



**dbb**  
beamtenbund  
und **tarifunion**

bundesfrauen-  
vertretung



## **Umbau der sozialen Sicherungssysteme – bleiben Frauen auf der Strecke?**

Dokumentation zur  
4. Frauenpolitischen Fachtagung der  
dbb bundesfrauenvertretung  
30. Mai 2005, Berlin



# **Umbau der sozialen Sicherungssysteme – bleiben Frauen auf der Strecke?**

Dokumentation zur  
4. Frauenpolitischen Fachtagung der dbb bundesfrauenvertretung  
30. Mai 2005, Berlin



**dbb**  
**beamtenbund**  
und **tarifunion**  
bundesfrauen-  
vertretung

**Impressum:****Herausgeberin:**

dbb bundesfrauenvertretung, Friedrichstr. 169/170, 10117 Berlin  
Telefon 030/4081-4400, Fax 030/4081-4499  
E-mail: [frauen@dbb.de](mailto:frauen@dbb.de)  
Internet: [www.frauen.dbb.de](http://www.frauen.dbb.de)

**Verantwortlich:**

Helene Wildfeuer, Bundesvorsitzende der dbb bundesfrauenvertretung

**Redaktion:**

Sibylle Scholz, Ingrid Schütz, Helene Wildfeuer

**Produktion:**

dbb verlag GmbH, Friedrichstr. 165, 10117 Berlin

**Satz + Druck:**

Wienands PrintMedien GmbH, Bad Honnef

Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Einverständnis der Herausgeberin

## Vorwort

Liebe Kollegin! Lieber Kollege,

die dbb bundesfrauenvertretung veranstaltet jedes Jahr eine frauenpolitische Fachtagung. Mit dieser Veranstaltungsart wollen wir unsere Mitglieder ansprechen und eine Diskussionsplattform für frauenpolitische Themen zur Verfügung stellen, um auch verbandsintern Frauenpolitik besser zu transportieren und die Diskussion auf eine breitere Basis zu stellen.

Auch am 30. Mai 2005 hat die dbb bundesfrauenvertretung wieder eine frauenpolitische Fachtagung durchgeführt. Dabei haben wir die rasante aktuelle politische und gesellschaftliche Entwicklung im Bereich der Sozialversicherung zum Anlass genommen, die 4. Frauenpolitische Fachtagung unter dem Motto „Umbau der sozialen Sicherungssysteme – bleiben Frauen auf der Strecke?“ auszurichten.

Die Konsequenzen des demografischen Wandels sind nicht erst seit gestern absehbar. Die Demografie stellt sämtliche sozialen Sicherungssysteme vor große Herausforderungen und Probleme. Bei einem Altersaufbau, bei dem immer weniger Junge immer mehr Alte versorgen müssen, ist der bisher gültige Generationenvertrag infrage gestellt. Wie kann eine frauen- und familienfreundliche Sozialpolitik der Zukunft aussehen? Welche speziellen Interessen und Erwartungen haben Frauen im Hinblick auf sozialpolitische Reformen? Wie kann der Widerspruch zwischen Nachhaltigkeit und Solidarität angesichts des demografischen Wandels befriedigend gelöst werden – ist Steuerfinanzierung eine Alternative? Wird Deutschland sukzessive zum Grundsicherungsstaat? Diese und viele andere Fragen waren Gegenstand der vierten frauenpolitischen Fachtagung.

Die Erkenntnisse aus den Veranstaltungsbeiträgen der 4. Frauenpolitischen Fachtagung möchten wir Ihnen in dieser Broschüre als Diskussionsgrundlage zur Verfügung stellen, damit Sie sich Ihr eigenes Bild machen können.

Mit kollegialen Grüßen



Helene Wildfeuer  
(Bundesvorsitzende)



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
Eröffnung/Begrüßung durch die Bundesvorsitzende der dbb bundesfrauenvertretung <i>Helene Wildfeuer</i> .....	7
Grußwort des Bundesvorsitzenden des dbb beamtenbund und tarifunion <i>Peter Heesen</i> .....	15
Deutschland auf dem Weg in den Grundsicherungsstaat – Wo „versteckt“ sich der Umbau der sozialen Sicherungssysteme? <i>Fachreferat von Prof. Dr. Stefan Sell, Koblenz</i> .....	25
Soziale Sicherungssysteme im Spannungsfeld von Solidarität und Nachhaltigkeit <i>Fachreferat von Dr. Stefan Etgeton, Berlin</i> .....	40
Soziale Sicherung der Frau – Ein neues Leitbild <i>Fachreferat von Prof. Dr. Barbara Riedmüller, Berlin</i> .....	57
Krankenversicherung als politischer Spielball – Fluch oder Segen? <i>Podiumsgespräch mit Dr. Astrid Bühren, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes – Siglinde Hasse, stellv. Vorsitzende der dbb tarifunion – Franz Knieps, Abteilungsleiter im BMGS – Ulrike Pott, Pressesprecherin des PKV-Verbandes – Eva Walzik, Leiterin vdak Berlin</i> <i>Moderation: Corinna Emundts</i> .....	67
Schlusswort der Bundesvorsitzenden der dbb bundesfrauenvertretung <i>Helene Wildfeuer</i> .....	101



## **Helene Wildfeuer, Bundesvorsitzende der dbb bundesfrauenvertretung**

### **Begrüßung zur 4. Frauenpolitischen Fachtagung der dbb bundesfrauenvertretung am 30. Mai 2005 in Berlin**

Sehr geehrter Herr Bundesvorsitzender, meine lieben Kolleginnen, meine lieben Kollegen, sehr verehrte Gäste, meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich freue mich sehr, dass Sie heute so zahlreich zu unserer Fachtagung nach Berlin gekommen sind, um mit uns zum Thema „Umbau der sozialen Sicherungssysteme – bleiben Frauen auf der Strecke?“ zu diskutieren.

Dies ist bereits unsere 4. Frauenpolitische Fachtagung. Auch dieses Mal haben wir ein Thema von besonderer politischer Brisanz aufgegriffen, um eine größere Diskussionsplattform für frauenpolitische Themen im dbb bereitzustellen. Aus den ausliegenden Verzeichnissen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen können wir alle ersehen, welches breite bunt gemischte Spektrum heute hier anwesend ist. Bundes- und Landesvorsitzende aus dem dbb, Mitglieder der geschäftsführenden Vorstände, Frauenvertreterinnen, Personalratsmitglieder, Gleichstellungsbeauftragte sowie Repräsentantinnen und Repräsentanten unserer Partnerunternehmen und Partnerorganisationen. So soll es sein, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, Ihnen allen von meiner Seite eine ganz herzliche Begrüßung.

Sinn und Zweck unserer Fachtagungen ist es, die ausgewählten Themen von verschiedenen Seiten zu beleuchten. Erfolgreiche Gewerkschaftsarbeit kann nämlich nur leisten, wer die Interessen der Mitglieder erkennt und aufgreift, sich selbst durch Sachkenntnis profiliert und Sachkenntnis bis an die Basis vermittelt und wer – gerade in der jetzigen Zeit auch für die effektive Umsetzung der eigenen politischen Interessen sehr, sehr wichtig – Netzwerke knüpft und pflegt. Wir denken, dass wir mit unserem Fachtagungskonzept all diesen Grundsätzen gerecht werden. Dass ein Bedarf und offenbar großes Interesse an dieser Fortbildungsveranstaltung besteht, zeigt sich schon an der großen Teilnehmerinnenzahl, worüber wir uns natürlich sehr freuen. Um unsere Strategien zielführend auch über die Grenzen des dbb hinaus zu verfolgen, haben wir auch in diesem Jahr wieder Gäste aus Wissenschaft und Politik für Sie eingeladen, damit wir alle unsere Sachkenntnis erweitern können. Und natürlich wünschen wir uns, dass Sie die Gelegenheit nutzen werden, einmal im Jahr – zumindest in den Pausen – Ihre Netzwerke zu pflegen, hier auf dieser Plattform im dbb.

Es freut mich natürlich ganz besonders, meine Herren, dass auch Sie den Weg hierher zu uns gefunden haben. Ich möchte Sie deswegen ganz besonders begrüßen, denn es ehrt euch und Sie, dass Sie sich offenbar für frauenpolitische Themen interessieren und diese auch ernst nehmen. Leider gehören Sie damit noch immer zu einer Minderheit. Ich kenne derartige Minderheitsgefühle, gerade auch innerhalb des dbb, zur Genüge aus meiner eigenen Anschauung. Aber ich weiß auch aus Erfahrung, dass man sich nicht davon abbringen lassen darf, genau das zu tun, was man selbst als für sich wichtig und zielführend empfindet. Deswegen freue ich mich besonders, dass Sie, liebe Freunde, meine Herren, bei uns sind.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Umbau und die Reform der sozialen Sicherungssysteme ist im vollen Gange. Kein Tag vergeht, an dem nicht in der Presse von den neuesten Plänen berichtet wird. Dabei sind politische Kehrtwendungen nicht unmöglich und durchaus häufig. Das Ganze ist für den Laien und leider auch für viele Experten nicht mehr zu durchschauen. Beredtes Zeugnis sind z. B. die Startschwierigkeiten beim sogenannten Arbeitslosengeld II. Manchmal gewinnt man den Eindruck, die Sozialpolitik folge dem Prinzip: „Keiner weiß weiter, aber alle machen mit“. Den Stein der Weisen, wie die sozialen Sicherungssysteme auf stabile Füße gestellt werden können, hat offenbar noch niemand so wirklich gefunden. Pläne, die politisch noch vor einigen Jahren undenkbar waren, werden mittlerweile offen als ernst zu nehmende Modelle diskutiert. Ich nenne hier nur beispielhaft die Bürgerversicherung, die Gesundheitsprämie, die Grundsicherung oder die Tendenzen, die aus der Hartz-Gesetzgebung abzulesen sind.

Frauen sind in besonderer Weise vom Umbau der sozialen Sicherungssysteme betroffen. Die soziale Sicherung beruht derzeit tragend auf beitragsfinanzierten Systemen, die nur dann funktionieren, wenn möglichst viele erwerbstätig sind und aus ihrem Erwerbseinkommen Beiträge aufbringen. Norbert Blüm, der Erfinder der Pflegeversicherung sagte dazu: „Es gibt keine soziale Sicherung, die aus himmlischen Quellen finanziert wird, es gibt sie nur auf Grund der Arbeit der jetzt Tätigen.“ Die soziale Sicherung muss deswegen zum einen durch eine effektive Arbeitsmarktpolitik unterstützt werden, die eine hohe Erwerbsquote sichert. In der ungenutzten Arbeitskraft von Frauen liegt ein gewaltiges Potenzial, das es zu nutzen gilt. Der Weg zu neuen Beitragszahlern geht zum anderen über die Erhöhung der in Deutschland, international verglichen, besonders niedrigen Geburtenrate. Der Spagat zwischen Erwerbstätigkeit und familiären Pflichten obliegt immer noch den Frauen. Nur 5 % der Elternzeit wird von Vätern in Anspruch genommen.

Die dbb bundesfrauenvertretung kämpft in einem Musterverfahren, das derzeit beim Bundesfinanzhof läuft, für die Anerkennung berufsbedingter Kinderbetreuungskosten als Werbungskosten. Es ist aus unserer Sicht nicht einsehbar, dass das häusliche Arbeitszimmer oder die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte steuerlich als Werbungskosten geltend gemacht werden können, nicht aber die Kosten für Kinderbetreuung, durch die eine Erwerbstätigkeit erst möglich wird und durch die die Einnahmen der Eltern gesichert werden. Jüngst erfahren wir hier auch Unterstützung aus der CDU. Laut BILD Zeitung, Sie haben es sicherlich auch gelesen, vom 27. April 2005, schlägt der CDU-Vize Christoph Bähr vor, dass Familien die Kosten für Kinderbetreuung voll von der Steuer absetzen können sollen. Das ist genau unsere Richtung, das sagen wir seit Jahren - weiter so, kann ich in diesem Punkt sagen.

In die richtige Richtung weist insoweit auch ein Beschluss des Bundesverfassungsgerichts aus der vergangenen Woche. Das Bundesverfassungsgericht hat die steuerlichen Rechte allein Erziehender gestärkt. Es hat eine steuerliche Regelung kassiert, wonach Kinderbetreuungskosten allein Erziehender zwischen 1997 und 1999 erst nach Abzug der zumutbaren Eigenbelastung als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend gemacht werden konnten. Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts war es allein Erziehenden gerade nicht zumutbar, einen Teil der berufsbedingten Kinderbetreuungskosten selbst tragen zu müssen. Gerade allein Erziehende stehen in Bezug auf die eigene Erwerbstätigkeit in einer besonderen Situation. Die horizontale Steuergerechtigkeit gebietet eine steuerliche Berücksichtigung, damit nicht Eltern gegenüber Kinderlosen benachteiligt werden, so der Tenor des Bundesverfassungsgerichtes. Ein familienfreundlicheres Steuerrecht ist notwendig und wird – wie auch hier – häufig genug vom Bundesverfassungsgericht angestoßen. Das Bundesverfassungsgericht darf aber nicht zum Supergesetzgeber für eine verfehlte Familienpolitik werden. Die Korrektur muss früher, nämlich schon beim Erlass der Gesetze greifen.

Gender Mainstreaming ist auch hier angesagt, meine Damen und Herren, ich hätte das gerne den Damen und Herren Abgeordneten heute wieder mal ins Stammbuch geschrieben, aber aufgrund der veränderten oder sich möglicherweise ändernden politischen Situation scheint heute ein ungünstiger Tag für solch eine Tagung aus deren Sicht gewesen zu sein. Sie haben heute alle Präsidiumssitzung.

Die dbb bundesfrauenvertretung fordert eine verbesserte steuerliche und zielgenaue finanzielle Förderung von Familien, damit das finanzielle Risiko der Elternschaft kalkulierbarer gemacht und gesellschaftspolitisch wieder wirksam und zielführend wird. Wenn sich Arbeitgeberpräsident Hundt hinstellt und die dreijährige Jobgarantie bei der Elternzeit in Frage stellt, aber keine tragfähigen Alternativen dazu anbietet, so ist

das deutlich zu kurz gegriffen. Solange die Kinderbetreuungsmöglichkeiten nicht deutlich verbessert werden, muss die Jobgarantie erhalten bleiben; das ist unsere Position und bleibt sie auch.

Im Bereich hoher Einkommen und Sozialbeiträge haben fast alle männlichen Führungskräfte, aber nur ein verschwindend geringer Anteil der weiblichen Führungskräfte eigene Kinder. Nach wie vor ist die viel beschworene sogenannte Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein Problem, das gerade die Frauen zu bewältigen haben. Die Rahmenbedingungen für ein Nebeneinander von Familie und Berufstätigkeit, verbunden mit einer ausgewogenen Balance, sind in Deutschland sehr viel schlechter als beispielsweise bei unseren französischen Nachbarn oder in Skandinavien, wo sowohl die Frauenerwerbsquote als auch die Geburtenrate viel höher ist. Frauen müssen aus unserer Sicht deshalb auch bessere Aufstiegsmöglichkeiten erhalten. Qualifikationen sowie soziale Kompetenzen, die Frauen gerade auch in den Familienphasen erwerben, werden in Deutschland bisher vollkommen unzureichend berücksichtigt, obwohl diese Kompetenzen gerade auch für die Arbeitgeberseite nützlich und vorteilhaft nutzbar sind; die Arbeitgeber und Dienstherrn müssen es bloß noch begreifen. Die Aufstiegs- und Bewertungsstrukturen sind männlich dominiert und geprägt. Hier kann ein Umdenken nur nachhaltig stattfinden, wenn mehr Frauen in Führungspositionen gelangen und dann eine familienfreundliche Personalpolitik etablieren, so die Hoffnung. Das gilt auch und gerade im öffentlichen Dienst, der mit gutem Beispiel vorangehen muss und sollte. „Work and Life Balance“ ist auch für den öffentlichen Dienst der richtige Lösungsansatz, der zielführend ist, um für Dienstherrn und Beschäftigte eine „Win-Win-Situation“ herbeizuführen.

Aufgrund von Familienphasen fällt gerade bei Frauen das Erwerbseinkommen und damit die Basis für die soziale Sicherung häufig über längere Dauer weg, zumal es an ausreichenden Kinderbetreuungsmöglichkeiten für eine eigene Erwerbstätigkeit fehlt und den betroffenen Frauen damit keinerlei echte Alternative verbleibt. Die daraus folgenden „Reibungsverluste“ zeigen sich nicht nur im Hinblick auf die später fehlende Altersversorgung, sondern auch in den anderen sozialen Sicherungssystemen.

Kindererziehungszeiten müssen in den Alterssicherungssystemen systemkonform besser als bisher anerkannt werden. Da geht nichts dran vorbei, auch wenn es Geld kosten sollte. Deswegen begrüßt die dbb bundesfrauenvertretung auch die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus der vergangenen Woche, wonach das Altersruhegehalt ohne den Abschlag nach § 14 Beamtenversorgungsgesetz alter Prägung berechnet werden muss. Dieser Abschlag benachteiligte Kolleginnen, die zwischen 1984 und 1991 familienbedingt teilzeitbeschäftigt oder beurlaubt

waren. Die dbb bundesfrauenvertretung fordert schon seit Inkrafttreten der Versorgungsreform 1991 – Gisela Lutzke ist meine Zeugin, die das sicherlich noch in Erinnerung hat – die Abschaffung dieses Frauen diskriminierenden Abschlages bei der Vergleichsberechnung und sieht sich durch die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in ihrer Politik bestätigt. Mein Telefon läuft heiß, weil viele Frauen das jetzt mitbekommen haben und hier nachfragen, wie es denn weitergehen soll.

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

generelle Tendenzen zeichnen sich in der Sozialpolitik ab und diese Tendenzen sind alles andere als positiv. Ich wage die düstere Prognose, dass sich die soziale Sicherung insgesamt – und gerade für Frauen – voraussichtlich eher verschlechtern als verbessern wird. Darauf haben viele Faktoren Einfluss. Beispielsweise wird auch ein europäisches einheitliches Sozialrecht die Standards in Deutschland eher nach unten ziehen als sie zu verbessern. Aber auch innerhalb Deutschlands werden Verbesserungen zumindest bei der augenblicklichen Wirtschaftslage politisch schwer zu erreichen sein. Längst garantiert die soziale Sicherung keine Vollversorgung mehr und das System wird fortgesetzt löchriger. Fragen wie: „Wird Deutschland demnächst ein reiner Grundsicherungsstaat?“, werden laut. Ich freue mich, dass wir hier mit Herrn Prof. Dr. Sell aus Koblenz wieder einen Experten gewinnen konnten, der sich als Wissenschaftler laufend mit dem Wandel der sozialen Sicherungssysteme befasst. Bereits bei der Fachtagung 2003 durften wir erleben, dass Herr Prof. Dr. Sell ökonomisch schwierige Materien verbraucherfreundlich zu vermitteln weiß. Sicher wird er uns sagen können, wo sich der Umbau der sozialen Sicherungssysteme versteckt. Herzliche Begrüßung an Sie, Herr Dr. Sell, ich freue mich sehr, dass Sie erneut bei uns sind. Herzlich willkommen.

Herr Dr. Stefan Etgeton vom Bundesverband der Verbraucherzentralen in Berlin beschäftigt sich seit geraumer Zeit mit dem deutschen Krankenversicherungssystem und den Fortentwicklungsmöglichkeiten in diesem Bereich. Der persönliche Wunsch von uns allen: „Lieber jung, reich und gesund als alt, arm und krank“, ist verständlich. Aber darauf lässt sich keine tragfähige Sozialversicherung aufbauen. Diese beruht gerade auf dem Prinzip der Solidargemeinschaft, wonach die leistungsstarken Mitglieder die anderen Kostenintensiven aus ihren Beiträgen mittragen. Solidarität beruht auf der Erkenntnis, dass den eigenen Interessen am besten gedient ist, wenn auch die anderen zu ihrem Recht kommen. Das hat Richard von Weizsäcker einmal 1986 gesagt - wie wahr! Ich nenne hier beispielhaft die Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung: Es dient den Interessen aller, die Beitragszahlergeneration von morgen schon heute kostenlos und beitragsfrei in das Kran-

kenversicherungssystem einzubinden, damit letztendlich auf Dauer das ganze System profitieren kann.

Für die Beamtinnen und Beamten stellt die private Krankenversicherung als kapitalgedecktes System mit ergänzenden Beihilfeansprüchen gegenüber dem Dienstherrn eine zweite Säule des Krankenversicherungssystems dar. Die dbb bundesfrauenvertretung spricht sich mit dem dbb beamtenbund und tarifunion dafür aus, beide Systeme als eigenständige zu erhalten. Auch aus Kostengründen. In diesem Fall aus Sicht des Steuerzahlers bzw. des Dienstherrn. Sein Beitrag zur Krankenversicherung in Form der Beihilfe wird nämlich nur im Krankheitsfall fällig. Bisher zahlen Frauen bei der privaten Krankenversicherung wegen der Risiken von Schwangerschaft und Geburt höhere Beiträge. Das Antidiskriminierungsgesetz enthält richtigerweise eine Vorschrift, die dies in Zukunft unterbinden soll. Das Schwangerschaftsrisiko darf nicht nur von den Frauen finanziert werden. Die Existenz von Kindern liegt im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Die dbb bundesfrauenvertretung fordert deshalb seit langem in diesem Zusammenhang und auch generell Unisextarife.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

alle sozialen Sicherungssysteme stehen aufgrund der demografischen Entwicklung im Spannungsfeld von Solidarität und Nachhaltigkeit. Die Geltung des bisherigen Generationenvertrages ist bei einer ständig alternden Gesellschaft infrage gestellt. Der demografische Wandel wird binnen kurzer Zeit sämtliche sozialen Sicherungssysteme vor große Herausforderungen stellen. Wir dürfen deshalb auf den Vortrag und die Lösungsansätze von Herrn Dr. Etgeton auch in dieser Hinsicht gespannt sein. Herzliche Begrüßung an Sie, Herr Dr. Etgeton.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Anschluss an die Mittagspause wird uns um 13.15 Uhr Frau Prof. Dr. Barbara Riedmüller von der Freien Universität Berlin ein neues Leitbild für die soziale Sicherung von Frauen vorstellen. Die soziale Sicherung braucht Leitbilder. Wie diese Leitbilder aussehen, hängt immer auch damit zusammen, wer sie gerade als politisch Verantwortlicher mit prägen kann. Die Inhalte der Sozial- und Arbeitsmarktpolitik der nächsten Zeit werden wahlentscheidend bei der kommenden Bundestagswahl sein. Sämtliche politischen Parteien hatten bereits vor der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen am 22. Mai das Thema für die Bundestagswahl 2006 entdeckt und gehen mit verschiedenen Konzepten an den Start. Bei einem vorzeitigen Stattfinden der Bundestagswahl sind alle Parteien gefordert, mit Hochdruck Konzepte für die Sozialpolitik der kommenden Legislaturperiode zu entwickeln und vorzulegen. Hoffent-

lich sind die Ergebnisse dann nicht – wie so oft – mit heißer Nadel gestrickt. Änderungen in der Sozialpolitik haben immer besonders weitreichende und schwer überblickbare Konsequenzen, was die Sozialpolitik natürlich auch besonders interessant und vielseitig macht. Wie ein neues Leitbild zur sozialen Sicherung von Frauen aussehen könnte, darauf dürfen wir im Vortrag von Frau Professor Riedmüller heute Nachmittag gespannt sein.

Sehr verehrte Gäste,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn es um Tendenzen und Reformexperimente im Bereich der Sozialversicherung geht, so ist mit als erstes meist das Krankenversicherungssystem betroffen. Das Krankenversicherungssystem darf aber nicht als politischer Spielball missbraucht werden. Deswegen steht ab 14.00 Uhr unsere nachmittägliche Podiumsdiskussion unter dem Thema „Krankenversicherung als politischer Spielball – Fluch oder Segen?“ auf dem Programm. Ich bin sicher, dass wir mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine interessante und aufschlussreiche Podiumsrunde zusammenstellen konnten. Leider hat uns Herr Prof. Dr. Karl Lauterbach – nach längeren Überlegungen und erst nach Erstellung des Einladungsflyers - abgesagt. Die Bundesministerin für Gesundheit und soziale Sicherung, Ulla Schmidt, hat frühzeitig wegen Wahrnehmung anderer Termine Prioritäten gesetzt und erkennen lassen. Sie wird heute durch Herrn Franz Knieps, den Leiter der Abteilung Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung und Pflegeversicherung im Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung vertreten. Für den dbb beamtenbund und tarifunion konnten wir die Kollegin Siglinde Hasse, stellvertretende Vorsitzende der dbb tarifunion, gewinnen und aus Europa Barbara Helfferich als ehemaliges Mitglied im Kabinett der EU-Kommissarin Anna Diamantopulu. Aus den Verbänden haben wir ebenfalls fachkundige Damen und Herren gewinnen können, die uns hier heute Nachmittag ihre Fachkenntnis demonstrieren werden. Alles durchweg Frauen in Führungspositionen, auch das sei hier einmal erwähnt. Die Podiumsdiskussion wird moderiert von Corinna Emunds von der Frankfurter Rundschau. Sie können das alles dem Journal entnehmen, das am Eingang verteilt worden ist.

Ich begrüße ganz herzlich den Bundesvorsitzenden des dbb beamtenbund und tarifunion, Peter Heesen, und die anwesenden stellvertretenden Bundesvorsitzenden und danke euch für euer Interesse. Ich weiß es sehr zu schätzen, dass ihr euch heute trotz aller Belastung die Zeit genommen habt. Herzlich willkommen heißen möchte ich auch meine französischen und holländischen Freunde von der französischen Steuergewerkschaft SNUI und von der holländischen Steuer- und Zollgewerkschaft. Ich begrüße deswegen ganz besonders herzlich den Präsidenten Serge

Collar und das Präsidiumsmitglied Jean Paul Lerche. Soyez les bienvenus, Messieurs. Nicht minder herzlich willkommen heißen möchte ich Niko Gor, auch ein langjähriger Kollege aus der UFE. Er ist Vizepräsident der UFE, begleitet von dem Präsidenten der UFE Dieter Ondracek von der deutschen Steuergewerkschaft. Sie haben heute Nachmittag UFE-Präsidiumssitzung und haben es sich nicht nehmen lassen, im Vorfeld ihrer Sitzung der Fachtagung beizuwohnen. Herzlichen Dank, dass ihr euch die Zeit genommen habt.

Ein besonderer Willkommensgruß gilt natürlich auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Bundesgeschäftsstelle, den Repräsentanten des BHW, der DBV-Winterthur, des dbb vorsorgewerkes sowie den heute hier vertretenen Presseorganen. Einen herzlichen Willkommensgruß auch meinen Kolleginnen aus der Geschäftsführung und aus der Hauptversammlung der dbb bundesfrauenvertretung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Gäste,

ich wünsche uns konstruktive und interessante Stunden und Diskussionen hier im dbb Haus. Zu Beginn erbitte ich das Grußwort des dbb Bundesvorsitzenden. Herr Bundesvorsitzender, ich danke dir, dass du trotz hektischer Zeiten, die geprägt sind von vielen Terminen, der Fachtagung der dbb bundesfrauenvertretung erneut Priorität eingeräumt hast. Das Rednerpult gehört nun für die kommenden 30 Minuten dir, lieber Peter. Wir alle freuen uns auf dich und deine Ausführungen. Ihnen und Euch danke ich für die Aufmerksamkeit.

**Peter Heesen**

**Bundesvorsitzender des dbb beamtenbund und tarifunion**

## **Grußwort zur 4. Frauenpolitischen Fachtagung am 30. Mai 2005 im dbb forum berlin**

Frau Vorsitzende, liebe Helene, meine lieben Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde von der UFE, meine Herren Referenten, meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich darf Ihnen zunächst, ich tue das sehr gern, wieder die Grüße und Wünsche der Bundesleitung und des dbb Bundesvorstands überbringen und freue mich, das werde ich auch sehr offen sagen, dass im Gegensatz zur Vorjahrestagung ein paar Männer mehr da sind. Ich freue mich nicht deshalb, weil ich das Gefühl hätte, Unterstützung zu brauchen, sondern weil ich die Auffassung von Helene Wildfeuer teile, dass die Fragen, um die es hier geht, nicht Fragen der Frauen allein sind. Das sind Fragen, die uns alle betreffen. Ich werde versuchen, in meinen Ausführungen auch ein wenig näher zu erläutern in der Erwartung und der Hoffnung, dass die Betroffenheit, die dieses Thema auslösen muss, auch bei den männlichen Mitgliedern der Organisation in den kommenden Jahren schneller wachsen muss, als bisher das eine oder andere dort gewachsen ist.

Ich will zunächst einmal, Helene, ein Stück weit den Pessimismus teilen, den du in deiner Eröffnungsansprache vorgetragen hast. Den Pessimismus nämlich dahingehend, dass das, was im Augenblick unter dem Stichwort „Umbau der sozialen Sicherungssysteme“ läuft und von dem wir alle hier im Saale wissen, dass diese Diskussion auch nicht nach der nächsten Bundestagswahl abgeschlossen werden wird, dass dieses Konzept des sozialen Umbaus für alle Menschen, die auf soziale Leistungen angewiesen sind, zu Problemen und zu Einschnitten führen wird. Denn, meine Damen und Herren, egal wo man parteipolitisch steht, es ist doch ganz offenkundig, dass der schwindende Rückhalt der amtierenden Bundesregierung in Deutschland mit zwei Dingen etwas zu tun hat und diese beiden Dinge sind die substantziellen Grundlagen für die Funktionsfähigkeit unserer sozialen Sicherungssysteme:

Das eine ist die zunehmende Arbeitslosigkeit, die zur Folge hat, dass immer weniger Menschen in die sozialen Töpfe hineinzahlen – Stichwort Umlageverfahren – und gleichzeitig immer mehr aus diesen sozialen Töpfen finanziert werden müssen, was

irgendwo an die Grenzen des Möglichen stößt. Wenn die gesetzliche Rentenversicherung in Deutschland durch die amtierende Vorsitzende, Frau Kollegin Engelen-Käfer, in diesen Tagen die Botschaft hat bekannt geben müssen – was einer Gewerkschaftlerin wie Frau Engelen-Käfer sicherlich nicht leicht fällt –, dass wir noch am Ende dieses Jahres in der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Umlageverfahren praktisch nicht mehr zurecht kommen und die gesetzliche Rentenversicherung zur Finanzierung der Renten erstmalig Kredite aufnehmen muss, dann wissen wir, in welcher Situation wir uns in diesem Bereich befinden und dann wissen wir auch, wie wichtig die große Wende auf dem Arbeitsmarkt ist und dass wir alles daransetzen müssen, diese Wende zu erreichen. Ganz offensichtlich ist dies bisher der amtierenden Bundesregierung nicht gelungen. Dabei bin ich nicht so vermessen zu sagen, dass die Verantwortung dafür allein einer Regierung zukommt. Die Regierung kann Rahmenbedingungen verändern, auch verbessern, aber sie kann, vom kleinen Sektor des öffentlichen Dienstes einmal abgesehen, keine Arbeitsplätze schaffen. Auch das muss man fairerweise sagen. Deshalb habe ich auch nicht verstanden, auch diese Kritik will ich gerne loswerden, dass sich da vor einigen Wochen die Spitzen von Regierung und Opposition zusammen setzten und einen sogenannten „Jobgipfel“ machten – und schon bevor sie zusammen kamen, erweckten sie den Eindruck, als könnte durch das, was dort geschieht, die Arbeitsmarktsituation in Deutschland verbessert werden, während die Arbeitgeber auf der Tribüne saßen und die Ergebnisse bloß kommentierten. Das kann nicht die Lösung unserer Frage sein. Deshalb habe ich auch meine Bauchschmerzen – das sage ich vollkommen parteipolitisch neutral – mit der Bewertung der Verantwortlichkeit für die Arbeitsmarktsituation.

