

Die Sozialversicherungen als Mitstreiter vorsorgender Sozialpolitik



Studie des Projekts
„Die Zukunft des Sozialstaats“

Impressum

Die vorliegende Studie "Die Sozialversicherungen als Mitstreiter vorsorgender Sozialpolitik" ist ein Ergebnis des Forschungsprojekts "Die Zukunft des Sozialstaats: Chancen, Barrieren und Perspektiven neuer Formen der Kooperation" der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik (BAPP) GmbH sowie des Progressiven Zentrums e.V.

Redaktion

Philip Ackermann
Dr. Tobias Dürr
Bastian Jantz
Felix Lennert
Dr. Max Neufeind
Prof. Dr. Wolfgang Schroeder
Dominic Schwickert
Hannes Wiethölter

Grafische Konzeption & Gestaltung

Tobias Bürger (Konzept)
Franziska Harms
Tobias Kallmeyer

Bildnachweise:

S. 8, "Liverpool street station crowd blur", David Sim/flickr.com
S. 10, "Reichstag", Martin Abegglen/flickr.com
S. 16, "Money in Hand", Publicstock/flickr.com
S. 20, "Arzneimittelverbrauch im Alter", Techniker Krankenkasse/flickr.com
S. 38, "Arzt-Patientenverhältnis", Techniker Krankenkasse/flickr.com

Alle Bildmotive von flickr.com stehen unter der Lizenz Creative Commons „by“ oder „by-sa“.

Wir haben uns bemüht sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder eingeholt. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuchen wir um Mitteilung.

Alle Rechte vorbehalten.

Copyright 2014 by Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik (BAPP) GmbH und Das Progressive Zentrum.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik (BAPP) GmbH und des Progressiven Zentrums unzulässig und strafbar.

Das gilt insbesondere für die Übersetzung, Vervielfältigung, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Sozialversicherungen als Mitstreiter vorsorgender Sozialpolitik

Studie des Projekts
„Die Zukunft des Sozialstaats“

Das Projekt „Die Zukunft des Sozialstaats: Chancen, Barrieren und Perspektiven neuer Formen der Kooperation“ wurde gemeinsam von der *Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik* und dem *Progressiven Zentrum* von Januar 2013 bis Februar 2014 durchgeführt. Das 12-köpfige Team, bestehend aus Experten aus Forschung und politischer Praxis, hat sich über den Projektzeitraum alle sechs bis acht Wochen zu Arbeitssitzungen in Berlin getroffen. Das Ziel des Forschungsprojekts bestand darin, aufbauend auf bisherige Studien zum Sozialstaat¹, die Potenziale einer vorsorgenden Sozialpolitik im Allgemeinen und vor allem bezogen auf die Sozialversicherungen genauer zu untersuchen sowie in Anbetracht eines limitierten finanziellen Spielraums konkrete Handlungsoptionen für die Weiterentwicklung vorsorgender Sozialpolitik zu erarbeiten. Dazu wurden die vorliegende Literatur und die Berichte der Sozialversicherungen analysiert und Interviews mit externen Experten geführt.

Neben der klassischen Nachsorge, so der Ausgangspunkt, sollten Vorsorge im Sinne einer hochwertigen sozialen Infrastruktur sowie die Befähigung und Inklusion von

Menschen mit Hilfe von frühzeitigen, langfristigen und lebensbegleitenden Investitionen in einem modernen Sozialstaat eine starke Rolle einnehmen. Das Projekt basiert auf der Beobachtung, dass im deutschen und europäischen Sozialstaat viele Potenziale ungenutzt bleiben und die weitere Ausgestaltung einer vorsorgenden Sozialpolitik zum Schlüssel für eine erfolgreichere und weiterhin finanzierbare Sozialpolitik werden kann. Den Sozialversicherungen kommt hierbei zweifellos eine besondere Rolle und Verantwortung zu. Mit Blick auf ihre Arbeit geht es in diesem Papier darum, die aktuellen Bemühungen in Vorsorge und Prävention in einer bisher kaum verfügbaren Gesamtschau auf die drei wichtigsten Säulen der Sozialpolitik (Gesundheit, Alter, Arbeitslosigkeit) abzubilden, erste praktische Umsetzungen zu würdigen und mögliche Wege für die weitere Entwicklung aufzuzeigen.

Das nun folgende Papier möchte einen Beitrag zur Diskussion über die Zukunft des Sozialstaats leisten und richtet sich insbesondere an Entscheidungsträger und -vorbereiter bei den Sozialversicherungen, in der Politik und im Dritten Sektor.

¹ Schroeder, Wolfgang (2012): *Vorsorge und Inklusion: Wie finden Sozialpolitik und Gesellschaft zusammen?* vorwärts Buch Berlin.

Inhalt

Vorwort <i>Bodo Hombach Alfred Gusenbauer</i>	7
1. Einleitung	11
2. Sozialversicherungen als Akteure vorsorgender Sozialpolitik?	17
3. Vorsorgende Sozialpolitik in den deutschen Sozialversicherungen: Selbstverständnis, Wirklichkeit und Chancen	21
3.1 Kranken- und Pflegeversicherung	21
3.1.1 Hintergrund	21
3.1.2 Vorsorge in der Kranken- und Pflegeversicherung	21
3.1.3 Potenziale	24
3.2 Rentenversicherung	25
3.2.1 Hintergrund	25
3.2.2 Vorsorge in der Rentenversicherung	26
3.2.3 Potenziale	28
3.3 Arbeitslosenversicherung	29
3.3.1 Hintergrund	29
3.3.2 Vorsorge in der Arbeitslosenversicherung	30
3.3.3 Potenziale	32
3.4 Zusammenfassende Übersicht	34
4. Fazit	39
Literaturverzeichnis	42
Projektteam	45



Dr. Alfred Gusenbauer, Bundeskanzler der Republik Österreich a.D.
sowie Projektpate



Bodo Hombach, Präsident der Bonner Akademie für Forschung und
Lehre praktischer Politik sowie Projektpate

Vorwort

„Vater Staat“ muss sich um seinen Hausstand sorgen. Das etwas vergilbte Bild hat einen gültigen Kern. Wenn die Gesellschaft nicht als „Zögling“ betrachtet wird, dem der „Haushaltungsvorstand“ gönnerhaft etwas ins Sparschwein tut, dann ist vorsorgende Sozialpolitik eine lebenswichtige Aufgabe der Allgemeinheit. Dann sind auch die Sozialversicherungsträger keine Komparsen, sondern hochrelevante Akteure des Bühnenstücks „Gemeinwohl“.

Eines ist inzwischen Allgemeinbildung und wird von niemandem mehr in Zweifel gezogen: Wer vom Schicksal getroffen wird, wer Krankheit, Unfall, Alter erlebt, kann, darf und muss gesellschaftliche Hilfe erwarten. Aber auch das ist wahr: Man kann nur verteilen, was zuvor erwirtschaftet wurde. Wer sich weigert oder daran scheitert, Politik und Ökonomie zusammenzuführen, kann eines Tages nicht mehr finanzieren, was sozialpolitisch nötig wäre. Auch bei der Absicherung der Bedürftigen gelten die Grundrechenarten, und das kaufmännische Denken macht vor dem Sozialamt nicht Halt.

Soviel Klarheit enthebt uns aber nicht der übergeordneten Frage: Welche Gesellschaft wollen wir organisieren?

Und hier beginnt der ständige Kampf um Abwägung und Grenzen. Das ist kein Dilem-

ma, sondern eine ständige „Rückenschule“, die in einer sich wandelnden Welt für die nötige Spannkraft sorgt. Wie erfolgreich ist eine Ökonomie, die den beteiligten Menschen nicht den Lebensunterhalt und eine Aufstiegsperspektive bietet? Wie haltbar ist ein Sozialsystem, in dem Nicht-Arbeit ebenso viel einbringt wie Arbeit? An welcher Stelle des Kuchens teilt man sinnvoll und gerecht zwischen dem Hunger der privaten Hände und der öffentlichen Hand? An welchen Schrauben und wie weit darf man also drehen, so dass das System im dynamischen Gleichgewicht bleibt und nicht aus dem Takt gerät? Die Dialektik des Problems ist unauf lösbar, und die Formel geht nie restlos auf.

Damit wird ein Drittes klar: Eine wichtige Säule des Funktionierens sozialer Systeme ist Kommunikation und Vermittlung. „Empfänger“ und „Zahler“ müssen die Zusammenhänge erkennen und die Prinzipien, weil als fair erkannt, mit tragen. Man muss sie im ständigen Diskurs bewerten und mit wechselnden Koalitionen realisieren. Das gelingt nicht mit „Basta“, sondern nur mit Transparenz und Beteiligung. Wenn die Menschen nicht hinter den Reformen stehen, stellen sie sich ihnen in den Weg. Dann erlebt „Vater Staat“ kein Wunder, sondern - sein blaues Wunder.







DEM DEUTSCHEN VOLKE

Einleitung

Es gibt kaum andere Institutionen, mit denen die Menschen in Deutschland so viel und so regelmäßig zu tun haben wie mit den Sozialversicherungen. Im Krankheitsfall, bei Arbeitslosigkeit oder am Ende eines Berufslebens, stets sind es die Sozialversicherungen, die für die einzelnen Bürgerinnen und Bürger konkret und vor Ort das Prinzip Sozialstaat verkörpern. Auch in Zahlen ausgedrückt wird die herausragende Stellung der Sozialversicherungen deutlich: So verantworten sie nicht weniger als zwei Drittel des bundesdeutschen Sozialbudgets. Aber während die Sozialversicherungen in der öffentlichen Debatte meist mit nachsorgender und passiver Sozialstaatlichkeit gleichgesetzt werden, wird in der vorliegenden Publikation die These aufgestellt, dass die Sozialversicherungen aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen und Infrastruktur das Potenzial besitzen, auch als starker Akteur vorsorgender Sozialpolitik zu wirken.

Der klassische deutsche Sozialstaat ist gekennzeichnet durch Fürsorge-, Versorgungs- und Versicherungsleistungen, die den Status des und der Einzelnen sichern und die Freiheit von materieller Not für alle Bürgerinnen und Bürger garantieren sollen. Dieses Sozialstaatsmodell setzt vor allem auf Nachsorge und monetären Transfer. Aber schon seit den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts gibt es in Deutschland eine Debatte darüber, ob sich Sozialstaatlichkeit in der Nachsorge erschöpfen darf. Prävention und Qualität waren zentrale Begriffe der sozialpolitischen Diskurse der Ära Brandt. Die damals entwickelten Programme zum

Arbeitsschutz und zur Humanisierung des Arbeitslebens betonten die Bedeutung von Vorsorge. Herbert Wehner forderte 1978, „daß die präventive Funktion der Sozialpolitik ausgebaut werden muß“ und „daß ein Abdecken der Risiken in den Wechselfällen des Lebens allein nicht die Philosophie des Sozialstaates sein kann“.¹ Trotz der Appelle, den Sozialstaat über seine Bismarck'schen Wurzeln hinaus weiterzuentwickeln, sowie einer Fülle vereinzelter präventiver Politiken, ist aber die Nachsorge die alles bestimmende Funktionslogik des deutschen Sozialstaats geblieben. Vorsorgende Politik durch präventive Instrumente ist kaum flächendeckend umgesetzt worden.

Nach einem diskursiven Vorlauf von mehreren Jahrzehnten scheint sich aber in den vergangenen Jahren eine neue Ära der Sozialpolitik anzudeuten. Der politische Diskurs um „Vorsorge“ und „Prävention“, „soziale Investitionen“ und „Bildungspolitik als beste Sozialpolitik“ hat in der öffentlichen Debatte in Deutschland über Parteigrenzen hinweg Fahrt aufgenommen. So hat etwa die Sozialdemokratische Partei den Begriff des „Vorsorgenden Sozialstaats“ 2007 ausdrücklich in ihr Grundsatzprogramm übernommen. Kompatible Begriffe und Versatzstücke wie „Teilhabe“, „aktivierende Arbeitsmarktpolitik“, „Chancengleichheit“ beziehungsweise – mit durchaus anderer Konnotation – „Chancengerechtigkeit“ und nicht zuletzt der Gedanke der Befähigung finden sich inzwischen in den Programmen aller in der 18. Legislatur-

¹ Rede am 30. September 1978 auf dem SPD-Parteitag des Bezirks Mittelrhein.

periode im Bundestag vertretenen Parteien.² Auch von den wichtigsten sozialpolitischen Akteuren – Sozialversicherungen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Bund, Länder und Kommunen – sind Fragen der Vorsorge und Prävention in den vergangenen Jahren verstärkt diskutiert worden. Auch wenn auf teilweise unterschiedliche Konzepte Bezug genommen wird, so zeichnet sich in den sozialpolitischen Debatten doch eine zunehmende Akzeptanz der grundlegenden Idee der Vorsorge ab.

Diese Konjunktur der Idee vorsorgender Politik ist eine Reaktion auf eine neue gesellschaftliche Konstellation, die vor allem durch demografischen Wandel, gesellschaftliche Modernisierung und Individualisierung geprägt ist und bei der sich das Instrumentarium nachsorgender Politik alleine als unzureichend erweist. Am Übergang zu einer wissensbasierten Ökonomie wird die stabile gesellschaftliche Integration über Erwerbsarbeit primär eine Frage individueller Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen. Damit steigen die Anforderungen an das Individuum: Gefordert sind mehr Mobilität, Flexibilität und eine stetige Weiterbildung. Für Menschen ohne oder mit geringer Qualifikation besteht ein hohes Risiko von Arbeitslosigkeit oder prekärer Beschäftigung. Die Ansprüche an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wachsen und der Geschlechtervertrag wird neu verhandelt. Die Lebenserwartung steigt

während die Geburtenraten auf niedrigem Niveau stagnieren.

Zugleich haben die skandinavischen Länder bewiesen, dass moderne vorsorgende Sozialpolitik in der Lage ist, auf gesellschaftliche Fehlentwicklungen und finanzielle Krisen zu reagieren. Während der traditionelle Sozialstaat kontinentaleuropäischer Prägung in erster Linie darauf ausgerichtet ist, die Folgen marktwirtschaftlicher Prozesse abzufedern und die Soziallage seiner Bürgerinnen und Bürger statusorientiert mittels Sozialtransfers zu beeinflussen, sind die skandinavischen Länder – trotz mancher Krisen und Rückschläge – besser aufgestellt, insbesondere weil ihr Sozialstaat auf „zwei Beinen“³ steht. Damit ist gemeint, dass – neben der notwendigen sozialen Absicherung – die Bürgerinnen und Bürger befähigt werden, aktiv am Marktgeschehen teilzuhaben. Der Sozialstaat ist somit mehr als ein Reparaturbetrieb. Vielmehr wird er als eine Institution begriffen, die Vorsorge trifft, damit Bürgerinnen und Bürger ein selbstbestimmtes Leben führen können. Folgende Maßnahmen stehen hierbei im Vordergrund:

- Vielfältige Förderung des Humankapitals kombiniert mit Mechanismen der Aktivierung, die auch eine Verpflichtung zur Arbeit beinhalten.
- Dezentralisierte und auf die Lebenslagen der Bürgerinnen und Bürger ausgerichtete Sozialadministration, die in allen sozialen und ökonomischen Risikolagen Hilfeleistungen anbietet.
- Ausrichtung auf die Qualität und Infrastruktur personenbezogener sozialer Dienstleistungen.

