

Normative Grundlagen, Strukturen und internationale Einordnung der Sozialpolitik in Deutschland

2

Renate Reiter

Eine zentrale Idee sozialpolitischen Handelns und ein wichtiger Orientierungspunkt der Organisation des Sozialstaates, seines spezifischen Instrumenten-Mixes und -Einsatzes und damit auch jeglicher sozialpolitischer Entscheidung ist die Idee der sozialen Gerechtigkeit. Neben dem Kernziel der Herstellung von sozialer Sicherheit ist ein weiteres wichtiges Ziel von Sozialpolitik die Herstellung und Verbesserung sozialer Gerechtigkeit innerhalb der Gesellschaft. Dies geschieht z. B. durch Umverteilung, also Re-Allokation des gesellschaftlichen Wohlstands, Allokation gemeinschaftlicher Ressourcen, Herstellung von individueller Autonomie, soziale Absicherung der Gesellschaftsmitglieder qua deren spezifischer Eigenschaften oder im Bedarfsfall etc.¹³ Schon diese Aufzählung der Wege zur Herstellung von sozialer Gerechtigkeit zeigt, dass die Gerechtigkeitsvorstellungen, die staatlichem Handeln in unterschiedlichen Sozial- oder Wohlfahrtsstaaten traditionell zugrunde liegen, z. T. stark variieren. Mal geht es eher um die Herstellung von Gleichheit zwischen den Individuen, mal eher um Chancengleichheit, mal eher um den Ausgleich sozialer Nachteile für ganz bestimmte benachteiligte oder bedürftige Gruppen oder Einzelne und mal eher um die Absicherung größtmöglicher Freiheit des Individuums als Unterstützung für dessen eigenverantwortliche soziale Positionsentwicklung innerhalb der Gesellschaft. Keine dieser Orientierungen und „Erwartungshaltungen“ (Lessenich 2012: 103) bestimmt indes sozialstaatliches Handeln ganz. Stets findet sich in den unterschiedlichen Wohlfahrtsstaaten eine gewichtete Mischung

- 13 Beispielsweise bestimmt § 1 des Sozialgesetzbuches I (SGB I) als grundlegende Zielsetzung des Sozialrechts in Deutschland: „Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten.“ Bei der Festlegung der genaueren Ziele, die diesem Gerechtigkeits- und Sicherungsziel untergeordnet sind, beruft sich § 1 SGB I auf einzelne im Grundgesetz niedergelegte Grundrechte (Würde des Menschen, Freiheit der Person, Schutz der Familie, freie Berufswahl, Ausgleich besonderer persönlicher Lasten).

dieser im Spannungsfeld zwischen Gleichheit, Sicherheit und Freiheit liegenden Grundorientierungen (Bäcker et al. 2008: 53-54).

Zum Erreichen der mit diesen Orientierungen verbundenen Zielvorstellungen stellt der Sozialstaat bestimmte normative Grundanforderungen an die Gesellschaft insgesamt, an spezifische soziale Gruppen oder Einheiten und an das einzelne Gesellschaftsmitglied. Er bedient sich unterschiedlicher Instrumente und kennt unterschiedliche Sicherungsformen und Organisationsstrukturen. Nachfolgend rekapituliere ich zunächst die wesentlichen Aufgabenfelder des bundesdeutschen Sozialstaates, betrachte Funktionen, die die Sozialpolitik heute erfüllen soll, und erläutere die normativen Grundanforderungen – Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung –, die der Sozialstaat in Erfüllung seiner Aufgaben im Rahmen der Verfassung und der (Sozial-) Gesetzgebung an sich selbst, die Gesellschaft und ihre Mitglieder stellt. Anschließend wende ich mich den sozialpolitischen Instrumenten, Organisationsstrukturen und Akteuren zu und nehme schließlich, ausgehend von unterschiedlichen Typologisierungsansätzen, eine internationale Einordnung des deutschen Sozialstaates vor.

