

Fragmentierung des Bismarck'schen Sozialstaatsmodells?

Ein Vorschlag zur systematischen Erfassung von
Wohlfahrtsstaatswandel in Sozialversicherungsländern

Claudia Bogedan/ Silke Bothfeld/ Simone Leiber

Jahrestagung der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt 2008

**„Von der Bismarck-Tradition zum liberalen
Typus? Der deutsche Sozialstaat: Wandel oder
Mutation?“**

23./24.10.2008, Akademie Hennef der DGUV

Gliederung

- I. Ziele und Thesen des Beitrags
- II. Das Konzept der Fragmentierung zur Analyse von sozialpolitischem Wandel
- III. Das Analyseraster: vier Aspekte/ zwei Dimensionen
- IV. Fragmentierung am Beispiel der sozialen Krankenversicherung in Deutschland
- V. Fazit: Forschungsperspektiven

Fragmentierung des Bismarck'schen Sozialstaatsmodells?

I. Ziele des Projekts

Besonderheit der ‚Sozialversicherungsländer‘?

- ➔ Reform(un-)fähig und liberalisierungsgefährdet (Palier et al. 2007)?
 - Sequenzen des Wandels
 - Richtungswandel (Liberalisierung?)
 - Messung anhand institutionellen Wandels (Dualisierung)
- ➔ Identifizierung von ‚good practices‘ im internationalen Vergleich
- ➔ Entwicklung neuer Kategorien und Perspektiven zur Erfassung sozialpolitischen Arrangements und deren Wandel

Fragmentierung des Bismarck'schen Sozialstaatsmodells?

I. Thesen: Analyse von Wandel als Fragmentierung

These 1: Sozialversicherungssysteme sind nicht einheitlich, sondern von Inkonsistenzen und Inkohärenzen (Fragmentierungen) geprägt (Nullmeier/ Vobruba 1994)

These 2: Bismarck-Systeme entwickeln sich nicht einheitlich in Richtung ‚liberaler‘ Modelle. Sie differenzieren sich aus, kombinieren problemadäquate und pfadabweichende Policies, werden hybrid

These 3: Fragmentierungen können durch Reformen – im Sinne technischer Problemlösung und normativer Integration - reduziert oder vergrößert werden (Göhler 2003)

Forschungsfrage: Wie lässt sich Wandel in Bismarck-Ländern untersuchen?

II. Fragmentierung - Definition

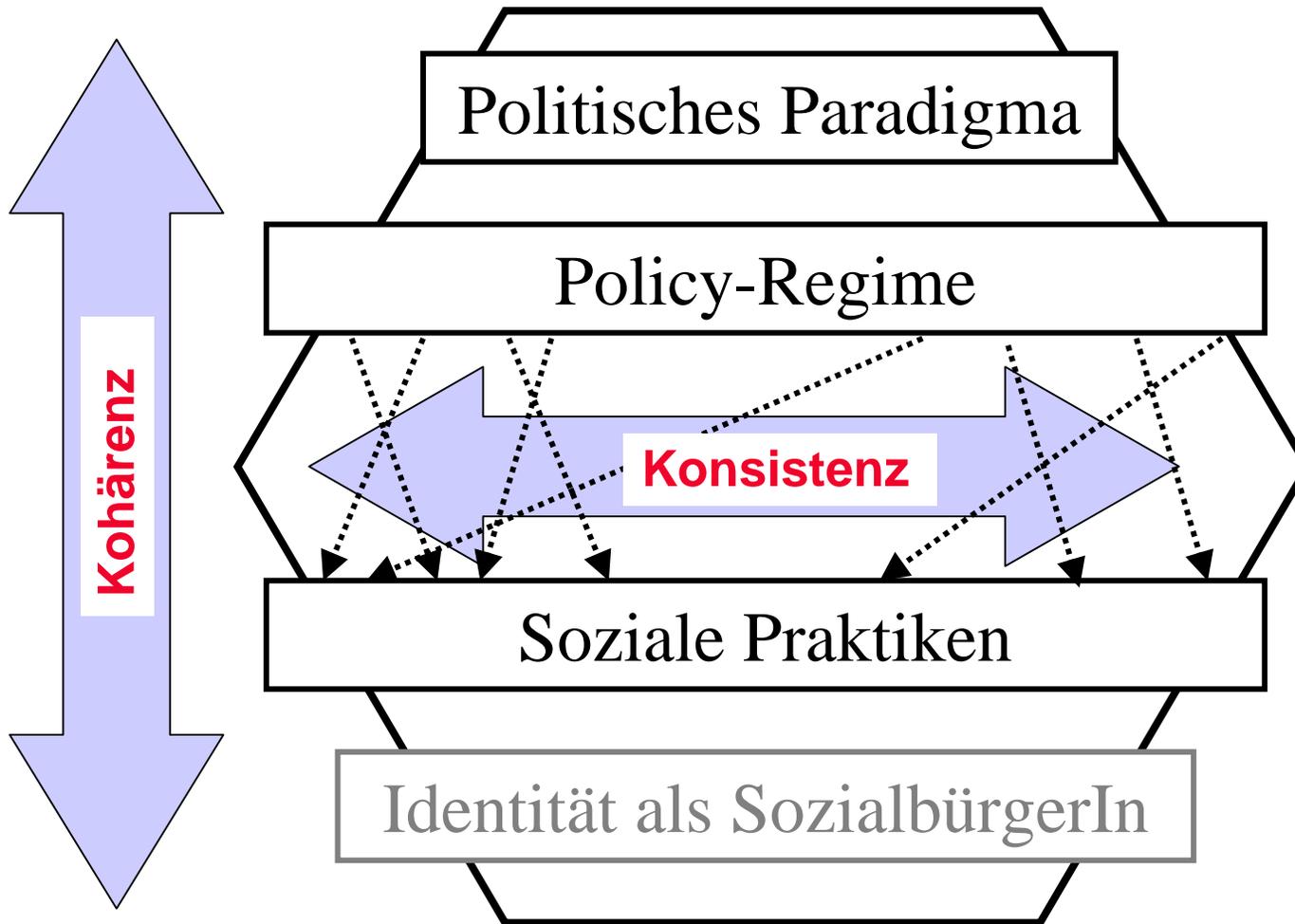
Fragmentierungen sind Verwerfungen oder Spannungen innerhalb von Politikregimen, die als Inkonsistenzen oder Inkohärenzen sichtbar werden.