Nun ist „Vorsorgende Sozialpolitik“ kein einheitliches Konzept, sondern hat für verschiedene politische wie akademische Akteure unterschiedliche Bedeutungen. Was bedeutet also „Vorsorgende Sozialpolitik“?

² Siehe z.B. Grundsatzprogramm von Bündnis 90/Die Grünen (2002), #1227 f.: „Das System ist einseitig kurativ ausgerichtet. Die hohe Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention muss ebenso wie die der Rehabilitation in den Versorgungsstrukturen umgesetzt werden.“; Grundsatzprogramm der CDU (2007), #961: „Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention müssen weiter gestärkt, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitspotenziale ausgeschöpft sowie individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume eröffnet werden.“, sowie #1307: „Prävention durch Sport und Bewegung entlastet unsere Sozialsysteme.“; Grundsatzprogramm der SPD (2007), #963: „Vorsorgende Sozialpolitik fördert existenzsichernde Erwerbsarbeit, hilft bei der Erziehung und setzt auf Gesundheitsprävention.“; Grundsatzprogramm der Partei Die Linke (2007), #339: „Mit unseren politischen Alternativen wollen wir die Teilhabe jedes Menschen am gesamten Reichtum von Wissenschaft, Bildung, Kultur und Information ermöglichen, die kreativen Potenziale wecken und die Beteiligung an gesellschaftlicher Veränderung stärken.“

³ Allmendinger, Jutta (2009): Der Sozialstaat des 21. Jahrhunderts braucht zwei Beine. APuZ 45/2009.

Unter diesem Konzept soll im Folgenden eine Sozialpolitik verstanden werden, die früh, intensiv und dienstleistungsorientiert in die Menschen investiert. Beispielhafte Instrumente sind der Ausbau und die Stärkung von frühkindlicher Bildung und Betreuung oder gebündelte Hilfsangebote beim Übergang von Schule zu Beruf. Die folgenden fünf Merkmale sollen zur Abgrenzung des hier verwendeten Konzeptes von anderen Konzeptionen der Sozialpolitik dienen:

- **Befähigung:** Das Ziel vorsorgender Sozialpolitik ist die Befähigung zu einem guten Leben. Es geht somit nicht nur um die Vermittlung in Arbeit und materielle Absicherung, sondern um die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens. Als eine normative Grundlage vorsorgender Sozialpolitik bzw. des vorsorgenden Sozialstaats kann daher der Befähigungsansatz von Amartya Sen⁴ gelten. Zentral ist hier das Konzept der „Verwirklichungschancen“ (capabilities). Mit Verwirklichungschancen meint Sen die Möglichkeiten oder umfassenden Fähigkeiten für ein Leben, für das man sich mit guten Gründen und Selbstachtung entscheiden kann. Dazu gehören beispielsweise die Möglichkeiten, an Bildung, Ausbildung und Erwerbsleben teilnehmen, aber auch gesund leben oder sich politisch engagieren zu können. Zusammengefasst liegt in den Verwirklichungschancen eines Menschen das Potenzial an „realisierbaren Lebensentwürfen“⁵. Freiheit und Selbstbestimmung sind damit zugleich Ursache und Folge eines „erfüllten“ Lebens. Aber: Nur „reale Freiheiten“ - also Freiheiten, die für jeden erkennbar, verfügbar und letztlich auch nutzbar sind - gelten als echte Verwirklichungschancen.

4 Sen, Amartya (2000): Ökonomie für den Menschen: Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München.

5 Arndt, Christian; Volkert, Jürgen (2006): Amartya Sens Capability-Approach – Ein neues Konzept der deutschen Armuts- und Reichtumsberichterstattung. In: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2006): DIW Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung. Nr. 1. S. 7-29. Berlin.

cen. Wenn also Armut, fehlende Bildung oder auch bürokratische Hürden eine Barriere zu einer Verwirklichungschance darstellen, kann hier nicht von realen Freiheiten gesprochen werden.

- **Lebensverlaufsperspektive:** Die zentrale Perspektive vorsorgender Sozialpolitik ist die Lebensverlaufsperspektive. Sie orientiert sich somit am gesamten Lebensverlauf, beginnend bei der frühkindlichen und schulischen Bildung, über den Berufseinstieg und das Erwerbsleben, bis hin zu einem erfüllten und sicheren Leben im Alter. Eine große Bedeutung haben dabei die Übergänge zwischen den Lebensphasen. Denn vor allem die frühen Übergänge können, sofern sie missglücken, schwerwiegende Konsequenzen haben. Der vorsorgende Sozialstaat setzt im Vergleich zum fürsorgenden und aktivierenden Sozialstaat früher an, da nach diesem Ansatz diejenigen sozialpolitischen Maßnahmen die höchsten individualbiografischen und gesellschaftlichen Erträge erzielen, die schon im Vorschulalter beginnen und systematisch aufeinander aufbauen. Zugleich investiert der vorsorgende Sozialstaat in stärkerem Maße in spätere Lebensphasen, um denjenigen, die aus individuellen oder strukturellen Gründen die Integration in den Arbeitsmarkt nicht geschafft haben, eine zweite oder dritte Chance zu ermöglichen. Denn vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der daraus resultierenden Verlängerung des Erwerbslebens ist es zwingend notwendig, auch älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durch kontinuierliche berufliche Weiterqualifikation eine längere Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Lebensbegleitendes Lernen wird somit zum Schlüssel des Erfolgs vorsorgender Sozialpolitik.
- **Kooperation und Netzwerke:** Die Hindernisse, die einem gelungenen und

selbstbestimmten Leben entgegenstehen, sind selten auf ein Feld der Sozialpolitik beschränkt. Individuelle wie gesellschaftliche Fehlentwicklungen können häufig nur in sektorenübergreifender Abstimmung und Kooperation gelöst werden. Tabelle 1 verdeutlicht die vielfältigen Überschneidungen der Zuständigkeiten bei den wichtigsten Themenfeldern vorsorgender Sozialpolitik. Zugleich sind die sozialstaatlichen Institutionen und Akteure in hohem Maße fragmentiert. Daher ist die Förderung von Kooperationen und Netzbildung ein zentrales Instrument vorsorgender Sozialpolitik, um die Abschottung der Ebenen, Institutionen und Akteure abzubauen. Diese Netzwerke sollen dazu beitragen, dass niedrigschwellige Angebote entwickelt werden, um den Menschen den Zugang zu sozialstaatlichen Institutionen zu ermöglichen. Vorsorgende Sozialpolitik muss sich somit als kooperative Sozialpolitik begreifen, die neben der Verbindung der Bürgerinnen und Bürger mit den Institutionen auch die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Institutionen verbessern soll.

- **Verzahnung von Nachsorge und Vorsorge:**
Qualitativ hochwertige Nachsorge und Vorsorge stehen nicht im Widerspruch zueinander. Denn auch ein vorsorgender Sozialstaat ist ohne den Rahmen des monetär kompensierenden und nachsorgenden Sozialversicherungstaates nicht denkbar. Ohne die finanzielle und dienstleistungsbezogene Absicherung im Alter bzw. im Falle von Unfall, Krankheit, Invalidität und Arbeitslosigkeit kann kein moderner Sozialstaat funktionieren. Das Konzept des vorsorgenden Sozialstaats baut daher auf den Ideen des „fürsorgenden“ und „aktivierenden“ Sozialstaats auf, weist aber über sie hinaus. Gemeint ist eine Sozialpolitik, in der Vorsorge- und

Nachsorgeinstrumente verzahnt werden, um gemeinsam wirken zu können.

- **Personenbezogene Infrastruktur:** Im vorsorgenden Sozialstaat sind Institutionen kein Selbstzweck. Vielmehr müssen sie der Leitidee „Gute Institutionen“ Rechnung tragen, wie sie unter anderem von Bündnis 90/Die Grünen formuliert wurde.⁶ Als Institutionen für die Menschen erhalten Gute Institutionen nicht nur den Status quo, sondern befähigen die einzelnen Bürgerinnen und Bürger. Leistungsangebote und Betreuung sind möglichst individuell und flexibel auf Probleme und Wünsche der Leistungsempfänger zugeschnitten. Um diese Funktion erfüllen zu können und Blockaden zu lösen, müssen die bestehenden Institutionen zu einer qualitativ hochwertigen Infrastruktur weiterentwickelt werden, in der Wissen und Leistungen unkompliziert und an den Problemen orientiert gebündelt werden.

Fasst man die Beobachtungen zusammen, dass zum einen die Sozialversicherungen aufgrund ihrer Infrastruktur und Ressourcenausstattung zentrale Akteure der deutschen Sozialpolitik sind, und dass sich zum anderen die Idee der Vorsorge als notwendige Ergänzung von Sozialpolitik zunehmend durchsetzt, so stellt sich die Frage, welche Rolle die Sozialversicherungen in Bezug auf diese Weiterentwicklung der deutschen Sozialpolitik aktuell spielen und perspektivisch spielen können.

Entsprechend wird im Folgenden zunächst auf allgemeiner Ebene diskutiert, welche Chancen und Hindernisse bestehen, dass Sozialversicherungen zu Akteuren vorsorgender Sozialpolitik zu werden. Darauf aufbauend werden dann die wichtigsten drei deutschen Sozialversicherungen – Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung – im Detail betrachtet. Denn obwohl einzelne Aktivitäten und Projekte der Sozialversiche-

⁶ Bündnis 90/Die Grünen (2012): Teilhabe durch „Gute Institutionen“ für alle. Berlin.

Handlungsfeld	Führende Rolle Wichtige Rolle Mitwirkung						
	Bund	Länder	Kommunen	Betriebe	GKV	Bundesagentur für Arbeit	Rentenversicherung
Schulabbrecher							
Ausbildungsabbrecher							
Arbeitsplatzverlust							
Gesundheitsprävention							
Lebenslanges Lernen							
Menschen über 65							
Berufs- und Ausbildungseinstieg							

Tabelle 1: Sozialstaatliche Verantwortung bei Vorsorge und Prävention

rungen bereits aus einer Vorsorgeperspektive evaluiert wurden, fehlt es bisher an einer Übersicht des jeweiligen Selbstverständnisses, der Vorsorgeaktivitäten und der Vorsorgepotenziale der Sozialversicherungen. In diesem Papier sollen daher auf Basis von Jahresabschlussberichten, Strategiepapieren und anderen Publikationen der Sozialversicherungen sowie Experteninterviews mit den entsprechenden Vertretern der Sozialversicherungen die folgenden Fragen beantwortet werden:

1. Wie hat sich der Diskurs zum Thema Vorsorge innerhalb der Sozialversicherungen entwickelt und in welchem Maße ist die Idee der Vorsorge heute Teil des Selbstverständnisses der Sozialversicherungen?
2. In welchem Umfang setzen die Sozialversicherungen schon heute vorsorgeorientierte Instrumente ein?
3. Wie können die Sozialversicherungen dazu ermutigt und (auch gesetzlich) befähigt werden, eine proaktive Rolle als Akteure des Vorsorgenden Sozialstaats zu übernehmen?



2. Sozialversicherungen als Akteure des vorsorgenden Sozialstaats?

Mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Jahr 1883 begann Ende des 19. Jahrhunderts der Aufbau der deutschen Sozialversicherungen. In den folgenden 130 Jahren haben sie sich zu den tragenden Säulen des deutschen Sozialstaats entwickelt. Sie sind heute die wichtigsten Institutionen der sozialen Sicherung. Nicht zuletzt aufgrund ihrer Unabhängigkeit, ihrer Größe und ihres finanziellen Gewichts spielen sie eine zentrale Rolle bei der Verwirklichung sozialpolitischer Ziele:

- Als Ausdruck des Subsidiaritätsprinzips delegiert der Staat die Mehrheit der Aufgaben und Verantwortungsbereiche an die Sozialversicherungsträger. Als öffentlich-rechtliche Körperschaften mit Selbstverwaltung werden so die wesentlichen Steuerungsaufgaben in Eigenverantwortung innerhalb der rechtlichen Rahmenbedingungen durchgeführt. Damit sind die Sozialversicherungen **organisatorisch und finanziell selbstständig**. Maßgebliche Strukturprinzipien der Sozialversicherung sind neben der Subsidiarität das Versicherungsprinzip, die Selbstverwaltung, die weitgehend paritätische Finanzierung sowie das Solidarprinzip.⁷
- Fast **zwei Drittel** der finanziellen Leistungen **des Sozialbudgets** werden von den Sozialversicherungen verfügt und umgesetzt. Dabei erfüllen sie auch die

Funktion eines makroökonomischen Dämpfers, der bei wirtschaftlichen Schocks antizyklisch in Menschen investiert.

- Die gesetzliche **Versicherungspflicht** garantiert eine quasi-universale Mitgliedschaft der Bürgerinnen und Bürger in den Sozialversicherungen, besonders in den Krankenversicherungen.⁸
- Die Sozialversicherungen haben eine hohe **Reichweite und starke gesellschaftliche Einbettung**. Sie sind auf Bundes-, Länder- und Kommunenebene vertreten und unterhalten direkten und lebensbegleitenden Kontakt mit Versicherten und ihren Familien. Durch persönliche Beratung, gedruckte und digitale Informationsangebote sowie den Kontakt mit Arbeitgebern steht den Sozialversicherungen ein umfassender Katalog an Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung.