2.1 Erwartungen an den Sozialstaat – Sozialpolitische Aufgabenfelder und Funktionen

Dem Sozialstaat bringen die Bürgerinnen und Bürger heute ganz unterschiedliche Erwartungen entgegen. Längst werden diese nicht mehr nur von bestimmten einzelnen Klassen oder sozialen Gruppen, wie z. B. der Arbeiterklasse, formuliert. Und mithin gehen das Spektrum der Erwartungen und folglich auch der Umfang der sozialpolitischen Aufgabenfelder, die Funktionen des Sozialstaates und die Ausdifferenzierung des sozialpolitischen Handelns des Staates über die Linderung von offener Armut und die staatliche Garantie einer minimalen Absicherung grundlegender arbeitsbezogener und allgemeiner Lebensrisiken weit hinaus. *Lessenich* weist darauf hin, dass Sozialpolitik bereits in den Anfängen des modernen Sozialstaates im Kaiserreich ab 1871 (vgl. Kap. 3) mehr umfasste als nur den Schutz einer kleinen Minderheit von sozial Ausgegrenzten und Bedürftigen (2012: 80). Der Aufbau und die Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland erscheinen tatsächlich als ein „Mittelstandsprojekt“ (ebd.). Sozialpolitik kommt der großen Mehrheit der Bevölkerung zugute bzw. diese ist davon auf unterschiedlichste Art und Weise betroffen (Bäcker et al. 2008: 43) – das zeigt zunächst der Blick auf die Statistik.

So beträgt die Sozialleistungsquote, also der Anteil der Gesamtheit der sozialen Leistungen in Deutschland (West und Ost) gemessen am Bruttoinlandsprodukt

(BIP), heute (2013) ca. 29,6 % (Deutscher Bundestag 2013: 126-127). Dies entsprach im Jahr 2013 ca. 808 Milliarden Euro (ebd.: 125). Schon im Jahr 1960 war diese Quote, die im Sozialbudget der Bundesrepublik erfasst wird, hoch. Sie lag damals, in der alten BRD, bei 18,6 % des BIP (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012: 8). Aktuell beträgt der Anteil der Einkommen, den die privaten Haushalte im Durchschnitt aus öffentlichen Transferzahlungen erzielen, 22,5 % (2012) ihres gesamten Bruttohaushaltseinkommens (Statistisches Bundesamt 2014: 24).

Angesichts dieser Zahlen ist das Spektrum der sozialpolitischen Aufgabenfelder und damit des sozialpolitischen Handelns des Staates erwartungsgemäß groß. Im Sozialbericht der Bundesregierung ist in diesem Zusammenhang umfassend von „Gesellschafts- und Sozialpolitik“ die Rede (Deutscher Bundestag 2013: 11). Hier wird die Bandbreite der Tätigkeiten und Aufgaben des bundesdeutschen Sozialstaates beschrieben. Sie reicht von den ‚klassischen‘ Feldern der Absicherung von Arbeitnehmers Risiken, des Arbeitsrechts und des Arbeitsschutzes, der Gesundheitspolitik, des Unfallschutzes und der Alterssicherungspolitik über die ‚neueren‘ Felder der aktiven Arbeitsmarktpolitik, der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Bildungspolitik, der Wohnungs- und Städtebaupolitik, der Sozialgerichtsbarkeit, der sozialen Entschädigungspolitik, der Berücksichtigung sozialer Aspekte in der Steuer- und Finanzpolitik und der Sozialhilfe bis hin zu den ‚jüngsten‘ Feldern der Pflegepolitik, der Migrations- und Integrationspolitik, der Gleichstellungspolitik und der Senioren- sowie der „Engagementpolitik“¹⁴ (ebd.: 2).