Sie sind typische Merkmale von Politikregimen und Begleiterscheinung institutionellen Wandels.

Fragmentierungen werden durch neue Policies idealerweise vermindert.

Fragmentierung des Bismarck'schen Sozialstaatsmodells?

II. Dimensionen von Politikwandel



Fragmentierung des Bismarck'schen Sozialstaatsmodells?

II. Fragmentierung als Inkonsistenz und Inkohärenz

“Vertikale Fragmentierung”: Kohärenz

Spannungen zwischen dominierenden Paradigmen/ Regulierung und tatsächlichen Praktiken und Identitäten

→ Gibt es Brüche zwischen Leitbildern und sozialen Praktiken bzw. Identitäten?

“Horizontale Fragmentierung”: Konsistenz

Koordinierung zwischen unterschiedlichen Policies und innerhalb von Policy Regimen, so dass inkompatible oder widersprüchliche Verhaltensanreize entstehen

→ Wie verhalten sich die ‘Mikroinstitutionen’ innerhalb von Policy Regimen zueinander?

Zwei Ziele von Politik (‘doppeltes Legitimationsproblem’)

MEHR an Konsistenz: ‘technische Problemlösung’

MEHR an Kohärenz: ‘normative Integration’

Vier Dimensionen von Sozialversicherungssystemen (nach Bonoli/ Palier 2000)

1. Finanzierung
2. Zugang zu Leistungen
 - Geldleistungen
 - Dienstleistungen
3. Leistungsstruktur
 - Geldleistungen
 - Dienstleistungen
4. Organisation und Verwaltung der Sicherungsinstitutionen