Aufgrund dieser besonderen Stellung der Sozialversicherungen im deutschen Sozialstaat sind bedeutsame Strategiewechsel in der Sozialpolitik nur gemeinsam mit den Sozialversicherungen durchführbar. Was bedeutet dies aber für eine stärkere Vorsorgeorientierung in der Sozialpolitik? Die Analyse greift zu kurz, so die in diesem Papier ver-

⁷ <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/wegweiser/grundprinzipien.html>

⁸ Im Jahr 2011 waren lediglich 137.000 Menschen nicht krankenversichert oder besaßen keinen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung. Quelle: Statistisches Bundesamt (2012): Angaben zur Krankenversicherung - Ergebnisse des Mikrozensus. Fachserie 13 Reihe 1.1.

folgte These, wenn die Sozialversicherungen ausschließlich als Beharrungsmomente und Hindernisse einer stärkeren Vorsorgeorientierung verstanden werden. Vielmehr haben sie als „schlafende Riesen“ das Potenzial, in zumindest dreierlei Hinsicht zur Umsetzung einer vorsorgenden Sozialpolitik beizutragen:

1. Kommunikation:

Durch ihre Präsenz auf Bund-, Länder- und Kommunenebene haben die Sozialversicherungen ein hohes Kommunikationspotenzial. Sie können individuelle Entwicklungen beobachten und Hilfsangebote kommunizieren. Besonders die Krankenversicherungen erreichen durch regelmäßige Publikationen zu Gesundheit und Vorsorge sowie durch umfassende telefonische Beratung weite Teile der Bevölkerung. Durch das Prinzip der Selbstverwaltung haben die Sozialversicherungen eine direkte Anbindung an zivilgesellschaftliche Strukturen und sind daher in besonderem Maße in der Lage, sozialpolitische Bedarfe frühzeitig zu erkennen. Zugleich kann über diese Wege der Forderung nach einer stärkeren Vorsorgeorientierung Nachdruck verliehen werden.

2. Ausbau der existierenden Leistungen:

Die Sozialversicherungen leisten bereits heute durch beitragsfinanzierte Reha- und Präventionsmaßnahmen einen wichtigen Beitrag zum Ausbau von vorsorgender Politik. Diese Maßnahmen könnten strategisch wie finanziell noch stark ausgebaut werden.

3. Aufbau von Leistungen in staatlichem Auftrag:

Der Anteil steuerlich finanzierter Leistungen ist zwar noch gering, aber die Infrastruktur und die Expertise, diese auszuweiten, ist bei den Sozialversicherungen vorhanden. Das Potenzial könnte genutzt werden, um jenseits von individuellen Beiträgen flächendeckende

Vorsorgepolitik gemeinsam zu gestalten und auszubauen.

Diesem Potenzial steht jedoch eine Reihe von Restriktionen gegenüber:

- Aufgrund des Versicherungsprinzips sind den Sozialversicherungen gewisse Grenzen im Ausbau von Vorsorgeleistungen gesetzt, da ihre Mitglieder gegen ein Risiko (Krankheit, Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit) versichert sind, bei dessen Eintritt die Leistung in Form von Dienst- und Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Medikamente) oder Geldleistungen (Arbeitslosengeld) erfolgt (Kausalprinzip). Die Finanzierung so genannter versicherungsfremder Leistungen sorgt seit geraumer Zeit für Kontroversen nicht nur zwischen den Parteien, sondern auch zwischen Politik- und Sozialpartnern.
- Vorsorgeleistungen „verwischen“ die Grenzen nicht nur zwischen den Trägern der Sozialversicherung, sondern auch zwischen den Sozialversicherungen und den Gebietskörperschaften. So entsteht oftmals eine Diskrepanz zwischen der Übernahme der Kosten vorsorgender Maßnahmen sowie dem daraus entstehenden Nutzen. Neben dieser Diskrepanz zwischen Kosten und Nutzen wirkt auch der Verzögerungseffekt (time lag) vorsorgenden Maßnahmen entgegen. Investitionen in Vorsorge sind heute fällig, deren Effekte stellen sich jedoch erst im Zeitverlauf ein.
- Die Sozialversicherungsträger sind politischen Steuerungsversuchen zu einem gewissen Grad entzogen. Eine unmittelbare Weisungsbefugnis existiert nicht, eine politisch gewünschte Ausweitung von Vorsorgeaktivitäten kann somit nur durch Verhandlungen oder aber gesetzliche Maßnahmen erfolgen.

Wie realistisch ist also die Erwartung, dass sich die Sozialversicherungen angesichts dieser Restriktionen zu zentralen Akteuren vorsorgender Sozialpolitik entwickeln könnten? Zunächst ist festzuhalten, dass die Sozialversicherungen als Hauptakteure des Sozialstaats die Macht und die Verantwortung haben, sich den wandelnden Ansprüchen der Gesellschaft anzunehmen und Lösungswege für sozialpolitische Herausforderungen aufzuzeigen. Die Fähigkeit dazu haben sie in den vergangenen Jahrzehnten bereits unter Beweis gestellt. Die Kernaufgabe der Sozialversicherung bleibt zwar die Versicherungsleistung, rechtlich sind die Sozialversicherungen aber bereits heute verpflichtet, vorsorgende Maßnahmen durchzuführen (§ 20 SGB V; § 31 SGB VI). Entsprechend gibt es innerhalb der Sozialversicherungen schon eine Reihe von Maßnahmen, die der Idee vorsorgender Sozialpolitik entsprechen. Jedoch sind diese in ihrem Umfang noch beschränkt und in ih-

rer Wirkung einstweilen limitiert.

Darüber hinaus sind versicherungsfremde Leistungen schon immer Bestandteil der Sozialversicherungen gewesen. Die Frage ist somit weniger, ob die Sozialversicherungen versicherungsfremde Leistungen übernehmen, sondern wer diese finanziert. Wenn die politische Absicht besteht, die Vorsorgeorientierung des Sozialstaats auszubauen, dann müssen die Sozialversicherungen also keineswegs ein Hindernis sein, sondern können wichtige Faktoren auf dem Weg zu mehr vorsorgender Sozialpolitik werden. Dafür müssten die Sozialversicherungen ihre Kompetenzen in Forschung, Kommunikation, Beratung und regionaler Vernetzung strategischer nutzen. Die bisherigen Kernaufgaben der Sozialversicherungen würden dabei nicht in Frage gestellt. Vielmehr ginge es darum, bisherige Vorsorgeaktivitäten auszubauen, zu systematisieren und zu vernetzen.



3. Vorsorgende Sozialpolitik in den deutschen Sozialversicherungen: Selbstverständnis, Wirklichkeit und Chancen

3.1 Kranken- und Pflegeversicherung

3.1.1 Hintergrund

Die gesetzliche Krankenversicherung geht auf die Bismarck'sche Sozialgesetzgebung von 1883 zurück, auf deren Basis die Versicherungspflicht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eingeführt wurde. Seitdem besteht ein rechtlicher Anspruch auf klassische nachsorgende Angebote wie ärztliche Behandlung, Medikamente sowie krankheitsbezogene Geldleistungen (Krankengeld, Sterbegeld). Der Anspruch auf Krankenversicherung ist seit den 1970ern, auf Pflegeversicherung seit den 1990ern Jahren quasi-universal. Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist es nach § 1 SGB V, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu fördern. Die jährlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung liegen bei knapp 60 Milliarden Euro für Krankenhausbehandlungen und jeweils knapp 30 Milliarden Euro für Arzneimittel und ärztliche Behandlung.⁹

3.1.2 Vorsorge in der Kranken- und Pflegeversicherung

Rechtlicher Rahmen

Im Jahr 1989 wurden durch die Einführung des § 20 in das Fünfte Sozialgesetzbuch

(SGB V) die Prävention und die betriebliche Gesundheitsförderung erstmalig gesetzlich verankert. Seit der Neufassung des § 20 SGB V im Jahr 2000 haben die Krankenkassen wieder einen erweiterten Handlungsspielraum in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung erhalten.¹⁰ Die betriebliche Gesundheitsförderung ist mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz aus dem Jahr 2007 von einer Kann-Leistung zu einer Pflichtleistung aufgewertet worden.¹¹ Dennoch werden diese Leistungen nur abgerufen, wenn ein Arbeitgeber dies wünscht. Aufgrund des mehrmaligen Scheiterns eines Bundespräventionsgesetzes sind Vorsorgeinterventionen rechtlich nur wenig geregelt. Stattdessen liegt die Hauptverantwortung für die Überprüfung der Wirksamkeit und Ausführung von Präventionsmaßnahmen bei den Krankenkassen.¹² Konkrete finanzier- und durchführbare Maßnahmen werden im GKV-Leitfaden Prävention festgelegt.¹³

¹⁰ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Historische Entwicklung der Präventionsorientierung im deutschen Gesundheitswesen, Kapitel 3.1.2. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gesundheit in Deutschland.

¹¹ GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (2013): Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Berichtsjahr 2012). Berlin.

¹² Kliche, T. (2011): Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz (2011): 54(2), S. 194-206.

¹³ GKV-Spitzenverband (2010): Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V. Berlin.

⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2013): Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln. Berlin.

Bekenntnisse zur Vorsorge

Die Krankenkassen erkennen die Wichtigkeit von Prävention und sind sich ihrer Machtposition durchaus bewusst. In einem aktuellen Positionspapier des Verwaltungsrats des GKV-Spitzenverbands¹⁴ wird erklärt, dass der demografische Wandel, die wachsende Zahl von chronisch-degenerativen Erkrankungen sowie die veränderten Ansprüche in der Arbeitswelt „eine Intensivierung präventiver, auf die Minderung gesundheitlicher Belastungen und die Stärkung gesundheitlicher Potenziale und Ressourcen gerichteter Strategien und Interventionen“ erforderlich machen. Weiter heißt es: „Der GKV-Spitzenverband setzt sich dafür ein, Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu etablieren.“ Betont wird aber auch, dass die GKV bereits jetzt der größte Anbieter von Präventionsmaßnahmen ist und eine weitere Stärkung nicht allein tragen kann. Das Positionspapier kommt zu dem Schluss, dass in Anbetracht der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung „der Bund eine gemeinsame Verpflichtung der Sozialversicherungsträger mit Zuständigkeit für präventive Aufgaben und aller staatlichen Ebenen zum Ausbau präventiver Leistungen mit gleicher Steigerungsrate initiieren“ sollte. In einer Presseerklärung bestärkt Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbands, diesen Ansatz: „Wenn die nächste Bundesregierung das Thema Präventionsgesetz wieder auf die Agenda setzt, muss sie deutlich stärker als bisher alle beteiligten Akteure in die finanzielle Pflicht nehmen.“¹⁵

Die wachsende Bedeutung des Themas Vorsorge in der gesetzlichen Krankenversicherung ist auch in dem bereits seit 2001 jährlich erscheinenden Präventionsbericht

des GKV-Spitzenverbands erkennbar.¹⁶ Hier werden Aktivitäten, Ziele und Entwicklungen im Bereich Prävention auf Bundesebene dargestellt. Die Krankenversicherungen betonen dabei, dass sie eine zentrale Rolle in der Kooperation mit Schulen, Betrieben, Gemeinden und Zivilgesellschaft einnehmen wollen und mehr Menschen mit ihren Angeboten erreichen möchten. Dies gelte vor allem für sozial benachteiligte Gruppen und soziale Brennpunkte. Die formulierten Ziele zur Erhöhung der Teilnehmerzahlen an Vorsorgeprogrammen, die sich die Krankenkassen im Präventionsbericht setzen, sind positiv zu bewerten, auch wenn diese kaum messbar sind.¹⁷

Ausgaben und Reichweite

Der finanzielle Aufwand der Krankenkassen für gesundheitliche Vorsorgeaktivitäten ist vergleichsweise gering. Für Prävention und Rehabilitation wurden im Jahr 2012 2,35 Milliarden Euro ausgegeben. Selbst die Ausgaben für Fahrtkosten lagen mit 3,81 Milliarden Euro deutlich darüber. Laut Aussage der Krankenkassen beliefen sich die Ausgaben für reine Präventionsmaßnahmen im Jahr 2012 auf etwa 238 Millionen Euro, was einer jährlichen Aufwendung von 3,41 Euro je Versichertem entspricht. Damit liegen die Aufwendungen knapp über dem Wert von 2,94 Euro, den der Bund den Krankenkassen als Orientierungswert vorgibt. Die Gesamtausgaben für Präventionsmaßnahmen sind in den letzten Jahren sogar geschrumpft: im Jahr 2010 beliefen sie sich noch auf rund 300 Millionen Euro.¹⁸

14 GKV-Spitzenverband (2013): Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickeln. Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes. Berlin.

15 GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (2013): Gemeinsame Pressemitteilung: Präventionsbericht 2013 - Krankenkassen stärken Gesundheitsförderung in Kitas, Schulen und Betrieben. Berlin.

16 GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (2013): Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Berichtsjahr 2012). Berlin.

17 Die Ziele werden ausschließlich mit „Stärkung“, „erhöhen“, und „Verhütung“ beschrieben.

18 GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (2013): Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Berichtsjahr 2012). Berlin.

Die Zahl der erreichten Versicherten hat sich seit dem Jahr 2000 langsam gesteigert, ist aber nach wie vor relativ gering. Im Jahr 2012 haben die gesetzlichen Krankenkassen nach eigenen Angaben durch Primärprävention und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung etwa 9 Millionen Versicherte direkt und indirekt (beispielsweise durch betriebliche Aktionen) erreicht. Die Krankenkassen erreichen nach eigenem Bekunden heute zwar deutlich mehr Kinder, Jugendliche sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Betrieben. Gleichzeitig nehmen aber weniger Menschen direkt Präventionsmaßnahmen wahr, so dass die Gesamtzahl der direkt erreichten Menschen im Vergleich zum Jahr 2010 sogar um 3 Prozent gesunken ist. Zudem ist festzuhalten, dass Präventionsangebote zum größten Teil von Menschen mit einem höheren sozialen Status wahrgenommen werden, die tendenziell bereits in guter gesundheitlicher Verfassung sind.¹⁹ Die Zielgruppe der vulnerablen Menschen ist in den Präventionsmaßnahmen weiterhin unterrepräsentiert. Während die Anzahl der Betriebe, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen, deutlich zugenommen hat (um 20 Prozent im Vergleich zu 2011), ist diese Situation in den vergangenen Jahren mehr oder wenig unverändert. In einem Bericht²⁰ von 2006 konstatiert die Gesundheitsberichterstattung des Bundes, dass weder Anbieter noch Nutzer ausreichend über Präventionsmöglichkeiten informiert seien.

Aktivitäten

Die Vorsorge und Präventionsaktivitäten der Krankenkassen werden in drei Teilbereiche gegliedert:²¹

- **Setting-Ansatz:**
Interventionen in Lebensräumen in Kooperation mit Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen (primär Kindertagesstätten und Grundschulen). Ziele: Bewegungsförderung, Ernährung und Stressreduktion.
- **Individueller Ansatz:**
Maximal zwei Teilnahmen pro Jahr an Präventionsangeboten (Kurse oder Seminare). Ziele: Primär Bewegungsförderung und Stressreduktion.
- **Betriebliche Gesundheitsförderung:**
In den Betrieben angesetzte Workshops und Seminare. Ziele: Reduktion von körperlicher Belastung, Stressmanagement, gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung.