In diesen Feldern soll die Sozialpolitik jeweils ganz unterschiedliche Funktionen erfüllen. Dabei besteht der Zweck der Sozialpolitik keineswegs nur oder gar ausschließlich darin, *soziale Probleme* auf der individuellen Ebene, der Ebene sozialer Gruppen oder der Gesellschaft insgesamt zu lösen. Vielmehr liegen und lagen sozialstaatlichem Handeln neben dem sozialen Sicherungsziel stets weitere, außerhalb des Sozialen liegende Ziele zugrunde. Die Sozialpolitik wurde dementsprechend nicht nur in Deutschland, sondern vielerorts mit weiteren Funktionserwartungen in Verbindung gebracht. Grundsätzlich lassen sich drei große Funktionsbereiche unterscheiden: die soziale, die ökonomische und die politische Funktion von Sozialpolitik (vgl. Kaufmann 2005: 219-226; Bäcker et al. 2008: 43-49; Frevel/Dietz 2008: 68).

Im Zentrum der *sozialen Funktion* steht die Erwartung der Herstellung und Verbesserung der sozialen Integration der Gesellschaft. Dabei sind unterschiedliche Maßnahmen denkbar, die sich grob in folgende Bereiche ausdifferenzieren: Maß-

14 „Engagementpolitik“ umfasst Maßnahmen zur Förderung oder Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements. Entsprechende Maßnahmen der Bundesregierung sind z. B. die Auslobung des „Deutschen Engagementpreises“ erstmals in 2009 oder die Einführung des Bundesfreiwilligendienstes (Deutscher Bundestag 2013: 49 u. 56-57).

nahmen zur sozialen Absicherung der Arbeitnehmer gegen arbeitsbezogene Risiken (Unfall, Invalidität etc.) sowie zur Absicherung der Bevölkerung insgesamt gegen allgemeine Lebensrisiken (z. B. Krankheit, Alter, Pflegebedürftigkeit) und – damit verbunden – der materielle Ausgleich von Schäden, Nachteilen etc. im Falle des Risikoeintritts; der Schutz der Arbeitnehmer im Betrieb bzw. am Arbeitsplatz gegen Ausbeutung, unangemessene, z. B. gesundheitsbeeinträchtigende Arbeitsbedingungen und die staatliche Garantie des Rechtsweges für Arbeitnehmer (Arbeitsrecht); die Verbesserung der individuellen Lebenssituation des Einzelnen bei Vorliegen bestimmter Einschränkungen oder Nachteile (z. B. Behinderung etc.); die Organisation der sozialen Fürsorge für bestimmte Gruppen (z. B. Kinder, Jugendliche etc.) sowie die auf individueller Bedürftigkeitsprüfung beruhende Garantie der Teilhabe des Einzelnen am gesellschaftlichen Leben durch den Schutz vor Armut (in Deutschland über die Grundsicherung für Arbeitsuchende nach SGB II oder die Sozialhilfe für alte und behinderte Menschen nach SGB XII). Maßnahmen im Sinne der sozialen Funktion können kollektiv (bei bestimmten Gruppen oder der Gesellschaft insgesamt) oder aber beim Individuum ansetzen (Kaufmann 2005: 226; Frevel/Dietz 2008: 68). Und sie können im Sinne der im Sozialrecht heute gebräuchlichen Unterscheidung hier auf die *Vorsorge* (Sozialversicherung), die *soziale Entschädigung* oder Versorgung beim Vorliegen bestimmter individueller Schäden oder Nachteile (z. B. Kriegsopferentschädigung), die *soziale Hilfe* oder Fürsorge (z. B. Sozialhilfe, Grundsicherung für Arbeitslose, Jugendhilfe) oder die *soziale Förderung* zur Entfaltung der Person beim Vorliegen verminderter Chancen (z. B. Ausbildungsförderung, Arbeitsförderung, Familienleistungen, Wohngeld, Behindertenförderung) abzielen (vgl. Eichenhofer 2012; Zöllner 1997: 19).