Und neben dieser Arbeitsmarktsituation ist das zweite Element – und jetzt kommen wir unserem Thema schon näher – für die miserable Akzeptanz der amtierenden Bundesregierung das Faktum, dass sie über die Agenda 2010, über die Hartz-Gesetzgebung genau das getan hat, was angesichts der Finanzmisere der sozialen Kassen offenbar auch unausweichlich ist und wenn man die Situation der Rentenversicherung in Deutschland nimmt, offenbar gar nicht ausreicht, um zu einer Lösung der Probleme zu kommen. Da macht sich nun bemerkbar, einmal das Faktum des Geburtenrückgangs und zum anderen – was ich nun wirklich nicht beklagen möchte – die positive Entwicklung des Durchschnittsalters in Deutschland, was sicher auch mit den Fortschritten der Medizin zu tun hat und worüber wir uns alle freuen sollten. Aber diese beiden Entwicklungen, die parallel laufen, die führen zu dem Ergebnis – und darüber müssen wir uns endlich mal klar werden – dass die Finanzierung von Sozialsystemen allein auf der Basis von Umlageverfahren künftig keine Aussicht auf Erfolg mehr haben wird.

Das Problem, das wir haben, lässt sich in einem kurzen Satz, der sehr prägnant ist, festhalten: Immer weniger junge Menschen müssen nach diesem Umlageverfahren immer mehr alte Menschen immer länger finanzieren. Das ist die schlichte Botschaft der Entwicklung, die vor uns liegt. Und wenn das die schlichte Botschaft für das System im Ganzen ist, dann machen wir uns doch nichts vor, dann werden die Frauen genauso betroffen sein und da sie auf der Basis der bisherigen Entwicklung wirklich benachteiligt sind, wird eine solche Entwicklung bei den Frauen schlimmer greifen als bei den Männern. Sie wissen besser als ich, worauf diese Benachteiligung im Beruf beruht – ich nenne das Stichwort Kindererziehung, ich nenne das Stichwort Teilzeit wegen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die fast immer den Frauen angelastet wird – über 80 Prozent der Teilzeitkräfte sind Frauen. Das führt zu Verwerfungen sowohl in der Einkommensentwicklung in der aktiven Zeit, als auch in der Einkommensentwicklung in der späteren inaktiven Zeit: Beträgt das Durchschnittseinkommen von Männern 3.693,00 EUR, so liegt es bei Frauen nur bei 2.602,00 EUR. Erhalten die männlichen Rentner im Durchschnitt 1.001,00 EUR pro Monat, so erhalten die Frauen gerade mal 470,00 EUR. Diese Zahlen, meine Damen und Herren, sind nicht Schönungen der Statistik, sondern es sind Fakten und diese Fakten müssen wir zur Kenntnis nehmen, und zwar wir alle, das will ich in dieser Situation ganz ausdrücklich sagen.

Deshalb habe ich großes Verständnis nicht nur für das Anliegen, das unsere dbb bundesfrauenvertretung im Rahmen dieser Fachtagung vorträgt, sondern ich habe großes Verständnis dafür, dass diese Diskussion weit über diese Fachtagung hinaus geführt werden muss, weil ich im Übrigen glaube, dass die Ursachen der Probleme, die ich gerade geschildert habe, nur dann beseitigt werden können in der mittel- und langfristigen Zukunft, wenn es uns gelingt, eine Gesellschaft zu gestalten, in der die Frauen stärker als bisher an den Erwerbsprozessen beteiligt werden. Denn, meine Damen und Herren, natürlich stehen wir im Augenblick noch immer unter den monatlichen Zahlen der Bundesagentur in Nürnberg, die uns dann ja nach Hartz IV eine Arbeitslosenhöhe von über 5 Mio. beschert hat. Aber eines wissen wir auch, dass diese Zahlen, so schlimm sie sind und so sehr sie eine Belastung für die Sozialsysteme darstellen, sich allein aufgrund der Geburtenentwicklung in den kommenden 20 Jahren in Deutschland fundamental verändern können, übrigens nicht nur in Deutschland, sondern auch in einer ganzen Reihe anderer Länder in Europa. Damit Sie mal die Dimension erfassen: Wo wir heute noch 82 Mio. Menschen in Deutschland haben, werden wir im Jahre 2025, wenn es gut geht, bei 69 Mio. angekommen sein und wenn Sie das mal spiegeln auf den Arbeitsmarkt, wo wir im Jahre 2000 auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland rund 40 Mio. Menschen zur Verfügung hatten – zur Verfügung heißt, da war natürlich auch ein Großteil schon in Arbeit – aber

Arbeitskräfte, die verfügbar waren, 40 Mio. im Jahre 2000, da werden wir uns daran gewöhnen müssen, dass die Zahl 2020/2022 zurückgegangen sein wird auf etwa 28 Mio. Wenn Sie einmal die derzeitigen Arbeitslosenzahlen von den 40 Mio. abziehen, da kommen Sie auf 35, aber nicht auf 28, das heißt im Umkehrschluss, – unbeschadet auch der Frage weiterer Modernisierung und Technisierung der Wirtschaft – dass wir in diesen Zeiträumen schon rein quantitativ ohne Differenzierung nach beruflicher Qualifikation ein Arbeitskräftepotenzial haben, das weit unterhalb des Bedarfes liegt, den die Wirtschaft und der öffentliche Dienst zu dieser Zeit haben werden. Und da sage ich dann ganz klar, wenn wir das heute schon wissen, dann müssen wir heute etwas dafür tun, dass solche Zahlen wie 28 Mio. nicht erreicht werden und dass wir die Zahlen verbessern, dass wir zu einem größeren Angebot auf dem Arbeitskräftemarkt kommen, damit wir die Bedarfe auch nur annähernd gedeckt bekommen – ich sage dabei ganz ausdrücklich, die Globalbedarfe – und ich habe noch nicht gesprochen über die Frage, was denn berufsspezifisch in diesem Zusammenhang noch zusätzlich notwendig ist.

Deshalb, meine Damen und Herren, können wir uns das, was heute faktisch vielfach noch gilt, nämlich die Unvereinbarkeit von Familie und Beruf, zukünftig als Gesellschaft nicht mehr leisten. Für die Gesellschaft – und deshalb sage ich das an dieser Stelle – ist das kein Thema der Frauen mehr. Das geht uns alle an, weil die Frage des Erfolgs der Volkswirtschaft von dieser entscheidenden Frage abhängt.

Nun ist die Frage: „Was ist zu tun?“ Ich gebe zu, auch ich bin hier ziemlich hilflos. Wir wissen eines: Ganztagsangebote an Schulen ist ein Thema, ich glaube auch die Einrichtung von mehr Heimarbeitsplätzen, wobei ich im Übrigen gar nicht verstehe, dass im Zeitalter des PC und der Internetverbindung wir davon immer noch so wenig Gebrauch machen. Mir scheint, das hängt zusammen mit einem prinzipiellen arbeitgeberseitigen Misstrauen gegenüber einem Arbeitnehmer, den man nicht jeden Tag vor der Flinte hat, um das mal etwas salopp zu sagen. Ich kann das überhaupt nicht begreifen und denke, hier muss vieles und kann vieles getan werden. Das geht sicher nicht in allen Berufen aber ich bin ein Gegner der These, die in Deutschland noch immer vorherrscht, dass man etwas, was man nicht überall machen kann, deshalb einfach nirgendwo macht. Diesen Schwachsinn habe ich noch nie verstanden. Es ist ein falscher Gleichbehandlungsgedanke. Das, was man machen kann, soll man machen und wo man es eben nicht machen kann, da müssen wir es leider lassen und uns etwas besseres überlegen, etwas anderes. Das ist doch die Herausforderung, vor der wir stehen.

Und ich verhehle auch nicht an uns Männer gerichtet, dass wir die Frage gerade unter dem Aspekt von Kinderwunsch und Kinderrealisierung neu diskutieren müssen, wie eine umfassendere Beteiligung der Männer an Haus- und Erziehungsarbeit

geleistet werden kann. Als Lehrer, gestatten Sie mir dies – und das sage ich nicht kritisch mit Blick auf die Kolleginnen meines Berufes – bin ich ohnehin der Auffassung, dass im Sozialisationsprozess unserer Kinder ein paar Männer mehr gut täten. Wir haben in den Kindergärten ein weitaus überwiegendes Frauenangebot – ich weiß das, meine Frau ist Kindergärtnerin und arbeitet in diesem Beruf. Selten habe ich in den Kindergärten meiner Heimatstadt Bonn mal einen Mann in dieser Tätigkeit gesehen. Wir kennen die Zahlen aus den Grundschulen in Deutschland, wo überwiegend Frauen tätig sind und wir wissen, dass auch in den weiterführenden Schulen in weiten Bereichen die Frauen zunehmen, zum Teil schon Überhand haben, etwa in den Realschulen, schwieriger ist es noch in den berufsbildenden Schulen, aber – und das sage ich auch ein wenig kritisch – mit Blick auf die Entwicklung unserer Kinder wäre es gut, wenn an den Erziehungsprozessen mehr Männer beteiligt sind. Und wenn wir das in den Schul- und Sozialeinrichtungen nicht hinkriegen, dann muss es in der Familie funktionieren. Der Bildungssenator von Bremen, Wille Lemke, mit dem ich befreundet bin, erzählte mir mal bei einem Besuch – er hatte damals nach Amtsantritt die Grundschulen in Bremen besucht und erzählte mir nach einem Besuch in einer Grundschule – da war er bei der Schulleiterin und da war auf dem Schulhof ein Mann und an dessen Händen hielten sich an jeder Seite 12-15 Kinder fest. Auf die Frage von Willi Lemke: ‚Was machen die denn da?‘ sagt die Schulleiterin: ‚Das ist der einzige Lehrer, den wir haben, und alle Kinder sind ganz vernarrt in ihn und wenn sie schon bei ihm nicht Unterricht haben, dann wollen sie wenigstens mit ihm auf dem Pausenhof zusammen sein‘. Daraus schloss die Lehrerin/Schulleiterin messerscharf – und das verstehen Sie jetzt bitte nicht falsch – wir müssen, was die Einstellung von Lehrerinnen oder von Lehrern in der Grundschule betrifft, ein paar Männer mehr haben. ‚Bitte machen Sie einen Einstellungsstopp für Frauen‘ sagte sie ihm und das war nun ganz gegen alles, was er von den Gleichstellungsbeauftragten in seinem Ministerium je gehört hatte. Aber es ist ja etwas dran an dieser Idee und deshalb sage ich das hier auch einmal in dieser Runde. Wir müssen die Wirklichkeit auch in diesem Bereich zur Kenntnis nehmen und deshalb die Frage stellen: ‚Wie können wir das ändern?‘ Und ich bin sicher, wenn alle Beteiligten wollen, können wir sicher zu einer Änderung kommen, aber ich weiß, das reicht noch nicht. Wir müssen uns mehr einfallen lassen – ich weiß nicht, ob ich der Geeignete dazu bin –, aber vielleicht geben solche Diskussionen ja auch Anregung für die Frage, wie wir denn in diesem Fall unsere Gesellschaft ein Stück verändern können, ohne dass das gleich immer alles nach Revolution klingt.

Und wir werden ein Zweites tun – und ich denke, das können wir gemeinsam –, wenn es denn so ist, dass Kindererziehungszeiten und dass Teilzeitbeschäftigung nicht nur die Einkommensverhältnisse tangieren, sondern was ja viel problemati-

scher ist, die Alterssicherungseinkünfte. Darum geht es ja auch mit Blick auf die Vorsorge, die jeder treffen soll, erst recht in einer Gesellschaft, wo alle Beteiligten sagen: „Verlass´ dich bitte nicht mehr auf die staatlichen Systeme, sondern tue etwas selbst!“ Die Aufforderung ist ja gut. Man muss ja nur „haben“, um es tun zu können. Da müssen wir uns in einer solchen Gesellschaft darüber im Klaren sein, dass auch aus diesem Grund das Umlageverfahren allein nicht mehr die Lösung sein kann, weil jeder, der sich partiell in der Phase der Arbeit an diesem Umlageverfahren nicht beteiligen kann, damit auch in Abzug bekommt, dass er an bestimmten Stellen seines Lebens nicht eingezahlt hat, was ihm dann hinterher für die Auszahlung zum Nachteil gereicht. Liebe Freunde, wenn ich weiß, dass das so ist und dass sich das auch schwer ändern lässt, dann muss ich über die Frage nachdenken, welche Alternativen gibt es. Da sage ich – und das hat der dbb immer gesagt – dass wir uns wirklich ernsthaft und stärker Gedanken machen müssen um die Frage, wie wir die Alterssicherungssysteme partiell teilweise vom Umlageverfahren auf ein kapitalgedecktes Verfahren umstellen können. Denn in einem kapitalgedeckten Verfahren kann auch während solcher Pausenzeiten – Pausen meine ich bezogen auf die Erwerbsarbeit – eine Einzahlung erfolgen und sie muss nicht unbedingt von demjenigen, der den Beruf zeitweilig unterbricht oder ihn nur teilweise ausübt, auf den Tisch gelegt werden, sondern sie kann auch von anderen finanziert werden, z.B. von staatlichen Einrichtungen, aber auch von Einrichtungen der Arbeitgeber.

Denn, meine lieben Freunde, auch die Arbeitgeber werden in der Zukunft mit Blick auf die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt sich mehr einfallen lassen müssen, um ihre qualifizierten Fachkräfte dauerhaft zu halten. Ich denke deshalb, dass wir hier auch konkret, Helene, ansetzen müssen, und zwar nicht nur mit Forderungen. Das mit den Forderungen ist ja leicht gemacht in dieser Gesellschaft – sie werden übrigens abgehakt. Sondern wir müssen uns wirklich hier in dieser Organisation mit der konzeptionellen Frage beschäftigen, wie man das denn ermöglichen kann und welche Wege es dazu gibt. Das ist auch mein Appell an Sie, dass Sie dazu helfen, aber ich sage es ausdrücklich, es ist nicht Ihre Aufgabe allein, sondern das müssen wir und werden wir gemeinsam schultern, wie wir uns ohnehin – die Vorlage des 3. Versorgungsberichtes hat es ja gezeigt – mit der Frage „Wie gehen wir denn um mit der langfristigen Sicherung auch dieses Alterssicherungssystems?“ beschäftigen müssen, auch wenn wir keinen direkten Erfolg haben werden. Das sage ich in aller Offenheit, obwohl ich ja weiß, dass das viele lieber hätten, wenn wir uns schlicht nur verweigern und sagen: Alles das, was da gedacht wird und andere im gesetzgeberischen Verfahren vorschlagen, ist des Teufels, ist falsch und wir lehnen es ab und wir lehnen es auch ab mit Blick auf die Verfassung. Jeder von Ihnen weiß, meine Damen und Herren, auch eine Verfassung ist änderbar. Und wenn die Not sehr hoch ist, sind

die politischen Kräfte schnell dabei, auch die 2/3-Mehrheiten zu bilden, um jede Verfassung so zu ändern, wie sie es gerne hätten und wie sie es im Zusammenhang mit ihren Vorstellungen, die sie umsetzen müssen, dann auch ausgestalten sollten. Wir sollten uns also nicht darauf verlassen, sondern wir sollten die Frage selber stellen, welche Konzeption für alle vernünftig ist und ich schließe ausdrücklich diese Fragestellung auch ein in die Diskussion um die Gesundheitsfinanzierung.

Denn das, meine Freunde, was da vorliegt – die beiden gegenteiligen Modelle, die die großen Volksparteien vorgelegt haben – da sehe ich in beiden nicht die Lösung. Wir sind übrigens vor einigen Wochen, als noch nicht bekannt war, dass es eine vorgezogene Bundestagswahl geben soll, erstaunt gewesen, von dem Ministerium von Ulla Schmidt die verlässliche Botschaft zu bekommen, nachdem man ja gesagt hatte, das Thema Bürgerversicherung stellen wir zurück bis zur Wahl 2006, dass zumindest in diesem Hause bis vor wenigen Wochen die Absicht nicht bestanden hat, dieses Thema Finanzierung von Krankheit in der Amtsperiode zwischen 2006 und 2010 zu lösen. Wir haben in vertraulichen Gesprächen die Information bekommen: ‚Wir packen das auch in dieser Amtsperiode nicht an‘. Darüber kann man sich nun wundern oder ärgern. Ganz offenkundig macht das deutlich, dass das ihr Wahlkampfthema war oder ist, aber nicht die Lösung eines Problems. Es mag auch sein, dass die guten Botschaften, was die Entwicklung der Krankheitskosten betrifft, und die plötzlich wieder vorhandenen Überschüsse der Krankenversicherungen, die ja eigentlich nichts anderes sind – meine Herren, Sie werden mir Recht geben – als ein Tropfen auf den heißen Stein von sehr vorübergehendem Charakter, dass das nun in die Euphorie versetzt, wir brauchen dieses schwierige Thema nicht anzupacken. Man kann sich ja ohnehin nur Ohrfeigen der betroffenen Menschen holen. Aber ich denke, auch hier werden wir zu einer Lösung finden müssen und auch hier sind wir gut beraten. Ich habe das vor einigen Wochen in der Bundesleitung noch gesagt, nicht einfach abzuwarten, was denn da kommt und was sich möglicherweise so oder so durchsetzt aufgrund zufälliger Mehrheiten, sondern auch hier uns mit der Frage zu beschäftigen, welche konkreten Gestaltungsvorschläge wir machen können.

Ich bin zum Beispiel – um das hier mal offen anzusprechen – gleichwohl ein Verfechter der Beihilferegulungen und eines gemischten privaten Beihilfesystems für die Beamten und die Versorgungsempfänger, aber wir müssen uns auch hier klar machen, das hat eine Anfrage im Deutschen Bundestag von einigen Monaten gezeigt, dass diese von Kollegin Wildfeuer als kostengünstigere Lösung bezeichnete Lösung nur so lange kostengünstiger ist, solange wir uns auf dem Sektor der aktiven Menschen bewegen. Dort, wo wir bei den Versorgungsempfängern sind, wendet sich das Blatt und es wird zu einer teureren Lösung für den Staat. Darüber müs-

sen wir ehrlich miteinander reden. Ich habe immer wieder die Aufforderung an uns gerichtet – und daran müssen wir uns wirklich halten – alle Politik fängt mit der Wahrnehmung der Wirklichkeit an. Wir dürfen vor solchen Entwicklungen nicht unsere Augen verschließen. Dann finden wir garantiert nicht die richtige Lösung. Deshalb müssen wir auch an diese Frage herangehen. Ich kann mir z. B. sehr gut vorstellen – zumal ich weiß, dass in den unteren Einkommensgruppen das Thema private Krankenversicherung ein riesiges Problem wird – zum Zeitpunkt des Übergangs aus der aktiven in die Versorgungszeit, was die Beitragshöhe betrifft, dass wir hier auch andere Lösungen finden könnten, z. B. solche Lösungen, die ein Beihilfesystem, von dem viele meinen, es sei ein Privileg, weiterhin enthalten – gucken Sie mal in die Abrechnung, die Sie heute machen und in die, die Sie vor 15 Jahren gemacht haben – da sehen Sie, was sich aus einem möglicherweise damals in der Tat Teilprivileg entwickelt hat. Wir müssen auch hier mal die Frage stellen: ‚Ist dieses Beihilfesystem auf Dauer wirklich noch erträglich, und zwar für alle Beschäftigten, für die wir Verantwortung haben?‘ Ich kann mir auch andere Lösungen vorstellen. Allerdings immer auch Lösungen, die eine paritätische Beteiligung der Arbeitgeber oder auch der Dienstherrn notwendigerweise zur Folge haben. Davon will ich nicht abgehen, aber der Weg kann auch über eine andere als diese Lösung entstehen. Im Übrigen, das interessiert mich nun wirklich, wie die Fachleute das sehen.

Ich bin ja auch keiner, der daran glaubt, dass die gesetzliche Krankenversicherung der richtige Weg war. Wenn wir einmal in die Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung hineinschauen, in die Zeit der bismarckschen Sozialgesetzgebung, dann war das damals eine große Errungenschaft aufgrund der Sozialmisere, in der wir waren – da war das Thema Stadtflucht, Industrialisierung mit all den negativen Nachteilen für die Menschen – dass damals eine gesetzliche Krankenvorsorge geschaffen wurde, die aber – ich hab die Zahlen nicht genau – die aber für einen Bevölkerungsanteil zwischen 5 und 10 % der Gesellschaft gemacht wurden, nämlich für die wirklich sozial Schwachen. Wenn wir uns mit der Frage beschäftigen, was ist daraus geworden, dann ist die Botschaft ganz simpel. Heute sind wir bei über 90 %, die in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, und wir sind eigentlich deshalb bei über 90 %, weil über das gute Jahrhundert hinweg die Entwicklung der Ausgabenseite immer ein Stück höher war als die Einnahmenseite und um das zu korrigieren, hat man jeweils die Beitragsbemessungsgrenzen nach oben geschraubt. Auf diesem Wege kamen immer mehr Einzahler in das System und man glaubte, jetzt haben wir das Problem wieder gelöst und kurze Zeit später war es wieder andersherum; das ist doch klar, weil jeder, der einzahlt, am Ende auch was raushaben will und muss, d.h., ich löse ein Problem immer nur vorläufig. Deshalb habe ich mal ketzerischerweise gesagt, das Thema Bürgerversicherung ist nichts anderes als die Konsequenz

dieser Entwicklung. Damit schafft man es dann endlich, 100 % in das System zu bringen. Allerdings mit dem Nachteil, dass es danach eine Steigerung nicht mehr gibt, weil, wenn ich alle im System habe, ich nicht noch ein paar finden kann, die ich zusätzlich hineintue.

Deshalb glaube ich auch, da liegt nicht der Weg, sondern ich hab mir eher mal die Frage gestellt, und das wäre in der Tat etwas wert, worüber wir mal nachdenken müssten, ob nicht der umgekehrte Weg der richtigere wäre. Nämlich, dass wir wieder viele aus der gesetzlichen in die private Krankenversicherung hinein nehmen, die ja auch den Vorzug hat, dass sie über das Thema Rückstellung und Kapitalbildung eine andere Geschäftsgrundlage hat, als die gesetzliche Krankenversicherung. Ich gebe zu, das, was ich hier vortrage, ist zunächst einmal sehr unausgegoren. Es ist auch nicht konzeptionell fertig. Es soll nur eine Richtung darstellen, in die wir zumindest auch einmal denken müssten, weil ich nichts für schlimmer halte in diesem Bereich als Denkverbote. Es war schon immer so, wir dürfen das nicht anpacken. Nein, liebe Freunde, wir müssen es anpacken. Sonst finden wir solche Lösungen nicht und ich habe die gute Hoffnung, dass Sie das mit anpacken.

Sie haben die Zusicherung von mir, dass das nicht Ihr Thema allein ist, sondern unser aller Thema und dass wir Lösungen finden müssen in die richtige Richtung. Ich hoffe, dass Ihre Fachtagung dazu ein gutes Stück beiträgt und ich bin sehr gespannt auf die Vorschläge, die aus dieser Fachtagung an uns herankommen werden. Ich sage Ihnen zu, dass wir, wenn wir das Thema Strukturreform und die Umsetzung der Tarifreform gelöst haben, dass wir dann mit neuen Vorschlägen auf dem Markt sein wollen – ich füge im Übrigen zu – auch sein müssen. Deshalb: Wir haben noch etwas Zeit, aber wir dürfen nichts auf die lange Bank schieben. Ich bin Ihnen deshalb sehr dankbar für die Tagung und ich hoffe, dass wir gemeinsam einen vernünftigen Weg finden, der zwar nicht ohne Probleme sein wird. Der Vorstellung, da fiel Geld vom Himmel und damit löste sich alles, der sollten wir nicht anhängen. Aber das Vorhandene besser nutzen, neue Entwicklungen ins Auge zu fassen, wie man etwas verbessern kann, Wege anders anzugehen, die sich auf Veränderungen in der Gesellschaft – und damit meine ich nicht die Haltungen oder Wertungen der Gesellschaft, sondern die Zusammensetzung der Gesellschaft – notwendigerweise ergeben. Dies ist der richtige Weg und wir wären schlecht beraten, wenn wir diesen Weg nicht gingen, sondern uns darauf verließen, die anderen werden das schon machen. Die anderen werden irgendetwas machen, ob mit heißer Nadel gestrickt, Helene, oder nicht, ist eher unwichtig. Ich befürchte, dass die Politik grundsätzlich, weil sie immer in Wahlperioden denkt, eher dazu neigt, etwas zu machen, was kurzfristiger Natur ist, als etwas, was langfristig zu Lösungen führt, auch wenn es zu Beginn hier oder da oder dort für alle Beteiligten etwas schmerzlicher ist. Diesen

Weg halte ich nicht für den richtigen, wir sind davon unbeeindruckt. Wir können langfristige Lösungen schaffen. Ich hoffe, Sie tragen dazu bei. Die Unterstützung der Bundesleitung haben Sie. Herzlichen Dank und alles Gute.

Helene Wildfeuer:

Ja, lieber Peter,

herzlichen Dank für dieses Grußwort. Ich glaube, ich darf es in unser aller Namen werten als ein deutliches Signal der Geschlossenheit im dbb, auch zu diesem Thema, das wir uns heute für die Fachtagung auswählen mussten, weil wir eben die drängende Zeit erkannt haben und auch der Meinung sind, dass wir gemeinsam diese Herausforderung annehmen sollten und versuchen, gemeinsame Lösungen zu finden. Und deswegen haben wir uns hier auch fachkundige Berater, ich sag's noch mal, aus Wissenschaft und Politik eingeladen und deswegen gleich an Sie, Herr Dr. Sell, klären Sie uns auf zu diesem schwierigen Thema, wie Sie meinen, diese Herausforderung anzunehmen und wie Sie meinen, mit diesem Thema umzugehen. Bitteschön!

**Prof. Dr. Stefan Sell**

**Fachreferat**

## **Deutschland auf dem Weg in den Grundsicherungsstaat – Wo “versteckt” sich der Umbau der sozialen Sicherungssysteme?**

### **1 Sozialpolitik heute – eine Erfolgsstory?**

Die deutsche Sozialpolitik wird dominiert von den „klassischen“ Sozialversicherungssystemen mit ihren fünf Säulen (Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung). Dies verdeutlicht auch ein Blick auf die Verteilung der finanziellen Mittel, die insgesamt für sozialpolitische Maßnahmen im weitesten Sinne (nach der Abgrenzung des Sozialbudgets) aufgebracht werden. 2003 belief sich die Gesamtsumme für Sozialleistungen auf 694 Mrd. €. Von diesem Betrag entfielen mit 66% zwei Drittel auf den Bereich der „klassischen“ Sozialversicherungen, wobei allein die Renten- und Krankenversicherung 52 % der Gesamtausgaben für sich in Anspruch genommen haben.

---

#### **Die prozentuale Verteilung der Sozialleistungen in Deutschland 2003 (694 Mrd. €)**

---

Rentenversicherung	32%
Krankenversicherung	20%
Pflegeversicherung	2%
Unfallversicherung	2%
Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung	10%
Leistungssysteme des öffentlichen Dienstes	7%
Leistungssysteme der Arbeitgeber	7%
Förder- und Fürsorgesysteme	8%
Entschädigungssysteme	1%
Sondersysteme	1%
Indirekte Leistungen	10%

---

Wenn man mit Blick auf die zurückliegenden Jahre eine Bilanz der bisherigen Sozialpolitik mit ihrem expliziten Schwerpunkt auf Sozialversicherungspolitik aufstellt, dann wird man nicht darum herum kommen, eine „Erfolgsstory“ zu konstatieren, wenn man sich auf die beobachtbaren Ergebnisse der Sicherungssysteme beschränkt. So war beispielsweise der Anteil der armen Rentner – gemessen an der Sozialhilfebedürftigkeit – noch nie so niedrig wie derzeit. Dies ist mit Sicherheit auf

die Mechanik der umlagefinanzierten dynamisierten Alterssicherung zurückzuführen, die mit ihrer (bisherigen) ausdrücklichen Teilhabeorientierung der Renten an der allgemeinen Lohn- und Gehaltsentwicklung dazu beigetragen hat, dass die Altersarmut deutlich verringert worden ist. Zugespitzt formuliert – und für die weitere Entwicklung der deutschen Sozialpolitik von großer Bedeutung – gab es keine Rentnergeneration, der es so „gut“ geht wie der heutigen. Bezogen auf die gesetzliche Rentenversicherung wird es aber auch keine zukünftige Rentnergeneration mehr geben, der es genau so gut gehen wird hinsichtlich der Renditen, die sie aus dem Rentenversicherungssystem erwirtschaften können. Doch dazu später mehr.

Aber die Erfolgsgeschichte des deutschen Sozialstaats „klassischer“ Prägung ist ja nicht nur auf die Alterssicherung begrenzt. Auch das System der gesetzlichen Krankenversicherung (mit einer Absicherungsreichweite von 90 % der Bevölkerung fast eine „Volksversicherung“) zeigt gerade im internationalen Vergleich eine (bislang) sehr gute Versorgung, gemessen an der Zugänglichkeit für alle Bevölkerungsgruppen sowie des realisierten Leistungsumfangs. Wer die „Warteschlangen“-Steuerung in anderen Gesundheitssystemen wie z. B. dem britischen kennt, der weiß dies sicherlich zu würdigen. Auch die Zuzahlungen der Patienten lagen zumindest im internationalen Vergleich bislang noch eher im unteren Bereich.

Aber auch in anderen sozialpolitisch relevanten Bereichen können wir Erfolge dokumentieren. So z. B. im Bereich der Jugendhilfe, wo es mit dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) eines der besten Sozialgesetze gibt, in dem übrigens (noch) zahlreiche Rechtsansprüche auf Leistungen normiert sind, deren Schutzfunktionalität in Zeiten der Kürzungsorgien nicht unterschätzt werden sollte.

Also eigentlich alles gut? Warum dann die sich überschlagende Betriebsamkeit im Bereich der Sozialpolitik in den vergangenen Jahren? Warum die metastasierende „Kommissionitis“, die immer neue sozialpolitische Reformsäue durchs Dorf getrieben hat? Warum eine beispiellose Inflationierung der sozialpolitischen Gesetzgebung allein in den vergangenen drei Jahren, die dazu geführt hat, dass selbst gestandene Sozialpolitik-Experten nicht mehr in der Lage sind, die Gesamtheit der einzelnen „Reform“-Maßnahmen zu verfolgen, geschweige denn ihre Wechselwirkungen untereinander zu erfassen und aufzubereiten? Warum wird man den Eindruck nicht los, dass das gesamte System der sozialen Sicherung „heiß“ läuft, manche mögen sogar radikaler von einem „Gegen-die-Wand-Fahren“ sprechen?