In den letzten Jahren hat sich der Fokus der Interventionen zunehmend auf betriebliche Gesundheitsförderung und Initiativen in Lebensräumen (Setting-Ansatz) verschoben. Zwei Beispiele aktueller präventiver Maßnahmen, vor allem in Lebens- und Arbeitswelten, sind:

- **Gesund aufwachsen für alle!**
Der kommunale Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ verbindet Kommunen, um so genannte Präventionsketten zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Grundlagen des kommunalen Partnerprozesses bilden die Handlungsempfehlungen „Gesundheitschancen sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher nachhaltig verbessern!“, die GKV-Spitzenverband und kommunale Spitzenverbände gemeinsam formuliert haben. Initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

¹⁹ GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (2013): Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Berichtsjahr 2012). Berlin.

²⁰ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gegenwärtige Präventionsorientierung im deutschen Gesundheitswesen, Kapitel 3.1.3, erschienen in: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gesundheit in Deutschland.

²¹ GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) (2013): Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Berichtsjahr 2012). Berlin.

(BZgA), wird der Partnerprozess im Rahmen des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde-Städte-Netzwerk (GSN) durchgeführt.²²

- **Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA)**

Vier Verbände der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung (BKK Dachverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, AOK-Bundesverband und der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) entwickeln in konkreten Projekten funktionierende Vorgehensweisen im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung weiter und passen sie an aktuelle Erfordernisse der Arbeitswelt an. Es werden beispielhaft neue Methoden für Berufsgenossenschaften, Unfall- und Krankenkassen und ihrer Mitgliedsunternehmen erarbeitet und erprobt. Besonders gefördert wird der Austausch von Präventionsexperten aus Praxis, Wissenschaft, Verbänden und den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung.²³

Trotz dieser vielversprechenden Ansätze beschreibt der Sachverständigenrat Gesundheit in einem Gutachten²⁴ von 2007 die Präventions- und betriebliche Gesundheitsförderung als schwer überschaubare und von zahlreichen Einzelprogrammen bestimmte Landschaft, die chronisch unterversorgt ist. Besonders hervorgehoben wird die nichtstattfindende „Berücksichtigung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitsschancen“, besonders für vulnerable Gruppen

(Arbeitslose, sozial benachteiligte alte Menschen, Obdachlose). Der Rat mahnt, dass das Wissen über erwiesene und vielversprechende Präventionsmaßnahmen bei weitem noch nicht in die Realität umgesetzt worden sei. Viele aktuelle Initiativen und Programme scheinen genau auf diese Kritikpunkte einzugehen. Dennoch stellte Kliche²⁵ im Jahr 2011 für die aktuelle Situation von Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland die folgenden Charakteristika fest:

- Hohe Heterogenität und Unübersichtlichkeit der Handlungsfelder, Anbieter und Vorgehensweisen
- Versorgungsdichte geringer als der Versorgungsbedarf
- Schwache Wirkungssicherung
- Wettbewerb der Anbieter, Träger und politischen Akteure
- Hoher inter- und intrasektoraler Kooperationsbedarf
- Fehlen einer evidenzgestützten Versorgungssteuerung
- Hürden für Qualitätssicherung

3.1.3 Potenziale

Es gibt bereits eine Reihe von Aktivitäten der GKV bei Schulen und Betrieben, die als maßgeschneiderte Präventionsangebote auf die jeweilige Lebens- und Arbeitswelt angepasst sind; Tendenz steigend. Diese Diversität zeigt, dass es nicht unbedingt einen Best-Practice-Ansatz gibt, der auf alle Lebens- und Arbeitsbereiche anwendbar ist. Dennoch scheint hier auch ein zentrales Problem zu liegen: Präventionsangebote sind zurzeit fast vollständig von lokalen oder betrieblichen Initiativen abhängig und nur wenig koor-

22 gesundheitsliche-chancengleichheit.de: Gesund Aufwachsen für Alle (2014): Online verfügbar unter <https://www.gesundheitsliche-chancengleichheit.de/partnerprozess/gesund-aufwachsen-fuer-alle/>, zuletzt geprüft am 12.2.2014.

23 Iga-info.de (2014): Online verfügbar unter <http://www.iga-info.de>, zuletzt geprüft am 12.2.2014.

24 Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung: Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Berlin.

25 Kliche, T. (2011): Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 54(2), S. 194-206.

diniert. Positive Erfahrungen sind so nur schwer zu generalisieren und die Einbindung aller Bürgerinnen und Bürger ist nicht gesichert. Für den einzelnen Versicherten bleibt es schwer, eine klare Übersicht der Präventionsangebote zu erhalten. Dies erklärt möglicherweise auch die stagnierenden Zahlen von erreichten Versicherten. Vor allem bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen liegt noch ein großes Vorsorgepotenzial für die GKV.

Der Sachverständigenrat Gesundheit argumentiert, dass nur eine wissenschaftlich fundierte Zielbildung und politische Priorisierung die Bündelung von Anstrengungen und Erfahrungen sowie eine rationale und legitimierte Ressourcenzuweisung möglich machen. Andere Länder der Europäischen Union sind hier weiter: In Ländern wie Schweden oder Dänemark war die Verabschiedung eines Präventionsgesetzes nach Meinung des Sachverständigenrats ein Schlüsselfaktor für die Entstehung einer transparenten und legitimierten Präventionspolitik mit wesentlich höheren Investitionen. Die genannten Forderungen des GKV-Spitzenverbands sind damit fast deckungsgleich. Bessere gesundheitliche Prävention scheint neben höheren Investitionen also vor allem eine Frage der gesamtgesellschaftlichen Zielsetzung, einer klaren Zuweisung der Verantwortungsbereiche und einer effektiven Kooperation zu sein. Nur so können positive Erfahrungen aus einzelnen Regionen und Organisationen gebündelt und auf Bundesebene möglichst flächendeckend umgesetzt werden.

Die Krankenkassen nehmen, vor allem aufgrund ihrer hohen Unabhängigkeit und ihrem schon existierenden Engagement für gesundheitsbezogene Prävention eine zentrale Rolle in der Debatte zur weiteren Entwicklung der Idee der Vorsorge im Gesundheitsbereich ein. Da sie direkt von den Konsequenzen einer erfolgreichen oder misslingenden Präventionspolitik betroffen sind, könnte es durchaus in ihrem Eigeninteresse liegen, die Ausweitung von präventiver Politik gemeinsam mit allen relevanten Sozialstaatsakteuren voranzutreiben. Aktuelle Initiativen und Stellungnahmen zeigen, dass

sie dies partiell bereits tun. Dennoch kann eine bessere politische Priorisierung und Koordination nur ein Teil der Lösung sein. Es muss kritisch hinterfragt werden, warum es den Krankenkassen bisher nicht gelungen ist, Präventionsangebote flächendeckend auszubauen, vor allem sozial schwächere Gruppen besser zu adressieren und so insgesamt mehr Menschen zu erreichen.

3.2 Rentenversicherung

3.2.1 Hintergrund

Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV) ist vom Volumen her die größte deutsche Sozialversicherung. Ihre Hauptaufgaben sind Altersvorsorge und Schutz bei vorzeitiger Erwerbsminderung sowie die Sicherung der Hinterbliebenen. Während die gesetzliche Krankenversicherung dem Bedarfsprinzip folgt, gilt für die gesetzliche Rentenversicherung das Prinzip der (Beitrags-)Äquivalenz: Leistungsansprüche ergeben sich aus der Beitragshöhe.

Der gesetzliche Rahmen der Rentenversicherung ist im SGB VI festgelegt. Neben der Altersrente erbringt die Rentenversicherung nach § 9 SGB VI Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen. Ziel ist, die Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken (oder sie zu überwinden) und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten (oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben) zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wiederenzugliedern. Der gesetzliche Rahmen der Rentenversicherung ist in den letzten Jahren mehrfach verändert worden. Einige grundlegende Reformen der letzten Jahre waren:

- 2001: Altersvermögensgesetz („Rieser-Rente“) und Altersvermögensergänzungsgesetz

- 2004: Rentenversicherungsnachhaltigkeitsgesetz („Nachhaltigkeitsfaktor“)
- 2007: Rentenversicherungsaltersgrenzenanpassungsgesetz („Rente mit 67“)

Die Ausgaben der Rentenversicherung, einschließlich von Leistungen im Fall von Invalidität und an Hinterbliebene, entsprechen ca. 49 Prozent aller Sozialleistungen und 14 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.²⁶ Aufgrund der guten konjunkturellen Entwicklung und der Reformen in den letzten 15 Jahren konnten Rentenbeiträge und -ausschüttungen vorerst stabilisiert werden. Die Rentenversicherungen erwirtschaften aktuell erhebliche Überschüsse, welche jedoch bis zum Ende des Jahrzehnts aufgrund demografischer Entwicklungen stark abnehmen werden.²⁷ Die nach dem Entwurf für ein Leistungsverbesserungsgesetz geplante Finanzierung der Mütterrente (Anrechnung eines zweiten Kindererziehungsjahrs für Kinder, die vor 1992 geboren sind) wird diese Entwicklung beschleunigen.

3.2.2 Vorsorge in der Rentenversicherung

Rechtlicher Rahmen

Die Rentenversicherung ist nach § 9 SGB VI dafür verantwortlich, der Minderung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken. Es gilt der Grundsatz „Reha vor Rente“ (§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VI, § 4 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB IX, § 8 Abs. 1 SGB IX). Dieser besagt, dass bevor ein Mensch erwerbsunfähig wird, mit medizinischer Rehabilitation alles getan werden muss, um dies zu verhindern. Bis 2008 waren Präventionsleistungen der Rentenversicherungen auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – außer im Bergbau oder in der Schwerindustrie – nur stationär anwendbar. Seit der 2009 in Kraft getretenen

Änderung des § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des SGB VI besteht die Möglichkeit, vor allem in Betrieben Präventionsleistungen auch ambulant zu erbringen. Dies hat den Ausbau von Präventions- und Reha-Maßnahmen maßgeblich vorangetrieben. Im Jahr 2008 wurde ein Rahmenkonzept zu frühzeitigen und teilhabeorientierten Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit von versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern entwickelt.^{28 29}

Bekenntnisse zur Vorsorge

Die Rentenversicherung betont die Wichtigkeit von früher Intervention und Kooperation mit den Krankenkassen beim Thema Prävention. Im „Positionspapier Rehabilitation 2010“³⁰ wird konkret dargestellt, dass Rehabilitationsmaßnahmen in Zukunft von wachsender Bedeutung sein werden und dass diese flexibel, individuell und niedrigschwellig gestaltet sein müssen, um Erwerbsfähigkeit und Lebensqualität zu erhalten, besonders in Anbetracht des demografischen Wandels und des späteren Renteneintrittsalters. Betont wird auch, dass die Zusammenarbeit aller Sozialstaatsakteure hier besonders wichtig ist.

Im „Positionspapier zu Kinder und Jugendlichen Reha 2012“ heißt es: „Die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist eine erfolgreiche Investition in die Gesundheit und damit in die Sicherung der Erwerbsfähigkeit künftiger Versicherter.“ Auch wenn Rehabilitation und Prävention bei jungen Menschen keine Kernaufgabe der Rentenversicherung ist, wird sich dennoch zur Wichtigkeit des Themas bekannt.

Ausgaben und Reichweite

Die finanziellen Aufwendungen für Vorsorgemaßnahmen sind gesetzlich limitiert und

²⁶ Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2013): DIW Wochenbericht. 6/2013. Berlin.

²⁷ Werding, Martin. (2013): Alterssicherung, Arbeitsmarktdynamik und neue Reformen: Wie das Rentensystem stabilisiert werden kann. Ruhr-Universität Bochum Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

²⁸ Olbrich, D. & Ritter, J. (2010): Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse – GUSI. In: Praktische Arbeitsmedizin. 20, 33-35.

²⁹ Deutsche Rentenversicherung Bund (2008): Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern. Berlin.

³⁰ Deutsche Rentenversicherung Bund (2010): Positionspapier Rehabilitation. Berlin.

liegen im Vergleich zu den anderen Ausgaben der Rentenversicherung auf einem niedrigen Niveau. Nach eigenen Angaben³¹ wendete die Rentenversicherung im Jahr 2011 rund 5,66 Milliarden für Rehabilitation auf (brutto), davon ca. 4,1 Milliarden für medizinische Rehabilitation, rund 1,2 Milliarden für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) und ca. 0,3 Milliarden für Sozialversicherungsbeiträge. Zusammen stellt dies nur 2,2 Prozent der Gesamtausgaben der Rentenversicherung dar. Dabei ist die Zahl der Bewilligungen von 2005 auf 2010 für die medizinische Rehabilitation um 21 Prozent und für die berufliche Rehabilitation um 30 Prozent gestiegen. Die Ausgaben für Reha und Prävention sind gesetzlich an die Entwicklung der durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer gekoppelt und können damit nicht an strukturelle Veränderungen angepasst werden. Finanziell schöpft die Rentenversicherung die vorhandenen Ressourcen im Rahmen des Reha-Budgets voll aus. Aufgrund des demografischen Wandels und der längeren Lebensarbeitszeiten wird der Bedarf in den nächsten Jahren und Jahrzehnten weiter steigen. Um hier nicht bereits vorhandene Leistungen weiter einzuschränken, wurde in der letzten Legislaturperiode vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Einführung einer Demografiekomponente in die Berechnung des Reha-Budgets vorgeschlagen („Alterssicherungsstärkungsgesetz“). In der aktuell diskutierten Rentenreform ist eine Erhöhung der Reha-Ausgaben ab 2014 um 100 Millionen Euro und in den Folgejahren um 200 Millionen Euro vorgesehen.³²

Aktivitäten

Die Rentenversicherung ist in vielen Bereichen der Vorsorge bereits aktiv. Der Hauptfokus liegt auf finanzieller Vorsorge für den Renteneintritt oder bei vorzeitiger Erwerbsminderung. Aber auch im Bereich medizinische und berufliche Rehabilitation.

(Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) ist die Rentenversicherung besonders in den letzten Jahren aktiv in Erscheinung getreten. Seit dem Jahr 2009 besteht die Möglichkeit, vor allem in Betrieben Präventionsleistungen ambulant zu erbringen und auf andere Berufe auszuweiten. Die erfolgreiche Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen setzt dabei immer die aktive Kooperation von Arbeitgebern und Arbeitnehmern voraus.

Einige Beispiele von Rehabilitationsprogrammen der Rentenversicherung:

- **Arbeitsplatzorientierte Rehabilitation**

In enger Kooperation mit den Betriebsärzten meist größerer Betriebe werden Strategien besprochen, um einen erfolgreichen Wiedereinstieg in das Unternehmen, unter Umständen an einem neuen Arbeitsplatz, zu ermöglichen.

- **Betriebliches Eingliederungsmanagement**

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die länger als sechs Wochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, soll geholfen werden, möglichst frühzeitig wieder im Betrieb arbeiten zu können. Seit 2004 ist dies vom Gesetzgeber vorgeschrieben.