Im Mittelpunkt der *ökonomischen Funktion* steht die Erwartung, dass Sozialpolitik zur Stabilisierung der Volkswirtschaft beiträgt und gegebenenfalls, z. B. als Arbeitsmarktpolitik, wirtschaftliche Tätigkeit mit stimuliert. Auch hier sind wiederum unterschiedliche, individuell oder kollektiv ansetzende Maßnahmen denkbar: konjunkturpolitische Maßnahmen, die der wirtschaftlichen Produktion dienen und darüber zur Stabilisierung des Arbeitsmarktes beitragen (Investitionen in soziale Infrastruktur [z. B. Kindergärten, Schulen, Krankenhäuser], steuerliche Maßnahmen zugunsten von Unternehmen im Sozialbereich etc.); Maßnahmen zur Verbesserung der „Passformigkeit“ des Arbeitsangebots der Arbeitnehmer und der Arbeitsnachfrage der Unternehmen (Bogedan/Bothfeld et al. 2012: 15) zur Stabilisierung des Arbeitsmarktes oder Erhöhung der Beschäftigung (z. B. durch Arbeitsvermittlung); Beitrag zum Erhalt eines hohen Qualifikationsniveaus der Arbeitnehmer (z. B. durch Regelungen zu Bildung, Ausbildung, Fort- und Weiterbildung); Beitrag zum Erhalt der Kaufkraft der Bürger und damit zur Sicherung

einer guten Konjunkturlage (z. B. durch Regelungen zur Zahlung einer individuellen Lohnersatzleistung oder eines Subsistenz Einkommens).

Schließlich soll Sozialpolitik eine *politische Funktion* erfüllen. Sie soll zur Legitimierung des demokratischen Gemeinwesens und zur Stabilisierung der Demokratie beitragen. Dazu sollen beispielsweise dienen: Maßnahmen zur Herstellung des Ausgleichs zwischen Arbeits- und Kapitalinteressen (z. B. über die Mitbestimmung und das Betriebsverfassungsgesetz, die Garantie der Tarifautonomie etc.); Umverteilungsmaßnahmen zur Abmilderung von Ungleichheit zwischen bestimmten gesellschaftlichen Gruppen (arm/reich, jung/alt, erwerbstätig/arbeitslos, gesund/krank etc.); Maßnahmen, die dem Schutz der Menschenwürde und Menschlichkeit dienen (z. B. migrations- und integrationspolitische Maßnahmen; Schutzmaßnahmen zugunsten bestimmter Gruppen, wie z. B. Kinder, Jugendliche, und zur Durchsetzung ihrer Rechte); Maßnahmen, zur Herstellung oder Durchsetzung von Geschlechtergerechtigkeit.

Soziale Funktionen		Ökonomische Funktionen		Politische Funktionen	
Funktion	Beispiel	Funktion	Beispiel	Funktion	Beispiel
Vorsorge	Renten-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen-, Pflegeversicherung	Konjunktur-stabilisierung	Öffentliche Investi-tionen	Gesellschaft-liche Integra-tion	Umvertei-lungsmaß-nahmen, Tarifauto-nomie
Versor-gung	Kriegsopfer-entschädigung	Arbeits-marktpolitik	Arbeits-vermittlung	Individuelle politische Teilhabe	Minder-heiten-schutz
Soziale Hilfe	Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe	Individuelle Förderung	Aus-, Fort-, Weiter-bildung		
Soziale Förde-rung	Ausbildungs-förderung, Arbeitsförderung, Familienförderung				

Abb. 2.1 Funktionen der Sozialpolitik
Eigene Darstellung.