## 2 Die Sozialpolitik als Dauerbaustelle

Im Prinzip ist es relativ einfach, eine Antwort auf die vorangestellten Anfragen an die sozialen Sicherungssysteme zu finden. Eine der wichtigsten Ursachen für den permanenten Umbaustress, dem die gewachsenen Systeme seit einigen Jahren ausgesetzt sind, liegt in der Art und Weise ihrer Finanzierung. Es handelt sich bekanntlich um umlagefinanzierte Systeme, bei dem vereinfacht gesagt die aktuellen Einnahmen die aktuell erforderlichen Ausgaben gegenfinanzieren. So werden die laufenden Rentenauszahlungen aus den laufenden Beitragseinnahmen (plus den Zuweisungen aus Bundesmitteln, die mittlerweile fast ein Drittel der Gesamtausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung ausmachen) bezahlt. Das Prinzip des „Aus-der-Hand-in-den-Mund-Lebens“, das dieser Finanzierungssystematik letztendlich zugrunde liegt, wird erkennbar, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die so genannte Schwankungsreserve der Rentenversicherung seitens des Gesetzgebers auf ein Viertel einer monatlichen Ausgabe für die laufenden Rentner eingedampft worden ist. Das System könnte also von einem Monat auf den anderen in sich zusammenbrechen, wenn die entsprechend erforderlichen Beitragseinnahmen wegbrechen würden – nicht umsonst gibt es deshalb im System eine letzte Auffanglinie in Form eines Kredits seitens des Bundes zur Sicherstellung der Liquidität der Rentenversicherung.

Noch deutlicher manifestiert sich das angesprochene Finanzierungssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der es (bis vor kurzem) keine Mitfinanzierung aus Steuermitteln gegeben hat und die deshalb schon seit längerem dem Prinzip einer „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“ folgt. Darunter versteht man, dass die Ausgaben angepasst oder eben ganz praktisch budgetiert werden müssen, damit eine Entsprechung zur Entwicklung der Einnahmen hergestellt werden kann. Durch ständige Modifikationen der Rentenformel ist man nun auch in der Rentenversicherung zu diesem Prinzip übergegangen.

Insofern kann es nicht überraschen, dass aufgrund der systematischen Kopplung der Ausgaben an die Einnahmen aus Beitragsmitteln der „rote Faden“ der vielen sozialpolitischen Gesetzgebungsverfahren seit Mitte/Ende der 1970er Jahre aus „Kostendämpfungs- bzw. -verlagerungsgesetzen“ besteht, mit denen der Gesetzgeber versucht hat, das oberste sozialpolitische „Ziel“ der Beitragssatzstabilität zu realisieren.

**Beispiel Krankenversicherung:** Wenn man nach dem „roten Faden“ der illustren gesetzgeberischen Interventionen in das System der Krankenversorgung (und auf das reduziert sich ja eigentlich das, was wir etwas euphemistisch mit „Gesundheitsversorgung“ titulieren) sucht, dann findet man diesen in zwei Hauptsträngen der Gesundheitspolitik:

- Zum einen kreist die Debatte um die Frage, wie man Einsparungen im Gesundheitswesen realisieren kann, um auf diesem Weg den Anstieg der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und damit die Belastung des Faktors sozialversicherungspflichtige Arbeit begrenzen und verringern zu können. De facto sind die über diverse gesetzgeberische Interventionen – in Verbindung mit den Steuerungsversuchen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen – erzielten (scheinbaren) Ausgabendämpfungen in der Regel lediglich Verschiebungen der Belastungsprofile zu Ungunsten der privaten Haushalte, indem die Zuzahlungen ausgeweitet bzw. ganze Leistungsbereiche aus der bisherigen GKV-förmigen Absicherung herausgenommen werden. Prominentestes Beispiel für diese Entwicklung sind die Maßnahmen der jüngsten „Gesundheitsreform“ aus dem Jahr 2003, die bekanntlich ein Kompromissergebnis zwischen SPD/Grünen und CDU/CSU darstellen. Letztendlich ist die Geschichte der gesundheitspolitischen Gesetzgebung seit Mitte der 70er Jahre in weiten Teilen vergleichbar mit einer Art „Don Quichoterie“ gegen unausgeglichene Haushalte des parafiskalischen Krankenversicherungssystems und der mit der Lohnbezogenheit der Beitragserhebung verbundenen Belastung des Faktors sozialversicherungspflichtige Arbeit. Die umfänglichen Kostendämpfungsaktivitäten seit Mitte der 70er Jahre haben im Wesentlichen den kontinuierlichen Anstieg der Beitragssätze dergestalt beeinflusst, dass es eine Art „Bremseffekt“ gegeben hat und gibt, der den Anstieg „treppenförmig“ modifiziert, den langfristigen Trend aber nicht beeinflussen kann. Insofern haben die Maßnahmen in ihrer Gesamtheit sicherlich dazu beigetragen, dass die Entwicklung der Beitragssätze nicht noch schlimmer verlaufen ist, dies allerdings auf Kosten einer im Einzelfall immer diskussionswürdigen Belastungsumverteilung auf die Versicherten bzw. Patienten, die wenig transparent ist und die wahren Kosten der Absicherung des Krankheitsrisikos eher verschleiert. Zugleich impliziert aber die Fixierung auf das Ziel der „Beitragssatzstabilität“ innerhalb des gesundheitspolitischen Referenzrahmens (auch wenn die Beitragssatzentwicklung möglicherweise eher von (partiell) externen Faktoren wie der Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungs- und Lohnstrukturen, der Arbeitsproduktivität oder dem Anbieterverhalten auf den Gesundheitsmärkten abhängig ist), dass die Maßnahmen wie ein Pawlowscher Reflex in Stellung gebracht werden müssen, wenn es zu einem Defizit im Haushalt des GKV-Systems kommt. Insofern kann man durchaus von einem „Gefangenendilemma“ der Akteure einer „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“ sprechen.
- So ist es eigentlich nicht überraschend, dass in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion neben der konkreten Frage der Einsparungen im zweiten

Hauptstrang die Frage nach einer neuen Finanzierungssystematik gestellt wird, um das ganze Handlungsfeld mittel- und langfristig (oder wie es heute modern heißt: nachhaltig) finanzieren zu können. Allerdings hat sich dieser Strang dahingehend verengt, dass es gegenwärtig auf den ersten Blick nur die Alternative zwischen einer „Bürgerversicherung“ oder einem „Kopf-Prämienmodell“ zu geben scheint.

Versucht man eine Systematik der Problemlagen der gegenwärtigen Sozialpolitik (mit ihrer Dominanz der Sozialversicherungssysteme) zu entwickeln, dann ergibt sich der folgende Befund:

---

### **Systematische Problemlagen der gegenwärtigen Sozialpolitik**

---

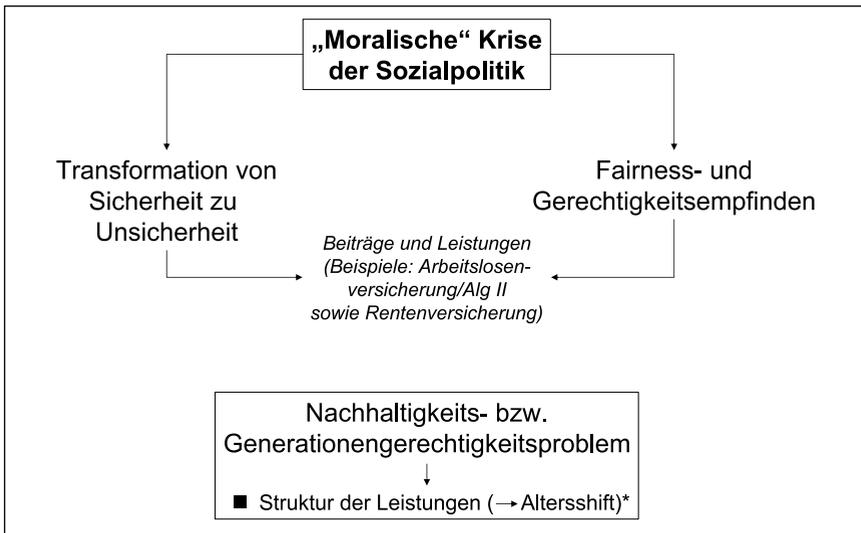
#### **exogen**

- Wirtschaftswachstum zu niedrig, vor allem hinsichtlich der Beschäftigungsintensität des Wachstums. Eine ausreichende Finanzierung der Sicherungssysteme setzt eine entsprechend hohe Zahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten voraus und in einem zweiten Schritt auch regelmäßige Lohn- und Gehaltserhöhungen. Das Wirtschaftswachstum in Deutschland war in den vergangenen Jahren deutlich zu niedrig.
- Hinzu kommt die Problematik eines (hinsichtlich der Finanzierungsgrundlagen des gegebenen sozialen Sicherungssystems) „falschen“ Wachstums in dem Sinne, dass gerade in Deutschland die Substitution des Faktors Arbeit durch den Faktor Kapital dominiert aufgrund der relativ hohen Belastung des Faktors einfache Arbeit. Dies manifestiert sich dann auch in Form von einer ausgeprägt hohen (Dauer-) Arbeitslosigkeit von niedrig qualifizierten Arbeitnehmern.

#### **endogen**

- Die Anbindung der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme zu großen Teilen an die lohnbezogenen Beiträge aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung überträgt die mehrfach problematischen Arbeitsmarktentwicklungen auf die Sicherungssysteme (also der Abbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse, die zurückbleibende Lohn- und Gehaltsentwicklung usw.). Dies führt dann in den beitragsfinanzierten Systemen zu Leistungskürzungen und/oder zu Kostenverlagerungen auf die Versicherten (z.B. in Form höherer Zuzahlungen oder der Ausgrenzung ganzer Leistungsbereiche).
  - Die im bestehenden System induzierten Umverteilungseffekte sind mehrfach problematisch. Zum einen wird die Einnahmeseite begrenzt durch Beitragsbemessungsgrenzen, die dazu führen, dass jeder Euro oberhalb dieser Grenzen nicht zur Finanzierung herangezogen wird und zugleich ist die gesamte Traglast beschränkt auf das sozialversicherungspflichtige Arbeitseinkommen. Außerdem gibt es keinen progressiven Belastungstarif, was dazu führt, dass gerade die unteren Einkommen übermäßig stark belastet werden.
-

- Es sei an dieser Stelle nur darauf hingewiesen, dass es neben den externen und endogen Problemen des deutschen Sicherungssystems auch noch eine spezifische Problematik gibt, die in der hauptsächlichlichen **Finanzierung der Folgekosten der deutschen Vereinigung über die Sozialversicherungen** – hierbei vor allem der massiven arbeitsmarktlichen Verwerfungen in den neuen Bundesländern über die Arbeitslosenversicherung – begründet ist. Dies hat ganz maßgeblich zu einer erheblichen Belastung des Faktors sozialversicherungspflichtige Arbeit geführt, was dann immer als Debatte über die zu hohen „Lohnnebenkosten“ auftaucht und thematisiert wird. In diesem Kontext sei auch nur angemerkt, dass die gerade in den 90er Jahren extensiv durchgeführte **Politik der Frühverrentung** im Sinne einer Sozialisierung betrieblicher Entlastungsstrategien zu dem oft gerade von der Arbeitgeberseite beklagten Anstieg der Sozialversicherungsbeiträge geführt hat.



\* Altersshift meint, dass in Deutschland die sozialen Leistungen an Ältere überproportional stark ausgeprägt sind und die Ausgaben für die Jüngeren entsprechend niedriger als in anderen Ländern.

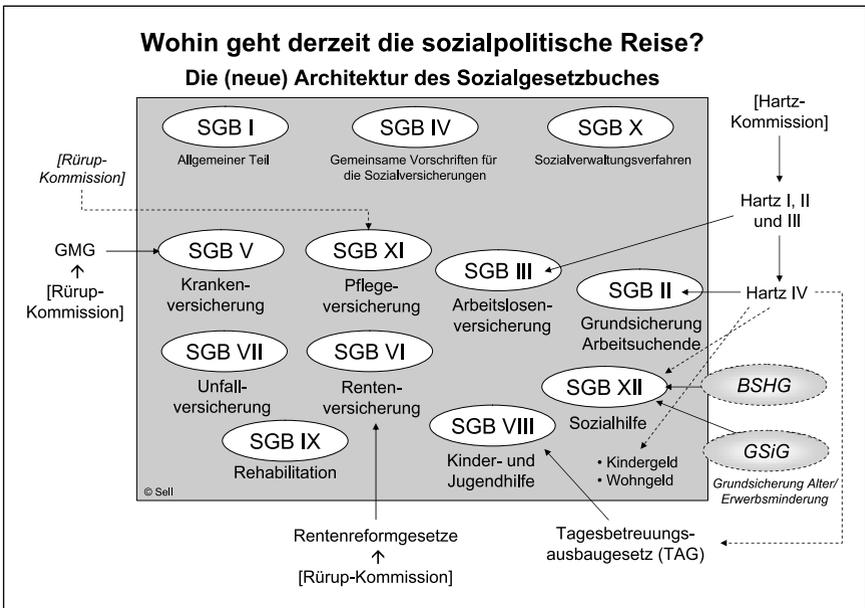
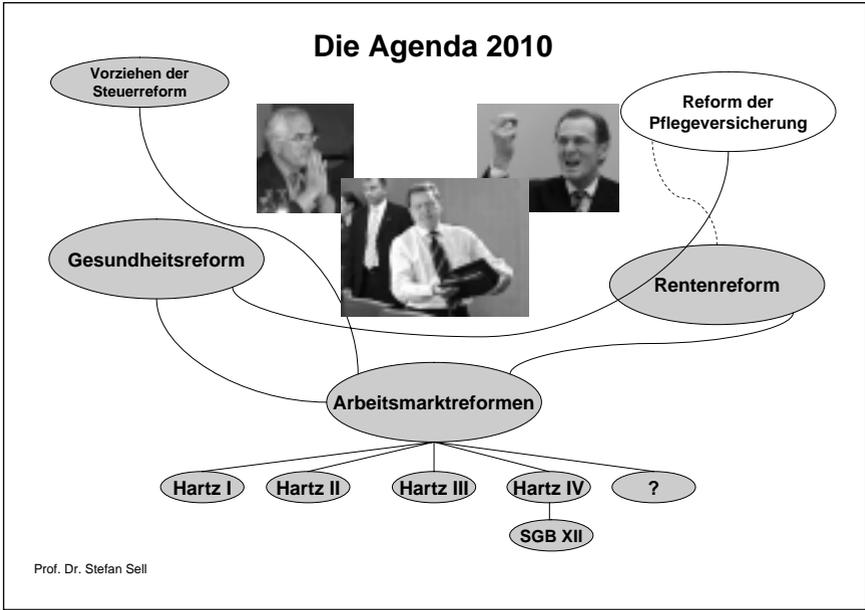
Eine fundamentale – weil für die zukünftige Entwicklung der Sozialpolitik entscheidende – Problematik für das bestehende System der im Umlageverfahren beitragsfinanzierten Sicherungssysteme stellt die **demografische Entwicklung** dar – und dies nicht nur aufgrund der prognostizierten Bevölkerungsalterung, die dazu führen wird, dass sich die Relationen der erwerbsaktiven zu den erwerbsinaktiven Gruppen

zu Ungunsten der erwerbsaktiven Bevölkerung verschoben wird mit der unausweichlichen Konsequenz einer Belastungszunahme bei Status-quo-Bedingungen. Das ist mittlerweile bekannt und auch Gegenstand vieler sozialpolitischer „Reform“-debatten, wobei man immer auch das Problem hat, dass teilweise das Argument der demografischen Entwicklung instrumentalisiert wird für bestimmte sozialpolitische Abbau- bzw. Umbaustراتيجien, die aber als einzig mögliche Antwort auf die demografischen Herausforderungen herausgestellt werden, was natürlich nicht den auch weiterhin gegebenen Freiheitsgraden der Politikgestaltung entspricht.

Mit Blick auf die erwartbare zukünftige Entwicklung der sozialen Sicherungssysteme ist aber ein komplexer Wirkmechanismus von besonderer Bedeutung: Gemeint ist das **Zusammenspiel von demografischer Entwicklung als gesellschaftlicher Megatrend mit der strukturellen Krise der sozialversicherungsspflichtigen Beschäftigung** in Zeiten mittel- und langfristig zu niedrigen Wirtschaftswachstums. Denn genau dieses Zusammenspiel erschüttert das tradierte System der sozialen Sicherung in seinen Grundfesten und verlangt nach grundsätzlichen Alternativen. Die gesamte sozialpolitische Gesetzgebung der vergangenen Jahre lässt sich zusammenfassend charakterisieren als verzweifelte Versuche, innerhalb des gegebenen Systemrahmens durch punktuelle Reformschritte zu reformieren. Erschwerend kommt hinzu, dass gleichzeitig einige dieser Maßnahmen vom Effekt her in eine Richtung weisen, die eigentlich gar nicht anvisiert war bzw. die zumindest explizit so nicht kommuniziert wurde: Der Marsch in den Grundsicherungsstaat wird durch eine Vielzahl einzelner Maßnahmen programmiert – und damit ein Systemwechsel –, ohne dass das Gesamtsystem entsprechend neu aufgestellt wird. Zugespitzt formuliert lautet die hier vertretene These, dass wir sukzessive in einen grundsicherungsformig ausgestalteten Rückzug des Staates gleichsam hineinschlittern, ohne dass eine entsprechend grundsätzliche Debatte über die Fachöffentlichkeit hinaus geführt wird. Belegen lässt sich diese These mit einem Blick auf die Gemeinsamkeiten der jüngeren sozialpolitischen Entwicklungen, die so etwas wie einen „roten Faden“ erkennen lassen.

### **3 Die Gemeinsamkeiten der sozialpolitischen Entwicklungen**

Der gegenwärtige Zwischenstand der gesetzgeberischen Umgestaltung des Systems der sozialen Sicherung ist zu weiten Teilen Umsetzungsergebnis der „Agenda 2010“, mit der die Bundesregierung versucht hat, die Vielzahl an einzelnen Eingriffen konzeptionell zu bündeln. Im Kern beinhaltet die „Agenda 2010“ neben der Gesundheitsreform mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), der Rentenreform und dem Vorziehen der Steuerreform vor allem die Arbeitsmarktreformen mit den Hartz I bis IV-Gesetzen sowie der parallelen Eingliederung der „Rest-Sozialhilfe“ in das Sozialgesetzbuch als neues SGB XII. Der eigentlich vorgesehene Umbau



der Pflegeversicherung wurde erst einmal „verschoben“ und man hat sich im SGB XI-Bereich mit der durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts geforderten Differenzierung zwischen Kinderlosen und Familien auf der Beitragsseite vorerst begnügt. Aber das ist für sich genommen nur „Technik“. Gibt es eine „Philosophie“, die hinter diesen vielen Einzelmaßnahmen steht? Gibt es darüber hinaus Gemeinsamkeiten bei den Reformmaßnahmen in den unterschiedlichen Sicherungsbereichen?

- Die sozialen Sicherungssysteme mit ihrem bisherigen Schwerpunkt einer individuellen Lebensstandardsicherung in Relation zum Lohneinkommen werden umgebaut in Richtung Grundsicherungsmodelle. Aktuell prominentestes Beispiel ist die Einführung eines Grundsicherungssystems für Arbeitsuchende und deren Angehörige. Aber bereits in der Vergangenheit hat es Entwicklungen in diese Richtung gegeben. Erinnerung sei hier an die Einführung des Grundsicherungsgesetzes (GSiG), das Rentnern, deren Altersversorgung unterhalb der Sozialhilfesätze lag, den Bezug aufstockender Leistungen ohne Unterhaltsrückgriff auf die Kinder ermöglichte.
- Leistungen werden flächendeckend pauschaliert. Auch hier sei wieder auf das neue Leistungssystem Arbeitslosengeld II und Sozialgeld verwiesen – aber auch die „Rest“-Sozialhilfe nach dem SGB XII folgt diesem Muster. Die früheren „einmaligen Leistungen“ der Sozialhilfe sind bis auf einen marginalen Rest pauschaliert in die neuen Regelsätze eingezogen worden – übrigens eine zentrale Ursache für mittlerweile erkennbare höchst problematische Verletzungen des Sicherungsziels der neuen Leistungen. Denn bei der konkreten Berechnung der zu pauschalierenden Leistungskomponente ging man von dem durchschnittlichen Anteil der einmaligen Leistungen in der Vergangenheit bei allen Leistungsempfängern aus – etwa 18% der alten Regelsätze. Hier nun haben wir es mit dem altbekannten Problem der Durchschnittsbetrachtung zu tun. Der junge, gesunde und allein stehende Arbeitssuchende hat in der Vergangenheit sicherlich weniger als 18% an einmaligen Leistungen gehabt, während die allein erziehende Mutter oder die Familie mit zwei oder drei Kindern einen Anteil hatten, der deutlich über den 18% lag. Gerade die letztgenannten Gruppen stehen sich durch die neue durchschnittsbezogene Pauschalierung nunmehr erheblich schlechter als vorher – und immer sind Kinder betroffen. Verschärft wird diese grundsätzliche Problematik noch durch die „künstlich“ erscheinende, vielen Leistungsempfängern aber gar nicht bekannte bzw. bewusste Regelung des „Ansparbetrages“ als Bestandteil des neuen Regelsatzes nach dem SGB II, denn der Gesetzgeber geht davon aus, dass der Leistungsempfänger von seinem monatlichen Regelsatz von 345 bzw. 311 € mehr als 40 € zurücklegt, um

aus diesen Mitteln dann gegebenenfalls eine erforderliche Reparatur der Waschmaschine finanzieren zu können. Was aber, wenn diese Ausgabe am Anfang des Leistungsbezuges anfällt und man noch gar nicht – guten Willen sogar vorausgesetzt – die Möglichkeit hatte, einen entsprechenden Betrag anzusparen? Für diese Notfälle sieht das SGB II eine Darlehensgewährung an den Leistungsempfänger vor, deren Rückzahlung dann anschließend in einem Umfang von 10 % des Regelsatzes – der ja eigentlich das Existenzminimum abdecken soll – monatlich im Wege des Vorwegabzugs realisiert werden soll. Damit wird der traditionelle Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung, welches noch im alten BSHG eine zentrale Rolle eingenommen hatte, nunmehr faktisch aufgelöst.

- Das bisherige sozialrechtliche Dreiecksverhältnis wird zunehmend aufgelockert durch eine Umwandlung der Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen in Geldpauschalen. Diese Entwicklung hat unmittelbare Auswirkungen auch und gerade auf die psychosozialen Dienste, die bisher relativ fest im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis verankert waren (und sind). Im Bereich der Arbeitsförderung wurde diese Entwicklung durch die Einführung von Vermittlungs- und vor allem Weiterbildungsgutscheinen vorangetrieben (deren Resultate allerdings mehr als ernüchternd sind). Eine gewisse Parallele finden wir in der Gutschein-Debatte hinsichtlich der Finanzierung der Kindertageseinrichtungen, wobei die Stadt Hamburg mit dem Systemwechsel zu den „Kita-Gutscheinen“ hier eine von den Ergebnissen allerdings auch mehr als enttäuschende Vorreiterrolle eingenommen hat. In den sozialpolitischen Handlungsfeldern im engeren Sinne ist besonders die Diskussion über die Einführung von persönlichen Budgets im Bereich der Behinderten wie auch der Pflege zu nennen.
- Durchaus dilemmatisch zu sehen ist die erkennbare Wettbewerbszunahme auf Seiten der Leistungserbringer (bei einem weiter existierenden monopolistischen Nachfrager bzw. Auftraggeber, z.B. dem Jugendamt oder zukünftig den Arbeitsgemeinschaften) mit daraus resultierenden Effekten wie Konzentration, Spezialisierung sowie Preisdumping, zugleich aber auch die Forderung nach Dienstleistungen aus einer Hand (zumindest auf der sozial-räumlichen Ebene). Hier geht es um einen ausgesprochen widersprüchlichen Entwicklungszusammenhang, der auch in der Fachliteratur bislang kaum adressiert wird.
- Im Bereich des SGB III und des SGB II erleben wir derzeit eine besonders bedenkliche Entwicklung der konsequenten Umwandlung der Leistungen mit Rechtsanspruch in Ermessensleistungen. Damit wird ein „Hauptstützpfiler“ gerade auch der die Fachlichkeits- und Ressourcenansprüche fundierenden Argumentation innerhalb der sozialpolitischen Leistungssysteme ins Visier genommen.

- Deutlich erkennbar ist eine erhebliche Zunahme des subjektiven Beratungsbedarfs in allen existenziellen Sicherungsbereichen (=> Gesundheit, Pflege, Rente, Familie und natürlich Arbeitsmarkt) wie auch der objektiven Beratungsnotwendigkeit angesichts der zunehmenden Entscheidungsspielräume der leistungsgewährenden Seite (Beispiel: Fallmanager im Job-Center). Aus Sicht einer leider völlig unterentwickelten Perspektive auf Beratung als essenzielle Verbraucherschutzkomponente wird es von großer Bedeutung angesichts der zunehmenden „neo-viktorianischen“ Elemente des Forderns in den neuen wohlfahrtsstaatlichen Strukturen sein, die Betroffenen in den ausgesprochen asymmetrischen Kommunikationsverhältnissen zu leistungsgewährenden (bzw. eben auch –versagenden) Stellen über eine widergelagerte Beratung und Information abzusichern bzw. zu unterstützen.

#### **4 Die „doppelte“ Betroffenheit der Frauen**

Für Frauen stellen sich sowohl das bestehende System der sozialen Sicherung wie auch die erkennbaren Umbau-Perspektiven als durchaus problematisch dar.

- Das bestehende System mit seiner Dominanz der sozialversicherungsförmigen Absicherung der großen Lebensrisiken ist insofern problematisch, als es nicht nur auf der sozialversicherungsförmigen Erwerbsarbeit basiert, sondern mit seiner Ausrichtung auf Lebensstandardsicherung von zwei fundamentalen Voraussetzungen ausgeht, die insgesamt immer weniger erfüllt werden und die gerade von Frauen oftmals nicht erreicht werden können: Zum einen die Annahme einer lebenslangen (sozialversicherungspflichtigen) Beschäftigung mit möglichst wenigen und dann nur kurzen Unterbrechungen und zum anderen die Annahme, mindestens den Durchschnittsverdienst der Arbeitnehmer zu realisieren, um eine angemessene Absicherung erreichen zu können. Es ist unmittelbar einsichtig, dass viele Frauen diese Voraussetzungen nicht erfüllen können. Infolgedessen sind sie auf die so genannten „abgeleiteten Ansprüche“ angewiesen, womit auf die Ansprüche aus der Ehe verwiesen wird. Dies nun aber setzt voraus, dass der Ehepartner die eingangs erwähnten Systemvoraussetzungen erfüllt und dass die Ehe auch hält. Gerade das letztere ist immer weniger oft der Fall – so ist die zusammengefasste Scheidungshäufigkeit nach Heiratsjahrgängen mittlerweile auf über 40 % gestiegen. Im Scheidungsfall werden die Frauen bzw. Mütter dann auf die zweite Ebene der „abgeleiteten Ansprüche“ gegenüber dem Ehemann verwiesen, die Unterhaltsansprüche. Aber auch dieses „Sicherungssystem“ wird immer brüchiger.

- Aber auch der erkennbare Umbau in Richtung Grundsicherungssysteme ist für Frauen insgesamt nicht ohne Tücken. Denn es kann erwartet werden, dass der Rückzug der staatlichen Sicherungssysteme auf Minimalleistungen verbunden wird mit einem Ausbau der individualisierten kapitalgedeckten Zusatzsicherungssysteme, teilweise mit staatlicher Förderung wie bei der Riester-Rente oder eingebunden in tarifliche Sicherungssysteme in den einzelnen Branchen. Hier nun wird es entscheidend darauf ankommen, ob und in welchem Umfang es gelingen wird, für Ausfallzeiten, die durch Kindererziehung oder auch Pflegezeiten entstehen, eine entsprechende Kompensation beispielsweise in Form von Auffüllbeträgen in diesen Zusatzsicherungssystemen sicherzustellen. Sollte dies nicht passieren, dann würden die mehrheitlich weiter in Vollzeit beschäftigten Männer auch noch von den individualisierten kapitalgedeckten Zusatzsicherungssystemen profitieren und die Frauen, die aus dem Erwerbsleben zumindest zeitweise ausgeschieden sind zugunsten der Kindererziehung oder Pflege, würden über diese Schiene erneut benachteiligt.

## **5 Ausblick: Wer soll, darf und muss? Grundlinien einer zukünftigen Aufgaben- und Verantwortungs- teilung in der Sozialpolitik**

Die wesentliche Strukturfrage für die weitere Entwicklung lautet: Wer soll in Zukunft welchen Anteil der sozialpolitischen Leistungen finanzieren und damit: Wer ist für was verantwortlich?

Die Antwort gerade auch aus einer international vergleichenden Betrachtung der sozialpolitischen Entwicklungslinien in unseren Nachbarländern kann meiner Meinung nach nur lauten: Wir brauchen einen Systemwechsel von den lohnbezogenen, beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystemen hin zu einem steuerfinanzierten Grundsicherungssystem in Verbindung mit Kapitaldeckungselementen (z.B. im Bereich der Pflegeversicherung) und Eigenvorsorge (wenn man sich denn diese leisten kann). Neue Studien des IAB und des DIW haben zeigen können, dass mit einer Umfinanzierung auf Steuermittel durchaus positive Beschäftigungseffekte verbunden sind.

- Allerdings – um gleich etwas Wasser in den Wein zu gießen – muss man sich die Größenordnung vor Augen führen, um die es hier geht. So lagen die Steuereinnahmen des Staates im Jahr 2004 bei 481,5 Mrd. € und die Einnahmen aus Beiträgen zur Sozialversicherung beliefen sich auf 396,5 Mrd. €. Allein diese beiden Zahlen verdeutlichen die eigentliche Herausforderung, wenn man denn

grundlegend umfinanzieren wollte. Vor diesem Hintergrund plädiere ich für einen systematischen Zugang zur stärkeren Steuerfinanzierung über zwei Wirkungskanäle: Zum einen über eine Umfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen und zum anderen sollte die Steuerfinanzierung dort ausgebaut werden, wo die externen Effekte für die gesamte Volkswirtschaft stark ausgeprägt sind.

Im Prinzip bieten sich für die Umsetzung dieses Systemwechsels zum einen eher angelsächsische oder eher skandinavische Modelle an. Aus unterschiedlichen Gründen, vor allem aber auch vor dem kulturellen Hintergrund in Deutschland gibt es gute Gründe, sich eher an den skandinavischen Blaupausen zu orientieren. Das würde bedeuten, dass die Steuerfinanzierung die Regelfinanzierung im sozialen Sicherungsbereich wird. Damit verbunden wäre aber auch – konsequent zu Ende gedacht – eine Steuerreform, die eine andere Richtung einschlägt als das, was derzeit bei uns als Steuerreform diskutiert wird und im Wesentlichen auf den Ansatz einer weiteren Steuer(satz)senkung setzt. In den skandinavischen Ländern bedeutet dies eine relativ hohe Belastung bei den direkten Steuern mit Progressionstarif, also der Einkommenssteuer und gleichzeitig niedriger Besteuerung des (immer mobiler werdenden) Kapitals. Gekoppelt ist dies mit einer deutlich höheren Mehrwertsteuer, die – wenn auch mit Belastungen für die unteren Einkommensgruppen aufgrund der dort gegebenen hohen Konsumquote verbunden – in einer immer globalisierter werdenden Wirtschaftswelt den doppelten Vorteil als Steuerart hat, dass sie „globalisierungsneutral“ insoweit ist, dass die Produkte aus dem Ausland ihr gleichförmig unterworfen werden und zum anderen kann mit dieser Steuer in einer alternden Gesellschaft der stetig steigende Konsumanteil der Älteren „abgeschöpft“ werden. Letztendlich geht es bei all diesen Überlegungen darum, die einseitige Belastung des Faktors „sozialversicherungspflichtige Erwerbsarbeit“ durch eine neue Konfiguration der Finanzierungsquellen der sozialen Sicherung aufzuheben bzw. abzumildern.