Obwohl Rehabilitation auch immer eine präventive Maßnahme darstellt, insofern sie eine Erwerbsminderung zu verhindern versucht, so greift sie erst, nachdem ein Versicherungsfall eingetreten ist. Prävention kann jedoch auch vorher ansetzen und Arbeitsausfälle durch Frühwarnsysteme bereits in der Entstehung verhindern. Einige Beispiele präventiver Aktivitäten der Rentenversicherung:

- **Frühintervention zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit (FEE)**

Die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland hat 2011 das Projekt „Frühintervention zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit“ (FEE) gestartet, welches zum Ziel hat, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit beginnenden

31 Deutsche Rentenversicherung Bund (2012): Rehabilitation 2011. Band 189. Berlin

32 Hibbeler, Birgit (2014): Rentenreform: Mehr Geld für die Reha. In: Deutsches Ärzteblatt. 111(5).

physischen und psychischen Problemen Unterstützung im Betrieb und auch stationär anzubieten.³³

- **KOMPAS**
(Kombinierte Präventionsleistung für Arbeit mit Schichtanteilen) der DRV Rheinland Pfalz

Mit KOMPAS nutzt die Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz die gesetzliche Möglichkeit, die Erwerbsfähigkeit von Versicherten präventiv zu sichern, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben. KOMPAS wurde speziell für Schichtarbeiterinnen und Schichtarbeiter mit Tag- und Nachwechsel entwickelt.³⁴

- **BETSI**
(Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern)

Im Rahmenkonzept BETSI (Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern) werden in Baden-Württemberg Modellprojekte erprobt, die arbeitnehmernahe Präventionsmaßnahmen für Risikogruppen ermöglichen und stärken. Der Fokus liegt dabei auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die in ihrem Beruf besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Dies zeigt sich häufig in Problemen mit Gewicht und Ernährung oder Rückenschmerzen.³⁵

- **Modellprojekt mit dem Hausärzterverband Baden-Württemberg**

Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg hat mit dem Deut-

schen Hausärzterverband Baden-Württemberg eine Kooperationsvereinbarung getroffen um eine bessere Einbindung der Hausärzte in die Rehabilitationsnachsorge bei berufstätigen Patienten zu erreichen. Ziel ist es, dem Patienten eine hausärztliche Versorgung zu bieten und gegebenenfalls weiter notwendige Leistungen schnell und zielgenau einzuleiten. Seit dem 1. Januar 2012 umfasst die Kooperationsvereinbarung auch die Einleitung von Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche über den Hausarzt.³⁶

3.2.3 Potenziale

Wo die Rentenversicherung zu besserer Vorsorge beitragen kann, tut sie bereits viel und bekennt sich in Positionspapieren zum stetigen Ausbau von Präventions- und Reha-Projekten – auch für Kinder und Jugendliche. Innovative Projekte werden bereits mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern auf Länderebene und kommunaler Ebene umgesetzt. Ziel müsste es jedoch sein, diese weiter zu stärken und länderübergreifend auszuweiten. Rechtlich müssen die Weichen gestellt werden, um höhere Investitionen, abgekoppelt von der Zahl der Versicherten zu ermöglichen. Nicht nur um die bereits bestehende Nachfrage in den nächsten Jahren decken zu können, sondern auch um erfolversprechende Angebote auszubauen.

Ein erster Schritt wäre die Anhebung des Reha-Budgets, die in der aktuellen Rentenreform beschlossen wurde. Zu bedenken ist hier, dass dies keinesfalls den Katalog der Leistungen erweitert, sondern lediglich die Erhaltung der jetzigen Leistungen für die wachsende Zahl an Empfängern ermöglicht. Auch aus diesem Grund wurde die Reform von den Reha-Verbänden auch nur bedingt positiv aufgenommen. Das Budget für Reha-Leistungen sei selbst nach der Er-

33 Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland: Aktiv im Beruf bleiben: Frühintervention zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit (FEE) - Ein Programm zum Umgang mit gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz.

34 Manteuffel, Leonie von (2011): Risikomanagement am Arbeitsplatz; Prävention für Schichtarbeiter. In: Deutsches Ärzteblatt. 108(50).

35 Deutsche Rentenversicherung Bund; Deutsche Rentenversicherung Westfalen; Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg: Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern – Betsi.

36 [deutscherentenversicherung.de: Hausärzterverband. Online verfügbar unter http://www.deutscherentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha/01_Modellprojekte/Hausaerzterverband_node.html](http://www.deutscherentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha/01_Modellprojekte/Hausaerzterverband_node.html), zuletzt geprüft am 12.2.2014.

höhung noch viel zu gering für zukünftige Herausforderungen. Christof Lawall, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED), kritisierte, dass die Ausgestaltung der Demografiekomponente sich nur auf Veränderungen in der Alterskohorte der 45- bis 67-Jährigen stütze. Vor allem die wachsende Komplexität der Behandlungen sowie der zunehmende Bedarf von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern könnten so kaum bedient werden. Nach Meinung von Lawall besteht das Risiko, dass die Deutsche Rentenversicherung Bund sich zukünftig wegen eines zu engen Budgets auf Kernaufgaben konzentrieren und sich aus anderen Bereichen zurückziehen wird.³⁷

Im wachsenden Reha- und Präventionssektor, in dem eine Vielzahl von Akteuren und Trägern hoch arbeitsteilig und kooperativ über viele Schnittstellen hinweg zusammenarbeiten müssen, wird es in der Zukunft noch stärker auf eine möglichst klare Gliederung der Aufgaben ankommen. Ansonsten droht das komplizierte und aufwändige Schnittstellenmanagement, zu einer Überforderung der Beteiligten zu führen. Sofern man an den Zuständigkeiten und den von den jeweiligen Trägern abgedeckten Risiken nicht etwas Grundsätzliches ändern möchte, sollte für die Rentenversicherung der Schwerpunkt deshalb vor allem auf Maßnahmen gelegt werden, die einen Erwerbsbezug (Erhaltung bzw. Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) erkennen lassen.

Die Publikationen und Aktivitäten der Rentenversicherung zeigen, dass Prävention und Rehabilitation bereits wichtige Handlungsfelder der Rentenversicherung sind. Die sich wandelnden gesellschaftlichen Ansprüche (ältere Belegschaften, Menschen bleiben länger als bisher im Erwerbsleben, mehr Menschen scheiden aus psychischen Gründen frühzeitig aus dem Erwerbsleben aus) haben zu einer strategischen und inhaltlichen Neuausrichtung der Rentenversicherungen geführt, in der die Sicherung der

Arbeitsfähigkeit eine zunehmend bedeutendere Rolle spielt.³⁸ Die Rentenversicherung ist besonders im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation in den letzten Jahren aktiv in Erscheinung getreten. Der Fokus der Präventionsmaßnahmen liegt auf den Beschäftigten, die durch ihr Arbeitsfeld hohen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. Hier arbeitet die Rentenversicherung bereits mit Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Rehabilitationseinrichtungen zusammen.³⁹ Trotzdem könnten die Aktivitäten der Rentenversicherung im Bereich Prävention noch deutlich gestärkt werden. Dies scheint unter anderem dadurch gefährdet, dass sich die Reformdiskussionen primär um Finanzierungsfragen (v.a. Beibehaltung des Auszahlungsniveaus) drehen und Fragen zur inhaltlichen Ausgestaltung der nicht-monetären Leistungen der Rentenversicherungen dabei in den Hintergrund zu geraten drohen.

3.3 Arbeitslosenversicherung

3.3.1 Hintergrund

Die Absicherung gegen Arbeitslosigkeit in Form einer beitragsfinanzierten Versicherung gibt es in Deutschland seit 1927. Dabei wurden die Leistungen und die Bedingungen ihrer Inanspruchnahme im Laufe der Zeit und als Antwort auf demografische wie wirtschaftliche Entwicklungen vielfach geändert und angepasst.

Aktuell sieht sich die Arbeitslosenversicherung einerseits einer sinkenden Arbeitslosigkeit gegenüber, muss aber andererseits eine wachsende Zahl von Geringqualifizierten in den Arbeitsmarkt integrieren. Besondere Aufmerksamkeit gilt auch der anhaltend hohen Zahl von Jugendlichen ohne Berufsqualifizierung. Zusätzlich hat die Zahl der atypisch Beschäftigten, die meist ein stärker

³⁷ Hibbeler, Birgit (2014): Rentenreform: Mehr Geld für die Reha. In: Deutsches Ärzteblatt. 111(5).

³⁸ Moser, N., Fischer, K., & Korsukéwitz, C. (2010): Prävention als Aufgabe der Rentenversicherung: Innovative Modelle ergänzen bewährte Konzepte. In: Die Rehabilitation. 49(2). S. 80-86.

³⁹ Friemelt, G., & Ritter, J. (2012): Welche Hilfen benötigen Betriebe und Unternehmen beim Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter: Was kann die Rentenversicherung tun? In: Die Rehabilitation. 51(1). S. 24-30.

individuell zugeschnittenes Beratungsangebot brauchen, deutlich zugenommen.

Zugleich ändern sich die Ansprüche der Arbeitgeber. Der demografische Wandel führt zu erheblichen Veränderungen in der Struktur der Belegschaft und in einigen Bereichen zu akutem Fachkräftemangel. Für Arbeitnehmer und Arbeitgeber zählt gleichermaßen: Technologischer Fortschritt und Globalisierung führen zu wachsenden Qualifikations- und Kompetenzanforderungen. Das hat zur Folge, dass Fort- und Weiterbildung einen ganz neuen Stellenwert erhalten muss; gleichwohl ist gegenwärtig noch zu konzedieren, dass eine Kultur der Weiterbildung in den meisten Betrieben nicht existiert. Bereits jetzt besteht ein Fachkräftemangel, der dazu führt, dass schon heute nicht mehr alle Arbeitsplätze mit hohen Qualifizierungsanforderungen besetzt werden können.⁴⁰

Seit den Reformen der Agenda 2010 hat sich der Fokus der Arbeitslosenversicherung zunehmend in Richtung Qualifikation und zeitnahe Arbeitsmarktintegration verschoben. Die Aufgabe der Arbeitslosenversicherung und ihres Trägers, der Bundesagentur für Arbeit, ist nach SGB III dem Entstehen von Arbeitslosigkeit entgegenzuwirken, die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen und den Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt zu unterstützen. Durch die Verbesserung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit soll Langzeitarbeitslosigkeit vermieden werden. Für das Jahr 2013 verzeichnet die Arbeitslosenversicherung Einnahmen und Ausgaben von jeweils rund 32,6 Milliarden Euro.⁴¹

3.3.2 Vorsorge in der Arbeitslosenversicherung

Rechtlicher Rahmen

Mit dem 1969 vom Bundestag verabschiedeten „Arbeitsförderungsgesetz“ (AFG) wur-

⁴⁰ Vgl. z.B. hier: http://www.bmbf.de/pub/auswirkungen_demografische_entwicklung_berufliche_ausbildung.pdf

⁴¹ Bundesagentur für Arbeit (2012). Arbeitslosenversicherung/SGB II: Geschäftsbericht 2012. Berlin.

de der Aufgabenbereich der Arbeitslosenversicherung zum ersten Mal klar auf Prävention ausgerichtet. Im Gegensatz zu den gesetzlichen Vorgängern wandten sich Weiterbildungsangebote damit nicht nur an Arbeitslose. Dieser Anspruch wurde zum Teil mit dem SGB III von 1998 (wieder) aufgegeben. Mit den Hartz-Reformen ist, neben der Kürzung der Bezugslänge des Arbeitslosengelds I, der Katalog an arbeitsmarktnahen Instrumenten zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben deutlich gewachsen. Daher ist die Zahl an Instrumenten, die zumindest teilweise als „vorsorgend“ zu bezeichnen sind, erheblich gestiegen.

Bekenntnisse zur Vorsorge

Die Bundesagentur für Arbeit betont, dass die Notwendigkeit von Investition und Prävention in der Arbeitsmarktpolitik weiter zunehmen wird. Im Strategiepapier „BA 2020“⁴² stellt sie die für sie wichtigsten aktuellen und zukünftigen Handlungsfelder dar. Dazu gehören u.a.:

- Enge **Kooperationen und Partnerschaften auf Landes- und Lokalebene** um immer komplexere Aufgaben zu bewältigen, auch jenseits der Bekämpfung von Arbeitslosigkeit (z.B. Fachkräftesicherung, Übergang von Schule und Beruf und Weiterbildung).
- Vielfältige, differenzierte und verzahnte Aktivitäten aller Arbeitsmarkttakteure.
- Ein erhöhter **Beratungsbedarf** bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern im Zuge des **Fachkräftemangels**.
- Die Erhöhung gesellschaftlicher **Teilhabe von Benachteiligten** am Arbeitsmarkt, die über Grundsicherung und Qualifizierungsangebote hinausgeht.

⁴² Bundesagentur für Arbeit (2013): BA 2020: Antworten der Bundesagentur für Arbeit auf Fragen der Zukunft. Nürnberg.

- **Präventive Vermeidung von Arbeitslosigkeit** durch Förderung bei den Übergängen von Schule, Ausbildung und Beruf sowie bei Entwicklung und Qualifizierung im Erwerbsleben.
- Erhaltung und Ausbau vorhandener **Beschäftigungsfähigkeit** vor allem bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die besonders von Arbeitslosigkeit bedroht sind.

Ausgaben und Reichweite

Da Vorsorge und Prävention untrennbar mit den Kernaufgaben der Bundesagentur für Arbeit verbunden ist, ist es kaum möglich, Ausgaben oder Aktivitäten zu quantifizieren. Sowohl die Verhinderung von Arbeitslosigkeit durch die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen und Weiterbildung als auch die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt durch individuelle Beratung sind kurz- und langfristig vorsorgende Maßnahmen. Individueller Erfolg und finanzielle Sicherheit gehen dabei mit niedrigeren sozialen Folgekosten einher.