Um den unterschiedlichen Funktionserwartungen Rechnung zu tragen, ist der demokratische Rechts- und Sozialstaat auf die Gesellschaft und die Kooperation ihrer Mitglieder angewiesen. Er stellt bestimmte normative Grundanforderun-

gen, die sich ihrerseits in kollektiven sowie individuellen sozialen Rechten und Pflichten widerspiegeln. In Deutschland sind diese im Grundgesetz (Art. 1, Art 20 in Verbindung mit Art. 79 Abs. 3, Art. 28 Abs. 1) begründet und im Sozialrecht, d. h. in den zwölf Sozialgesetzbüchern (SGB) sowie weiteren, (noch) nicht ins SGB eingeordneten Vorschriften, genauer geregelt.

2.2 Normative Grundlagen der Sozialpolitik

Der rechtlichen Regelung des Sozialstaates sind bestimmte Prinzipien oder normative Grundanforderungen an staatliches, gesellschaftlich kollektives und individuelles Handeln vorgeschaltet. Für den Sozialstaat in Deutschland sind vor allem die drei miteinander zusammenhängenden Prinzipien der Solidarität, Subsidiarität und Eigenverantwortung wichtig (Becker-Neetz 2012: 3). Sie spiegeln sich an unterschiedlichen Stellen im deutschen Sozialrecht und verleihen dem Sozialstaat als Grundlage des sozialpolitischen Handelns eine ganz spezifische Prägung.

Hinter dem Prinzip der *Solidarität* und der Forderung danach verbirgt sich die Idee der „gegenseitigen (Mit-) Verantwortung und (Mit-) Verpflichtung“ (Schubert/Klein 2011: 268) der Mitglieder einer bestimmten Gemeinschaft oder Gruppe füreinander und untereinander.

Mit Blick auf die Natur dessen, was die Gemeinschafts- oder Gruppenmitglieder konkret verbindet, unterschied der französische Soziologe *Émile Durkheim* zwei Arten von Solidarität (vgl. König 1984: 29-34): erstens die *mechanische Solidarität* – sie ergibt sich aufgrund bestimmter geteilter Merkmale der Gruppenmitglieder (z. B. Zugehörigkeit zur Arbeiterschaft) – und zweitens die *organische Solidarität* – sie ergibt sich aufgrund bestimmter, von den (unterschiedlichen) Mitgliedern einer Gemeinschaft geteilter Interessen und der Erkenntnis des gegenseitigen Aufeinanderangewiesenseins in der arbeitsteiligen Gesellschaft (z. B. Interesse der Mitglieder einer Krankenkasse an sozialer Sicherheit und sozialem Ausgleich im Krankheitsfall).

Im Laufe der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland (vgl. Kap. 3) haben sich beide Arten von Solidarität ausgeprägt, wobei Manifestationen mechanischer Solidarität älter sind als solche organischer Solidarität. So findet das Prinzip der mechanischen Solidarität seinen Ausdruck bereits in den mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Organisationen sozialer Selbsthilfe von Handwerkern und Handwerksgelesen (Handwerker- und Gesellenbünde) sowie im Knappschafts- (Bergleute) und Genossenschaftswesen bzw. dem darüber früh ausgeprägten Hilfskassenwesen (vgl. Kap. 3; vgl. Lampert/Althammer 2007: 63). Hier versprachen sich Angehörige

des gleichen Berufsstandes durch ihre Mitgliedschaft in einer Kasse wechselseitig solidarische Hilfe (soziale Absicherung, z. B. durch finanzielle Leistungen).