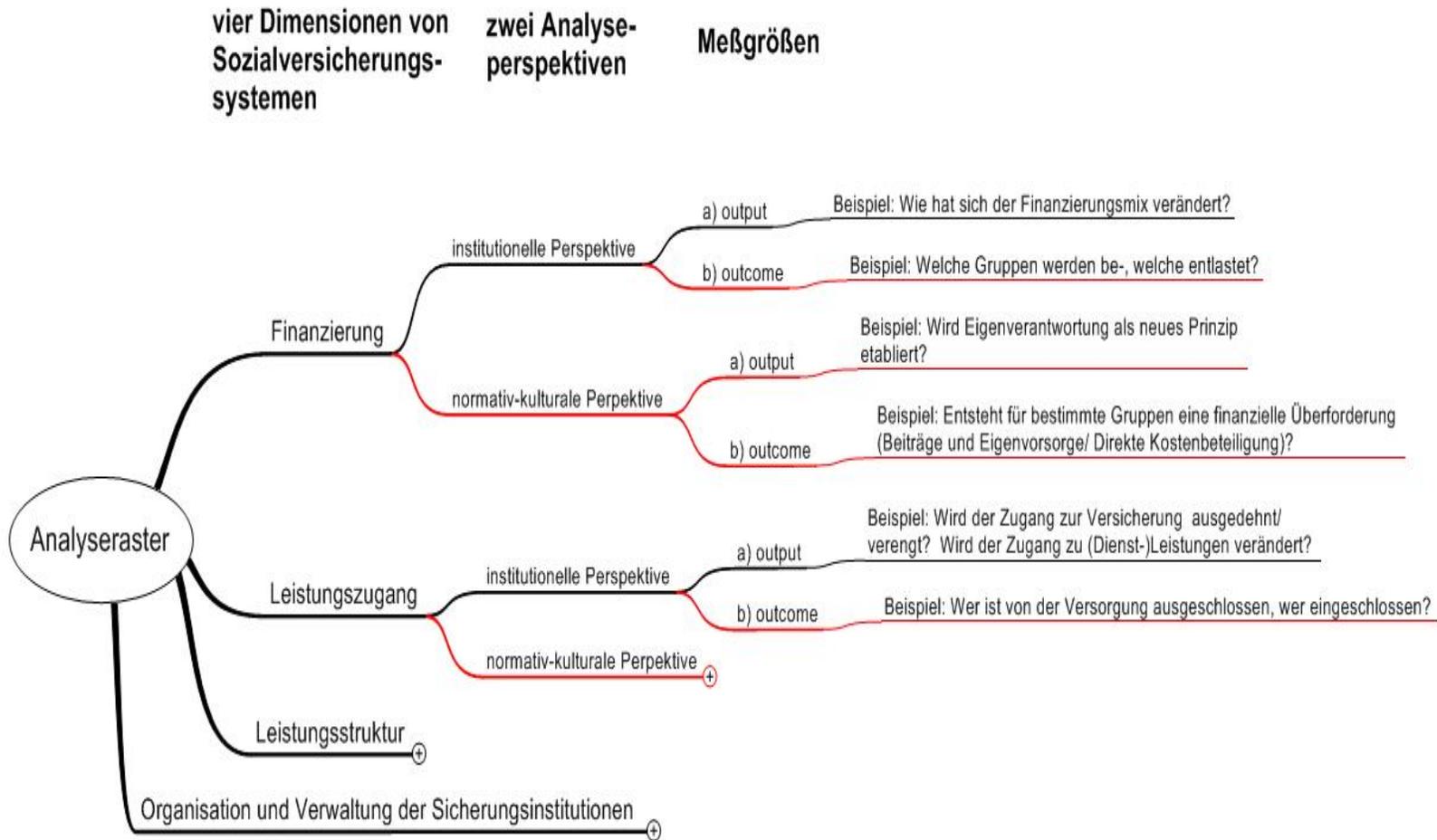
2 Analyseperspektiven

- a) Institutionelle Perspektive
- b) Normativ-kulturelle Perspektive

Zur Analyse des output (Politikergebnisse) und des outcome (Effekte der Politiken)

Fragmentierung des Bismarck'schen Sozialstaatsmodells?

III. Analyseraster zur Erfassung des Wandels von Sozialversicherungssystemen



IV. Analysebrille 1: Institutioneller Wandel der soz. Krankenversicherung

	Idealtyp soz. KV	KV in D vor 1992	KV in D 2009
Finanzierung	beitragsfinanziert	überwiegend beitragsfinanziert	einkommensunabh. Zusatzbeiträge; Anstieg <i>out-of-pocket-pay- ments</i> ; Ende d. Parität, Wahltarife
Zugang	status-, einkommens- und berufsbezogen; freie Arztwahl	status-, einkommens- und berufsbezogen; freie Arztwahl	universell; freie Arztwahl mit freiwilliger Einschr.; Verknüpfung mit Prävention
Geldleistungen	Äquivalenzprinzip	Äquivalenzprinzip	Äquivalenzprinzip
Dienst- leistungen	Bedarfsprinzip; berufsbezogene Kassenzugehörig- keit; korporatist. Vertragsmonopol	Bedarfsprinzip; berufsbezogene Kassenzugehörig- keit; korporatist. Vertragsmonopol	Leistungsausgliederun- gen; IGeL; freie Kassenwahl; Öffnung für Vertragswettbewerb; Budgetierung
Steuerung	Soziale Selbstverwaltung	Soziale Selbstverwaltung	Soziale Selbst- verwaltung/Staat/Markt

IV. Analysebrille 2: Normativ-kulturaler Wandel

	Soziale KV in D 1990-2009
Finanzierung	Einforderung eigenverantwortlichen Handelns; neue Bruchstellen des Solidarprinzips: höhere Belastung niedriger Einkommen, Entlastung hoher Einkommen/ guter Risiken
Zugang	Universalisierung ohne Abschaffung der Dualität zwischen PKV-GKV; verstärkte Verhaltenssteuerung durch <i>Gate-keeping</i> und Bonus-Malus-Systeme
Dienstleistungen	Bruchstellen des Bedarfsprinzips; Wohlfahrtsmarkt für Gesundheitsdienstleistungen
Steuerung	Erosion des Prinzips gesellschaftlicher Selbststeuerung

IV. Fragmentierung der sozialen Krankenversicherung in Deutschland: ausgewählte Beispiele

Gleichzeitigkeit gegenläufigen Entwicklungen

- Kostenprivatisierung
- Universalisierung des Zugangs/ Schließen von Sicherungslücken

Inkonsistenter Wettbewerbspfad

- freie Kassenwahl, aber eingeschränkter Vertragswettbewerb
- Gesundheitsfonds: Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten von Kassen mit vielen Geringverdienern
- eingeschränkter Wettbewerb intra PKV und inter GKV-PKV

V. Fazit und Forschungsperspektiven

Fragmentierungsthese

- **Erweiterte Analyseperspektive**
 - Mikroinstitutionen
 - Spannungen
 - Blick auf die Wirkungen/outcomes, normativ-kultarale Perspektive
- **Zweifel an der Einheitlichkeit der Veränderungsrichtung**
- **Mehr als Dualisierung**

Ausblick

- **Anwendung auf vier Politikfelder in vier Ländern**