Abschließend bleibt die Frage: **Warum sollte das alles Beamte eigentlich interessieren?** Stehen sie nicht außerhalb der hier verhandelten Systemzusammenhänge? Nein, das tun sie eben gerade nicht, denn mit den sie bereits heute betreffenden Versorgungssystemen bewegen sie sich genau in dem skizzierten Spannungsfeld: Die Pensionen der Beamten sind steuerfinanzierte Leistungen des Staates und sie funktionieren ebenfalls in einer Art Umlageverfahren, da die laufenden Pensionen aus den laufenden Steuereinnahmen abgedeckt werden müssen. Das, was für die großen Systeme der sozialen Sicherung vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung beschrieben worden ist, wird wohl kaum die Beamtenversorgung verschonen. Das heißt im Klartext: Die Beamten der geburtenstarken Jahrgänge (1960er Jahre) werden mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht die Pensionsstruktur und –höhe vorfinden

wie die heutige Generation an Ruhestandsbeamten. Auch hier wird es ein Eindampfen auf eine aus Steuermitteln finanzierte Grundsicherung geben und die Beamten werden wie alle anderen Arbeitnehmer auch versuchen müssen, über individuelle Absicherungsformen die Ausfälle aus dem Regelsystem zumindest teilweise zu kompensieren versuchen. Auch hier wird sich die Frage stellen, wie man intelligente Ausfallregelungen für die Frauen finden kann, die aus Gründen der Kindererziehung oder Pflege zeitweilig aussteigen.

Helene Wildfeuer:

Vielen Dank, Herr Prof. Dr. Sell,

ich entschuldige natürlich selbstverständlich die paar Minuten, die wir überzogen haben. Die holen wir jetzt wieder rein, flexibel wie wir sind. Deswegen, glaube ich, haben alle Verständnis, dass wir jetzt auf die Fragen oder Diskussionen verzichten müssen in Anbetracht der fortgeschrittenen Zeit. Herzlichen Dank an Sie für die Anregungen, für die Sensibilisierung und für die Problematisierung insbesondere hinsichtlich Ihrer letzten Ausführungen. Wir sind uns bewusst, dass wir hier keinen Garten der Seligen aufbauen können. Bevor ich Sie, Herr Dr. Etgeton bitte, das Wort zu ergreifen, darf ich noch ganz herzlich die Frau Bundestagsabgeordnete Hannelore Roedel in unseren Reihen begrüßen. Trotz wichtiger Verpflichtungen ist sie zu uns gekommen. Herzlichen Dank. Sie wissen ja, sie ist in der CDU/CSU Bundestagsfraktion nicht nur in der Frauenpolitik tätig, sondern auch in der Arbeits- und Sozialpolitik und sehr interessiert an der Gewerkschaftsarbeit des dbb. Bitteschön, Herr Dr. Etgeton.

## **Dr. Stefan Etgeton**

### **Fachreferat**

# **Soziale Sicherungssysteme im Spannungsfeld von Solidarität und Nachhaltigkeit**

## **Welches Risiko verlangt welches Maß an Solidarität?**

Man sollte eine Diskussion um die Zukunft der Sozialversicherungen beginnen mit der Frage, welche Art von Risiken in den verschiedenen Versicherungszweigen eigentlich abgesichert werden. Wie kalkulierbar ist das Risiko für den/die Einzelne/n und die Gesellschaft und welche Kosten ergeben sich im Risikofall?

Aus einer solchen Betrachtung folgt, dass dort, wo Risiken kalkulierbar sind, die Eigenverantwortung des/der Einzelnen eine größere Rolle spielen kann – vorausgesetzt, die Mittel dafür stehen auch zur Verfügung. Dies trifft zu für die Rente und bedingt auch für Pflegebedürftigkeit. Sind Risiken wie bei Krankheit, Arbeitslosigkeit oder krankheitsbedingte Pflegebedürftigkeit in ihrem Eintritt und ihren Kosten weitgehend unkalkulierbar, gilt die Solidarität der Versichertengemeinschaft.

(Folien 3 und 4)

<b>Soziale Risiken im Vergleich</b>			
	<b>Krankheit</b>	<b>Pflege</b>	<b>Rente</b>
Eintritt des Risikofalls	unvorhersehbar	bedingt vorhersehbar	planbar
Kosten des Risikofalls	unkalkulierbar	schwer kalkulierbar	kalkulierbar
Kollektive Planbarkeit	schwer planbar	bedingt planbar	weitgehend planbar

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 3

<b>Konsequenzen für die Sozialversicherungssysteme</b>
<p>I. Je kalkulierbarer das Risiko, desto weiter geht <b>Eigenverantwortung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ stärkere private Vorsorge in der <b>Rente</b></li> <li>→ Umlage + private Vorsorge in der <b>Pflege</b></li> </ul> <p><b>Bedingung: Hohe Erwerbsquote von Männern und Frauen, um privat vorsorgen zu können!</b></p> <p>II. Je unvorhersehbarer und unkalkulierbarer das Risiko, desto wichtiger ist <b>Solidarität</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Solidarprinzipien der <b>ALV, GKV und Pflege</b></li> </ul>

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 4

<b>Solidarität in der GKV</b>	
<b>Abzusicherndes Risiko</b>	<b>Ausgleich zwischen</b>
akute oder chronische Erkrankung	Gesunden – Kranken
altersbedingte Erkrankungswahrscheinlichkeit	Jungen – Alten
Kostenrisiko von Erkrankung	Reichen – Armen
familienbedingter Kostenaufwand	Singles – Familien
geschlechtsbezogene Versicherungsrisiken	Männern – Frauen

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 5

<b>Solidarität in der GKV</b>
<p>I. Entkoppelung des Beitrags von individuellen oder Gruppenrisiken → <b>solidarische Finanzierung</b> der GKV</p> <p>II. Leistungen nach Bedarf = kollektiv festgeschriebenes Leistungsspektrum → <b>Sachleistungsprinzip</b></p>

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

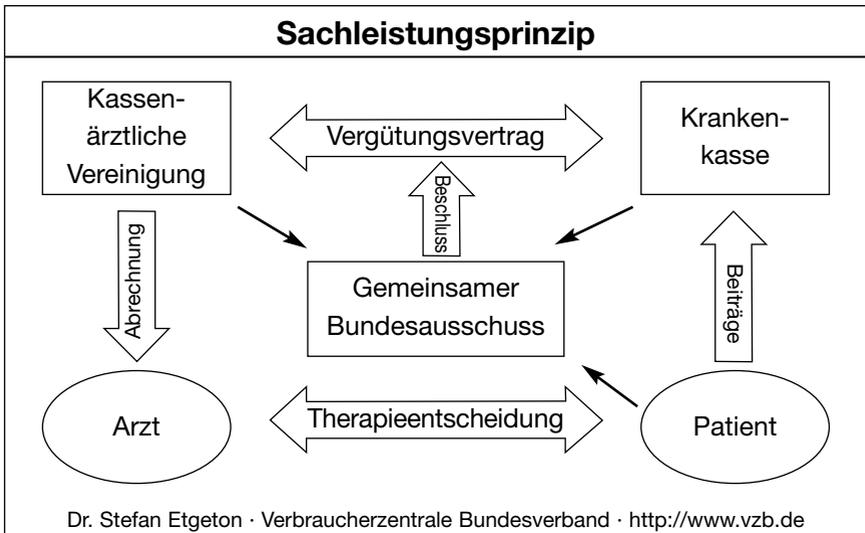
Folie 6

## **Das Solidarprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gilt derzeit ein hohes Maß wechselseitiger Solidarverbindlichkeiten zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Alten, Reichen und Armen, Singles und Familien, Männern und Frauen.

Wesentlich ist, dass der finanzielle Beitrag zur GKV sich an der Höhe des Erwerbseinkommens orientiert, während die Leistungen nach Bedarf erstattet werden. Um diesen Bedarf für die Versicherungsgemeinschaft objektiv zu beschreiben formuliert die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen – seit 2004 unter Beratungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten –, wie der Leistungskatalog der GKV ausgestaltet werden soll.

(Folien 5 und 6)



Folie 7

### Bewertung im Bundesausschuss

„Bei der Bewertung sollen insbesondere auch die Verwendung *patienten-relevanter Zielgrößen* (wie z.B. Mortalität, Morbidität, *Lebensqualität*), Versorgungsaspekte von Alter, **biologischem und sozialem Geschlecht** sowie lebenslagenspezifischen Besonderheiten, besondere Belange behinderter und chronisch kranker Menschen ... berücksichtigt werden.“

(aus: Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses)

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 8

Dabei sollen nach der noch im Genehmigungsverfahren befindlichen Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses in Zukunft auch spezifische Versorgungsbelange im Hinblick auf das soziale oder biologische Geschlecht eine Rolle spielen.

(Folien 7 und 8)

## Risiken in der Finanzierung der Sozialversicherung

- I. *Umlagefinanzierung* → *Anfälligkeit für*
  1. demografische Umbrüche (1960/1980)
  2. Konjunktorentwicklung (Arbeitsmarkt)
  3. Anspruchskonflikte der Generationen
  
- II. *Kapitaldeckung* → *Anfälligkeit für*
  1. Konjunktorentwicklung (Kapitalmarkt)
  2. Individualisierung von Risiken & Kosten
  3. Vertiefung der Einkommensunterschiede

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 9

## Finanzierungsmodelle: GKV

- I. **„Gesundheitsprämie / Kopfpauschale“**
  1. Einheitlicher Beitrag pro Person
  2. Sozial- & Familienausgleich aus Steuern
  3. Nebeneinander von GKV und PKV
  
- II. **„Bürgerversicherung“**
  1. Einkommensabhängiger Beitrag
  2. Einbeziehung anderer Einkommensarten
  3. Einbeziehung aller BürgerInnen

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 10

## **Bürgerversicherung oder Prämie – Solidarität oder Nachhaltigkeit?**

Egal ob wie bisher umlagefinanziert oder kapitalgedeckt, die Finanzierung der Sozialversicherungen ist immer bestimmten Risiken ausgesetzt: die allgemeine Konjunkturentwicklung beeinflusst sowohl den Arbeits- wie den Kapitalmarkt, an dem übrigens auch die demografische Entwicklung nicht vorübergeht. Hier haben wir in Deutschland das Problem, dass eine geburtenstarke Generation (60er Jahre) selbst deutlich weniger Kinder in die Welt gesetzt hat als ihre Eltern. Wenn aber diese geburtenstarken Jahrgänge in das Rentenalter kommen, stehen dem in allen umlagefinanzierten Sozialkassen viel weniger aktive Beitragszahler gegenüber. Dieses Problem wird uns in dreißig Jahren treffen, sich danach aber auch wieder abmildern.

(Folie 9)

Davon unabhängig ist die Frage der Ausrichtung in der Umlagefinanzierung: auf eine einheitliche Prämie für jede/n Versicherte/n („Kopfpauschale“) oder einen einkommensabhängigen Beitrag aus den Einkünften jedes/jeder Bürger/in (Bürgerversicherung).

(Folie 10)

## Solidardimensionen der Prämie

### **Abzusicherndes Risiko**

akute oder chronische  
Erkrankung

altersbedingte Erkrankungs-  
wahrscheinlichkeit

### **Ausgleich zwischen**

Gesunden – Kranken

Jungen – Alten

**Sozialer Ausgleich = steuerfinanziert**

**Familienausgleich = steuerfinanziert**

**Ehegatten sind nicht beitragsfrei**

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 11

## Dimensionen von Nachhaltigkeit

- I. Gerechtigkeit *in* und *zwischen* den  
Generationen (gesellschaftlicher Zusammenhalt)
- II. Dauerhafte Finanzierbarkeit  
(betriebs- und volkswirtschaftlich)  
= mehr als nur „Lohnzusatzkosten“-Argument
- III. Respekt vor der Knappheit von Ressourcen:  
Zeit, Natur, Kultur

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 12

Zwar werden die Solidardimensionen der jetzigen GKV in der Gesundheitsprämie zugunsten einer weitgehenden Steuerfinanzierung abgeschmolzen. Aufgrund der höheren Verteilungsgerechtigkeit des Steuer- gegenüber dem Beitragssystem kann hier jedoch nicht per se von einem Verlust an Solidarität gesprochen werden. Allerdings hängt dies sehr davon ab, wie gut die Leistungsfähigkeit bei der Erhebung der Steuern erfasst wird und wie nachhaltig der soziale Ausgleich über das Steueraufkommen abgesichert ist.

Der Vorteil der Bürgerversicherung liegt weniger – wie viele meinen - auf dem Gebiet der Solidarität, sondern eher beim Thema Nachhaltigkeit.

(Folie 11 und 12)

## Nachhaltigkeit der Prämie

- I. Höhere Lastengerechtigkeit der Steuer gegenüber dem Beitrag (?)
- II. Kompatibilität von Gesundheits- und Steuerpolitik
- III. Sozialer Ausgleich aus Steuermitteln  
= 20 bis 40 Mrd. € p. Haushaltsjahr
- IV. Versicherte werden Sozialempfänger  
(1/3 der Schweizer auf Transfer angewiesen)

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 13

## Nachhaltigkeit der Bürgerversicherung

- I. Verteilung der Lasten auf mehr, vor allem die starken Schultern
- II. Umfassender Ausgleich zwischen „guten“ und „schlechten“ Risiken
- III. Quellenmix bei den Einnahmen:  
Erwerbseinkommen, Kapitaleinkünfte
- IV. Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 14

Dabei geht um die ökonomische, soziale und ökologische Dimension von Nachhaltigkeit. In dieser Hinsicht birgt das Gesundheitsprämienmodell erhebliche Risiken: wie unsicher die jährliche politische Entscheidung über den Anteil am Sozialausgleich aus dem Bundeshaushalt ist, davon legt das Schicksal der Schwankungsreserve in der Rentenversicherung ein beredtes Zeugnis ab. Und ob es den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft – im Vergleich zum jetzigen weitgehend akzeptierten System des Einkommensausgleiches in der GKV – fördert, wenn wie in der Schweiz große Teile der Bevölkerung auf Sozialtransfers angewiesen sein werden, mag bezweifelt werden.

Versichertenbefragungen zeigen, dass die Solidarelemente der GKV im Wertegefüge der Versicherten nach wie vor fest verankert sind. So finden 76 Prozent der Befragten den Risikoausgleich zwischen Gesunden und Kranken gerecht. 74 Prozent unterstützen den Ausgleich zwischen den Generationen. Die Umverteilung zwischen niedrigen und hohen Einkommen wird sogar von 81 Prozent befürwortet.<sup>1</sup> Legt man einen umfassenden Begriff von Nachhaltigkeit zugrunde, dann erweist sich die Bürgerversicherung als deutlich nachhaltiger gegenüber der Gesundheitsprämie.

(Folien 13 und 14)

---

1 Böcken/Braun/Schnee (2004) – Jan Böcken, Bernhard Braun, Melanie Schnee (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2004, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh

## Gesellschaftlicher Wertewandel

### I. Differenzierte Lebensplanungen

1. „unstete Erwerbsverläufe“
2. Erziehungs- und Familienzeiten

### II. Pluralität der Familienmodelle

1. Patchwork-Familien – Alleinerziehende
2. Herkunfts- / Wahlfamilie

### III. Individuelle Zeitgestaltung

1. Neugewichtung von Arbeit, Freizeit, Familie
2. Verhältnis: Hedonismus – Verantwortung

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folie 15

## Risiken aktueller Reformen

- I. Hoher Kapitaldeckungsanteil (Rente, Pflege) benachteiligt Frauen strukturell
- II. Menschen mit „unsteten Erwerbsverläufen“ riskieren soziale Sicherung
- III. Anforderungen an Flexibilität und Mobilität gefährden soziale Netze
- IV. Demografieideologie erhöht den Fortpflanzungsdruck: „Die Rente ist sicher“
- V. Ausschluss verschreibungsfreier Arzneimittel belastet Familien
- VI. Fallpauschalen im Krankenhaus → frühere Entlassung in ambulante bzw. private Versorgung (durch Frauen)
- VII. Vernichtung von Arbeitsplätzen (4,1 Mio. Beschäftigte im Gesundheitswesen, davon 2,9 Mio. Frauen < 70 %)

Dr. Stefan Etgeton · Verbraucherzentrale Bundesverband · <http://www.vzb.de>

Folien 16 + 17

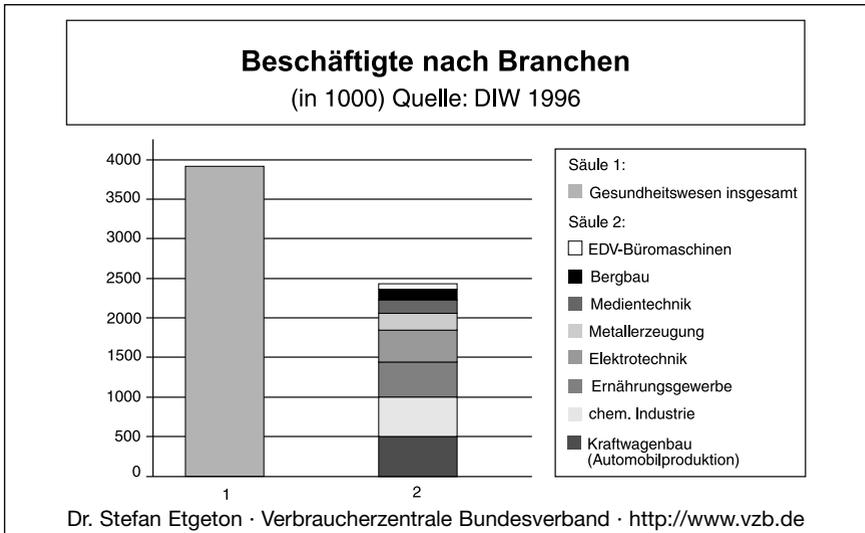
## Risiken der aktuellen Reformprojekte

Derzeit rollen auf die Sozialversicherungen allerdings weitere Entwicklungen zu, die in den Reformen der vergangenen Jahre und auch in der Finanzierungsreform noch kaum erfasst sind. Der gesellschaftliche Wertewandel führt zu einer Differenzierung individueller Lebensplanungen; das Verhältnis von individuell gestalteter Lebenszeit („Selbstverwirklichung“) und Einsatz für andere (Familie, Vereine, Kirchen u.s.w.) verändert sich. Das Modell der Kernfamilien, auf dem die Sozialversicherungen noch immer beruhen, wird durch plurale Familienkonzeptionen ergänzt bzw. ersetzt. Auf diese Herausforderungen sind die Sozialversicherungssysteme noch nicht ausreichend eingestellt.

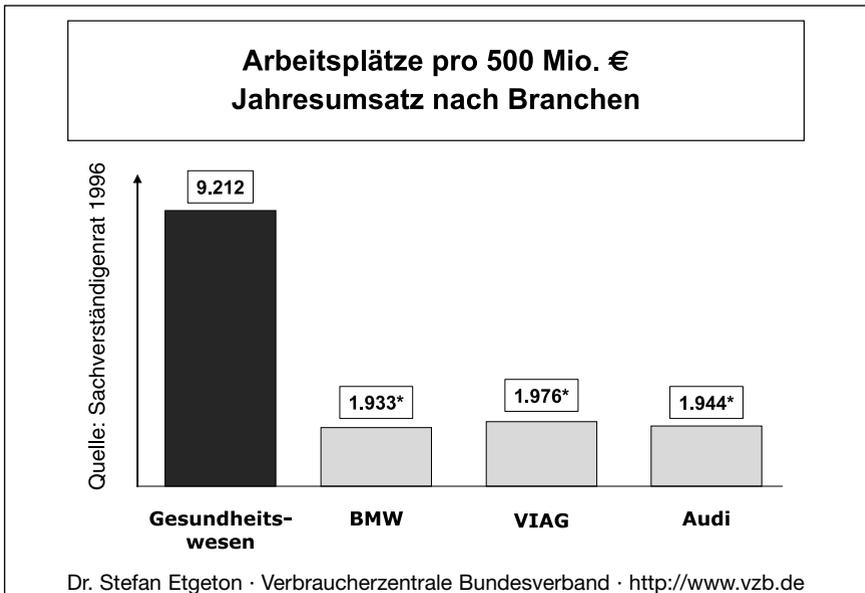
(Folie 15)

Dies und andere Faktoren führen zu Problemen bei der Umsetzung von Reformen, die sich für Männer und Frauen unterschiedlich stark auswirken. So gefährdet der Trend zur Kapitaldeckung in den sozialen Sicherungssystemen diejenigen mit geringeren Einkommen – und das sind eben überdurchschnittlich Frauen mit geringeren Löhnen oder Teilzeitbeschäftigungen. Wechselnde Beschäftigungsverhältnisse – Flexibilität und Mobilität sind gesellschaftlich erwünscht –, werden aber von den Sozialsystemen, die noch immer nach dem Prinzip „40 Jahre – 40 Stunden“ funktionieren, bestraft. Sie tragen überdies zur Erosion der sozialen Netzwerke im nächsten Umfeld bei, die andererseits für die subsidiäre Erbringung von Versorgungs- und Pflegeleistungen so unerlässlich sind. Diese werden aber angesichts der durch die Fallpauschalenvergütung im Krankenhaus erzwungenen kürzeren stationären Verweilzeiten immer wichtiger. Hier geht „soziales Kapital“ schrittweise verloren, und damit eine wesentlich Dimension von Nachhaltigkeit. Ob für die Senkung der Lohnnebenkosten, die ja zu mehr Arbeitsplätzen führen soll, tatsächlich dieser Preis gerechtfertigt ist, darüber lohnte es sich angesichts der Beschäftigungswirkung des Gesundheitswesens in der Tat zu streiten.

(Folien 16 bis 19)



Folie 18



Folie 19

Helene Wildfeuer:

Vielen herzlichen Dank, Herr Dr. Etgeton.

Sie haben uns eine schwierige Materie präsentiert, aber ich wusste das. Ich habe Sie schon einmal gehört beim Deutschen Frauenrat. Da haben wir uns auch vor zwei Jahren bereits mit dieser Thematik beschäftigen müssen, aber wir haben aus beiden Vorträgen gehört, dass das Ganze noch eine längere Zeit in Anspruch nehmen wird. Es waren keine einfachen Vorträge, liebe Kolleginnen. Das haben wir auch nicht erwartet, es war auch nicht unser Ziel. Unser Ziel war, sich hier fachkundig aus wissenschaftlicher und ökonomischer Sicht beraten zu lassen, Eindrücke vermitteln zu lassen, Lösungswege aufzeigen zu lassen. Das ist in diesen 1 ½ Stunden geschehen.

Ich möchte Ihnen natürlich nicht die Mittagspause rauben, sondern dazu dann gleich überleiten. Die jetzt nicht erfolgte Diskussion, da darf ich Sie jetzt schon beruhigen, wird stattfinden können – spätestens dann, wenn Sie die Ausarbeitungen dieser beiden Vorträge in der Dokumentation, die wir natürlich wieder erstellen werden, vor sich haben werden. Ich darf mich bei beiden Herren jetzt schon bedanken, dass sie beide bereit sind, uns diesen Vortrag zu liefern, damit wir ihn aufbereiten können; ich soll auch im Namen des Bundesvorsitzenden erstens mal ihn entschuldigen, er ist nicht aus Desinteresse gegangen, soll ich beiden Herren sagen, sondern er ist abgerufen worden zu einem anderen Termin. Er hat mir bereits signalisiert, dass er sich das Ganze gerne schriftlich anschauen möchte. Wir haben sowieso – wie schon in den vergangenen Jahren – eine Broschüre geplant. Ich darf Sie jetzt bitten, den Mittagsimbiss zu genießen, der draußen bereitgestellt ist. Ich darf sie aber gleichzeitig ganz herzlich bitten, um 13.15 Uhr den Saal hier wieder zu füllen, da wir dann gleich weitermachen wollen mit dem nächsten Vortrag. Bis dahin wünsche ich Ihnen einen guten Appetit.

Helene Wildfeuer:

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

der Saal füllt sich. Ich darf zum Nachmittagsprogramm kommen. Es steht auf dem Programm ein weiteres Fachreferat ‚Soziale Sicherung der Frau – ein neues Leitbild‘. Ich habe heute früh zum Ausdruck gebracht, dass wir Leitbilder brauchen. Auch die soziale Sicherung braucht Leitbilder. Wie diese Leitbilder aussehen können, dazu haben wir uns sachkompetenten Rat von der feien Universität Berlin hierher bestellt und Frau Prof. Dr. Riedmüller ist auch hier. Sie wird uns vorstellen, was sie unter „Leitbild“ versteht. Bitte schön, Frau Dr. Riedmüller, Sie haben das Wort.



**Prof. Dr. Barbara Riedmüller**

**Fachreferat**

## **Soziale Sicherung der Frau – Ein neues Leitbild**

### **Stichwort Kultur: Was soll „Leitbild“ heißen?**

„Leitbild“ bedeutet, dass sich die Wertorientierungen von Menschen gesellschaftlich darstellen und diese zum Maßstab institutionellen Wandels werden. Im derzeitigen Wandel entsteht eine neue Wohlfahrtskultur, wie wir sie heute in der Diskussion um einen „aktivierenden Sozialstaat“ oder in Begriffen „Fördern und Fordern“ kennen. Dieser Wandel bezeichnet ein neues Modell des Sozialstaats, in dem das Individuum und dessen Leistung in den Mittelpunkt gerückt werden, im Unterschied zur klassischen Orientierung an Klassen, Schichten oder Gruppen. Nach Maßgabe dieser neuen Gestalt des Wohlfahrtsstaats heben neuere Forschungen die kulturelle Entwicklung des Wohlfahrtsstaates hervor. So hat Deutschland eine Wohlfahrtskultur mit starker Familienorientierung und starker institutioneller Verankerung in Parteien, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbänden entwickelt, die im Nachkriegsdeutschland im öffentlichen Bewusstsein fest verankert ist. In der Alltagskultur können wir aber auch Bewusstseins- und Verhaltensänderungen der Individuen feststellen. Zum Beispiel wollen Frauen Beruf und Familie. Kinder zu haben, wird aber in Deutschland als hohes soziales Risiko erlebt, ebenso ist es normaler geworden allein erziehend zu sein.

Letztlich können wir ein Auseinanderfallen von Alltagskultur und institutionalisierter Wohlfahrtskultur der sozialen Sicherungsinstitute beobachten. Es ist nicht leicht, kulturellen Wandel in der Dimension von Ursache und Wirkung festzuhalten. Veränderungen zeigen sich an Einstellungen und Verhaltensweisen schneller, z. B. am Bildungsverhalten von Frauen seit 1945, wie man es soziologisch nachzeichnen kann. Dagegen äußert sich kultureller Wandel zählebiger in politischen Ziel- und Programmdebatten und noch resistenter in institutionellem Wandel. Diese Zählebigkeit lässt sich deutlich an der deutschen Familien- und Sozialpolitik demonstrieren. Die Langlebigkeit von kulturellen Werten zeigt sich besonders deutlich in der Familienorientierung des konservativen Wohlfahrtsstaats Deutschland.

### **Stichwort: Das deutsche Sozialstaatsmodell**

Der deutsche Sozialstaat entsteht zwar mit der Notwendigkeit, die Risiken der Lohnarbeit zu regeln, baut aber auf die Leistungsfähigkeit der Familie, d. h. auf die Dienst-

leistung der Frau auf. Die sozialstaatliche Entwicklung seit 1945 lässt dieses Modell unangetastet. Während die Familienpolitik das Institut von Ehe und Familie in Richtung eines Ausbaus individueller Rechte der Mitglieder verrechtlicht, verharrt die Sozialpolitik mehr oder weniger im Modell der Familie des 19. Jahrhunderts.

Auffallend ist, dass in Deutschland trotz der Diffusion von Lebensformen der Familie das Suchen nach neuen Leitbildern in der Sozialpolitik fehlt. Die deutsche Sozialpolitik kennt die Familie als Modell des männlichen Ernährers – der Mann ist erwerbstätig und sichert den Seinen die Existenz zu Lebzeiten und nach seinem Tod. Dieses so genannte „Ernährermodell“ hat sich in der Mitversicherung von Frauen und Kindern in der Krankenversicherung und als Witwen- und Waisenrente der deutschen Sozialpolitik seit Bismarck fortentwickelt und stellt heute nach wie vor den Kernbereich der sozialen Sicherung der Frau dar. Hier besteht ein großer Unterschied zum Beispiel zu den skandinavischen Ländern. Die rechtspolitische Position des Ausbaus von Individualrechten im Familienrecht wurde in der Sozialpolitik als Sozialversicherungspolitik nicht nachvollzogen. Die mit dieser abgeleiteten sozialen Sicherung (ohne echte Beitragszahlung) vorhandenen Kosten geraten erst heute in den Blickpunkt, wenn auch in Deutschland eher zögerlich im Unterschied zu Schweden und der Schweiz. Der deutsche Sozialversicherungsstaat, der das Familienmodell fest umklammert, verhindert also heute strukturelle, zukunftsorientierte Reformen. Denn die gesellschaftliche Aufgabe, Kinder zu erziehen, wird in der Sozialpolitik nur innerhalb der Versichertengemeinschaft institutionalisiert und zu Lasten der Frauen praktiziert. Beiträge zur Sicherung der Zukunft sind nur innerhalb dieser Versichertengemeinschaft umverteilt worden. Die übrigen Bürger nehmen daran nicht teil (vgl. das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Pflegeversicherung). Die Errungenschaft des Bismarck'schen Sozialstaats, dass die Sicherheit des Mannes die Familie einschließt, erweist sich angesichts der Krise der Beitragssysteme als Hindernis für eine gerechte Verteilung der Familienlasten in der Gesellschaft.

### **Stichwort: Europa – Einige Worte zur europäischen Entwicklung**

Der Umbau der sozialen Sicherung in Europa belebt die Diskussion über die soziale Sicherung von Frauen im Vergleich zu Männern neu. Mitte der 80er Jahre gerät auch in Deutschland die Analyse und Kritik des sozialstaatlichen Leitbildes des männlichen Ernährers, des sogenannten „Brotverdienermodells“ in den Blick, das für die Mehrzahl der europäischen Länder und in besonderer Weise für Deutschland gültig ist. Sozialstaatliche Leistungen aus der Sozialversicherung werden aus Erwerbsarbeit erworben, die im Falle von Krankheit, Unfall, Alter und Arbeitslosigkeit nur dann existenzsichernd sein können, wenn sie kontinuierlich und langfristig erfolgen. Das Modell des männlichen Ernährers lässt sich sowohl in historischer Perspektive als

auch soziologisch in der Dimension sozialer Ungleichheit rekonstruieren. Als gemeinsames Ergebnis der vorliegenden Daten lässt sich festhalten, dass die ungleiche Teilhabe von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt ungleiche Erwerbsbiografien und als deren Folge ungleiche Sozialversicherungskarrieren produziert. Gleichzeitig entsteht das Paradox einer stärkeren Erwerbsbeteiligung von Frauen. Demnach lässt sich das Ergebnis ungleicher Teilhabe an sozialer Sicherung als Wirkung des Beschäftigungssystems und der Zuständigkeit der Frauen für Familie und Kinder interpretieren. Diese Ungleichheit gilt auch für diejenigen europäischen Länder, die, wie vergleichende Studien zeigen, ein schwaches „Brotverdienermodell“ entwickelt haben. Dies gilt vor allem für die frauenfreundlichen nordischen Länder, die Frauen stärker in den Arbeitsmarkt integriert haben. Leitbilder der europäischen Sozialpolitik sind in ihrer Wirkung auf nationale Politik allerdings nicht zu unterschätzen.