Aktivitäten

Seit geraumer Zeit beteiligt sich die Bundesagentur für Arbeit an Modellprojekten, vor allem bei der Stärkung lokaler Kooperationen zwischen den maßgeblichen Akteuren des Übergangs von der Schule in den Beruf sowie in den ersten Ausbildungs- bzw. Berufsjahren:

- **Jugendberufsagentur**
Um die Integration junger Menschen in Ausbildungswege zu verbessern, wurden in Mainz (2008), Hamburg (2012) und Saarbrücken (2014) Jugendberufsagenturen gegründet. Die Arbeitsagentur kooperiert dabei mit dem Amt für Jugend und Familie und dem zuständigen Jobcenter sowie mit Schulen und ansässigen Unternehmen. Ziel ist es, ein niedrigschwelliges Angebot aus einer Hand

zu bieten, um junge Menschen unter 25 ohne Schulabschluss oder mit geringer Qualifikation durch individuelle Betreuung nachhaltig in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Erste qualitative Evaluationen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter fielen durchweg positiv aus.⁴³

- **Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Unternehmen (WeGebAU)**

Seit 2006 werden im Modell „WeGebAU“ der Bundesagentur für Arbeit Geringqualifizierte, die bereits im Job sind, mittels Weiterbildung unterstützt, um bei Konjunkturschwankungen das Risiko von akuter Arbeitslosigkeit zu mindern. Gering qualifizierte und ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer tragen das mit Abstand größte Arbeitsmarktrisiko, ihre Beteiligung an Weiterbildung ist dennoch im Vergleich zu anderen Arbeitnehmern gering. Vor allem in kleinen und mittleren Unternehmen werden Weiterbildungsmaßnahmen wesentlich seltener angeboten oder wahrgenommen.⁴⁴

- **Arbeitsbündnis Jugend und Beruf**

Das Projekt „Arbeitsbündnis Jugend und Beruf“ der Bundesagentur für Arbeit startete 2010 mit dem Ziel, eine bessere Zusammenarbeit zwischen Berufsberatung, Jugendhilfe und Grundversicherung zu erreichen. Durch bessere Kooperation zwischen den an der Betreuung Jugendlicher beteiligten Sozialleistungsträgern sollte ein effizientes und besser vernetztes Hilfsangebot

⁴³ Deutschmann, Rolf (2013): Zwischenbericht zum Entwicklungsstand der Jugendberufsagentur Hamburg. Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg.

⁴⁴ Arbeitsagentur.de: WeGebAU. Online verfügbar unter arbeitsagentur.de/nn_508552/zentraler-Content/A05-Beruf-Qualifizierung/A052-Arbeitnehmer/Allgemein/Weiterbildung-WeGebAU.html, zuletzt geprüft am 12.2.2014

geschaffen werden. Die Agenturen für Arbeit, Grundsicherungsstellen und die Träger der Jugendhilfe verknüpften ihre Ressourcen, um die Integration in Ausbildung oder Arbeit zu fördern.⁴⁵

- **Empfehlung zur Zusammenarbeit beim Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit**

Im Februar 2012 haben sich die Bundesagentur für Arbeit und GKV auf eine „Empfehlung zur Zusammenarbeit beim Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ verständigt. Diese soll als Orientierungsrahmen für Kooperation auf lokaler und regionaler Ebene dienen, um gesundheitliche Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit von arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit bedrohten Menschen zu erhalten bzw. wieder herzustellen.

3.3.3 Potenziale

Die Umsetzung der Modellprojekte zeigt, dass der Ausbau von Prävention und Vorsorge selbst ohne externe rechtliche Verpflichtung als notwendig erkannt wurde. Es stellt sich die Frage, wie die gewonnen Erkenntnisse aus diesen Projekten auch flächendeckend implementiert werden könnten – und was einer solchen Implementierung im Wege steht. Einige der zentralen Gründe, warum viele der aktuellen Initiativen nicht über einzelne regionale Modellprojekte hinausgehen sind:

- Eine enge Kooperation und Verzahnung von Aktivitäten ist aus datenschutzrechtlichen Gründen und aufgrund rigider Kompetenzzuweisungen oft sehr schwierig umzusetzen und benötigt Geduld und Konsens zwischen Entscheidungsträgern von Bund, Ländern und Verwaltung.

- Die Bundesagentur für Arbeit kann nur sehr begrenzt in Humankapital investieren, da laut aktuellem Auftrag dafür keine Beitragsmittel verwendet werden können. Projekte wie „WeGebAU“ wurden durch zusätzliche Haushaltsmittel finanziert, die 2006 zur Unterstützung der Qualifizierungsförderung von Beschäftigten bereitgestellt wurden.

- Weiterbildung funktioniert am besten „ambulant“ und arbeitsnah innerhalb eines Unternehmens. Die Hauptverantwortung liegt hier bei der Unternehmensführung, die die Förderungen für Weiterbildungsmaßnahmen beantragen und erlauben muss. Besonders bei kleinen und mittelständischen Unternehmen besteht das Risiko, dass dieser Prozess nicht formalisiert ist.

Gleichzeitig rücken bereits zu Beginn der laufenden Legislaturperiode, vor allem in Bezug auf das Thema Fachkräftemangel, bildungspolitische Aspekte in den Vordergrund. So fordert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in seinem aktuellen Bericht weitere Reformen am Arbeitsmarkt, insbesondere um das Aus- und Weiterbildungssystem und die Chancengleichheit zu verbessern.⁴⁶ Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode wird dem Lebenslangen Lernen die Bedeutung einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zugeschrieben. Deren Verwirklichung soll im Rahmen einer „Allianz für Aus- und Weiterbildung“ vorangetrieben werden.⁴⁷

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des Strukturwandels der Arbeit ist ein Ausbau, eine qualitative Verbesserung sowie eine Systematisierung der Weiterbildung auch dringend geboten. In einer wachsenden Zahl von Regionen und Branchen Deutschlands zeichnen sich Fach-

⁴⁵ Bundesagentur für Arbeit (2010): Projekt Arbeitsbündnis Jugend und Beruf: Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Berufsberatung, Jugendhilfe und Grundsicherung im Bereich U 25. Nürnberg.

⁴⁶ Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2014): Gegen eine rückwärtsgewandte Wirtschaftspolitik. Jahresgutachten 2013/2014. S. 5. Berlin.

⁴⁷ Koalitionsvertrag (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. S. 32. Berlin.

kräfteengpässe ab. Hinzu kommen zunehmende Wechsel und Brüche in den Erwerbsbiografien sowie ein Anstieg von atypischer Beschäftigung, insbesondere unter Geringqualifizierten.⁴⁸ Dies wiederum ist mit höheren Risiken (z.B. Arbeitsplatzverlust oder Niedriglohn) sowie schlechteren Zugängen zu beruflicher Weiterbildung verbunden. In einer aktuellen Untersuchung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung verweisen die Autoren darauf, dass sich seit 2006 am Arbeitsmarkt eine bemerkenswerte Entwicklung vollzieht: Die Arbeitslosigkeit ist seit dieser Zeit, begleitet von insgesamt guten Wachstumsraten, um fast vier Prozent zurückgegangen. Das Ausmaß des Rückgangs ist jedoch in erheblichem Maße von den jeweiligen Qualifikationsniveaus abhängig. Im Jahr 2011 besaßen 45 Prozent aller Arbeitslosen in Deutschland keinen Abschluss, während es unter den Erwerbstätigen lediglich 14 Prozent waren.⁴⁹

Als Antwort auf diese Herausforderungen wird seit einigen Jahren in der Wissenschaft, der Sozialdemokratie und den Gewerkschaften eine investive Arbeitsmarktpolitik im Sinne des vorsorgenden Sozialstaats diskutiert.⁵⁰ Die Weiterentwicklung der Arbeitslosenversicherung zu einer **Arbeitsversicherung** soll neue Risiken und Übergänge auf dem Arbeitsmarkt absichern und Weiterbildung in allen Lebensphasen ermöglichen. Sie steht dazu auf drei Säulen: *erstens* einem neuen individuellen Rechtsanspruch auf Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen, über den die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer selbstbestimmt entscheiden können; *zweitens* einem arbeitsrechtlichen Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber hinsichtlich Sicherung und Erhalt der eigenen Qualifikation; *drittens* dem bestehenden sozialrechtli-

chen Anspruch auf Qualifizierung durch die Arbeitsmarktförderung der Bundesagentur für Arbeit bei Arbeitslosigkeit.⁵¹

Um die gesamte Kette lebenslangen Lernens – von der Ausbildung bis zu Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen – gezielt fördern zu können, ist darüber hinaus eine flankierende, lebensbegleitende Bildungs- und Berufsberatung notwendig. Die schrittweise Einführung der präventiven Arbeitsversicherung sollte gemeinsam mit den Sozialpartnern erfolgen. So kann es gelingen, das Konzept mit einer breiten gesellschaftlichen Debatte auf die politische Agenda zu setzen. Die Erfahrungen fortschrittlicher Tarif- und Personalpolitik in den Betrieben und Unternehmen können zudem bei der Umsetzung helfen.⁵² Der Tarifvertrag zur lebensphasengerechten Arbeitszeit in der Chemischen Industrie Ostdeutschlands sieht beispielsweise Fonds vor, die es den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ermöglichen, ihre Arbeitszeit in belastenden Arbeitssituationen und bestimmten Lebensphasen zu verringern.

Ungeachtet der Weiterentwicklung der Arbeitslosenversicherung zu einer Arbeitsversicherung ist die Bundesagentur für Arbeit bereits heute wie kaum ein zweiter Akteur in der Lage, die Gestaltung des Übergangs von der Schule in den Beruf, lebenslanges Lernen, die Überwindung von Qualifizierungsdefiziten bzw. von Hemmnissen sowohl auf den Weg in eine dauerhafte Beschäftigung als auch mit Blick auf eine verbesserte gesellschaftliche Teilhabe zu fördern und zu unterstützen. Dieses ganz im Sinne eines vorsorgenden Sozialstaates ausgestaltete Aufgabenspektrum, das deutlich über die Auszahlung von Geldleistungen und die Vermittlung in Arbeit hinausgeht, wird von der Bundesagentur im Rahmen des Zukunftskonzepts „BA 2020“ grundsätzlich anerkannt. Allerdings muss dieses rhetorische Bekenntnis in der täglichen Arbeitspraxis der Arbeitsagenturen

48 Allmendinger, Jutta; Giesecke, Johannes; Hipp, Lena; Leuze, Kathrin; Stuth, Stefan (2012): Mehr Jobs oder nur mehr schlechte Jobs? Die Entwicklung atypischer Beschäftigung in Europa. In: WZ-Brief Arbeit, 13. August 2012, S. 5.

49 Weber, Brigitte; Weber, Enzo (2013): Bildung ist der beste Schutz vor Arbeitslosigkeit. In: IAB-Kurzbericht 4/2013.

50 Schmid, Günther (2011): Übergänge am Arbeitsmarkt: Arbeit, nicht nur Arbeitslosigkeit versichern. Berlin.

51 Nahles, Andrea (2013): Wertarbeit: Leitbild für eine menschliche Arbeitsgesellschaft. vorwärts Buch Berlin.

52 Rahner, Sven; Ben-Rhouma, Anis; Vaut, Simon (2013): Der Betrieb als Fortschrittslabor. In: Berliner Republik 02/2013, S. 77-79. Berlin.

auch umgesetzt und bisherigen Fehlentwicklungen begegnet werden. Dazu zählen unter anderem die überproportionale Vermittlung in Zeitarbeit, der Fokus auf kurzfristige Qualifizierungsprogramme sowie die mangelnde Nachhaltigkeit von vermittelten Stellen. Die Einführung einer Nachhaltigkeitsquote (bislang jedoch nicht quantifiziert) in das Zielsystem des SGB III ist hier ein erster Schritt. Erwerb, Erhalt und Ausbau von Beschäftigungsfähigkeit sollten in Zukunft noch stärker als bisher im Mittelpunkt der geschäftspolitischen Ausrichtung der Bundesagentur stehen.

3.4 Zusammenfassende Übersicht: Vorsorgeaktivitäten der deutschen Sozialversicherungen

In Tabelle 2 sind mit Blick auf eine vorsorgende Sozialpolitik das Selbstverständnis, die aktuellen Aktivitäten und das Potenzial der deutschen Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zusammengefasst. Es zeigt sich, dass die Sozialversicherungen den präventiven Handlungsfeldern bereits seit geraumer Zeit Aufmerksamkeit schenken. Besonders in den letzten Jahren gibt es Debatten und Festlegungen, um die bisherigen Aktivitäten weiter zu stärken und auszubauen. Dies wird zum Einen damit begründet, dass im Bereich der Vorsorge vielversprechende und bereits teilweise erprobte Ansätze vorhanden sind, um auf aktuelle problematische Entwicklungen im Sozialstaat einzugehen. Das Konzept der Jugendberufsagentur und auch die Stärkung von ambulanter Prävention am Arbeitsplatz zeigen dies eindrücklich. Zum anderen prognostizieren die Sozialversicherungen, dass der Bedarf für präventive und vorsorgende Interventionen in der Bevölkerung weiter wachsen wird. Vor allem durch den demografischen Wandel werden mehr Menschen länger arbeiten und so immer wieder auf Weiterbildungs- und Präventionsmaßnahmen angewiesen sein. Auch die Zunahme von psychischen Erkrankungen bis hin zum Burnout am Arbeitsplatz kann bestmöglich durch Früherkennung und Prävention begegnet werden.

Vor allem die Krankenversicherungen sehen die Prävention als eine Priorität für die Zukunft. Aber auch Renten- und Arbeitslosenversicherungen betonen die zunehmende Wichtigkeit, Erwerbsfähigkeit zu schaffen und zu erhalten, sowohl für das Wohlergehen und den Wohlstand des oder der Einzelnen als auch für die gesamtgesellschaftliche Entwicklung. Die Sozialversicherungen demonstrieren damit bereits jetzt, dass eine lebensbegleitende Stärkung von Vorsorge- und Präventionsangeboten ein geeignetes Mittel darstellt, um auf den Wandel von Arbeit und Gesellschaft zu reagieren. Die Bedeutung von Vernetzung und Kooperation mit verschiedenen sozialstaatlichen Akteuren wie Schulen, Betrieben und Vereinen wird von allen drei Sozialversicherungen dabei als wichtige Voraussetzung identifiziert.

Dieses Selbstverständnis der Sozialversicherungen spiegelt sich auch in der wachsenden Zahl von Vorsorge- und Präventionsprojekten und -initiativen wider. In allen drei hier untersuchten Zweigen der Sozialversicherungen werden, vor allem auf regionaler und kommunaler Ebene sowie in den Organisationen (d.h. in Betrieben und Schulen), verschiedene Interventionen durchgeführt und erprobt. Einige Maßnahmen haben sich bereits als sinnvoll erwiesen und wurden in anderen Regionen übernommen, z.B. das Konzept der Jugendberufsagentur. Dennoch ist das Angebot und die Qualität der Leistungen nach wie vor sehr von den einzelnen Betrieben und Organisationen abhängig und selten flächendeckend. Hinzu kommt, dass die Gesamtausgaben für Vorsorge und Prävention im Vergleich zum Gesamthaushalt der Sozialversicherungen noch relativ gering ausfallen. Auch wenn berücksichtigt werden muss, dass rechtliche Rahmenbedingungen den Ausbau der Investitionen und Aktivitäten durchaus erschweren, muss konstatiert werden, dass hier die Wirklichkeit dem eigenen Anspruch der Sozialversicherungen hinterher hinkt.