Für das Solidaritätsprinzip, ebenfalls im Sinne einer mechanischen Solidarität der Arbeiter untereinander, steht ab der Zeit der Industrialisierung vor allem die Arbeiterbewegung mit den Gewerkschaften und den sozialistischen und sozialdemokratischen Parteien (Kaufmann 2005: 321). Das deutsche Kaiserreich hat sich dieses Prinzips ab 1883 beim Aufbau des Sozial(versicherungs-)staates bedient und dabei den Übergang von der sozialen Sicherung auf Grundlage von Gruppensolidarität – beruhend auf dem „Kollektivbewußtsein“ (König 1984: 34) der Arbeiterklasse – hin zur sozialen Sicherung weiter Teile der Bevölkerung auf Basis einer organischen Solidarität – beruhend auf dem geteilten Interesse der einzelnen Gesellschaftsmitglieder (damals die lohnabhängige Bevölkerung) an sozialer Sicherheit sowie am Ausgleich von sozialen Schäden und Risiken – gestaltet. Das vorrangige Ziel des Kaiserreichs und des ersten Reichskanzlers Otto von Bismarck war dabei keineswegs die breite soziale Absicherung der Bevölkerung. Vielmehr lagen der Einführung der Sozialversicherung zunächst „machtpolitische“ Motive verbunden mit einem „anti-sozialistischen bzw. -sozialdemokratischen Impuls“ sowie „antiliberale, antizivilgesellschaftliche“ und „antikatholische“ Überlegungen zugrunde (Lessenich 2012: 84-85). Letztlich beförderte dieser Akt der Übernahme staatlicher Verantwortung für die soziale Sicherheit der Bevölkerung insgesamt allerdings vor allem die Sozialdemokratie. Diese ging politisch gestärkt aus der Auseinandersetzung mit der konstitutionellen Monarchie hervor, konnte sich als wichtige politische Kraft in Deutschland etablieren (Lampert/Althammer 2007: 65) und dem Solidarprinzip in der sozialpolitischen Entscheidungsfindung zunächst während der Weimarer Republik weitere Geltung verschaffen (z. B. durch die Ausweitung von Sozialversicherungsleistungen; vgl. Kap. 3). Dabei zog die SPD aus der frühen Erfahrung als bekämpfte politische Opposition den Schluss, dass es eines staatlichen Eingriffs bedarf, um das Machtungleichgewicht zwischen Kapital und Arbeit nicht zu groß werden zu lassen und die gerechte Entlohnung der arbeitenden, den Reichtum der Kapitalisten mehrenden Klasse sowie deren Absicherung gegen arbeitsbedingte Risikofälle effektiv zu gewährleisten (Boeckh/Huster et al. 2011: 138-139).

Dieser Eingriff besteht heute in zweierlei, zum einen in Umverteilung und zum anderen in der Regelung kollektiver Sicherungssysteme zum Aufbau eines kollektiven Vermögens für die soziale Absicherung und Versorgung der Gemeinschaftsmitglieder im Schadensfall. Ersterer Eingriffsart liegt die Idee der *ausgleichenden Gerechtigkeit* zugrunde. Sie wird hergestellt durch staatlich geregelte Umverteilung und damit die Übung von Solidarität zwischen den einzelnen (z. B. reichen und armen) Gesellschaftsmitgliedern (z. B. über fiskalische [Um-] Verteilungsmaßnahmen).

Letztere Eingriffsart beruht auf der Idee der *solidarischen Gerechtigkeit* (ebd.: 139). Diese wird beispielsweise hergestellt durch wechselseitige Übung von Solidarität zwischen den Mitgliedern der Sozialkassen. Beidem liegt heute in erster Linie die Vorstellung der organischen Solidarität im Sinne des sozialen Ausgleichs zwischen den Staatsbürgern und der sozialen Absicherung als individuellem Bürgerrecht (vgl. Marshall 1950) zugrunde.