Die Entwicklung des Arbeitsmarktes und die Integration der Frauen begründen auch die europäische Politik, die mit der Option eines Gender Mainstreaming die Frauen als Motor für mehr Beschäftigungswachstum entdeckt hat. Mit dieser Option für die Integration der Frauen in den Arbeitsmarkt ist die Frage verbunden, wie Familie und Kinder mit der Erwerbsarbeit verbunden werden können, denn die Familienarbeit der Frauen erweist sich als Hemmnis auf dem Arbeitsmarkt. Diese europäische Politik, die Frauen verstärkt in den Arbeitsmarkt zu integrieren, trifft innerhalb von Europa auf unterschiedliche Ausgangslagen der Trennung von Berufs- und Familienarbeit der Frauen. Unterschiedliche Pfade sozialstaatlicher Entwicklungen und konkurrierende religiöse bzw. kulturelle Leitbilder von Familien- und Geschlechterbeziehungen haben dazu geführt, dass Frauen und Männer in unterschiedlicher Weise am Arbeitsmarkt teilnehmen. Daher stößt die europäische Leitidee des Gender Mainstreaming als Gebot an die Politik, in allen Bereichen die Wirkung auf die Geschlechterfrage zu berücksichtigen, auf Grenzen der Institutionen und kulturellen Gegebenheiten, die sich wie in Deutschland mehr oder weniger geschlossen gegenüber diesem Leitbild der Gleichheit der Geschlechter verhalten. Wenn aber sozialstaatliche Institutionen Teil des Geschlechterarrangements einer Gesellschaft sind, dann wird deren Reform in zweifacher Hinsicht zum Gegenstand einer europäischen Politik der Integration der Frauen. Einmal stellt sich die Frage, welche unterschiedliche Wirkung Sozialstaatsreformen auf Männer und Frauen haben. Diese Frage knüpft an die vorliegenden Forschungsergebnisse über die ungleiche Teilhabe an sozialen Leistungen an. Zum zweiten ist zu prüfen, ob und wie die nationalen Sozialstaatsreformen mit der Tradition des männlichen Ernährermodells brechen, ob die Abhängigkeit der Frau von den sozialen Leistungen des Ehemannes erhalten bleibt, oder ob eigenständige Leistungsansprüche erworben werden und vor allem, wie die Vermittlung von Beruf und Familie geleistet wird.

## **Stichwort: Umbau des Sozialstaats, Individualisierung und Machtteilhabe**

Mit der Tendenz der individualisierten Teilhabe an sozialer Sicherung, die ich am Beispiel der Reform der Alterssicherung erläutern will, geht eine Erosion des alten Leitbildmodells des männlichen Ernährers einher. Diese Erosion macht sich zuerst bemerkbar in einer Änderung der Alltagskultur. Vor allem die Erwerbsquoten von Frauen ändern sich. Der Trend zur Erwerbstätigkeit von jüngeren Frauen setzt sich fort.

Das spezifische der deutschen Reformdiskussion ist die Standortdebatte verbunden mit der Option für die Senkung der Lohnnebenkosten: Beitragssenkung und Beitragsstabilität. Priorität hat also die Sanierung des angeschlagenen Staatshaushalts. Diese Sparpolitik hat auch Konsequenzen für das Institut Familie und die Lebenslage von Frauen.

Alle Sparmaßnahmen im Bereich der Arbeitsmarktpolitik und Rentenpolitik zeigen ihre problematische Wirkung auf die Familienabhängigkeit sozialer Leistungen. Denn die Leistungen, die die Frauen über den Ehemann erhalten, sind weniger wert geworden, wie im Falle der Witwenrente.

Die Leistungseinschränkungen führen zu einer erneuten Abhängigkeit vom Ehepartner, wie in der Hartz IV-Reform oder beim Ausbau des Niedriglohnssektors. Daher sind die Förderung und der Ausbau des Niedriglohnssektors kein Gewinn für Frauen. Zwar stellen die Frauen die große Mehrheit der Arbeitnehmer in diesem Sektor dar, aber es handelt sich nur um einen Hinzuverdienst. Eine eigenständige Existenzsicherung und künftige Ansprüche an soziale Sicherheit erwachsen daraus nicht. Die Konsequenz für das deutsche Modell wäre demnach im Sinne der Existenzsicherung von Frauen die Begrenzung der Familienabhängigkeit und damit die Schwächung des alten Modells zugunsten liberaler, marktorientierter und individueller Strategien sozialer Sicherung. Dies entspricht auch der Tendenz zur Erwerbsarbeit und dem hohen Bildungsstand.

## **Stichwort: Entsteht ein neues Leitbild?**

Um diese Frage zu beantworten, möchte ich einen kurzen Ausflug in die Alterssicherung machen. Zwei Wege der Reform stehen dazu offen:

Erstens die Verallgemeinerung von individuellen sozialen Rechten als Bürgerrechte, an denen Frauen und Männer gleich teilhaben oder zweitens die Gleichwertigkeit der Familienarbeit mit der Erwerbsarbeit, d. h. dass die Familienarbeit den gleichen sozialen Schutz wie die Erwerbsarbeit genießt.

Mein Ergebnis ist, dass die deutsche Reformpolitik sich nicht zu einem neuen Leitbild entschließt, sich von Traditionen nicht vollständig löst, sondern nur punktuell neue Wege sucht, indem mehr Markt gelten soll und Bedürftigkeitsgrenzen eingezogen werden. Die Rentenpolitik ist dafür ein Beispiel.

Ein kurzer Rekurs in die Geschichte des Leitbildes der Frau in der deutschen Alterssicherung soll dies deutlich machen.

Die Bismarck'sche Rentengesetzgebung von 1889 schränkte das Risiko der Familie auf den Unfalltod des Ehemanns ein. Die Witwe erhielt die gezahlten Beiträge zur Arbeiterversicherung zurück. Eine Alterssicherung der Witwe wurde abgelehnt. Mit der Verbreitung des Leitbilds der bürgerlichen Familie geriet die Versorgung der verheirateten Frau in den Blick der Sozialpolitik. Zuerst wurde 1911 den Angestellten eine Rente zuerkannt, dann 1912 eine Invalidenrente für die Arbeiterin eingeführt.

Das Leitbild der Hinterbliebenenversorgung des Kaiserreichs war die Versorgung der bürgerlichen Frauen, die nicht auf die Fabrikarbeit verwiesen werden sollten. Erst mit der Rentenreform 1957 kam es als Reaktion auf die kriegsbedingte Altersarmut der westdeutschen Rentner/Rentnerinnen zu einer allgemeinen Verbesserung der Lebenslage, von der auch Witwen profitieren. Die Renten sollten der Einkommensentwicklung und den Versicherungsjahren folgen. Die Familienarbeit der Frau wurde nicht berücksichtigt, womit die Frauen gegenüber männlichen Erwerbsbiografien zurückblieben, was sich, wie wir wissen, bis heute erhalten hat. Die Altersarmut von Frauen wurde durch Streichung der steuerfinanzierten Mindestbeiträge verfestigt. Die Altersarmut der Frauen blieb daher bis in die 70er Jahre hinein als neue soziale Frage bestehen. 1972 wurde befristet die Rente nach Mindesteinkommen eingeführt, was die Tatsache von Niedriglöhnen, besonders bei Frauen, kompensieren sollten. Das kulturelle Leitbild des männlichen Ernährers wurde grundsätzlich nicht in Frage gestellt, es war schlichtweg kein Thema.

Die Erziehungsarbeit wird anerkannt; erst nachdem das Bundesverfassungsgericht 1975 (BVerfG 39, 12.03.75) den Gesetzgeber aufgefordert hatte, die „unterschiedlichen Voraussetzungen für die Hinterbliebenenversorgung“ für Männer und Frauen einzubeziehen, wurde die „eigenständige Sicherung“ der Frau durch Anerkennung von Erziehungszeiten eingeführt. Es war die Expertenmeinung der 70er Jahre, die gegen die Politik eine Erweiterung des Arbeitsbegriffs in Richtung „Familienarbeit“ durchsetzte. Auch die Frauenbewegung votierte mehrheitlich für diesen Weg. Mit dem Gesetz zur Anerkennung der Erziehungsarbeit der Frau von 1984 (Bundesratsdrucksache 500/84 vom 26.10.1984), entstand ein abgeleiteter Rentenanspruch aus Erziehungsarbeit von einem Jahr pro Kind, der alternativ zur Erwerbsarbeit institutionalisiert wurde. Die Reform von 1986 wollte die Wirkungen ungleicher Teilhabe

von Frauen und Männern ausgleichen. Sie stellte sich quer zur bisherigen Versicherungslogik, indem erstens den Frauen eine Rentenleistung zuerkannt wurde, der keine Beiträge zugrunde lagen und zweitens die Gleichbewertung von Haus- und Berufsarbeit angestrebt wurde. Dieser Gedanke wird in die rentenrechtlichen Anerkennung der häuslichen Pflege integriert. Dieser Weg, den auch zahlreiche andere europäische Länder gehen, stößt allerdings sehr schnell an Grenzen der Finanzierbarkeit, was sich in der Diskussion um versicherungsfremde Leistungen widerspiegelt. Anreize zur Aufnahme einer Erwerbsarbeit durch die Frauen werden nicht diskutiert. Unter Berufung auf das Gleichstellungsgesetz geraten Männer und Frauen in den Genuss der Witwenrente. Durch die Anhebung des Rentenalters für Frauen auf 65 Jahre verlängert sich allerdings deren Rentenbiografie, dies führt in der Konsequenz zu höheren Renten. Die Reform von 1989, die im Januar 1992 in Kraft trat, leitete Maßnahmen der Kostendämpfung ein, aber gleichzeitig wurden die Kindererziehungszeiten von einem auf drei Jahre aufgestockt, wenn auch nur beschränkt auf die Geburtsjahrgänge ab 1950 und Kinder ab Geburtsjahrgang 1992.

Das Rentenniveau sinkt durch die Reform. Insgesamt wurde das Rentenniveau aber gesenkt durch die Nettolohnanpassung und durch Abschläge bei vorzeitigem Rentenbeginn, die Anerkennung von Ausbildungszeiten wurden von 14 auf 7 Jahre gekürzt und im Rentenreformgesetz von 1997 weiter auf 3 Jahre, 2003 wurden Schul- und Hochschulausbildung nicht mehr anerkannt. Die Anhebung der Altersgrenzen von Frauen wurde in Deutschland im Unterschied zu anderen europäischen Ländern beschleunigt umgesetzt. Tatsächlich aber stellt die Anhebung der Altersgrenze auch eine Chance für die Frauen dar, langjährige Erwerbsbiografien zu erwerben, d. h. es kommt zu einer Stärkung der eigenständigen Rente, wobei gleichzeitig die Witwenrente durch die Kürzung des Rentenniveaus unattraktiver wird. In den nachfolgenden Reformen der Alterssicherung durch die rot/grüne Bundesregierung wird diese Tendenz fortgesetzt. Das Rentenniveau sinkt weiter und damit wird die Witwenrente unattraktiver. Der von der konservativen Regierung eingeleitete Wandel hin zur Anerkennung der Familienarbeit wird weiter verstärkt. Die rot/grüne Rentenreform bringt aber auch eine tatsächliche Kürzung der Hinterbliebenenrente, sie sinkt von 60% auf 55%. Vermögen und andere Einkommen werden zusätzlich angerechnet. Eine neue Rentenformel bremst den Rentenanstieg und senkt die sogenannte Standardrente (45 Versicherungsjahre bei durchschnittlicher Beitragszahlung). Diese Maßnahme trifft vor allem niedrige Entgelte und diskontinuierliche Lebensverläufe, davon sind, wie wir wissen, Frauen mit Kindern besonders betroffen. Die Kindererziehung soll nun für ein Kind einem Entgeltpunkt (das ist ab 01.07.2003 26,13 EURO monatliche Rente), für das zweite Kind zwei Entgeltpunkten und für jedes weitere Kind einem Entgeltpunkt entsprechen. Meiner Meinung

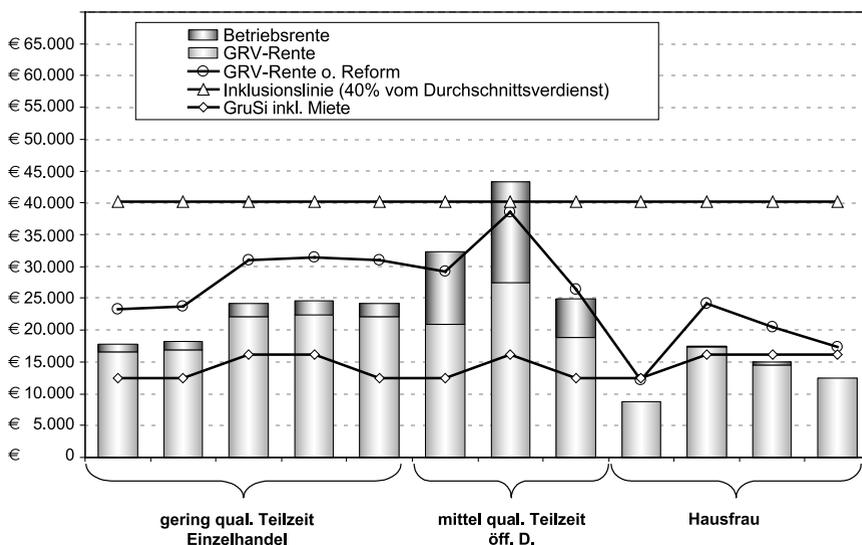
nach wird dieser Bonus die tatsächliche Senkung des Rentenniveaus für Frauen nicht kompensieren.

Man könnte diese Politik zwar als Anreiz für Frauen, eine Erwerbsarbeit aufzunehmen, interpretieren, doch ist das arbeitsmarktpolitische Signal der Politik widersprüchlich, denn einerseits wird die Mutterschaft durch Freistellung belohnt, andererseits zwingt die Senkung des Rentenniveaus künftig die Frauen zum Aufbau eigener Rentenanwartschaften. Das familienpolitische Leitbild setzt aber nun den Akzent auf die Kindererziehung, nicht mehr auf die Ehe. Es sollen Bedürftigkeitsmerkmale berücksichtigt werden, um Armut zu vermeiden. Als kleiner Schritt zum kulturellen Wandel wird die allein erziehende Frau entdeckt. Neu ist, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als Teilzeitarbeit honoriert wird, allerdings ohne einen echten Nachteilsausgleich für die Schlechterstellung der Frau am Arbeitsmarkt. Der berufliche Ausstieg wird nicht belohnt, wie es im Konzept der Konservativen vorgesehen und durch Intervention des Bundesverfassungsgerichts in Richtung einer Gleichzeitigkeit von Erwerbszeit und Kindererziehungszeit intendiert worden war. Das Modell eines sozialen Ausgleichs für allein erziehende Frauen mit Kindern bei geringem Einkommen und/oder Teilzeitarbeit wird auch in der privaten Alterssicherung fortgesetzt. Die als „Riesterreform“ eingeführte, staatlich geförderte private Vorsorge sieht auch eine Bevorzugung gering Verdienender/teilzeitarbeitender Frauen vor. Es wurde eine kinderfreundliche Zulagenförderung vorgesehen, die den Müttern überwiesen wird.

### **Stichwort: Aussichten**

Am Beispiel der Rentenreform habe ich gezeigt, dass in Deutschland ein neues Leitbild durch die Hintertüre der Sparpolitik kommt. Die Witwenrente implodiert und gleichzeitig macht der Trend zu eigener Existenzsicherung die Frauen unabhängiger. Aber der Arbeitsmarkt benachteiligt Frauen und die Arbeitsmarktpolitik auch und die Voraussetzungen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind in Deutschland noch lange nicht erfüllt. Es gibt zahlreiche andere Regelungen, die die Frauen vom Arbeitsmarkt abhalten (z.B. Babyjahre).

Ich will diese Janusköpfigkeit der Reformpolitik am Beispiel der Rentenreform veranschaulichen. Abbildung 1 zeigt die Renten von drei frauentypischen Erwerbsbiographien im Jahre 2050. Die Rentenhöhen sind dargestellt im Vergleich zur Höhe der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung inkl. der Miete, im Vergleich zu einer theoretisch ermittelten Einkommenshöhe, ab der ein bequemer Lebensabend möglich ist (Inklusionsgrenze in Höhe von 40 % des Bruttoeinkommens der Erwerbstätigen) und zu der Höhe der gesetzlichen Rente, wie sie sich ohne die Rentenreformen der Jahre 2001 bis 2004 ergeben hätte.



Quelle: eigene Berechnungen im Rahmen des EU-Projektes „Private Pensions and Social Inclusion in Europe“  
**Abb. 1 Renten von Frauen 2050**

Zum einen wird deutlich, dass Teilzeit-Erwerbstätige künftig besonders von Altersarmut gefährdet sind. Ausschließlich auf die gesetzliche Rente angewiesen würden diese Frauen wenig mehr als die Grundsicherung bekommen. Nur mit einer großzügigen Betriebsrente sind Alterseinkommen zu erreichen, die schon näher an die Inklusionslinie herankommen. Diese finden sich bislang aber nur in bestimmten Branchen, wie z. B. im öffentlichen Dienst. Im Einzelhandel gibt es zwar immerhin schon eine Betriebsrente, gerade für eine Teilzeitbeschäftigte werden deren Leistungen aber sehr niedrig sein.

Zum anderen zeigt die Abbildung, dass eine Hausfrau mit drei Kindern und Pflegefähigkeit für einen Angehörigen fast ebenso viel Rente aus der GRV bekommt, wie die Teilzeiterwerbstätigen. So wichtig es ist, die Leistung der Kindererziehung anzuerkennen und Nachteile im Rentenrecht auszugleichen, die durch den Erwerbsausfall entstehen, so bestehen hier aber zugleich massive Anreize für Frauen, sich ausschließlich auf die Rolle der Hausfrau zurückzuziehen und auf die Absicherung durch den Ehemann zu verlassen. So lange dies so ist, besteht auch wenige Veranlassung für die Politik, etwas für die Vereinbarkeit zu tun bzw. auf die Gleichstellung von Frauen auf dem Arbeitsmarkt hinzuwirken.

Helene Wildfeuer:

Liebe Frau Prof. Riedmüller,

haben Sie herzlichen Dank für die wissenschaftliche Untermauerung unseres heutigen Themas. Es ist mir ganz wichtig, und das möchte ich hier herausstellen: Sie haben – wie schon Ihre Vorredner – unsere Position bekräftigt; das möchte ich gleich mal festhalten, das fordern wir schon seit Jahren: Eine eigenständige soziale Sicherung der Frauen und insbesondere eine eigenständige Alterssicherung für Frauen, um hier das zuletzt Vorgetragene noch einmal aufzugreifen. Ich glaube, das ist ein wesentlicher Punkt, und deswegen möchte ich das Augenmerk noch mal auf die Alterssicherung leiten. Es ist, glaube ich, klar geworden, dass wir ein neues Leitbild der Frau haben, auch im Vergleich mit der Vergangenheit. Unsere Aufgabe wird es sein, damit umzugehen und dies entsprechend umzusetzen. In diesem Zusammenhang noch mal, herzlichen Dank an Sie für Ihre Vorschläge, für Ihre Beiträge dazu, die wir gerne entsprechend auch aufnehmen werden. Vielen Dank.



## Podiumsgespräch

### **„Krankenversicherung als politischer Spielball – Fluch oder Segen?“**

Helene Wildfeuer:

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen,

es ist kurz vor 14.00 Uhr. Die Podiumsdiskussion steht jetzt an. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich schon gerüstet. Ich darf jetzt bitten, die Plätze einzunehmen. Die Podiumsdiskussion steht unter dem Thema ‚Krankenversicherung als politischer Spielball – Fluch oder Segen!‘. Ich habe Ihnen schon heute früh mitgeteilt, wer nicht kommt. Ich muss leider diese Liste noch etwas ergänzen. Soeben hat mich ein Anruf erreicht, dass Frau Helfferich heute nicht erscheinen kann. Sie hat uns wissen lassen, dass sie aufgrund der aktuellen politischen Situation in Frankreich unabkömmlich ist und es ihr wahnsinnig Leid tut, dass sie erneut absagen muss. Anwesend ist aber – wie schon angekündigt – für die nicht erschienene Gesundheitsministerin der Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung im Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Herr Franz Knieps.

Sehr geehrter Herr Knieps,

wir kennen uns bereits aus der Expertengruppe des dbb zur Bürgerversicherung und ich freue mich sehr, dass Sie heute zu uns gekommen sind und uns Ihr Fachwissen in dieser Podiumsdiskussion zur Verfügung stellen. Für den dbb beamtenbund und tarifunion begrüße ich, wie heute früh bereits angekündigt, die Kollegin Siglinde Hasse. Für die Verbände, ohne die Krankenversicherungs- und Gesundheitspolitik nicht denkbar wäre, freuen wir uns hier begrüßen zu dürfen Frau Dr. Astrid Bühren, Präsidentin des Deutschen Ärztebundes, sowie Eva Walzik, Leiterin der Außenstelle des VDAK in Berlin, die die kurzfristig verhinderte Vorstandsvorsitzende des VDAK, Dr. Doris Pfeiffer, heute hier vertritt. Ulrike Pott ist noch auf dem Flughafen. Sie wird in ca. einer halben Stunde eintreffen und sich dann zur Podiumsdiskussion hinzugesellen. Sie ist Pressesprecherin des PKV-Verbandes. Wir präsentieren Ihnen heute hier in diesem Podium durchweg Frauen in Führungspositionen ihrer Verbände, die den Weg zu uns gefunden haben und die die Podiumsdiskussion bereichern werden. Ihnen allen, sehr geehrter Herr Knieps, sehr verehrte Damen, ein herzliches Willkommen. Die Podiumsdiskussion wird moderiert von Corinna Emunds von der Frankfurter Rundschau. Damit hat sie sofort das Wort. Bitteschön.

Corinna Emundts:

Ja, auch meinerseits herzlich willkommen. Sie sind jetzt schon gut informiert durch den Tag gekommen. Wir wollen noch mal eine möglichst lebendige Debatte führen über die neuralgischen Punkte, die es ja immer noch zur Genüge gibt, wie wir auch gerade im letzten Referat von Barbara Riedmüller gehört haben. Ich komme aus dem Haus der Frankfurter Rundschau, bin aber formal inzwischen freie Politikkorrespondentin und auch bei Cicero, Zeit und solchen Medien zu lesen. Heute ist ein sehr, sehr, sehr politischer Tag. Die ganze Woche ist seit der NRW-Wahl sehr politisch geworden. Trotzdem denke ich, sollten wir jetzt schauen, dass sich unsere Debatten nicht nur um die Frage dreht ‚Was macht SPD, was würde die CDU machen?‘ Das soll aber und wird eine Rolle spielen. Wir wollen uns um die langfristigen Themen kümmern. Trotzdem möchte ich als erstes Franz Knieps, der sozusagen als geistiger Vater der Gesundheitsreform im Ministerium Ulla Schmidt gilt, fragen, was bedeutet dieser vorgezogene Wahltermin für Ihre Projekte, für die Fortsetzung der Gesundheitsreform, wo werden sie blockiert, vielleicht gleich speziell noch die Unterfrage, was wird denn jetzt aus der geplanten Reform der Pflegeversicherung?

Franz Knieps:

Also erst mal möchte ich meine Ministerin entschuldigen. In einer Sitzungswoche müsste sie sich fast clonen, um alle Termine wahrnehmen zu können. Also sie war bis eben in der Sitzung des SPD-Parteipräsidiums, eröffnet jetzt gerade eine Veranstaltung der Friedrich-Ebert-Stiftung zur Rentenversicherung, wobei wir lange überlegt haben, ob sie das überhaupt wahrnehmen soll und springt dann gleich weiter in die Sitzung des Fraktionsvorstandes. Also, Sitzungswochen haben es so an sich, dass sie nicht alle Termine, zu denen sie eingeladen wird, auch persönlich wahrnehmen kann.

Jetzt zu Ihrer Frage. Also erst mal bedeutet das für die Umsetzung der Gesundheitsreform gar nichts, denn dieses Gesetz ist verabschiedet, das GKV-Modernisierungsgesetz. Es ist in einem Punkt, nämlich der Zahnersatzversorgung, verändert worden. Das wird auch planmäßig zum 1.7. in Kraft treten. Die Veränderung ist schon zum 1. Januar teilweise in Kraft getreten und das Ministerium kümmert sich – wie gewohnt – um die Umsetzung dieser Reform, die in erster Linie von den Selbstverwaltungspartnern umgesetzt wird. Aber wie man ja gerade bei den Apothekenregelungen gesehen hat: manchmal muss auch sanfter Druck des Ministeriums angewandt werden, damit Parteien, die eigentlich Freiheit haben, diese Freiheit auch zum Wohle der Beitragszahler und Versicherten nutzen in diesem System. Wir hatten kein weiteres Gesetz mehr konkret in der Pipeline, das sich direkt auf das GKV-Modernisierungsgesetz bezogen hätte. Wir wären aber durchaus bereit gewesen, Dinge, die

nicht ganz rund laufen und die nicht die oberste politische Ebene erreicht hätten, durchaus nachzubessern. Das ist jetzt obsolet geworden. Es hätte schon in der Schublade einige Module gegeben, z.B. bei den medizinischen Versorgungszentren, bei der Anstellung von Ärztinnen und Ärzten, bei niedergelassenen Praktikern. Da wären wir durchaus bereit gewesen, leichte Dinge, technische Dinge zu verändern.

Der Wahltermin hat Auswirkungen gehabt. Mit Sicherheit war die Anrufung des Vermittlungsausschusses durch den Bundesrat zum Präventionsgesetz ein solch wahltaktisch motiviertes Manöver, denn im Vorfeld hatten bis auf ein Bundesland eigentlich alle Bundesländer auf der fachlichen Ebene und auf der Staatssekretärebene signalisiert, dass sie diesen Gesetzentwurf so mittragen würden. Sie haben es selber angesprochen, die Reform der Pflegeversicherung, die über das Kinderzeitenberücksichtigungsgesetz hinaus geht, wird nicht mehr in dieser Legislaturperiode zu händeln sein, wie überhaupt es nicht mehr zu schaffen ist bei dem Fahrplan. Noch drei Sitzungswochen inkl. der jetzigen Woche – da ist es nahezu aussichtslos, neue Gesetze einzubringen. Deshalb wird die Ministerin auch diesen Gesetzentwurf nicht mehr einbringen, obwohl wir technisch dazu in der Lage gewesen wären. Das heißt aber nicht, dass politisch nicht daran gearbeitet wird. Wir haben nicht nur auf der Ebene der SPD, sondern auch im Ministerium entsprechende Arbeitsgruppen. Diese Arbeitsgruppenarbeit wird miteinander verzahnt werden, so dass ich also damit rechne, dass in den Sommermonaten ein Eckpunktepapier, das schon sehr konkret die Vorstellungen der Bundesministerin zusammenfassen wird, auf den politischen Meinungsmarkt geworfen wird. Die Pflegeversicherung wird nicht die zentrale Rolle im Wahlkampf spielen, aber sie wird eine Rolle spielen.

Corinna Emundts:

Vielen Dank. Frau Dr. Bühren, wir haben es gerade gehört. Die großen Linien sind schon länger entschieden. Wir reden hier über die Frage, ob Frauen ausreichend berücksichtigt worden sind. Wie ist es aus Ihrer Sicht zu beurteilen? Wo sind die Punkte, an denen eigentlich noch nachgebessert werden müsste im Sinne der Frauen – egal, welche Partei im Herbst an die Regierung kommt.

Dr. Astrid Bühren:

Ich möchte ein paar Punkte herausgreifen, und zwar ist ein ganz wesentlicher Unterschied zu bisher die Zuzahlungsregelung. Die Zuzahlungsregelungen sind eine neue Form im Sinne der Selbstbeteiligung. Das mag man so oder so finden, darüber können wir ja ein andermal diskutieren oder auch hier nachher, aber Zuzahlung mit festen Summen ist immer frauenbenachteiligend. Jedenfalls so, wie die Frauenerwerbstätigkeit derzeit ist. Laut Statistischem Bundesamt verdienen Frauen auf allen Ebenen etwa 1/3 weniger. Selbst bei Angestellten und im freiberuflichen Bereich ist das

so. Ich bin niedergelassene Ärztin, auch da verdienen die Ärztinnen 1/3 weniger, auch bei derselben Arbeitszeit. Das gibt es nicht nur bei Angestellten. In dem Moment, wo jemand zehn Euro zahlen muss, ist es ein Riesenunterschied, wie viel zehn Euro für mich wert sind. Ob ich 1500 Euro verdiene oder 3000 Euro verdiene, da sind die zehn Euro ein Riesenunterschied. Das heißt, wir haben die Praxisgebühr, die ja eigentlich eine Kassengebühr ist, wir haben bei Medikamenten eine Zuzahlung, wir haben bei Heilmitteln eine Zuzahlung, wir haben bei Krankenhausaufenthalten überall diese festen Zuzahlungen und das ist ein ganz gravierender Nachteil für Frauen. Dann gibt es zusätzlich die Fallpauschalen im Krankenhaus mit den entsprechenden Folgen: 83 % der Hauptversorgenden bei Krankenpflege und häuslicher Pflege sind eben Frauen und wenn Familienangehörige früh entlassen werden, dann sind es die Frauen, die gegebenenfalls ihre Arbeit und damit auch ihre eigene Rente reduzieren.

Als dritten Faktor möchte ich jetzt noch einen ganz wesentlichen anführen. Die demografische Entwicklung in Deutschland ist eine Katastrophe auch für alle zukünftigen Versicherungssysteme. Es ist mir unerklärlich, warum dann nicht die Frauen, die noch Kinder bekommen, wenigstens kostenneutral ihre Kinder bekommen können, warum sie dann noch selbst in diesem Bereich zuzahlen müssen. Wir alle wissen, dass Frauen, wenn sie sich für ein Kind entscheiden, im größten Teil der Fälle sowieso Karriereeinbußen, Gehaltseinbußen und Renteneinbußen haben. Aber warum sie in der Schwangerschaft noch für Heilmittel zuzahlen müssen, also wenn z.B. Stützstrümpfe gebraucht werden, verstehe ich nicht. Wenn sie nicht eine manifeste Anämie hat, also eine Blutarmut, so dass sie wirklich Eisen ganz dringend braucht, sondern wenn sie vielleicht Vitamine, Eisenpräparate oder Magnesium nehmen möchte, einfach um Vorsorge zu treiben, muss sie das auch noch alles selber zahlen. Wenn sie zu früh ins Krankenhaus geht, vielleicht, weil sie nicht richtig abschätzen kann, wann die Geburt einsetzt, dann muss sie dafür auch schon wieder zehn Euro zahlen oder wenn sie vielleicht ein paar Tage länger bleibt, als es vorgesehen ist. Das heißt, auch in der Schwangerschaft muss noch immer kräftig zugezahlt werden. Das ist mir ein völliges Rätsel bei unserer demografischen Entwicklung.

Corinna Emundts:

Vielen Dank. Ich möchte natürlich im Anschluss an die erste Runde Herrn Knieps als Vertreter der Regierung hier Gelegenheit geben zu reagieren. Aber lassen Sie uns erst mal ein paar weitere Positionen einholen. Frau Hasse, ist der Quantensprung geschafft, ist das neue Frauenbild schon integriert in die Reform? Sind Frauen bei Hartz IV besser gestellt worden oder wenigstens gleich gestellt oder gibt es noch gravierende Nachteile?