Ungenutzte Potenziale formulieren die Sozialversicherungen bereits zum Teil in ihren eigenen Publikationen. Notwendig scheint eine stärkere Kooperation und Koordination

der verschiedenen Sozialversicherungen und sozialstaatlichen Akteure bei Zielsetzung, Umsetzung und Verantwortlichkeiten. Nur so können effektive Projekte erkannt und flächendeckend umgesetzt sowie einheitliche Angebote für die Versicherten geschaffen werden. Die Sozialversicherungen sehen besonders die Politik stärker gefordert, vor allem um die Verteilung der Zuständigkeiten und damit verbundenen Kosten sinnvoll zu gestalten. Fakt ist jedoch, dass die Sozialversicherungen aufgrund ihrer Unabhängigkeit und Gestaltungsmöglichkeiten die Gelegenheit haben, noch stärker als bisher geschehen, selbstständig Kooperationsprozesse zu initiieren und voranzutreiben, Kräfte zu

bündeln und vor Ort als Ansprechpartner für Vorsorge und Prävention zu agieren. Unabhängig von finanziellen Gesichtspunkten bietet sich die Chance, dass die Sozialversicherungen Wegbereiter und Ansprechpartner für die gesamtgesellschaftliche Aufgabe von besserer Vorsorge und Prävention werden. Dabei ist es Ihnen möglich, ihre bereits stark ausgebauten Informationskanäle offensiver zu nutzen, um die Versicherten direkt und regelmäßig zu informieren. Ein sinnvoller und verantwortungsvoller Ausbau von Investitionen wäre, basierend auf dem hier illustrierten Selbstverständnis der Sozialversicherungen, ein wichtiger nächster Schritt.

Selbstverständnis

Bekenntnisse zu Vorsorge und Prävention

- Im gemeinsamen Präventionsbericht aller Krankenkassen werden Präventionsaktivitäten und ihr weiterer Ausbau als Priorität beschrieben.
- Krankenkassen wollen eine zentrale Rolle in der Vorsorgekoordination einnehmen
- Ziele und Meilensteine zu weiterem Ausbau der Bemühungen werden genannt, wenn auch wenig konkret.
- Der Leitfaden Prävention der GKV dient als Grundlage für Aktivitäten.

Status Quo

Bereits praktizierte Vorsorgepolitik

- Hauptaktivitäten sind gesundheitsfördernde Kurse und Interventionen in Organisationen (Kitas, Schulen, Betriebe etc.) sowie individuelle Angebote. Quantität und Qualität sind regional stark variierend.
- ca. 9 Mio. Versicherte wurden direkt (individuell) und indirekt (Schulen, Betriebe etc.) mit Präventionsmaßnahmen erreicht.
- Ausgaben für Vorsorge und Rehabilitation lagen im Jahr 2012 bei 2,42 Mrd. Euro (ca. 4 Euro pro Person / 1,3 % der Gesamtausgaben).

Potenziale

Erfolgsversprechende Handlungsoptionen

- Ausbau von Kommunikations- und Teilnahmekampagnen mit Hilfe bestehender Publikationen – besonders in sozial schwachen Milieus, in denen Prävention einen niedrigen Stellenwert hat.

Rentenversicherung Bund

Bundesagentur für Arbeit

- Zwei aktuelle Strategiepapiere zu Reha allgemein und bei Kindern und Jugendlichen im Speziellen betonen die wachsende Bedeutung von Vorsorge und Prävention.
- Zunehmender Bedarf bei Reha-Maßnahmen ist ein zentraler Faktor für zukünftige Strategieausrichtung, hauptsächlich bedingt durch die geburtenstarken Jahrgänge, die Zunahme chronischer Erkrankungen und längere Lebensarbeitszeit.
- Hervorgehoben wird die wichtige Rolle von Kooperation zwischen allen Sozialstaatsakteuren.

- Im Strategiepapier „BA 2020“ werden Vorsorge und Prävention als wichtige Pfeiler des Betreuungsangebots benannt.
- Es wird erwartet, dass Bedarf an Vorsorge und Prävention weiter wachsen werden, besonders bezogen auf Menschen mit wenig oder keinen Berufsqualifikationen.
- Ein zentrales Ziel ist die Unterstützung von Arbeitgebern und Abreitnehmern bei Weiterbildungsmaßnahmen.

- Der Hauptfokus liegt auf der langfristigen Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit, besonders durch Interventionen am Arbeitsplatz um psychische und körperliche Probleme früher zu erkennen oder Menschen wieder einzugliedern.
- Ca. 1 Mio. Menschen nahmen Leistungen in Anspruch.
- Ausgaben für Prävention und Rehabilitation („Leistungen zur Teilhabe“) lagen 2012 bei 5,66 Mrd. Euro (ca. 2,2 % der Gesamtausgaben).
- Das Reha-Budget ist rechtlich gedeckelt. Die Ausgaben sind seit 2010 an der Deckelungsgrenze.

- Der Hauptfokus liegt auf der Integration in den Arbeitsmarkt, besonders beim Übergang von Schule zu Beruf, und der Verhinderung des Arbeitsplatzverlusts durch Weiterbildung.
- Einige kooperative Präventionsprojekte, wie die Jugendberufsagentur, wurden bereits positiv evaluiert und in andere Regionen transferiert.
- In den vergangenen Jahren wurden Ausgaben für Präventionsausgaben erhöht und flexibilisiert.

- Ausweitung von Präventions- und Vorsorgeaktivitäten sowie Rehabilitationsmaßnahmen am Arbeitsplatz – besonders mit Fokus auf die wachsende Zahl an psychischen Erkrankungen und Burnout

- Ausbau von kooperativen Integrationsinstrumenten für Jugendliche ohne Schulabschluss oder Berufsausbildung (z.B. Jugendberufsagentur)
- Ausbau von lebens- und berufsbegleitender Weiterbildung

- ✓ Ziele, Strategien und Aktivitäten zwischen den Sozialversicherungszweigen stärker abgleichen
- ✓ Zentrale Ansprechpartner für Vorsorge und Prävention für alle beteiligten Sozialstaatsakteure werden
- ✓ Koordination und Kooperation vor allem bei lokalen Kooperationsnetzwerken und Präventionsketten mit Schulen, Jugendämtern, Betrieben etc. stärken
- ✓ Wissenschaftlich fundierter Evaluation und Qualitätssicherung von Präventions- und Vorsorgeprojekten ausweiten
- ✓ Erfolgsversprechende Projekte und Initiativen flächendeckend und länderübergreifend umsetzen

Tabelle 2: Übersicht über Selbstverständnis, Status Quo und ungenutzte Potenziale der drei zentralen Sozialversicherungen



4. Fazit

Die deutschen Sozialversicherungen sind zweifellos eine Erfolgsgeschichte. Sie agieren erfolgreich in Selbstverwaltung, setzen etwa zwei Drittel der finanziellen Leistungen des Sozialproduktes um und bringen so den meisten Menschen in Deutschland die Errungenschaften des deutschen Sozialstaatsprinzips nahe. Aufgrund der starken finanziellen und institutionellen Rolle der Sozialversicherungen konzentrieren sich die gesellschaftlichen Debatten über die Zukunft des Sozialstaates häufig auf deren Weiterentwicklung. In dem Maße allerdings, in dem Fragen der Prävention sowie der Investition in Infrastruktur und Individuen ins Zentrum der Debatte rücken, erscheinen die Sozialversicherungen in manchen Darstellungen nicht selten eher als Bremser denn als Treiber einer stärkeren Zukunfts- und Vorsorgeorientierung der deutschen Sozialpolitik.

Hier hat das vorliegende Papier angesetzt und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die deutschen Sozialversicherungen keineswegs das Problem auf dem Weg hin zu einem stärker vorsorgenden System sind, sondern überhaupt erst eine erneuerte sozialpolitische Praxis in der Breite ermöglichen und damit **Teil der Lösung** werden können. In diesem Sinne muss es darum gehen, die Sozialversicherungen zu **starken Akteuren der vorsorgenden Sozialpolitik** weiterzuentwickeln. Dabei wären sie auf längere Sicht wohl auch die stärksten Nutznießer dieses erweiterten Verständnisses der eigenen Rolle.

Wie gezeigt werden konnte, ist die gestiegene Relevanz der Idee der Vorsorge **schon heute in den Programmen der Sozialversi-**

cherungen erkennbar. So haben die Sozialversicherungen in den vergangenen Jahren die praktische Verwirklichung zahlreicher Vorsorgeaktivitäten vorangetrieben. Jedoch beschränken sich die Bemühungen oftmals noch immer auf Pilotprojekte und regionale Kooperationen. Es fehlt an belastbaren und nachhaltig wirksamen Strukturen. Auch kommunikativ gelingt es den Sozialversicherungen erst bedingt, die Vorsorgedimension ihrer eigenen Aktivitäten zu akzentuieren. Die Sozialversicherungen drohen somit **„schlafende Riesen“** zu bleiben, solange ihre großen Potenziale für eine sozialstaatliche Erneuerung in Richtung Vorsorge nicht genutzt werden. Doch worin liegen konkret diese noch nicht ausgeschöpften Potenziale?

Das größte Potenzial liegt generell in der bedeutsamen kommunikativen Infrastruktur der Sozialversicherungen, ihrem Fachwissen und ihren sozialpolitischen Netzwerken sowie konkret in der **Ausweitung der bereits bestehenden Vorsorge-Aktivitäten.** So könnten die Sozialversicherungen den Zugang zu ihren Versicherten noch stärker als bisher nutzen, um deutlich mehr Menschen mit den bestehenden präventiven Angeboten zu erreichen und in der Bevölkerung den Präventionsgedanken zu fördern (bei den Krankenkassen ist dies in gewisser Weise bereits jetzt ausgeprägt). Gerade die sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen nehmen die bisherigen Vorsorgeaktivitäten nur unzureichend in Anspruch. Daher sollte die Verhaltens-, Gesundheits- und Ernährungsprävention in Kitas, Schulen, in sozial schwachen Familien und vor allem in den Betrieben in

Form eines aufsuchenden Regelangebots organisiert werden. Durch niedrigschwellige Zugänge könnten die aktuell vorhandenen Hindernisse abgebaut werden, präventive Angebote zu nutzen,.

Zugleich darf sich die Vorsorgeorientierung der Sozialversicherungen nicht in Werbung, allgemeiner Aufklärung und gelegentlichen Angeboten erschöpfen. Vielmehr sind **strukturelle Veränderungen** notwendig, um die vorhandenen Vorsorgeaktivitäten sichtbarer und wirkungsvoller einzusetzen. Dazu gehört auch, dass sich die Akteure **besser vernetzen** und sich bewusst, das heißt aufmerksamkeitsorientiert als Teil von vorsorgenden Strukturen verstehen. Denn eine stärkere Vorsorgeorientierung der Sozialpolitik verlangt meist **sektorenübergreifende Lösungen**. Fragen der Gesundheit, der Bildung, der Arbeit und der gesellschaftlichen Teilhabe sind eng miteinander verflochten, wenn es um die Verbesserung individueller Verwirklichungschancen geht. So sind gesundheitliche, familiäre oder kulturelle Probleme oftmals gleichzeitig Quelle und Folge nicht verwirklichter schulischer oder beruflicher Chancen. Daher gilt: Grundvoraussetzungen für erfolgreiche Sozialpolitik im Allgemeinen und für erfolgreiche Vorsorge im Speziellen sind die Koordination der angestrebten Ziele und die Kooperation bei deren Verwirklichung.

Besonderes Augenmerk sollte deshalb zunächst auf die **Kooperation sowie die strategische und operative Abstimmung zwischen den Sozialversicherungen** gelegt werden. Das Ziel muss sein, Angebote zu schaffen, die sich nicht an den Kapazitäten der Institutionen sondern – dem Leitbild „Gute Institutionen“ folgend – an Problem- und Bedarfslagen des Individuums orientieren und die nötigen Leistungen bündeln und niedrigschwellig bereitstellen. Dies bedeutet einerseits, dass stärker als bisher in gemeinsamen Projekten kooperiert werden muss; es bedeutet andererseits aber auch, diese Bemühungen auf höheren Entscheidungsebenen anzugleichen und zu koordinieren.

Hier gibt es schon einige vielversprechende Ansätze wie die „Jugendberufsagenturen“ oder die 2010 geschlossene Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und dem GKV-Spitzenverband. Über die Kooperation der Sozialversicherungen hinaus bedarf es aber auch einer stärkeren **Netzwerkbildung zwischen den Sozialversicherungen und den anderen relevanten sozialstaatlichen Akteuren**, wie etwa Schulen, Behörden und lokalen Einrichtungen. Für eine erfolgreiche, vorsorgeorientierte Sozialpolitik kommt es darauf an, bestehende Netzwerke zu pflegen und auszubauen sowie neue Netzwerke zu initiieren.

Eine flächendeckende Verwirklichung von vorsorgender Sozialpolitik kann somit nur gelingen, wenn eine übergreifende Strategie formuliert wird, in der alle Akteure und Institutionen auf den relevanten Ebenen in die gleiche Richtung wirken. Die Idee der Vorsorge ist schon heute Teil des Selbstverständnisses der Sozialversicherungen. Das Konzept vorsorgender Sozialpolitik hat nun das Potenzial, eine **Plattform** zur Kommunikation und Kooperation zwischen den sozialpolitischen Akteuren, Sektoren und Ebenen einerseits sowie Politik und Wissenschaft andererseits zu werden. Die Sozialversicherungen könnten in dieser zukunftsgerichteten Debatte eine führende Rolle übernehmen. Hierfür bedarf es jedoch einer stärker **abgestimmten Politik der Vorsorge**, die Ressort-Eitelkeiten und Silo-Mentalitäten überwindet und vorsorgerelevante Themenfelder nicht sektoral und gebietskörperschaftlich zersplittert, sondern vielmehr bündelt und ministerien- und ebenenübergreifend zusammenführt.

Auch der aktuelle **sozialrechtliche Rahmen** steht der Vorsorgeorientierung der Sozialversicherungen teilweise noch entgegen: Zum einen strapazieren die Sozialversicherungen für ihre bestehenden Vorsorgeaktivitäten oftmals den rechtlichen und finanziellen Rahmen ihrer Zuständigkeit. So können beispielsweise die Beiträge der Versicherten nur sehr begrenzt für Vorsorgeaktivitäten verwendet werden. Dabei ist klar, dass die um eine Vorsorgeorientierung erweiterten Sozi-

alversicherungen stärker als bisher aus Steuermitteln finanziert werden müssten, da diese Leistungen nicht alleine durch die Interessen der Versicherten gedeckt sind, sondern im allgemeinen gesamtgesellschaftlichen Interesse liegen. Zum anderen verhindert die Diskrepanz zwischen der Kostenverantwortung und der Verteilung der Einsparungen, die sich durch Vorsorge realisieren lassen, häufig die Durchführung vorsorgender Maßnahmen unterschiedlicher Träger beziehungsweise deren Kooperation. Diese Fehlanreize müssten identifiziert und verringert werden.