Siglinde Hasse:

Also ich glaube, man muss in den einzelnen Bereichen der sozialen Sicherung sehr fein unterscheiden. Wir haben heute Morgen schon von den Herren, die versucht haben, uns hier in kurzer Zeit den sozialpolitischen Diskurs vorzuführen, einige Eckpunkte gehört, wie in der Rentenversicherung, in der Krankenversicherung und in der Arbeitslosenversicherung Frauen unterschiedlich auch in ihrer Lebenssituation wahrgenommen werden. Man muss feststellen, dass das Rollenbild, auf das sie abstellen, vielfach noch so ist, dass es den Wert, den die Frau zum gesamtgesellschaftlichen Bruttosozialprodukt durch nicht bezahlte Erwerbstätigkeit beiträgt, in unseren sozialen Sicherungssystemen viel zu wenig berücksichtigt. Wir haben unsere sozialen Sicherungssysteme – egal ob Rentenversicherung oder Krankenversicherung und letztendlich auch Arbeitslosenversicherung – auf beitragsfinanzierte Systeme aufgebaut, die sich im Wesentlichen nur am Faktor bezahlter Erwerbstätigkeit fest machen und dementsprechend das Rollenbild, oder vielleicht auch die Rollenwirklichkeit, die Frauen in vielen Fällen erleben, so nicht widerspiegeln; denn Frauen haben eben neben ihrer Arbeit in aller Regel noch eine ganze Anzahl weiterer Jobs in der Familie oder Lebensgemeinschaft, in der sie leben. In aller Regel ist es eben so, dass der Anteil der Hausarbeit zu über 90 % nach wie vor von den weiblichen Familienmitgliedern gemacht wird und letztendlich will ich das gar nicht auf die Pflegediskussion zurückführen, die heute Morgen eine Rolle gespielt hat. Auch die Pflege in der Familie wird eben überwiegend von Frauen geleistet. Müssten die Männer alle Socken aus der Waschmaschine sortieren, die die Frauen im Laufe ihres Lebens aus der Waschmaschine sortieren, dann käme doch höchstwahrscheinlich ein ganz erheblicher Betrag zusammen, wenn man das noch in die soziale Sicherung mit entsprechenden Anteilen hineinfließen lassen könnte. Wenn man das entsprechend bewerten würde, wären wir wahrscheinlich insgesamt ein Stück weiter, auch bei der Verwirklichung des neuen Rollenbildes.

Corinna Emundts:

Ich hatte noch nach Hartz IV gefragt.

Siglinde Hasse:

Ja, Hartz IV betrifft Frauen, sage ich mal, in zweierlei Hinsicht: zum einen im Hinblick auf die Tatsache, dass sie tendenziell schon in unserem normalen Arbeitsmarkt eher – ja, das trifft für den öffentlichen Dienst, aus dem wir hier ja alle kommen in gleicher Weise statistisch zu – eher zu den niedriger bezahlten Arbeitswegen Zugang finden, d.h. überproportional im einfachen und mittleren Dienst sind und sich von daher natürlich, wenn sie rasch aus der sozialen Sicherung herausfallen ins Arbeitslosengeld II, wesentlich rascher bei der Grundsicherung wiederfinden, die wir als

Minimum ansehen. Zum anderen sind Frauen durch das unterschiedliche Rollenbild betroffen, dass sie eben nicht die Alleinverdiener und die Ernährer sind, sondern die nichtbezahlten Jobs in einer Familie oder in einer Lebensgemeinschaft ausüben. Dadurch, dass der Partner Einkommen erzielt, sind die Frauen hier ebenfalls die Gekniffenen, weil sie sich dieses Einkommen dann wieder anrechnen lassen müssen. Es gibt also doppelte Ansatzpunkte, da noch einzuhaken und das System zu optimieren.

Corinna Emundts:

Danke. Frau Walzik, wie ist aus Ihrer Sicht die Umsetzung dieser Idee oder das Konzept, das sich die Regierung zumindest theoretisch auf die Fahnen schreibt, dass Frauen stärker als individuelle Arbeitsexistenzen berücksichtigt werden sollen? Wie ist es umgesetzt worden, wo sind aus Ihrer Sicht bei den Krankenkassen noch, wenn es sie gibt, die Schwächen?

Eva Walzik:

Es gibt ja unterschiedliche Ebenen, die man jetzt betrachten kann. Es ist in der Umsetzung so, dass z. B. Frauen in Führungspositionen bei Krankenversicherungen im gemeinsamen Bundesausschuss sitzen, also sind die Frauen da beteiligt. Das ist leider noch nicht der Fall, dass sie im ausreichenden Maß beteiligt sind. Wir in unserem Verband haben eine Vorstandsvorsitzende, eine Frau, Frau Dr. Pfeiffer und eine Verbandsvorsitzende, Frau Mönig-Raane. Aber die beiden sind da allein auf weiter Flur. Hier muss noch viel getan werden. Aber wie ist es bei der Gesundheitsreform, bei den Überlegungen, wie es weiter gehen soll? Wie werden da Frauen berücksichtigt? Da denke ich, dass Sie vollkommen Recht haben: sobald wir in den Bereich der Zuzahlungen gehen – also diese ganzen neuen Modelle, die jetzt auch von der Union angedacht sind in Richtung Kopfpauschalen und in Richtung weitere Privatisierung – werden ganz sicher die Frauen benachteiligt, weil die Frauen im Durchschnitt einfach weniger verdienen als die Männer und sie werden durch die Zuzahlungsbeträge dann überproportional belastet. Aus meiner Sicht ist es da ganz wichtig, das ist heute in der Diskussion bzw. in den Vorträgen heute Vormittag so rausgestellt worden von Prof. Sell, dass wir so zwei verschiedene Möglichkeiten haben: Auf der einen Seite angelsächsische Systeme und auf der anderen Seite die skandinavischen Systeme. Da hieß es, dass wir uns hier in Deutschland nicht so richtig entscheiden könnten, in welche Richtung wir wollen.

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung haben wir einen dritten Weg gewählt. Diesen dritten Weg sollten wir m. E. nicht leichtfertig aufs Spiel setzen. Der dritte Weg ist eben keine Steuerfinanzierung und es ist auch kein privatwirtschaftliches System. Das hat sehr, sehr viele Vorteile. Es gibt Sachen, die geändert werden müs-

sen. Wenn es im Normalarbeitsverhältnis immer weiter zu einer Flexibilisierung der Arbeitszeiten kommt, sodass es das „Normalarbeitsverhältnis“ im Endeffekt nicht mehr gibt, dann ist natürlich die Frage, ob es richtig ist, dass wir unsere Beiträge nur aus Erwerbseinkommen schöpfen. Das heißt, daran müssten wir was ändern. Da müssten dann auch andere Einkunftsarten einbezogen werden in die Beitrags-schöpfung. Man müsste sich dann eben überlegen, ob die Solidarität in der Krankenversicherung, die wir immer noch haben, dadurch gefährdet wird, dass es für verschiedene Leute und gerade für die Höherverdienenden eine Möglichkeit gibt, das System zu verlassen. Mit andern Worten: Ich denke, es ist ganz wichtig zu gucken, was haben wir, damit wir es nicht leichtfertig aufs Spiel setzen. Wenn ausländische Besucher kommen, heißt es immer wieder ‚Wie habt ihr das geschafft, diese Solidarität, die breite Solidarität in der Gesellschaft, hier in Deutschland herzustellen?‘. Die Solidarität ist gewachsen, die kann man, wenn man einmal die Kopfpauschalen oder die Privatisierung des gesamten Systems eingeführt hat, nicht mehr zurückholen. Deswegen denke ich, sollten wir wirklich noch mal genau überlegen, bevor wir leichtfertig etwas sehr Bewährtes über Bord werfen.

Corinna Emundts:

Da klang schon ein bisschen das Konzept der Bürgerversicherung mit. Das werden wir sicher im Verlauf der Debatte auch noch behandeln. Dennoch erst mal Herr Knieps mit Bitte um ein kurzes Feedback. Da war jetzt schon eine Menge Stoff drin, wenn ich das zuspitzen darf auf die Frage, warum wird man als Frau selbst bei der Gesundheitsreform immer noch für Schwangerschaft und Familienarbeit bestraft?

Franz Knieps:

Also ich bezweifle, ob man dafür bestraft wird, denn alles, was rund um die Schwangerenvorsorge ist und um die Geburt selber, ist nicht zuzahlungspflichtig. Man kann über Details reden, Beispiele ausgegrenzter Arzneimittel u.s.w. Darüber kann man reden. Erst mal zur prozentualen Zuzahlung: Wir haben im Rahmen dieser Gesundheitsreformediskussion diskutiert, ob es beispielsweise Sinn machen würde, eine 10 %ige Zuzahlung zu erheben, aber wie das Wort schon sagt, Zuzahlung zu den Kosten. Anknüpfungspunkt wären die Kosten gewesen. Das hat sich nicht realisieren lassen. Deshalb ist man auf typisierte Beträge gegangen und Frau Dr. Bühren, Sie haben ja nur die eine Seite der Wahrheit erzählt. Die andere Seite ist ja, dass es eine Überforderungsklausel gibt, bei der die Höhe des Einkommens maßgeblich ist, nämlich 2 % vom Einkommen und 1 % für chronisch Kranke. Der Sozial-schutz knüpft also durchaus an das Einkommenslevel an. Alle Zuzahlungen in allen Systemen bemessen sich nicht nach der Leistungsfähigkeit bei der Einzelleistung, nach der Leistungsfähigkeit des Versicherten, sondern orientieren sich an den

Kosten. Das war doch kein Vergnügungsspiel, das wir da gemacht haben. Die Alternative bei vielen Ausnahmen wäre doch gewesen, dass die Beiträge massiv angestiegen wären. Das hätte die Akzeptanz der gesetzlichen Krankenversicherung massiv beeinträchtigt. Man hätte doch nur lesen müssen, was passiert wäre, wenn der Beitragssatz auf durchschnittlich 15 bis 15,5% nach oben gegangen wäre. Dann hätten mir doch dieselben Leute, die die Reform kritisiert haben, geschrieben, dieses System ist am Ende. Das war doch kein Spaß, das wir gesagt haben, Patientinnen und Patienten müssen sich an den Krankheitskosten beteiligen. Es werden immer nur sozial Schwache betrachtet. Dass in dem System aber auch viele Leute sind, die sich Gesundheit leisten können, die sehr viel Geld ausgeben (können) für ihre Gesundheit, das wird dabei vernachlässigt. Noch mal: Wir haben in der Reform versucht, eine Balance zu finden zwischen der maßvollen Belastung der Versicherten mit Krankheitskosten und der Tatsache, dass es ganz massive Finanzprobleme in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt.

Corinna Emundts:

Darf ich mal kurz unterbrechen? Es scheint Widerspruch im Publikum zu geben. Dennoch würde ich bitten, den Herrn einfach mal ausreden zu lassen.

Franz Knieps:

Noch mal: Die Schwangerenvorsorge ist zuzahlungsfrei. Das steht so im Gesetz. Wenn im Rahmen der medizinischen Behandlung von Schwangeren Kosten anfallen, die nichts mit der Schwangerschaft an sich zu tun haben, dann ist das genauso zuzahlungspflichtig wie bei allen anderen Erkrankungen auch. Ich warne dringend davor, dass man anfängt, hier und da Ausnahmen zu machen. Denn dann muss ich mich legitimieren, warum Behinderte in Heimen zuzahlen müssen, dann muss ich mich legitimieren, warum Ältere zuzahlen müssen und dann landen wir kurz oder lang wieder da, wo wir bei der alten Härtefallklausel waren, dass nämlich rund 50% der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zuzahlungsfrei waren. Das ist von denen, die sie in Anspruch genommen haben, durchaus begrüßt worden. Es haben sich aber die Briefe in unserem Haus gestapelt von Leuten, die sich beschwert haben, ich bin ein kleiner Arbeitnehmer, ich bin eine kleine Arbeitnehmerin und ich muss doppelt zahlen, nämlich einmal mit höheren Beiträgen und zum anderen mit meinen Zuzahlungen, von denen ich nicht befreit bin. Also typisieren Sie die ganze Problematik bitte nicht nur auf eine Lebenssituation.

Ich halte nichts davon, personenspezifisch, genderspezifisch, lebenslagenpezifisch Ausnahmeregelungen von generellen Vorschriften zu machen. Ich halte sehr viel davon, Sozialklauseln konsequent anzuwenden. Die Alternative für viele Ausnahmen, die wir im Gesetz hätten machen müssen, hätten machen sollen, wäre gewesen,

dass die Beiträge steigen. Und noch mal, das hätte sicherlich zu einer ernsthaften Akzeptanzkrise in der GKV geführt. Und wenn Sie heute mit jüngeren Politikerinnen oder Politikern reden, mit Journalistinnen oder Journalisten, dann werden Sie sich wundern, wie wenig diese Personenkreise heute noch gesetzlich krankenversichert sind. Sie haben alle von ihrer Exit-Option – ich habe das ja angesprochen, wenn man selbständig ist, wenn man besonders viel verdient, darf man raus aus dem GKV-System – Gebrauch gemacht. Das wäre nicht zum Wohle derjenigen gewesen, die eine solche Exit-Option nicht haben. Diese Abwägung haben wir vorgenommen und ich verteidige auch das Ergebnis dieser Abwägung. Dass es da ein paar einzelne Dinge gibt, die nicht rund sind, die Frau Bühnen angesprochen hat, das ist klar. Darüber kann man auch reden, ob es beispielsweise schwangerschaftsspezifische Arzneimittel oder Heilmittel gibt, da hat der Bundesausschuss die Möglichkeit, dies in eine Ausnahmeliste zu nehmen. Wenn das Gesetz nicht reicht, kann man auch mit uns darüber reden, ob wir das gesetzlich klarstellen müssen. Aber noch mal, für die große Gruppe warne ich dringend davor, genderspezifische oder lebenslagenspezifische Ausnahmen zuzulassen. Dann überlassen Sie es nämlich letztlich der lobbyistischen Willkür, wer dann in diese Ausnahmeregelungen reinkommt. Ich halte das Prinzip, dass jeder und jede im Krankheitsfalle bis zu 2 % des Einkommens, bei chronischen Erkrankungen bis zu 1 % des Einkommens zuzahlen muss, für vernünftig. Wenn man das vergleicht mit skandinavischen Ländern, mit britischen Ländern, mit den Zuständen in den USA oder in der Schweiz, dann haben wir nach wie vor im internationalen Vergleich mit die niedrigste Eigenbeteiligungsquote. Machen wir uns doch nichts vor, aufgrund der schon beschriebenen demografischen Entwicklung, aufgrund der Möglichkeiten des medizinischen, pharmakologischen und technischen Fortschritts wird die Entwicklung weiter gehen, dass man für Bagatellerkrankungen und für geringere Erkrankungen stärker in den eigenen Geldbeutel greifen muss. Die echten Lebensrisiken, die schweren medizinisch und sozialen Risiken, die dürfen und sollten auch sozial abgesichert werden dürfen. Das ist unpopulär, das sagt Ihnen keine Politikerin oder kein Politiker im Wahlkampf, aber letztlich läuft das bei allen Konzepten darauf hinaus und ich sehe – ehrlich gesagt – auch keine Alternative dazu.

Corinna Emundts:

Das ist natürlich eine interessante Frage, ob man Schwangerschaft und Kinderkriegen als sogenannte „Ausnahmesituation“ definiert.

Franz Knieps:

So habe ich das nicht gesagt. Ich habe gesagt, dass ich keine Ausnahmen von generellen Regelungen will.

Corinna Emundts:

Das klingt bei Ihnen durch.

Franz Knieps

Nee, und das lass ich mir als Vater von zwei Kindern auch so nicht sagen. Ich hole die Socken selber aus der Waschmaschine.

Corinna Emundts:

Frau Dr. Bühnen, ich würde Sie gerne da noch mal um eine Konkretisierung bitten.

Dr. Astrid Bühnen:

Also ich verstehe natürlich sehr gut, dass eine Regierung Akzeptanz haben will und dass dann nicht irgendwelche Zahlen klettern dürfen. Tatsache ist natürlich, dass die Zuzahlungen eine verdeckte Steigerung sind. Darüber müssen wir uns klar sein. Trotzdem kann ich auch dem etwas abgewinnen, dass auch Gesundheit sehr viel mit Eigenverantwortung zu tun haben kann. Da denke ich jetzt aber auch ganz speziell an Hochrasantraumen, die junge Männer haben, oder an das Rauchen. Dinge also, die man auch abstellen kann. So, dann haben Sie von den 2 % gesprochen. Von denen rede ich aber nicht. Ich rede weder von der Härtefallregelung 1 % oder 2 %. Ich rede von denen, und das sind die Frauen, das sind die Frauen, die hier sitzen und zu denen ich mich auch zähle. Das sind die, die „dazwischen“ verdienen, die weder hoch verdienen noch „sozial schwach“ sind, die gar keine Härtefallregelung in Anspruch nehmen wollen. Und für die ist das Ganze teurer. Und Frauen als solche sind mehr als die Hälfte der Bevölkerung. Also nicht irgendein Spezifikum alt, krank oder dies oder das. Da fragt man sich natürlich, warum dann die Gesetze so gemacht werden, dass diese prozentual so große Gruppe derartig benachteiligt wird, nicht irgendeine Randgruppe. Es treten sowieso durch jede Schwangerschaft Nachteile ein. Ich würde behaupten, nur ein kleiner Prozentsatz der Frauen hat durch Schwangerschaften keine Nachteile, was ihre Verdienste über den Rest ihrer Lebenszeit betrifft und was die Rente anbelangt. Da kommen Riesensummen raus, die wir weniger auszugeben haben. Das hat jede Frau per se schon mal, ohne dass der Staat schon da effektiv genug etwas dafür tut. 40 % der Akademikerinnen kriegen keine Kinder. Da muss man sich noch mal ernsthaft überlegen, ob sich das ein Staat leisten kann. Und zur Schwangerschaft speziell: Wo hört die Vorsorge auf und wo fängt die Behandlung an? Das ist doch der springende Punkt. Im Prinzip muss die Frauenärztin sagen, so, Sie sind frei, Sie zahlen nichts, jetzt machen wir Vorsorge. In dem Moment, wo sie aber einen anderen PH-Wert feststellt und das Risiko für das Kind meinetwegen steigt, dass durch eine Infektion eine Frühgeburt kommt, muss sie behandeln. Dann muss sie sagen so, jetzt gehe ich mal kurz

zurück. Jetzt müssen Sie zehn Euro zahlen, weil jetzt kommt die Behandlung. Das ist aber ganz häufig der Fall. Oder wenn Stützstrümpfe getragen werden, damit das Kind gesund zur Welt kommt. Oder ich nehme die in der Schwangerschaft empfohlenen Stoffe, weil mir natürlich überall gesagt wird, als verantwortliche Schwangere muss ich das alles nehmen, dann kaufe ich das doch. Das heißt, das sind Dinge, die durch die Schwangerschaft verursacht werden – und die ich dann allein trage. Verhindere ich die Schwangerschaft, will ich also die Mehrkosten nicht tragen, wer muss dann noch die Kontrazeptiva zahlen? Das sind auch wieder die Frauen. Also egal was wir tun, wir haben immer die Kosten am Bein. Das kann nicht sein.

Corinna Emundts:

Frau Walzik, das ist die Sicht der engagierten Ärztin. Kriegen Sie sozusagen vonseiten Ihrer Mitglieder auch solche Rückmeldungen, ein solches Feedback, dass es zuviel ist, was an Zuzahlungen läuft?

Eva Walzik

Es geht eigentlich. Bei den Zuzahlungen hätte ich viel stärkere Tumulte und Aufregung erwartet. Wir haben es so erlebt, dass das am Anfang des Jahres in der Presse sehr kommentiert worden ist. Danach hat sich das aber ganz schnell beruhigt. Die Leute haben sich sehr schnell daran gewöhnt. Wir als Krankenversicherung haben immer gesagt, wir wollen diese Zuzahlung eigentlich nicht, nicht nur eigentlich, sondern wir wollen sie nicht, weil wir sagen, die Versicherten zahlen schon ihren Versicherungsbeitrag und das ist verdammt viel. Dann ist es nicht nötig, immer extra noch mal zehn Euro auf den Tisch zu legen. Vor allen Dingen, wo wir auch wissen, dass das natürlich, wenn es einmal eingeführt ist, schnell erhöht werden kann. In Ihrem Beispiel finde ich, da ist natürlich das BMGS auch der falsche Ansprechpartner, weil das ja eigentlich eine gesellschaftspolitische Aufgabe ist, zu stützen, zu gucken, wie kann man das schaffen, dass Frauen Beruf und Familie besser vereinbaren können. Dazu gehört natürlich auch die Frage, wie belastet ist man finanziell, wenn man Kinder bekommt. Es ist keine originäre Aufgabe – finde ich – der Krankenversicherung. Deswegen wird dieser Bereich jetzt auch steuerfinanziert, aber wir als Krankenversicherung sind der Träger dieser Leistung. Es ist in der Tat so, dass wir Meldungen bekommen – auch Meldungen, wo eben geschrieben wird, dass der Arzt, der Frauenarzt gesagt hat, wenn Sie hier eine Vorsorge machen, dann müssen Sie zwar nichts bezahlen, aber sobald ich mit Ihnen spreche, dann ist es keine Vorsorge mehr – das ist natürlich ein Skandal. Natürlich gehört zu einer Vorsorge auch ein vernünftiges Gespräch dazu, dass man die Patienten über das aufklärt, was da geschehen ist. Da gibt es auch noch die andere Seite, wo wir aufpassen müssen.

Corinna Emundts:

Wir müssen ja leider auf Barbara Helfferich verzichten, die uns noch mal die EU-Konzeption vermittelt hätte. Eine der wichtigen Leitlinien ist ja Gender Mainstreaming. Es ist Ihnen allen ein Begriff. Es wurde lange diskutiert über Unisexstarife. Bei den Privaten ist es nicht durchgesetzt worden. Vielleicht können Sie noch mal, Frau Hasse, die dbb Position erläutern und Ihre Argumente, warum das sinnvoll ist. Die Privaten Krankenversicherungen, die hoffentlich noch bald vertreten werden durch Frau Pott, argumentieren ja genau mit dem Schwangerschaftsrisiko, wenn ich das jetzt mal so nennen darf. Sie wissen, wie ich es meine.

Siglinde Hasse:

Ja, das will ich gerne tun, aber wenn Sie mir bitte erlauben, eingangs noch eine Bemerkung zu der Diskussion, die gerade geführt wurde, zu machen und noch einmal aus Sicht der Beschäftigten daran anzuknüpfen. Es ist sicher so, dass jeder vernünftige Mensch in unserem Lande erkennt, dass wir eine gewisse Knappheit der Mittel haben. Und da eben die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen durch die Arbeitsmarktsituation sich auf dem Niveau befinden, auf dem sie sich befinden, sind eben die Möglichkeiten, durch zusätzliches Wachstum an Beschäftigung neue Einnahmen zu generieren, sehr begrenzt. Man muss sich natürlich darüber Gedanken machen, wie man mit den tatsächlichen Kosten – entweder offen über den Beitragssatz oder verdeckt, durch Zuzahlungen der Versicherten – insgesamt zu einer schwarzen Null in der Bilanz der Einnahmen und Ausgaben der Krankenversicherung kommt. Aus Sicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die ja letztendlich in diesem System pflichtversichert sind und in aller Regel nicht die Möglichkeit haben, sich in andere soziale Sicherungssysteme als gut Verdienende oder wie auch immer dem Arbeitnehmerstatus zu entziehen, muss man sich fragen, warum eigentlich die Ansätze zu Sparbemühungen in anderen Bereichen nicht so nachdrücklich von der Politik vollzogen worden sind, wie das mit den Zuzahlungen der Patienten geschehen ist. Man kann sich ja durchaus auch vorstellen, dass es in der Tat im Bereich der Leistung, Honorierung, Krankenhauskosten etc. auch noch Sparsamkeitsreserven geben kann.

Wir sehen ein Stück weit auch mit Sorge, dass mit den Entscheidungen des Gesetzgebers, bestimmte Leistungen jetzt allein den Arbeitnehmern aufzuerlegen, zwar der Beitragssatz insgesamt im Griff gehalten wird. Damit verabschieden wir uns aber ein Stück weit aus der paritätischen Finanzierung dieser Kosten durch Arbeitgeber und Beschäftigte. Und wenn ich dann sehe, dass das im Wesentlichen damit begründet wird, dass wir dann insgesamt noch wettbewerbsfähiger werden und unser Arbeitsmarkt für die Wirtschaft mehr attraktive Impulse bringen wird, Beschäftigte einzu-

stellen, dann frage ich mich, ob hier die Belastungsverteilung für solche gesamtpolitischen Ziele noch richtig und korrekt vorgenommen worden ist. Ich würde mich ausgesprochen dafür stark machen, dass man – in welcher politischen Konstellation auch immer – einfach noch mal auf den Prüfstand stellt, ob man damit gut beraten ist, diese Risikoverlagerung womöglich noch weiter fortzusetzen, indem man noch weitere Leistungsausgrenzungen vornimmt, insbesondere in Bezug auf die Frauen. Wenn ich ein Risiko individuell absichern muss, muss ich natürlich die Prämie alleine zahlen und da ich in aller Regel dieses Risiko ja jetzt in der Privatversicherung absichern muss, komme ich genau zu der Frage, auf die Sie auch mit Ihrer Frage zusteueren. Wie ist es denn in der Privatversicherung? Gibt es da wiederum Unterschiede nach dem Geschlecht, weil angeblich die Frau das schlechtere Risiko für den privaten Versicherungsanbieter ist? Da frage ich mich, ob das also gottgegeben ist, ob es nicht viel richtiger wäre zu sagen, das sind einfach allgemeine Lebensrisiken. Die müssen kalkuliert werden und ich kann mir nicht vorstellen, dass es irgendein anderes als das spezifische biologische Fortpflanzungsrisiko gibt, das man den Frauen persönlich anhängen kann. Da meine ich, müsste man sich in der Tat darüber den Kopf zerbrechen, wie man das durch andere Finanzierungswege löst. Da sind wir der Auffassung, dass es kaum richtig sein kann, die Frauen als Menschen zweiter Klasse hinzustellen und andererseits ruhen alle Hoffnungen der Demoskopen auf ihnen, dass sie möglichst gebärfreudig und fortpflanzungsbereit sein mögen. Von daher meine ich, ist das Ganze eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dafür muss es noch andere Lösungswege geben, als die Frauen darauf zu verweisen, das müsst ihr quasi selber noch bezahlen, dass ihr etwas Gutes für die Gesellschaft tut.

Corinna Emundts:

Gut, ich stelle noch mal meine eigentliche Frage zurück zugunsten einer Replik, die ich gerne von Herrn Knieps dazu hören würde. Was hat sich die Politik dabei gedacht? Also einerseits rennt Renate Schmidt durch die Gegend und versucht händelnd, Wirtschaftsbosse und alle anderen zu überzeugen, dass es mehr Kinder geben müsse und deswegen mehr Familienfreundlichkeit, und nun hört man hier, dass doch schon allein in den Gesundheitssystemen das Kinderkriegen nicht so unterstützt wird, wie man es vielleicht allein aus demografischen Gründen machen müsste.

Franz Knieps:

Also, ich wiederhole. Ich halte nicht sehr viel davon, andere als gesundheitspolitische Ziele über die gesetzliche Krankenversicherung zu verfolgen. Wir haben historisch gewachsene Dinge wie die freie Familienmitversicherung. Wir haben draufgesattelt mit bestimmten beitragsfreien Zeiten. Das sind alles Dinge, die über die Lohnkosten

bezahlt werden. Da kann man drüber streiten, ob 0,1 oder 0,2 Beitragssatzpunkte denn lohnkostenrelevant sind – 0,7, 0,8 oder 0,9 sind es mit Sicherheit. Man kann darüber streiten, ob man das so laufen lässt oder ob man sich permanent zur Intervention verpflichtet. Die Bundesregierung hat sich mit den Stimmen von Frau Schmidt dazu entschieden, im Bereich der Gesundheitsversorgung zu sagen, wir müssen Risiken genauer betrachten, Dinge auf das medizinisch Notwendige konzentrieren und finanziell auch Eigenverantwortung verlangen. Das ist uns nicht leicht gefallen. Das ist auch mir persönlich nicht leicht gefallen. Sie wissen, ich war 15 Jahre lang politischer Direktor des AOK-Bundesverbandes. Wir haben da eine deziert andere Position zu den Zuzahlungen vertreten, aber es ist dann eine Abwägung, die dort vorzunehmen ist und zu dem Ergebnis dieser Abwägung stehe ich, auch wenn ich das System der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem System der privaten Krankenversicherung vergleiche. Gestatten Sie mir, dass ich hier etwas Wasser in den Wein kippe. Es war die Organisation, die hier eingeladen hat, die u.a. Lobbyarbeit ausgeübt hat, dass Beamtinnen und Beamte nicht die Wahl zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung haben, sondern dass es einen faktischen Zwang, auch für behinderte Beamtinnen und Beamte gibt, die private Krankenversicherung zu wählen, die sie nicht akzeptiert, oder alleine die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung tragen müssen. Also, wir haben eine Reihe von Ungereimtheiten zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung, die mich zu dem Schluss kommen lassen, da muss etwas passieren. Ich warne aber vor simplen Mechanismen. Es ist nicht so einfach, von sonstigen Einkünften, z. B. Mieten oder Kapitaleinkünften, Beiträge zu erheben. Ich halte es nicht für sinnvoll, dass jede Versicherte und jeder Versicherter mit dem Steuerbescheid zur gesetzlichen Krankenversicherung rennt. Aber das heißt nicht, dass Probleme gelöst werden.

Corinna Emundts:

Können Sie kurz erläutern, warum?

Franz Knieps:

Weil das Einkünfte sind, die nicht einfach so wie die Arbeitsentgelte auf dem Tisch liegen und mit Lohnstreifen und Gehaltsstreifen zum Monatsende sichtbar sind. Es gibt durchaus Möglichkeiten, beispielsweise über die Ausweitung der Steuerfinanzierung, die gesetzliche Krankenversicherung zu stabilisieren und damit auch an diese Einkunftsarten heranzukommen. Das ist mit Sicherheit eine bessere Alternative, als statusabhängige Kopfprämien zu verlangen. Ich kann mir im Übrigen auch nicht vorstellen, dass so etwas politisch mehrheitsfähig wird, dass man 1/3 der Republik zum Sozialamt schickt, damit die eine Bescheinigung herbeischaffen, dass sie Zuschüsse zum Prämienkonzept bekommen werden. Nochmals, der Kernpunkt,

der hier diskutiert wird, ist die Frage, ob es genderspezifische Finanzregelungen in der GKV geben sollte. Davon würde ich dringend abraten. Dies ist, wie fast alle gesagt haben, eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dann muss dies aber auch über Steuermittel finanziert werden. Es war ein ungeheurer Kraftakt, dem Bundesfinanzministerium insgesamt 4,5 Mrd. Euro aus dem Rücken zu leiern. Es gibt nach wie vor Versuche von Haushaltspolitikerinnen und -politikern aller Parteien und aller Fraktionen, diese Grundentscheidung rückgängig zu machen. Der Weg, den ich für richtig halte, ist, zu sagen, wenn wir gesellschaftspolitisch Anreize setzen wollen, damit Frauen Kinder bekommen, dann muss dies aus Steuermitteln finanziert werden und dann kann man sich darüber unterhalten, wie das Leistungspaket in der gesetzlichen Krankenversicherung, wie das Leistungspaket in der Familienpolitik des Bundes aussehen soll. Aber simple Mechanismen, wir machen mal hier kleine Stellschrauben in der GKV und da kleine Stellschrauben in der PKV, davon rate ich Politikerinnen und Politikern ab. Das hat uns letztlich auch im Rahmen der Gesundheitsreform und bei anderen Diskussionen mit den Spitzenverbänden und der KBV durchaus in einen Mainstream gebracht.

Corinna Emundts:

Vielen Dank. Frau Walzik möchte dazu Stellung nehmen. Zuvor noch eine kurze Regiebemerkung. Zum Schluss wird das Publikum ganz offiziell beteiligt werden in einer letzten Diskussionsrunde. Jetzt gab es hier doch allein durch die Geräuschkulisse bemerkbare Reaktionen und ich habe auch eine Hand gesehen, Sie da vorn in der ersten Reihe hatten sich auch gemeldet. Wollen Sie dringend was loswerden?

(Unverständliche Frage aus dem Publikum.)

Franz Knieps:

Bei privaten Einkünften aus Mieten wird durchaus signifikant Vermögen generiert. Nur wenn ich dann schon trennen muss zwischen gewerblicher und privater Vermietung, dann bekomme ich Riesenprobleme. Auch bei Kapitaleinkünften schaffe ich eine gigantische Bürokratie, wenn Meldepflichten wie in der GKV kommen.

Corinna Emundts:

Die Dame dort hinten, die sich gemeldet hatte. Es sind schon zwei. Können Sie noch warten? Sie wissen noch, was Sie sagen wollten, dann lassen Sie hier mal ein bisschen Dampf ab.

Publikum:

Ich habe eine Frage zur Eigenverantwortung. Ich würde gerne als gesetzlich Krankenversicherte Eigenverantwortung übernehmen. Ich möchte nämlich mal sehen,

was mein Arzt mit der Kassenärztlichen Vereinigung in einem Quartal abrechnet. Ich weiß es nicht. Der Arzt kann jederzeit was aufschreiben. Man hat in einem Fall – ich glaube die AOK Niedersachsen – Patienten angeschrieben und da sind Fälle aufgedeckt worden, wo eine Frau so und so viel mal irgendwelche Operationen hatte, die sie nie bekommen hatte. Und zum Thema Vorsorge: Ich als Frau muss mit Unterleibskrebs rechnen. Ich muss diese Vorsorgeuntersuchung bezahlen und die ist nicht billig. Es gibt viele Frauen, die nicht so viel Geld haben, die mal eben so 36 Euro bezahlen können für eine Krebsvorsorgeuntersuchung.

Corinna Emundts:

Ich möchte ganz herzlich Frau Pott begrüßen, Pressesprecherin des PKV-Verbandes, die jetzt doch noch dazu gekommen ist. Wunderbar. Ich hatte Sie schon bei meiner letzten Frage vermisst. Dennoch, es gibt eh' noch in der jetzigen Runde ein bisschen Diskussionspotenzial. Ich bitte Sie aber doch vielleicht zu verstehen, dass wir das Publikum am Ende ein bisschen bündeln. Wir haben uns darüber verständigt, erst mal konzentriert in der Runde zu diskutieren. Sie hatten sich noch mit einer Stellungnahme gemeldet, Frau Walzik.

Eva Walzik:

Ja, ich wollte nur noch mal darauf hinweisen, dass wir in der gesetzlichen Krankenversicherung ja Unisextarife haben und dass das eben auch ein Punkt ist, wo man ganz klar feststellen muss, dass die gesetzliche Krankenversicherung da große Vorteile hat. Was die Dame im Publikum gesagt hat, da wollte ich auch noch kurz drauf eingehen. Da ging es um fehlende Transparenz, dass also nicht deutlich wird, was wird abgerechnet und dass es da Missbrauch gibt. Das ist ein ganz wichtiger Punkt, wo weiter daran gearbeitet werden muss. Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz hat neue Möglichkeiten für uns geschaffen und da sind wir als Krankenversicherung natürlich gefragt. Aber, da sind eben auch die Kassenärztlichen Vereinigungen gefragt. Auch sie müssen recherchieren und diesen Fällen nachgehen, weil überall dort, wo wir Verschwendung haben und wo das Geld eben rausgeschmissen wird, die Gefahr besteht, dass das System so kaputtgemacht wird. Das ist der Punkt, den ich vorhin noch sagen wollte. Unsere gesetzliche Krankenversicherung ist ja soweit gekommen, weil es da auch Eingriffe gab, also nicht nur, dass es an einzelnen Teilen Verschwendung und Wirtschaftlichkeitsreserven gibt. Aber es ist eben auch so, dass die Kosten der Wiedervereinigung die Sozialversicherungssysteme getragen haben. Und wir haben eine Reihe von anderen Verschiebebahnhöfen in der gesetzlichen Krankenversicherung erlebt, d.h. also, dass die Politik eingegriffen, und auf Kosten der Krankenversicherung andere Sozialversicherungssysteme, wie z. B. die Arbeitslosenversicherung, entlastet hat. Da denke ich, ist es ganz wichtig, egal wie

es weitergehen wird, da brauchen wir auch mehr Ehrlichkeit, mehr Klarheit, was machen wir mit unserem System insgesamt.

Corinna Emundts:

Frau Dr. Bühnen, Transparenz, ein ganz wichtiges Thema heute auch im Sinne der Frauen. Warum ist es so schwierig, können Sie das aus Ärztesicht erklären? Warum gibt es die immer noch nicht?

Dr. Astrid Bühnen:

Ich bin auch KV-Delegierte sozusagen. Ich wollte dazu zwei Dinge sagen. Erstens: Es gab ja Versuchsmodelle, wo alle Patienten und Patientinnen eine genaue Aufschlüsselung haben konnten. Das ist leider nur ganz, ganz wenig angefordert worden. Natürlich ist Transparenz und Nachschauen der Rechnung auch wieder eine Verantwortung, die ich übernehme bzw. eine Arbeit. Wir, sage ich jetzt mal als Ärzteschaft, haben nichts dagegen, dass diese Rechnungen alle angefordert werden. Was ich sogar mal gemacht habe, eine Zeit lang, als ich mich geärgert habe, dass viele Sachen nicht abgerechnet werden, das war also bei GKV-Patienten, denen ich Rechnungen gestellt habe, da habe ich einfach auch mal die Leistungen dazu geschrieben und dann immer 0,00 rechts geschrieben, die ich alle nicht von der GKV geleistet bekommen habe. Das heißt, so etwas würden solche Rechnungen eventuell auch beinhalten und transparent machen. Aber eins ist noch ganz wichtig hinzuzufügen: die Kassenärztlichen Vereinigungen bekommen das Geld ja pauschal, das heißt, der einzelne Arzt oder die Ärztin, die eventuell falsch abrechnet, die schadet uns anderen Ärzten und auch den Patienten. Also wenn Sie so etwas dann aufdecken, dann nutzt es auch den anderen Ärzten und Ärztinnen, denn wir kriegen nur eine bestimmte Summe Geld und wenn welche zuviel abrechnen, dann geht die uns anderen verloren. Die meisten Menschen, also wenn ich einen Schreiner habe oder ein Schlosser, der kriegt ein festes Gehalt oder meine Frisöse will auch einen festen Betrag haben, wenn ich mir die Haare schneiden lasse. Ich weiß nie, was ich am Ende des Quartals für meine Arbeit bekommen werde, weil wir diesen „floating“ Wert haben, das heißt, wenn zuviel abgerechnet wird, dann krieg ich weniger für meine Leistung. Das heißt, erst mal geht das Geld nicht Ihnen verloren, sondern uns. Soweit erst mal zur Transparenz jetzt. Darf ich noch was zu dem anderen sagen, frauenspezifisch?

Corinna Emundts:

Selbstverständlich ja. Wir sind hier ja eine Diskussionsrunde.

Dr. Astrid Bühnen:

Was sich gerade aus meiner Sicht im Gesundheitswesen derzeit abspielt, ist, dass wir ganz viele Ebenen dazwischen eingebaut bekommen. Also diese Fallpauschalen,

das ist ja o.k. Das kann man positiv oder negativ sehen, es hat auch beide Seiten. Aber was dadurch kommt, ist eine ganze Schicht von angestellten Menschen zusätzlich, die bezahlt werden müssen, wovon am Ende der Patient oder die Patientin erst mal nichts hat, wodurch auch die Krankenschwestern, die dadurch eingespart werden, ihre Arbeitsstelle verlieren. Eine ganze Schicht von Controllern und – wie die sich alle nennen –, ja DRG (Diagnosis related Groups) -Experten und Abrechnungsmenschen oder der ganze medizinische Dienst der Krankenkassen, der in einem unglaublichen Ausmaß sich jetzt verstärkt einmischt, hat ja auch seine positiven Seiten. Aber was sich an Dokumentationsflut und an Bürokratismus ausbreitet im Gesundheitswesen, das bekommt der einzelne Mensch am Ende nicht mehr zu spüren. Da ist auch wieder eine frauenspezifische Komponente dabei, wenn man genau guckt, gibt es die immer. Frauen nehmen mehr Psychotherapie in Anspruch, Frauen – wird ihnen ja vorgeworfen – gehen häufiger zum Arzt oder zur Ärztin, aber warum? Weil sie sensibler auf sich horchen! Aus irgendeinem Grunde fühlen Männer sich nicht genug von unserem Gesundheitssystem angesprochen, mehr auf sich zu achten und zu Ärzten zu kommen – insofern sind die Männer hier benachteiligt. Da haben wir noch einen riesigen Nachholbedarf, denn Gender bedeutet ja nicht nur „frauenspezifisch“ sondern Gender bedeutet, Frauen und Männer gucken, wo die Nachteile sind und entwickeln dann spezifische Lösungen. Und gerade, was die Prävention angeht, haben wir noch ein Riesendefizit bei den Männern. Diese ganze Dokumentation geht letztendlich auch zulasten der direkten Kommunikation und des Kontakts zu den Patientinnen und Patienten.

Corinna Emundts:

Vielen Dank. Hier schwingt eine Frage mit, die ich gerne stellen würde. Warum ist es den privaten Versicherungen nicht möglich, Unisextarife anzubieten? Warum wird man „auch hier“ als Frau im Grunde bestraft für eine möglicherweise gesündere Lebensweise, für sensibleren Umgang mit dem Körper, mehr Vorsorge, vielleicht ein gerade deswegen höheres Lebensalter und auch noch für das Kinderkriegen mit entsprechenden Kosten?

Ulrike Pott:

Ich muss mich entschuldigen, dass ich so spät gekommen bin. Wir können sofort einsteigen: Weil es keine Benachteiligung der Frauen ist! Das sei als ganz kurze Antwort gesagt.

Corinna Emundts:

Das müssen Sie uns erklären.

Ulrike Pott:

Wir haben, wenn ich mir die Leistungsausgaben von Männern und Frauen – ich kann es jetzt natürlich immer nur für die PKV beantworten – ansehe, dann können wir sagen, dass Frauen 40 % höhere Leistungen in Anspruch nehmen als Männer. Das verteilt sich unterschiedlich auf den Lebenszyklus, also Männer ziehen nach und überholen die Frauen dann, je älter sie werden. Das ist auch unterschiedlich in den einzelnen Bereichen, also z. B. unterschiedlich für ambulante Leistungen und für den Krankenhausbereich, aber es ist definitiv: Der Bereich Schwangerschaft und Geburt ist der kleinere Teil. Das ist ja auch der Teil, der jetzt angestrebt ist, ihn mit dem Antidiskriminierungsgesetz rauszunehmen. Das soll ja in Zukunft sowohl von Männern und Frauen finanziert werden. D'accord, auch d'accord mit uns, aber darüber hinaus können wir einfach ganz klar sagen, dass Frauen auch jenseits von Schwangerschaft und Geburt mehr Leistungen in Anspruch nehmen. Wie ich es hier schon angesprochen habe: Sie gehen häufiger zum Arzt und nehmen auch zum Teil andere Leistungen in Anspruch, z. B. exorbitant höher ist die Inanspruchnahme von alternativen Heilmethoden, also z. B. Heilpraktiker. Der andere ganz große Aspekt ist einfach der: Frauen leben länger. Frauen leben ca. sechs Jahre länger und nehmen vor diesem Hintergrund einfach auch Leistungen in Anspruch. Es tut mir leid, das mag für Sie nicht gut klingen, aber vielleicht ist es auch de facto so einfach besser zu erklären. Darf ich vielleicht einen ganz kurzen Schlenker machen, ich gehe von der Gesundheits- hin zur Rentenversorgung. Das Thema Altersvorsorge war ja – glaube ich – auch hier heute Morgen ein Thema. Daran ist es vielleicht leichter zu erklären. Wenn eine Frau sagen wir mal fünf Jahre länger lebt als ein Mann und beide bekommen pro Monat eine Rente von tausend Euro, egal, ob aus der gesetzlichen oder aus einer privaten Institution, dann macht das im Jahr 12.000 Euro mehr, für jedes Jahr, was sie länger leben. Eine Frau lebt statistisch betrachtet sogar mehr als fünf Jahre länger, aber wir machen in diesem Rechenbeispiel fünf Jahre: Das sind rein statistisch betrachtet also 60.000 Euro mehr Leistungen für eine Frau. Diese 60.000 Euro müssen irgendwo herkommen. Die fallen nicht vom Himmel. Die müssen bezahlt werden und bei Unisexstarifen finanzieren Männer diese 60.000 Euro für die Frauen mit.

Corinna Emundts:

Also, wenn man diese Rechnung aufmacht, dann frage ich mich beispielsweise, ob es bei der Kfz-Haftpflichtversicherung das Ganze unter umgekehrten Vorzeichen gibt.

Ulrike Pott:

Nein, aber es ist ja ein phantastisches Beispiel. Ich meine, da akzeptieren Sie ja die Beitragsdifferenzierung. In der Kfz-Versicherung haben wir ja auch Frauentarife und

da finden Sie es als Frau toll, wenn Sie weniger zahlen müssen. Da, wo wir als Frauen eben eindeutig eine höhere Inanspruchnahme haben, und die haben wir einfach, da ist es eben auch gerechtfertigt – zumindest in unserem System fair – wenn dafür einfach auch mehr Beiträge gezahlt werden. Ich finde, die Argumentation wird auch nicht dadurch stabiler, wenn man sagt, die Frauen werden möglicherweise an anderer Stelle stärker benachteiligt als Männer, was ich ja gar nicht in Abrede stelle. Aber ich glaube, man heilt eine Ungleichbehandlung nicht dadurch, dass man eine andere Ungleichbehandlung zulässt oder bewusst anstrebt. Aus unserer Sicht wäre ein Unisextarif ein bewusstes Anstreben einer Ungleichbehandlung, weil das ein Gleichbehandeln von ungleichen Tatbeständen wäre. Das hört sich möglicherweise jetzt hart an, aber so ist es.

Corinna Emundts:

Frau Walzik, da würde mich interessieren, haben Sie diese Zahl auch, dass Frauen 40 % mehr der Kosten verursachen?

Eva Walzik:

Nein, 40 %, das weiß ich nicht. Da müsste man erst noch mal genauer nachgucken. In der Tat ist es aber auch bei uns so, wenn man das Versichertenleben eines Mannes und einer Frau vergleicht, dann ist es auch in der gesetzlichen Krankenversicherung so, dass für die Frauen mehr ausgegeben wird. Wir haben deswegen im Risikostrukturausgleich ein Ausgleichsverfahren, wo eben die Kassen Geld bekommen, die besonders viele Frauen bei ihren Versicherten haben und Kassen mit weniger Frauen müssen dann mehr bezahlen. Im GKV-System haben wir also einen Ausgleich. Ich finde das wichtig bei Ihrer Argumentation von gerade eben. Wir haben heute Morgen sehr lange über die ungleichen Chancen gesprochen, die Frauen haben, also z.B., wenn es um Vereinbarkeit von Familie und Beruf geht. Frauen haben zum einen weit geringere Einkommenschancen, zum anderen brauchen sie mehr Leistungen. Wir haben im Gesundheitswesen sehr wohl Indizien dafür, dass es eine geschlechtsspezifische Unter-, Über- und Fehlversorgung gibt. Darauf hat der Sachverständigenrat ja auch hingewiesen. Es ist so ein Beispiel: Jeder von uns weiß, dass Alkohol bei Männern und Frauen unterschiedlich wirkt, auf Beipackzetteln fehlt das. Ich denke, da ist auch strukturell etwas nicht in Ordnung. Man muss genau dieses Geschlechtsspezifische oder Genderspezifische mit beachten. Viele Arzneimittel werden nur an Männern getestet, meistens Männer, robuster Statur und mittleren Alters. Das ist natürlich dann vollkommen gefährlich, diese Medikamente Frauen in den Wechseljahren zu verabreichen, gerade wo es hormonell besonders auf und ab geht. Auch das könnte eine Ursache dafür sein, dass eben Frauen vielleicht auch mehr beanspruchen. Und vor dem Hintergrund der gesamten Ungerechtigkeit, die

gesellschaftlich insgesamt besteht, finde ich es schon sehr, sehr wichtig, dass wir wenigstens im Versicherungssystem klare Regeln einhalten und geschlechtsspezifisch nicht differenzieren.

Corinna Emundts:

Frau Dr. Bühren, was würden Sie zu dieser Argumentation sagen? Frauen verursachen mehr Kosten. Sind sie deshalb das schwächere Geschlecht und müssen deswegen mehr zahlen? Können Sie damit als Ärztin leben?

Dr. Astrid Bühren:

Also erstens sagen Expertinnen und Experten, dass es so einfach mit diesen Zahlen gar nicht ist. Die längere Lebenszeit von Frauen, das sind schon ziemlich alte Daten. Die neuesten sagen schon eher vier Jahre, davon ganz abgesehen. Es ist eine Untersuchung an bayerischen Nonnen und Mönchen gemacht worden unter ähnlichen Lebensbedingungen und Lebensstilen und da kam eine ziemlich gleiche Altersverteilung heraus. Noch mal zu den Arztbesuchen: Also ich bin Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, und ich habe ganz oft den Eindruck, Frauen machen viel häufiger Psychotherapie.

Corinna Emundts:

Können Sie, weil Sie es schon mal erwähnt haben, kurz sagen, wie das kommt?

Dr. Astrid Bühren:

Kurz gesagt: Weil die Frauen oft die Therapie für die Familie mitmachen. Ich kann Ihnen ein Beispiel sagen: Ich hatte ein Ehepaar, das zusammen berufstätig war und die Frau hatte eine ganz große Angststörung, so dass sie ihren Job fast nicht mehr schaffte. Es war für beide sehr beängstigend. Sie kam zu mir und das bewirkte natürlich Veränderungen. Das heißt, wenn sie weiterhin für ihn und für seine Wutausbrüche und für alles Verantwortung übernahm, dann blieb sie bei ihren Panikattacken. Das heißt, sie begann sich allmählich zu ändern und ein Jahr lang glaube ich, war ich in dieser Familie die „Buh-Person“ überhaupt. ‚Hat das schon wieder die Bühren gesagt?‘ Es muss ganz schlimm gewesen sein. Nach etwa 1 ½ bis 2 Jahren kam sie zu der letzten Sitzung und erzählte mir, was morgens passiert war. Sie hatte zu ihrem Mann gesagt: ‚So, du kannst jetzt froh sein, ich fahre heute zum letzten Mal zu der Frau Dr. Bühren.‘ Darauf er: ‚Wie, ist das dein Ernst? Bist du ganz sicher? Meinst du wirklich, du solltest da nicht noch hinfahren?‘ Weil: Er hatte sich nämlich inzwischen selber so positiv verändert. Sein Blutdruck war gesunken. Es war wirklich beeindruckend. Und das ist kein Einzelfall.

Corinna Emundts:

Ich will das noch mal zusammenfassen: Sie wollen damit sagen, dass nicht Frauen zwangsläufig in der Gesundheit schlechter dastehen.

Dr. Astrid Bühren:

Es ist einfach so: Frauen, gerade Familienfrauen, dürfen ja nicht krank sein. Es nützt Ihnen nichts. Wer macht denn die Arbeit? Also ist es ganz wichtig, dass sie ja gerade immer noch so darüber wegrutschen, dass sie gerade noch nicht krank werden, denn das nützt ihnen nichts: Die kriegen keinen Krankenschein und dann legen sie sich ins Bett und werden versorgt. Das heißt, sie müssen schon sehr sorgfältig darauf achten, dass es ohne Krankheit weitergeht. Es ist so. Als ich mir einen Bänderriß zugezogen habe, habe ich eine Binde umgekriegt – mein Mann ist Unfallchirurg, der hat mir noch eine Binde drumgemacht – und dann habe ich die Familie weiter gemacht. Wenn Männer einen Bänderriß haben, dann kriegen sie einen Haltegips und dann ist es eben so, nur soviel zu Genderaspekten in der Praxis.

Corinna Emundts:

Sie wollten, Frau Pott, noch etwas zu den Klosterstudien sagen.

Ulrike Pott:

Ich kenne dieses Beispiel, diese Studien, natürlich auch. Wie immer gibt es natürlich auch Gegenstudien. Sie wissen wahrscheinlich auch, dass es ähnliche Studien für amerikanische Klöster gibt, die zu gegenteiligen Ergebnissen kommen.

Zwischenruf:

Jetzt wird es spannend, warum?

Ulrike Pott:

Ja, ist wirklich wahr. Ich weiß es auch nicht genau, aber ich meine, genauso wissen wir ja auch nicht bzw. ist es noch nicht letztendlich geklärt, warum es in den Klöstern zu diesem Ergebnis gekommen ist. Aber ich glaube – und das werden Sie mir wahrscheinlich als Ärztin bestätigen – was wir auf jeden Fall sagen können ist, dass es biologisch determinierte Daten gibt. Wir haben in den ersten Lebensjahren eine deutlich höhere Sterblichkeit von kleinen Jungen im Vergleich zu kleinen Mädchen. Genau gesagt, das ist einfach genetisch vorgesehen. Es ist nachgewiesen für Deutschland für die letzten 300 Jahre, dass Männer einfach früher sterben als Frauen. Für die letzten 300 Jahre, das gilt nicht nur in Deutschland, es ist ein weltweites Phänomen. Das ist nicht einfach mit unterschiedlicher Lebenshaltung zu erklären. Ich glaube gar nicht, dass Frauen das schwächere Geschlecht sind – um auf Ihre

Frage einzugehen – eindeutig nicht. Und ich glaube auch nicht, dass das damit zum Ausdruck gebracht wird, wenn Frauen häufiger zum Arzt gehen. Ich meine, es mag ja möglicherweise auch nur dazu führen, dass Frauen im Endeffekt länger leben, wenn Sie heute zum Arzt gehen. Das ist genau der Grund, warum wir sagen, dann sind die Tarife eben auch höher für Frauen.

Corinna Emundts:

Ich würde jetzt gerne eine Schlussrunde machen und dann kommt noch das Publikum dran – oder wollen Sie ganz dringend jetzt sofort? Wir kommen jetzt in die letzte halbe Stunde. Ich würde gerne das offizielle Podium mit der Frage beenden, auch ein bisschen mit Blick in die parteipolitischen Debatten, die uns jetzt im Wahlkampf begleiten werden: Bürgerversicherung ja-nein, Kopfpauschale ja-nein? Was bringen diese Modelle jeweils aus Ihrer Sicht? Wenn Sie dabei noch mal speziell auch auf die Frauen eingehen könnten, würde ich mich freuen. Ich fange mit dem Herrn in der Runde an, also zu meiner Linken, bitte Herr Knieps.

Franz Knieps:

Also mit so einem Gips beim Bänderriss kann man übrigens ganz gut arbeiten. Ich hab damit beispielsweise mein 2. Staatsexamen gemacht. Also, das muss eigentlich nicht behindern, seinen Job zu tun oder seine Arbeit zu machen. Ich möchte aber noch ganz kurz auf die Frage eingehen. Also einmal zur Transparenz: In der Tat, das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) hat ja die Möglichkeit gebracht, dass Versicherte eine Quittung bekommen können. Das ist noch nicht umgesetzt. Wir machen auch Druck in dieser Frage. Ich warne aber vor übersteigerten Erwartungen. Frau Dr. Bühnen hat es angesprochen, in der KV Rhein-Hessen gab es einen flächendeckenden Versuch. Nur 2% aller Versicherten haben von diesem Recht überhaupt Gebrauch gemacht und dieses Recht wird häufig politisch instrumentalisiert, um das versichertenfreundliche Sachleistungsprinzip durch das Kostenerstattungsprinzip abzulösen. Also: Ich warne da vor falschen Propheten. Im Übrigen, die AOK Niedersachsen – übrigens unter Leitung einer Frau damals – hat durchaus Pioniertaten zur Bekämpfung des Missbrauchs gemacht. Sie hat allerdings vergessen, den Missbrauch auch im eigenen Hause zu bekämpfen. Die Dame wurde suspendiert, weil man ihr vorgeworfen hat – und offenbar auch mit guten Gründen – dass sie selber Leistungen – sozusagen aus eigener Tasche – bezogen hat in diesem Haus.

Der zweite Punkt: Vorsorgeuntersuchungen. Wenn eine Vorsorgeuntersuchung für die Gesellschaft an sich von Vorteil ist, dann bezahlt sie die gesetzliche Krankenversicherung. Das regelt nicht der Gesetzgeber selbst, das überlässt er den Spitzenorganisationen von Ärztinnen und Ärzten und den Krankenversicherungen, das zu definieren, welche Untersuchungen gemacht und bezahlt werden. Ich bin Jurist und

kein Mediziner. Ich kenne nicht genau den Katalog, aber ich kann mir nicht vorstellen, dass es wirksame Vorsorgeuntersuchungen gibt, die von diesem Bundesausschuss nicht in den Katalog aufgenommen werden. Sie können das ggf. bilateral noch mal klären. Ich suche das gern für Sie heraus.

Jetzt zur Frage der politischen Entwicklungschancen: Also ich mache aus meiner Seele keine Mördergrube. Ich halte nichts vom Prämienmodell. Aus vielfachen Gründen. Ich halte es für unpraktikabel, ich halte es für gefährlich, weil es die Verantwortung der Arbeitgeber für das soziale Sicherungssystem völlig ausblendet, ich halte es für ungerecht, weil Arm und Reich völlig gleich behandelt werden. Man hat also die Freiheit, unter der Brücke zu schlafen in diesem Modell. Man setzt einen Umverteilungsmechanismus in der gesetzlichen Krankenversicherung außer Kraft und hofft darauf, dass ein besserer im Steuersystem funktionieren sollte. Nachdem also die Idee, die Steuererklärung auf dem Bierdeckel zu machen, beerdigt worden ist, glaube ich, kann man auch die Idee beerdigen, dass das Steuersystem hier gerechter wäre. Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass dieses wie in der Schweiz zulasten von sozial Schwachen und auch zulasten von Frauen geht, denn sie müssen eine eigene Prämie zahlen, selbst dann, wenn sie keine Einkommensquellen haben – heute sind sie beitragsfrei mitversichert. Sie müssen diese Prämie auch während der Schwangerschaft oder der Elternzeit bezahlen; da sind sie heute beitragsfrei mitversichert. Also, das ist ganz klar das frauenfeindlichere Konzept.

Ich warne aber auch vor der Illusion, dass man in kurzer Zeit den Weg in die Bürgerversicherung gehen kann. Ich glaube nicht, dass ein praktikables Konzept in 1, 2 oder 3 Jahren umsetzbar wäre. Ich glaube, dass die private Krankenversicherung alle Lobbymacht der Welt aufbieten wird, um dies zu verhindern. Das darf einen Gesetzgeber nicht beeindrucken, aber im Moment sehen die Meinungsumfragen nicht so aus, als ob die Befürworter einer solchen Bürgerversicherung hier mit absoluter Mehrheit nach den nächsten Bundestagswahlen ins Rennen gehen würden. Und im Übrigen: Weite Teile einer solchen Umgestaltung könnte der Bundesrat über seine Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Sozialversicherung aufhalten, verändern, bekämpfen, blockieren. Von daher bin ich nicht optimistisch, dass relativ schnell ein gerechteres, nachhaltigeres Finanzierungssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung kommen wird und wer auch immer regieren wird, ich würde ihm oder ihr raten, ein pragmatisches Konzept zu verfolgen.

Die GKV kommt aus der Tradition der Arbeitnehmersversicherung, wieso dürfen sich dann ausgerechnet die gut verdienenden Arbeitnehmer aus ihr verabschieden? Es wäre schon viel gewonnen, wenn dieser Kreis künftig in der GKV verbleiben müsste. Wer will, dass wir ein gesplittetes System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung haben, muss sich auch über die Lastenverteilung in einem solchen

System Gedanken machen. Da kann es nicht angehen, dass die PKV sagt, dadurch, dass wir etwas mehr an Ärzte oder Krankenhäuser bezahlen, subventionieren wir zuzusagen die gesetzliche Krankenversicherung. Dieses ist ein wohlfeiles Argument. Wenn man ein solches System auf zwei Säulen will, dann wird man auch ein Ausgleichssystem machen müssen, das diese beiden Säulen in eine gerechte Lastenverteilung bringt. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden z. B. ist in der privaten Krankenversicherung nur ein Viertel von dem wie in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das zeigt also, hier ist Handlungsbedarf in der Anpassung von gesetzlicher und privater Versicherung. Ich glaube nicht, dass, wenn man vorurteilsfrei an die Finanzierungsfragen geht, die bisherige Aufteilung so bestehen bleiben kann. Mit der Reform von Finanzierungsfragen sind aber viele Probleme nicht gelöst. Im GMG sind einige dieser Genderaspekte ausdrücklich ins Gesetz formuliert. Die Institutionen, die entscheiden müssen, verstärkt Frauen an dieser Entscheidungsfindung zu beteiligen, müssen genderspezifische Aspekte bei Männern und Frauen berücksichtigen. Die Mehrkosten, die die Männer verursachen, vor allem in den jüngeren Lebensjahren, sind überwiegend verhaltensbedingt. Deshalb muss eine Prävention dort ansetzen, das ist ja schon gesagt worden. Im höheren Lebensalter gleichen sich zumindest in der gesetzlichen Krankenversicherung diese Kosten wieder an. Natürlich auch, weil ein Teil der Männer bis dahin schon verstorben ist. Ja, das ist zynisch, aber das ist so. Deshalb wird man in der Versorgung diesem Gesichtspunkt stärkere Aufmerksamkeit widmen müssen.

In dem ganzen System ist nach wie vor unwahrscheinlich viel Geld. Wir liegen nach den USA, nach der Schweiz auf Platz drei. Das meiste Geld geben wir, gemessen am Bruttoinlandsprodukt, für Gesundheit aus. Mein persönlicher Eindruck und meine persönliche Lebenserfahrung ist, es wird von diesem Geld eine Unmenge verschwendet in unserem System. Deshalb müssen wir darüber diskutieren, wie das Maß an staatlicher Lenkung und am Wettbewerb gezielt so eingesetzt werden kann, dass dieser Verschwendung zu Leibe gerückt wird. Auch hierfür gibt es kein Patentrezept. Für einen, der sich eine Strategie ausdenkt, die dem Gemeinwohl verpflichtet ist, sitzen tausend in diesem System, die diese Strategie versuchen einzusetzen für ihre eigenen jeweiligen Interessen. Deshalb – nach drei oder vier Jahrhundertreformen, danach müsste man schon Methusalem sein – kann ich nur sagen: Es wird eine permanente Anpassung des Gesundheitssystems geben müssen und wer immer regiert, wird nicht umhinkommen, zu gucken, wo wird verschwendet und mit welchen Anreizen und mit welchen Vorgaben – es wird immer ein Mix von beidem sein – gehe ich dieser Verschwendung zu Leibe. Da ist eine Menge im GMG gemacht worden, was integrierte Versorgung, hausarztzentrierte Versorgung angeht, was Boni für Präventionsprogramme angeht. Aber da wird man weiter dran arbeiten müssen und deshalb wird das Gesundheitswesen in der nächsten Legislaturperiode

völlig unabhängig von parteipolitischen Konstellationen, von Machtverteilung Bund/Länder, ebenso eine Baustelle bleiben wie in den Legislaturperioden danach.