Zugleich sollte die Rolle der Sozialversicherungen insgesamt weiter gefasst werden. Sie haben das Potential, nicht nur umsetzende Akteure zu sein, sondern auch als **Impulsgeber und Sensoren des vorsorgenden Sozialstaats** zu wirken. Die Nähe zur Lebenswirklichkeit ihrer Mitglieder ermöglicht es den Sozialversicherungen, aktuelle gesellschaftliche Fehlentwicklungen und sozialpolitische Herausforderungen frühzeitig wahrzunehmen und zu artikulieren. So könnten die Sozialversicherungen beispielsweise die Debatte vorantreiben, auf Basis welcher Indikatoren sozialpolitische Maßnahmen initiiert und evaluiert werden sollen.

Abschließend ist festzuhalten, dass wir keinen „neuen Wohlfahrtsstaat“ im engeren Sinne brauchen, sondern die Architektur des bestehenden besser ausrichten, reformieren und weiterentwickeln können. Denn: Sozialstaatliche Institutionen, zu denen auch die Sozialversicherungen zählen, sind nie perfekt ausgestaltet. Vielmehr müssen Handlungsspektrum, Kompetenzen und Ressourcen immer wieder neu interpretiert und verhandelt werden. Neben entsprechenden Deutungsmustern zur Ausgestaltung des Sozialstaates

sowie politischen und interessengeleiteten Erwägungen sollten dabei in Zukunft dem Wissen und der Evidenz über die Wirksamkeit sozialpolitischer Interventionen eine stärkere Rolle zukommen. So wissen wir – trotz der mittlerweile mehrjährigen Karriere des Begriffs „Vorsorgender Sozialstaat“ – noch erstaunlich wenig über die Wirksamkeit und auch die „Rendite“ vorsorgender Maßnahmen. Gesicherte Erkenntnisse darüber, unter welchen Umständen Maßnahmen der Vorsorge welche Wirkungen erzielen, sind rar und haben sich bislang in erster Linie in politischen und wissenschaftlichen Scharmützeln über die Kalkulation von sozialen Folgekosten niedergeschlagen.

„What matters is what works“: Dieser von Tony Blair geprägte Ausspruch gilt in der Politik im Allgemeinen und in der Sozialpolitik im Besonderen immer nur begrenzt, da sich selbst neutralste Evaluationen sozialpolitischer Interventionen, die keine inhärenten politischen Ziele verfolgen, nicht davor schützen können, im politischen Kräftespiel instrumentalisiert zu werden und als Ausgangspunkt für - wahlweise - Legitimierung oder Schuldzuweisungen zu dienen. Dieser Aspekt darf nicht außer Acht gelassen werden, wenn über die „Evidenzbasierung“ von Politik gesprochen wird. Dennoch: Die systematische Evaluation von Maßnahmen vorsorgender Sozialpolitik kann zusätzliche Aspekte und relevante Informationen in die Auseinandersetzung konkurrierender Interessen einspeisen. Dies sollte gerade auch hinsichtlich der künftigen Rolle der Sozialversicherungen auf dem Gebiet vorsorgender Sozialpolitik ein vordringliches Ziel weiterführender Bemühungen *aller* sozialpolitikrelevanten Akteure sein.

Literaturverzeichnis

- Arbeitsagentur.de: WeGebAU. Online verfügbar unter arbeitsagentur.de/nm_508552/zentraler-Content/A05-Beruf-Qualifizierung/A052-Arbeitnehmer/Allgemein/Weiterbildung-WeGebAU.html, zuletzt geprüft am 12.2.2014
- Almendinger, Jutta (2009): Der Sozialstaat des 21. Jahrhunderts braucht zwei Beine. Erschienen in: APuZ 45/2009.
- Almendinger, Jutta; Giesecke, Johannes; Hipp, Lena; Leuze, Kathrin; Stuth, Stefan (2012): Mehr Jobs oder nur mehr schlechte Jobs? Die Entwicklung atypischer Beschäftigung in Europa. WZBrief Arbeit (8/2012). Berlin.
- Arndt, Christian; Volkert, Jürgen (2006): Amartya Sens Capability-Approach – Ein neues Konzept der deutschen Armuts- und Reichtumsberichterstattung. In: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (1/2006): Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung. S. 7-29. Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit (2010): Projekt Arbeitsbündnis Jugend und Beruf: Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Berufsberatung, Jugendhilfe und Grundversicherung im Bereich U 25. Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2012). Arbeitslosenversicherung/SGBII: Geschäftsbericht 2012. Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit (2012): Grundversicherung/SGBII Jahresbericht 2012: Zahlen, Daten, Fakten. Berlin.
- Bundesagentur für Arbeit (2013): BA 2020: Antworten der Bundesagentur für Arbeit auf Fragen der Zukunft. Nürnberg.
- Bundesministerium für Gesundheit (2013): Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln. Berlin.
- Bündnis 90/Die Grünen (2012): Teilhabe durch gute Institutionen für alle: 2. Bericht des Zukunftsforums „Antworten auf die auseinanderfallende Gesellschaft“. Berlin.
- Bündnis 90/Die Grünen (2002): Die Zukunft ist Grün. Berlin.
- CDU (2007): Freiheit und Sicherheit für Deutschland: Grundsätze für Deutschland. Berlin.
- Deutscherentenversicherung.de: Hausärzterverband. Online verfügbar unter http://www.deutscherentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha/01_Modellprojekte/Hausaerzterverband_node.html, zuletzt geprüft am 12.2.2014.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2008): Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern: BETSI. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2010): Positionspapier Rehabilitation. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2012): Positionspapier der gesetzlichen Rentenversicherung zur Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2012): Rehabilitation 2011. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2013): Jahresbericht 2012. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund: Frühintervention zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit – FEE: Ein Programm zum Umgang mit gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund; Deutsche Rentenversicherung Westfalen; Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg: Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern – Betsi. Berlin.
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (6/2013): DIW Wochenbericht. Berlin.

- Deutschmann, Rolf (2013): Zwischenbericht zum Entwicklungsstand der Jugendberufsagentur Hamburg. Behörde für Schule und Berufsbildung. Hamburg.
- Die Linke (2007): Programmatische Eckpunkte. Berlin.
- Friemelt, G.; Ritter, J. (2012): Welche Hilfen benötigen Betriebe und Unternehmen beim Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter: Was kann die Rentenversicherung tun? In: Die Rehabilitation (2012). 51(1). S. 24-30.
- Gesundheitliche-chancengleichheit.de: Gesund Aufwachsen für Alle. Online verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess/gesund-aufwachsen-fuer-alle/>, zuletzt geprüft am 12.2.2014.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gegenwärtige Präventionsorientierung im deutschen Gesundheitswesen. Kapitel 3.1.3. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gesundheit in Deutschland.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Historische Entwicklung der Präventionsorientierung im deutschen Gesundheitswesen. Kapitel 3.1.2. In: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006): Gesundheit in Deutschland.
- GKV-Spitzenverband (2010): Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V. Berlin.
- GKV-Spitzenverband (2013): Geschäftsbericht 2012: Gesundheitsversorgung optimieren und solide finanzieren. Berlin.
- GKV-Spitzenverband (2013): Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung. Berlin.
- GKV-Spitzenverband (2013): Prävention und Gesundheitsförderung weiterentwickeln. Berlin.
- GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2013): Präventionsbericht 2013: Krankenkassen stärken Gesundheitsförderung in Kitas, Schulen und Betrieben. Berlin.
- GKV-Spitzenverband; Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2013): Gemeinsame Pressemitteilung: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung - Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung (Berichtsjahr 2012). Berlin.
- Hibbeler, Birgit (2014). Rentenreform: Mehr Geld für die Reha. In: Deutsches Ärzteblatt. 111(5).
- Iga-info.de. Online verfügbar unter <http://www.iga-info.de>, zuletzt geprüft am 12.2.2014.
- Kliche, T. (2011): Versorgungsstrukturen und Qualitätssicherung für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 54(2). S. 194-206. Springer. Berlin/Heidelberg.
- Koalitionsvertrag 2013 (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. S. 32. Berlin
- Manteuffel, Leonie von. (2011): Risikomanagement am Arbeitsplatz: Prävention für Schichtarbeiter. In: Deutsches Ärzteblatt. 108(50).
- Moser, N., Fischer, K., & Korsukéwitz, C. (2010): Prävention als Aufgabe der Rentenversicherung: Innovative Modelle ergänzen bewährte Konzepte. In: Die Rehabilitation. 49(2).
- Nahles, Andrea (2013): Wertarbeit: Leitbild für eine menschliche Arbeitsgesellschaft. S. 83. vorwärts Buch. Berlin.

- Olbrich, D. & Ritter, J. (2010): Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse – GUSI®. In: Praktische Arbeitsmedizin. 20. S. 33-35.
- Rahner, Sven; Ben-Rhouma, Anis; Vaut, Simon (2013): Der Betrieb als Fortschrittslabor. In: Berliner Republik (2/2013). S. 77-79. Berlin.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung: Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Berlin.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2014): Gegen eine rückwärtsgewandte Wirtschaftspolitik: Jahresgutachten 2013/2014. Berlin.
- Schmid, Günther (2011): Übergänge am Arbeitsmarkt: Arbeit, nicht nur Arbeitslosigkeit versichern. Berlin.
- Schroeder, Wolfgang (2012): Vorsorge und Inklusion: Wie finden Sozialpolitik und Gesellschaft zusammen? vorwärts Buch. Berlin.
- Sen, Amartya (2000): Ökonomie für den Menschen: Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. Deutscher Taschenbuch Verlag. München.
- SPD (2007): Hamburger Programm. Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2012): Angaben zur Krankenversicherung - Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Fachserie 13 Reihe 1.1. Berlin
- Weber, Brigitte; Weber, Enzo (2013): Bildung ist der beste Schutz vor Arbeitslosigkeit. in: IAB-Kurzbericht 4/2013.
- Werdning, Martin (2013): Alterssicherung, Arbeitsmarktdynamik und neue Reformen: Wie das Rentensystem stabilisiert werden kann. Ruhr-Universität Bochum Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

Projektteam

Leitung



Prof. Dr. Wolfgang Schroeder (Staatssekretär a.D. und Professor an der Universität Kassel: Fachgebiet Politisches System der BRD - Staatlichkeit im Wandel)



Dr. Tobias Dürr (Vorsitzender, Das Progressive Zentrum)

Mitglieder



Dr. Werner Eichhorst (Direktor Arbeitsmarktpolitik Europa, Institut Zukunft der Arbeit)



Bastian Jantz (Research Fellow im Projekt "Reforming the Welfare State: Accountability, Democracy, and Management", Universität Potsdam)



Felix Lennert (Stipendiat der Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik und der Stiftung Mercator)



Dr. Max Neufeind (Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe „Psychologie der Arbeit“, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich)



Prof. Dr. Rita Nikolai (Juniorprofessorin für systembezogene Schulforschung, Humboldt-Universität zu Berlin)



Sven Rahner (Doktorand am Lehrstuhl Politisches System der BRD - Staatlichkeit im Wandel, Universität Kassel)



Fedor Ruhose (Leiter des Ministerbüros, Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz)



Juliane Seifert (Koordination des Referats „Politische Planung und gesellschaftliche Analysen“, Staatskanzlei Rheinland-Pfalz)



Jan Stern (Referent für politische Koordinierung im Büro Staatssekretär, Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg)



Simon Vaut (Referent im EU-Verbindungsbüro Brüssel der SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag)

Über das Progressive Zentrum

Das Progressive Zentrum ist ein unabhängiger und gemeinnütziger Think Tank mit Sitz in Berlin, der sich zum Ziel setzt, zugunsten einer fortschrittsorientierten, erneuerungsfreudigen und im ursprünglichen Sinne sozialliberalen Politik auf die öffentliche Debatte und Meinungsbildung Einfluss zu nehmen. Wir sind überzeugt, dass gute Lebenschancen und eine hohe Lebensqualität für möglichst alle Menschen dort entstehen, wo ökonomische Dynamik und sozialer Zusammenhalt als zwei Seiten derselben Medaille begriffen werden. Wir wollen dazu beitragen, neue Netzwerke progressiver Akteure unterschiedlicher Herkunft zu stiften und eine tatkräftige Politik für den ökonomischen und gesellschaftlichen Fortschritt mehrheitsfähig zu machen.

Die Publikationen des Progressiven Zentrums richten sich insbesondere an politische Entscheidungsträger und Entscheidungsvorbereiter in Ministerien, Parlamenten und Parteien, aber auch an Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Erklärtes Ziel ist es, drängende Herausforderungen zu adressieren und mit neuen Perspektiven, programmatischen Ideen und präziser Argumentation konkrete Impulse für eine fortschrittliche und gerechte Politik in Deutschland und Europa zu liefern.

Ansprechpartner:

Dominic Schwickert, Geschäftsführer
Das Progressive Zentrum e.V.
Werftstr. 3, 10557 Berlin
+49 30 40054255,
ds@progressives-zentrum.org
www.progressives-zentrum.org
facebook.com/DasProgressiveZentrum
twitter.com/DPZ_Berlin



Über die Bonner Akademie

Die Bonner Akademie für Forschung und Lehre praktischer Politik (BAPP) GmbH ist eine neuartige Lehr- und Forschungseinrichtung, die aktuelle Themen und Fragestellungen im Spannungsverhältnis von Wirtschaft, Medien und Politik analysiert, diskutiert und Lösungsansätze anbietet. 2011 gegründet und als An-Institut an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn angesiedelt, setzt sich die Akademie aus einem Weiterbildungs- und einem Forschungsbereich zusammen. Das Lehrangebot der Akademie richtet sich an Unternehmen, Organisationen und Institutionen, die ihre Mitarbeiter praxisnah weiterbilden möchten sowie an qualifizierte Postgraduierte der Universität Bonn, die sich gezielt auf eine spätere berufliche Tätigkeit in Wirtschaft, Medien, Politik oder Verwaltung vorbereiten. Neben dem Ausbildungsangebot legt die Akademie einen Schwerpunkt auf die Forschung. Im integrierten Think Tank werden aktuelle praxisnahe Fragestellungen aus dem Wechselspiel von Wirtschaft, Medien und Politik analysiert. Die Ergebnisse der Forschungsgruppen werden regelmäßig publiziert und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Ansprechpartner:

Dr. Boris Berger, Geschäftsführer
Bonner Akademie für Forschung und Lehre
praktischer Politik (BAPP) GmbH
Heussallee 18-24, 53113 Bonn
+49 228 7362990, bapp@uni-bonn.de
www.bapp-bonn.de
facebook.com/bapp.bonn
twitter.com/BonnerAkademie