Corinna Emundts:

Frau Walzik, Stichwort „politischer Spielball“ – Fühlt man sich so als Krankenkasse?

Eva Walzik:

Nein, also die Krankenkasse wird an manchen Stellen häufig zum Spielball gemacht in den Diskussionen der Politiker und der Öffentlichkeit, aber wir sollten die Krankenversicherung nicht als Spielball betrachten, sondern gucken, wie wir sie vernünftig weiterentwickeln können. Unser Verband, der Verband der Angestelltenkrankenkassen, hat noch nicht zu einem der Modelle jetzt gesagt, dies ist das Modell der Zukunft. Wir stehen sehr kritisch dem Kopfpauschalenmodell gegenüber, und zwar, wenn man sich allein jetzt mal das Unionsmodell ansieht. Da gibt es sehr viele andere Modelle. Auch aber beim Unionsmodell, da haben wir uns sehr genau mit auseinandergesetzt. Das ist unterfinanziert. Da fehlen knapp 7 Mrd. Die Krankheitskosten der Kinder sind nicht gedeckt. Da fehlen noch mal 8 bis 9 Mrd. Wenn wir das Ganze nach den Plänen der Union machen, dann brauchen wir ein spezielles Leistungsgesetz für den Bereich der Kinder, und das halte ich auch aus Frauensicht für ganz fatal. Kinder sollen ja keine Prämie zahlen und das soll dann über Steuermittel finanziert werden. Das heißt dann, dass jedes Jahr wieder über diesen Kinderbeitrag verhandelt wird oder man guckt im Leistungsrecht, ob man nicht vielleicht noch Leistungen kürzen kann, wenn es knapp ist. Das ist aus meiner Sicht keine gute Lösung. Das Modell wird viel Bürokratie benötigen, denn es sollen dafür Sondervermögen beim Finanzamt gebildet werden und da muss es dann eine Umverteilung geben. Das ist eine Katastrophe, aber das Schlimmste an dem Modell ist – und da denke ich, da wird die Union auch noch nachliefern, denn so kann sie nicht in die Wahlen ziehen – die unteren Einkommensgruppen sind wirklich überproportional belastet. Wenn jemand z. B. 1560 Euro verdient, dann muss er 7 % seines Einkommens aufbringen, das ist die Pauschale von 109 Euro, aber wenn einer an der Beitragsbemessungsgrenze liegt, also 3525 Euro verdient, dann sind es nur noch 3,1 % sein Einkommens. Also diejenigen, die eigentlich das Geld brauchen, denen werden 7 % abgeknöpft und diejenigen, die es sich leisten könnten wie wir, die wir hier alle sitzen, denen werden nur 3,1 % abgeknöpft. Das wird sehr viel Schaden verursachen und noch mal, um auf das zurückzukommen, was wir heute Morgen diskutiert haben: Es ist nicht mehr zurückholbar, wenn wir einmal die Solidarität verlassen. Diese Breite in unserer Gesellschaft wird es nicht mehr geben. Und deswegen ist unsere Verbandsposition nahe an dem, was Herr Knieps sagte. Ich denke, dass wir bei den Veränderungen sehr vorsichtig Schritt für Schritt vorgehen sollten. Es gibt ja auch den Vorschlag, andere Einkommensarten oder weitere Personengruppen einzu-

beziehen. Wir hatten zum Beispiel im Verband überlegt, dass Beamte mit der Verbeamtung entscheiden können sollten, ob sie in der GKV oder in der PKV versichert sind und dass dann natürlich auch ihr Arbeitgeber paritätisch beteiligt ist.

Franz Knieps:

Keine Einwände.

Corinna Emundts:

Frau Pott, wie ist Ihre Position zu den jetzt im Wahlkampf wieder auftauchenden Modellen?

Ulrike Pott:

Die tauchen ja jetzt nicht erst im Wahlkampf wieder auf. Ich versuche gerade mal, ein paar Dinge rauszugreifen. Ich hatte gerade das Stichwort ‚mehr Wettbewerb‘ gehört. Ich würde es genauso sehen, dass im deutschen Gesundheitssystem sehr viel Geld drin ist und dass es auch wirklich darauf ankommt, dieses Geld effektiv einzusetzen. Ein Instrument, was am sichersten einen effektiven Ressourceneinsatz gewährleistet, ist nun mal Wettbewerb und das ist dann auch meine Kritik an beiden – sag ich mal – Modellen, die in der Diskussion sind, sowohl bei der Bürgerversicherung als auch beim Pauschalprämienmodell. Ich habe von keinem der Befürworter dieser beiden Modelle bisher erklärt bekommen, gelesen oder sonst irgendwie wahrgenommen, wie eigentlich mehr Wettbewerb erreicht werden soll, aber es steht in allen Konzepten drin. Es ist mir auch ehrlich gesagt schwer einsichtig, wie und wo bei einem – sag ich mal – standardisierten Produkt eigentlich der Wettbewerb stattfinden soll. Das kann ja dann eigentlich nur noch über den Preis laufen und das würde ich einfach mal gerne erklärt bekommen. Deswegen mache ich hier einfach mal ein Fragezeichen an dem Punkt.

Ich glaube, mehr Wettbewerb ist wichtig, aber dann sollte die Politik auch mal erklären, wie sie diesen Wettbewerb reinbekommen will ins System. Ein anderer Punkt, den wir als Nachteil, sogar als massiven Nachteil bei beiden Modellen sehen: Beide wollen im Grunde genommen das bestehende Gesundheitssystem vollständig auf den Kopf stellen, ohne aber auf das größte Problem, das wir im Gesundheitswesen haben werden, nämlich die demografische Änderung, einzugehen. Beide Modelle reagieren nicht angemessen auf die Änderungen, die wir im Bevölkerungsaufbau zwangsläufig haben werden. Das ist keine Frage, dass es Änderungen geben wird, das steht fest und ich finde es absolut unbefriedigend, wenn immer noch, obwohl wir in Kenntnis dieser Zahlen sind, Reformen angedacht und vorgeschlagen werden, die nicht über einen Zeithorizont von fünf Jahren hinausgehen. Ich sehe es genauso. Das Gesundheitssystem ist so komplex: Nach der Reform wird immer wieder vor

der Reform sein. Das ist nicht zu ändern, denke ich. Aber ich denke ein großer Wurf sollte als Linie vorsehen, dass wir tatsächlich so etwas wie Generationengerechtigkeit stärker bekommen als wir es heute haben. Ansonsten ist das, worüber wir uns heute unterhalten, in 10, 20, 30 Jahren Makulatur. Das wäre aus meiner Sicht das ganz, ganz große Anliegen, das diejenigen, die das Gesundheitssystem reformieren wollen, angehen sollten. Ich glaube, bei aller Kritik sollte man auch nicht vergessen: Das deutsche Gesundheitssystem ist ein gutes System. Also das, was wir hier im Land als Standard sichern für alle Menschen, ist insbesondere im internationalen Vergleich einfach nur als gut zu bezeichnen. Ich glaube, hinzugehen und zu sagen, wir haben in Deutschland ein Zwei-Klassen-System, ist gegenüber 99,9 % der Weltbevölkerung geradezu zynisch. Weil das, worüber wir uns hier unterhalten, im Sinne einer Zwei-Klassen-Medizin, das ist nichts im Vergleich zu den Problemen, die in anderen Ländern bestehen. Wir orientieren uns natürlich immer noch sehr stark an einem Referenzmodell, was vor 20, 30 Jahren gegolten hat, aber das wir so einfach nicht mehr finanzieren können.

Corinna Emundts:

Vielen Dank. Da steckt noch mal Potenzial für fünf Stunden Diskussion drin. Die haben wir nicht, aber ich würde Frau Hasse noch um ein Statement bitten. Sind Sie auch der Meinung, dass unser System das Beste von allen ist, und wie sollte es Ihrer Meinung nach weiter entwickelt werden – im Sinne der Kopfpauschale oder im Sinne der Bürgerversicherung?

Siglinde Hasse:

Also ich würde mir vor allem aus der Sicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die zunehmend das Gefühl haben, dass sie der Spielball in dem ganzen System sind, wünschen, dass die politische Diskussion mehr Nachhaltigkeit bekommt. Wenn man sich anschaut, in welchen zeitlichen Abständen Reforminitiativen in der letzten Legislaturperiode aufgelegt worden sind, weil die Probleme an unterschiedlichen Stellen immer wieder vom Gesetzgeber unterschiedlich angefasst worden sind, da würde ich mir wünschen, dass – egal, wohin die politische Diskussion sich richtet –, ein Stück weit mehr Kontinuität und Planbarkeit für die Beteiligten geschaffen wird. Ein Punkt wäre mir noch wichtig aus der Diskussion und auch aus den Referaten heute Morgen: Man sollte einfach mit in die Diskussion einbringen, wie es denn eben wirklich mit den Lasten der Familiensituation bestellt ist. Ein Gesichtspunkt, über den man sich noch mal unterhalten sollte, ist, diesen Lastenausgleich in der Tat als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus diesem Bereich herauszulösen, was dann natürlich steuerfinanziert werden müsste. Darüber müsste man sich vorher im Klaren sein. Im Übrigen bin ich im Moment noch zurückhaltend bei der Beurteilung

der Modelle. Ob es nun der richtige Weg ist für Ross und Reiter, jetzt unter diesen schwierigen Vorzeichen der demografischen Entwicklung – Frau Pott hat es angesprochen – hier zu wechseln, weiß ich nicht. In der Arbeitsmarktpolitik erleben wir im Moment, was es bedeutet, in einer kritischen Situation neue Methoden und neue gesetzgeberische Rahmenbedingungen einzuführen. Es ist vielleicht wirklich sinnvoll, sich die Frage ernsthaft zu stellen: Was wollen wir uns als gesundheitlichen Standard als Gemeinwohl in unserem Staat leisten und was können wir uns leisten? Da denke ich, kommen wir sicher ein Stück weit nicht darum herum zu sagen, Geld ist nicht unendlich vorhanden. Wer muss denn seinen Anteil an dem Aufbringen dieses Gesamtvolumens leisten? Und da sage ich noch mal: Aus der Sicht der Beschäftigten würden wir uns wünschen, dass alle Beteiligten in dem System ihren Beitrag leisten. Nicht nur die Beschäftigten selbst, also die Versicherten, sondern auch die Arbeitgeber. Auch Wirtschaftlichkeitsreserven, z. B. bei den Leistungserbringern, könnten vielleicht mit etwas gutem Willen stärker, als es bisher die Lobby so ermöglicht hat, genutzt werden.

Corinna Emundts:

Danke. Frau Dr. Bühnen, aus frauengesundheitlicher Sicht der Ärztinnen, wie und in welche Richtung muss das System weiter entwickelt werden?

Dr. Astrid Bühnen:

Wir haben jetzt sehr viel gehört und ich stimme mit Ihnen überein, es wird eine Dauerbaustelle sein. Es geht gar nicht anders. Das reine Prämienmodell ist, wie wir vorhin gesagt haben, natürlich selbstverständlich nicht möglich, weil es ja wieder pauschal zur Kasse bitten und damit die Ungerechtigkeit – Sie haben es an einem Zahlenbeispiel schön dargestellt – weiter zementieren würde. Also wenn die jetzige Regierung bleibt, was ja genauso möglich ist, dann ist wirklich meine herzliche Bitte auch aus Frauensicht, die angesprochenen Punkte stärker zu gendern, und zwar allein schon dadurch, dass wir das Gesetz frauengerecht formulieren, denn bisher kommen die Frauen ja gar nicht so richtig in dem Gesetz vor. Das haben wir vorher angemahnt. Unsere übergeordnete Aufgabe ist es – und da muss Politik sehr viel machen – zu entscheiden, wo das Geld hin soll; dabei verursacht die demografische Entwicklung einen ganz großen Teil der Kosten. Die Demografie ist einmal das Alter als solches mit seinen Auswirkungen und dass wir genug Nachwuchs bekommen. Auf diesen beiden Ebenen müssen wir nachdenken und das tut die gesamte Ärzteschaft ganz intensiv. Und es kommt, das ist auch an die eigene Adresse gesprochen, es kommt einfach darauf an, dass wir in der Medizin nicht nur die Hochleistungsmedizin machen – wobei, im Einzelfall will jeder von uns sicher eine Transplantation haben, aber es kommt nicht nur darauf an, die hoch technisch machbaren Dinge zu machen, denn

nicht nur das macht gesund oder nicht nur das macht lebenswert –, sondern auch das, was einfach im täglichen Leben gut tut. Ich meine jetzt nicht Befindlichkeitsstörungen, sondern ich meine auch die „sprechende Medizin“. Wir müssen dauernd darüber nachdenken, was die Menschen möchten. Lebensende/Lebensanfang sind dabei ganz, ganz wichtige Themen und denen müssen wir uns widmen. Die Bereitschaft von Frauen, wieder mehr Kinder zu bekommen, muss gefördert werden. Ohne eine solche Förderung ist jede Diskussion im GKV-System – denke ich – hinfällig. Das Einzige, was ich noch anmerken möchte: wir sagen immer „Gesundheitsreform“. Ich denke, die Gesundheit wollen wir ja gar nicht reformieren. Gesund finden wir ja eigentlich alle ganz gut. Der Ausdruck ist ja GKV-Modernisierungsgesetz und wenn Modernisierung bedeutet, das System den realen Bedingungen anzupassen, dann – denke ich – müssen wir das permanent tun. Leider werden wir nie da sitzen können und sagen: ‚Toll jetzt haben wir es geschafft‘.

Corinna Emundts:

Vielen Dank. Wir gehen ins Publikum. Darf ich Sie gleich als erste bitten und wer sich meldet, möge ans Mikrofon gehen und sich kurz vorstellen, damit wir auch wissen, wer spricht.

(Längerer unverständlicher Wortbeitrag aus dem Publikum zum Thema Unisextarife)

Corinna Emundts:

Gibt es weitere Fragen im Publikum zum „verdammten X-Chromosom“ – so hat es die Zeit kürzlich genannt in einem Artikel? Stellen Sie sich kurz vor.

Publikum:

Mich interessieren die 10 Euro Patientengebühr. Haben Sie mal geprüft, ob dadurch weniger Menschen zum Arzt gegangen sind? Ob Menschen mit weniger Einkommen weniger zum Arzt gegangen sind oder, ob mehr Kranke weniger zum Arzt gegangen sind? Ob sich das irgendwie ausgewirkt hat?

Corinna Emundts:

Das ist eine Frage an Herrn Knieps, ganz eindeutig. An die Kassen würde ich das auch gerne als Abschlussfrage weitergeben. Ich habe sonst auch keine weiteren Meldungen gesehen. Überprüfung von Politik durch Monitoring ist ja auch so ein wichtiges Thema zum Schluss.

Franz Knieps:

Jein. Natürlich beobachten wir das Ganze mit dem unzureichenden Maß, was wir an Statistiken im Gesundheitswesen haben. Wir haben eine Menge Statistiken, aber die

meisten davon sind wenig aussagekräftig. Überprüfen wir, ob die Annahmen, die unseren Entscheidungen zugrunde liegen, auch eingetreten sind. Beim konkreten Sachverhalt Praxisgebühr ist da der Zeitraum bisher zu kurz. Das Ganze gilt ja erst seit rund 20 Monaten. Die Statistiken hinken stark hinterher. Wir haben beispielsweise in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung hier in Berlin eine Stichprobe erhoben. Da haben wir im Zeitverlauf erhebliche Veränderungen gesehen. Im ersten Quartal 2004 beispielsweise gab es signifikant weniger Arztbesuche in eher ärmeren Stadtteilen wie beispielsweise Neukölln. Über das Jahr hingegen hat sich das wieder nivelliert, so dass sich die Annahme, weniger zahlungskräftige Versicherte bleiben stärker zu Hause, jedenfalls für die Stadt Berlin so übers Jahr hinweg nicht realisiert oder bewahrheitet hat. Wir haben auch nur begrenzt erkennen können, dass primär ältere Menschen zu Hause bleiben. Da sie einen wesentlich höheren Anteil an den Arztbesuchen haben, hatten sie auch einen höheren Anteil an den Rückgängen, aber nicht überproportional zu ihrem sonstigen Verhalten. Was wir festgestellt haben, war, dass sich das signifikant unterschieden hat zwischen Hausärzten und Fachärzten und auch innerhalb der Fachärzte noch einmal. Was eine völlig veränderte Verhaltensweise in Gang gesetzt hat, war die Erstinanspruchnahme des Hausarztes bzw. der Hausärztin. Wir hatten früher eine Quote je nach Region zwischen 40 und 60 %, die zuerst zur Hausärztin oder zur Internistin gegangen sind und dann erst die spezialisierten Fachärzte aufgesucht haben. Diese Quote ist auf 75 bis 85 % angestiegen, weil nämlich, wenn Sie die Spezialisten sofort ohne Überweisung aufsuchen, eine zweite Praxisgebühr fällig würde. Also das, was wir angestrebt haben, da bekennen wir uns auch zu, das ist auch eingetreten. Eine gesteuerte Versorgung über die Hausärztin, über den Hausarzt, das hat sich realisiert über die Praxisgebühr. Ob das auf Dauer so sein wird und wie sich das bei unterschiedlichen Strategien in unterschiedlichen Regionen entwickeln wird, wage ich noch nicht vorauszusehen. Insoweit ja, aber Sie legen den Finger trotzdem in die richtige Wunde. Eine systematische Evaluierung, dass Maßnahmen über Jahre hinweg verfolgt werden, findet nur sehr unzureichend statt. Sie findet zum einen deshalb unzureichend statt, weil die Datenerhebung und Datenauswertung in unserem Land vorsintflutlich ist. Zum zweiten ist es immer eine öffentliche Aufwallung, wenn man nur einen kurzen Zeitraum betrachtet, und das setzt die Politik dann auch wieder unter Handlungsdruck. Aus meiner Sicht ist in dieser Legislaturperiode im Bereich Gesundheit gar nicht so viel passiert. Es gab das GKV-Modernisierungsgesetz, es gab kaum weitere Initiativen in einem so komplexen Feld und wir waren uns einig, dass es eine Dauerbaustelle ist. Der subjektive Eindruck ist ja ein anderer, weil nämlich jede Meinungsäußerung dazu und jeder Gesetzentwurf und jedes Eckpunktepapier in den Medien so dargestellt wird, als sei dieses beschlossene Gesetzeslage. Es passiert also in Wirklichkeit deutlich weniger, als man annimmt. Und man hat im

Gesundheitswesen natürlich einen extrem vermachteten Lobbybereich, d.h., jeder stellt das aus seinem Blickwinkel dar und es finden deshalb umfangreiche Diskussionen statt über bestimmte Entwicklungen, die sich real gar nicht bestätigen lassen. Ich würde Ihnen zustimmen: Was wir brauchen, ist eine Evaluationskultur, die kontinuierlich Politikveränderungen misst, ganz konkret daran ausgerichtet – was anhand von Betroffenen und Nichtbetroffenen in einem solchen System passiert. Das findet nur sehr unzureichend statt in unserem Land.

Eva Walzik:

Dem kann ich mich eigentlich nur anschließen. Es ist so, dass wir die Daten, die wir vorliegen haben, natürlich ansehen. Bei der Praxisgebühr fragen wir auch bei den Kassenärztlichen Vereinigungen nach, ob sie schon Zahlen haben bzw. wir sehen es ja auch an den Abrechnungen. Nur da ist auch wieder derselbe Punkt: Was sagt uns das denn, wenn jetzt in Neukölln oder irgendwo anders Leute weniger zum Arzt gegangen sind. Es gibt ja die Behauptung, die Leute gehen zuviel zum Arzt. Ist es gut, wenn weniger gehen oder ist es nicht gut? Da müsste eigentlich wirklich eine wissenschaftliche Evaluierung her, die man genau vorher anguckt, denn der Bedarf ist ja objektiv gar nicht ermittelbar, sondern man müsste dann vergleichen, wie es vorher war. Vielleicht könnte man auch indikationsbezogen evaluieren, wo man auch feststellen kann, dass es bei bestimmten Erkrankungen besonders wichtig ist, dass die Leute zum Arzt gehen. Wenn bei diesen Krankheitsbildern die Leute weniger zum Arzt gehen, dann wäre das ein Alarmsignal. Wenn aber bei anderen Erkrankungen, wie Husten, Schnupfen, Heiserkeit Arztbesuche unterlassen würden, wäre das nicht das große Problem. Aber diese Daten haben wir im Moment überhaupt nicht. Wir könnten natürlich als Krankenversicherung – das muss ich auch noch sagen – nur dann evaluieren und uns wissenschaftliche Hilfe herbeiholen, wenn wir im Gesetz dazu eine Möglichkeit haben, denn wir haben Versicherungsgelder zu verwalten und da ist es nicht ohne weiteres gestattet, dass wir z.B. einfach eigene Studien in Auftrag geben.

Franz Knieps:

Sie dürfen alles evaluieren. Es wird nur auf Ihre Verwaltungskosten angerechnet.

Eva Walzik:

Aber da sieht man, dass es begrenzt ist.

Franz Knieps:

Gesetzesgrundlagen sind dafür da.

Eva Walzik:

Aber in der Tat noch einen Satz. Wir hoffen da auch auf die Einführung der Gesundheitskarte. Wir hoffen, dass wir im Laufe der Zeit – das wird am Anfang nicht der Fall sein, weil am Anfang die Karte eben nur klein im Arzneimittelbereich einsteigt – durch die Gesundheitskarte eine höhere Transparenz erreichen werden.

Corinna Emundts:

Ich bedanke mich ganz herzlich beim Podium, bei den Teilnehmerinnen, bei dem Teilnehmer für die offene Diskussion. Ich denke, solange auf so hohem Niveau gestritten wird, ist es eigentlich nicht schlimm, Spielbälle in der Politik zu haben. Politik heißt Streit. Und – wenn ich mir den Kommentar als politische Journalistin erlauben darf – das macht auch Spaß. Mir hat es Spaß gemacht. Vielen Dank für's Zuhören und ich übergebe an Frau Wildfeuer zum Abschlusswort.



**Helene Wildfeuer,  
Bundesvorsitzende der dbb bundesfrauenvertretung**

## **Schlusswort zur 4. Frauenpolitischen Fachtagung 2005**

Vielen Dank, Frau Emundts.  
Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
liebe Gäste,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich glaube, sagen zu dürfen, dass wir heute sehr interessante Sachvorträge von namhaften Experten hier haben hören können. Sie haben uns Wege aufgezeigt, wie der notwendige Umbau der sozialen Sicherungssysteme vonstatten gehen kann, ohne dass – wie wir es befürchten – die Frauen auf der Strecke bleiben, aber die Experten haben auch unsere Besorgnis geteilt. Ich glaube, das war überall deutlich herauszuhören. Wir haben auch gehört, dass wir die Frauen fordern müssen, damit sie dann gefördert werden können. Wie sich in diesen bewegten Zeiten die politischen Parteien in ihren Wahlprogrammen entscheiden und ob sie sich positionieren, wissen wir heute noch nicht. Auch wissen wir nicht, wie die derzeitige oder eventuell neue Bundesregierung das Problem der sozialen Sicherungssysteme aufgreifen und/oder lösen wird.

Eines aber wissen wir, dass der dbb beamtenbund und tarifunion sich fach- und sachkundig in die politische Diskussion einbringen wird. Wir nehmen alle miteinander die Herausforderung an. Das machte Peter Heesen heute früh für alle hörbar deutlich. Wir werden gerüstet sein, denn wir haben uns nicht nur heute, sondern auch an anderer Stelle bereits sachkundig gemacht und die Diskussion aufgenommen. Die Interessen unserer Mitglieder vertreten wir weiterhin zielführend. Das ist unsere Aufgabe. Uns als dbb bundesfrauenvertretung kommt dabei wiederum die Aufgabe zu, die Interessen unserer weiblichen Mitglieder – 388.000 – ich sage diese Zahl immer wieder – zu vertreten. Diese Herausforderung werden auch wir erneut antreten.

Die Podiumsdiskussion, in der der Experte und die Expertinnen allein bei der Krankenversicherung die Problematik verdeutlicht haben, hat uns erneut ins Bewusstsein gerufen, wie frauenfeindlich wir manches in der Krankenversicherung empfinden und was alles noch auf uns zukommen kann. Es wurden auch Erfahrungswerte interessant und kurzweilig deutlich gemacht, ausgetauscht und auch gewertet. Ich darf in diesem Sinne allen Diskutanten und Diskutantinnen recht herzlich danken, dass sie heute bei uns waren und unsere Fachtagung durch Ihre Beiträge sehr bereichert haben.

Herzlichen Dank an Sie, sehr verehrte Frau Emunds, für die fachkundige Moderation. Auch Sie haben gezeigt, dass Sie eine medienpolitische Expertin sind. Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, darf ich wiederum ankündigen, dass alle Beiträge, die Sie heute gehört haben und die vom Mikrofon aus getätigt worden sind, in einer Broschüre aufbereitet und wiedergegeben werden. Soweit wir Ihre Anschriften haben – deswegen hatten wir Sie drum gebeten – werden wir Ihnen die Broschüre selbstverständlich wiederum persönlich zusenden, sobald sie fertiggestellt ist.

Ich bitte Sie sehr, liebe Kolleginnen und Kollegen, um Nachsicht für das dichtgedrängte Programm. Wir haben uns zur Aufgabe gemacht, einmal im Jahr Frauenpolitik in den Mainstream des dbb zu stellen. Das muss nicht unbedingt am 8. März sein. Das war unser Ziel und das haben wir auch heute wieder zielstrebig verfolgt. Wir wissen, dass es ein anstrengender Tag ist, dass er dicht gedrängt ist für Sie und für uns. Aber ich glaube, das sollten wir uns gönnen, denn ich meine, das ist wichtig, und wir sollten diese Stunden der Gemeinsamkeit hier auch nutzen und ausnutzen. Damit ist auch klar belegt, dass die Kosten, die hier investiert werden, gut investiert sind und von vornherein auch gegendert sind.

Nächstes Jahr werden wir mit der Fachtagung pausieren. Nicht, weil wir nicht wollen oder nicht können, sondern weil am 6. und 7. Oktober 2006 der Bundesfrauenkongress der dbb bundesfrauenvertretung in Potsdam – benachbart also von Berlin – stattfinden wird und uns diese Plattform für aktuelle frauenpolitische Themen zur Verfügung steht, die wir natürlich auch nutzen werden. Wir erwarten wieder ca. 500 weibliche Delegierte und Gastdelegierte aus allen Mitgliedsgewerkschaften des dbb beamtenbund und tarifunion.

Deshalb wird die nächste frauenpolitische Fachtagung, liebe Kolleginnen und Kollegen, im Frühsommer 2007 stattfinden. Das verspreche ich Ihnen. Selbstverständlich werden wir wieder frühzeitig alle Mitgliedsgewerkschaften informieren, damit Sie wieder alle teilnehmen können. Wir informieren frühzeitigst, sobald wir es wissen. Ich habe aber letzte Woche feststellen können, als ich in einer Veranstaltung war, dass man dort bis heute nichts davon gehört hat. Das ist immer etwas bedauerlich. Da müssen wir alle zusammen helfen und da bitte ich auch die Kolleginnen und Kollegen aus dem Bundesvorstand, Materialien entsprechend zu transportieren, um hier eine flächendeckende Information zu erreichen. Gerne nehmen wir Anregungen Ihrerseits zur Thematik auf für ein aktuelles Thema, denn es soll, liebe Kolleginnen, Ihre Tagung sein und sie soll es auch bleiben.

Ihr großes Interesse zeigt uns, dass unser Konzept dieser Informationsplattform – speziell für Frauen im dbb – neben unseren anderen Publikationen das Richtige ist. Eine solche Veranstaltung, liebe Kolleginnen und Kollegen, meine sehr verehrten

Damen und Herren, kann aber nur gelingen, wenn sie gut vorbereitet ist. Wir in der Geschäftsführung der dbb bundesfrauenvertretung nehmen diese Herausforderung gerne alljährlich an. Für die Umsetzung sind aber noch weitere Köpfe und Hände notwendig. Deshalb gestatten Sie mir zum Schluss dieser 4. Frauenpolitischen Tagung Dank zu sagen meiner Geschäftsführerin Sibylle Scholz, die wieder hervorragend vorbereitet und gearbeitet hat. Gleichmaßen danke ich meinem Sekretariat, Frau Schütz, die sowohl mich als auch Frau Scholz bestens unterstützt hat – Sie haben sie vorhin am Stand draußen gesehen – genauso danke ich ganz herzlich Frau Pohland von der Bundesgeschäftsstelle, – Sie haben sie auch am Stand sehen können – die erneut hier tatkräftig mitgeholfen hat. Danke sagen möchte ich aber auch meiner Kollegin Nicole Kittlaus und meinem Kollegen Thomas Wagner – er sitzt hier an der Technik – aus meinem Bezirksverband der Bayerischen Finanzgewerkschaft. Sie haben auch in diesem Jahr wieder – wie alle Jahre – hier die technische Ausgestaltung und Unterstützung übernommen und uns in diesem Jahr neu – Sie haben es alle lesen können – informiert mit einem Tagungsjournal, das uns bereits im Voraus auf die Thematik eingestimmt hat. Ein herzliches Dankeschön lieber Thomas, liebe Nicole, von mir und auch von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern an euch und ich hoffe, wir können weiterhin auf euch zählen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich hoffe, die 4. Frauenpolitische Fachtagung hat erneut Ihre Erwartungen erfüllt. Ich danke Ihnen für Ihr Kommen, für Ihr Interesse. Ich hoffe sehr, Sie unterstützen uns im großen Netzwerk dbb bundesfrauenvertretung weiterhin mit Ihrer tatkräftigen Solidarität, mit Ihren Anregungen und natürlich auch mit konstruktiver Kritik. Arbeiten Sie bitte mit uns zusammen. Das ist eines unserer großen Anliegen, damit wir uns gemeinsam voran bewegen. In der Hoffnung, dass ich Sie bald wieder alle hier begrüßen darf und begrüßen kann, beende ich diese Tagung hier in Berlin, wünsche Ihnen allen einen guten Heimweg und – im Mai darf man das sagen – allen den wohlverdienten Urlaub, soweit Sie ihn einbringen können. Es war schön, dass Sie da waren. Herzlichen Dank.





Was haben Frauen in Zukunft von der Sozialpolitik zu erwarten? Halten die derzeit diskutierten sozialpolitischen Modelle, was sie versprechen? Wie könnte eine frauenfreundliche und nachhaltige Sozialpolitik von morgen aussehen?

Die Sozialgesetzgebung gehört mit zu den kompliziertesten aber auch interessantesten Politikbereichen der Gegenwart – Sozialgesetze betreffen jeden und jede von uns. Gerade aus Sicht der Frauen gibt es aber spezielle sozialpolitische Interessen und Erwartungen, die stärker als bisher in die politische Diskussion einbezogen werden müssen. Dies hat die dbb bundesfrauenvertretung zum Anlass genommen, ihre 4. Frauenpolitische Fachtagung unter dem Motto „Umbau der sozialen Sicherungssysteme – bleiben Frauen auf der Strecke?“ auszurichten, um diese Zusammenhänge zu beleuchten. Das vorliegende Heft enthält die Fachreferate sowie die Podiumsdiskussion anlässlich dieser Fachtagung.