Das Prinzip der *Subsidiarität* ist von dem der Solidarität nicht vollständig zu trennen – auch hier geht es um solidarische Hilfeleistungen der Mitglieder einer Gesellschaft oder bestimmten Gruppen untereinander. Dabei wurzelt das Subsidiaritätsprinzip in der katholischen Soziallehre. Es wurde von Papst Leo XIII. (1878–1903) in Auseinandersetzung mit der „Arbeiterfrage“ und den Rechten und Pflichten von Arbeitern und Kapitalisten in der päpstlichen Sozialenzyklika *Rerum Novarum* 1891 formuliert. Dem Subsidiaritätsprinzip zufolge soll die jeweils größere Einheit (z. B. Staat, Kommune, Gemeinschaft, Familie) erst dann und dort der jeweils kleineren, nachgeordneten Einheit (Kommune, Gemeinschaft, Familie, Einzelner) helfend zur Seite stehen, wenn diese sich nicht mehr selbst helfen kann. Dieser Gedanke trägt die päpstliche Enzyklika Rechnung, wobei darin entgegen den Überzeugungen der Arbeiterbewegung und der sozialistischen Idee ausdrücklich das Recht auf Privateigentum verteidigt wird und entgegen den frühliberalen Vorstellungen das Recht der arbeitenden Klasse auf angemessene Entlohnung und Schutz vor Ausbeutung betont wird (Seine Heiligkeit Leo XIII. 1891).

Hilfeleistung – bezogen auf den Sozialstaat insbesondere öffentliche Hilfeleistung – ist vor diesem Hintergrund stets als ‚aushelfend‘ (von frz. *subsidiare*: aushelfend, Hilfe leistend) gemeint, ohne dass die Eigenleistung des Individuums und Eigenverantwortung für sein soziales Fortkommen oder seinen Stand (ausgedrückt auch über Privatbesitz/Eigentum) damit völlig ausgeblendet würden. Man könnte in diesem Kontext von *unterstützender* oder „*austeilender Gerechtigkeit*“ sprechen (Frevel/Dietz 2008: 62).

Innerhalb und außerhalb der katholischen Kirche ist das Subsidiaritätsprinzip immer wieder diskutiert worden. Einerseits steht es für die Anerkennung individueller Mündigkeit und Verantwortung durch die größere Gemeinschaft oder den Staat, andererseits ist in der modernen (post-) industriellen Gesellschaft häufig unklar, ab wann das Individuum überfordert ist und ab wann die Notwendigkeit der Hilfeleistung durch das größere Kollektiv eintritt. Fest steht allerdings, dass dies heute eher und häufiger geschieht als in vormodernen, stärker gemeinschafts- und familienbezogenen Gesellschaften. Das Prinzip der Subsidiarität manifestiert sich im deutschen Sozialstaat beispielsweise im Sektor der sozialen Dienstleistungen. Letzterer beruht traditionell auf der Idee, dass nicht der Staat, sondern freigemeinnützige Wohlfahrtsträger und dann ggf. die Kommunen Hilfe organisieren und

leisten sollten (Becker-Neetz 2013: 3). Wichtig ist, dass im deutschen Sozialstaat (im Unterschied zu Sozialstaaten anderen Typs, insbesondere den liberalen Wohlfahrtsstaaten; vgl. Kap. 2.5) Subsidiarität zwar eine zentrale Norm darstellt, der Einzelne jedoch ungeachtet dessen ein soziales Recht auf Hilfe beim Vorliegen entsprechenden Voraussetzungen hat (vgl. Seeleib-Kaiser 2014). Das freiwillige, auf mildtätiger Einsicht, Barmherzigkeit oder Gutmütigkeit einzelner Gesellschaftsmitglieder oder gesellschaftlicher Gruppen beruhende Hilfesystem, das die Idee der Subsidiarität früher verkörperte, ist im heutigen deutschen Sozialstaat also so nicht mehr gegeben. Vielmehr legt der Staat die Bedingungen fest, unter denen das Recht auf Hilfe greift, er garantiert die Hilfeleistung und definiert die Instrumente und Mittel, die dafür zur Verfügung stehen, auch wenn er die Aufgabe der Hilfeleistung vielfach an Dritte (z. B. die freien Trägerorganisationen der Wohlfahrtspflege) delegiert hat.

Das Prinzip der *Eigenverantwortung* schließlich wurzelt in den Theorien des Gesellschaftsvertrages, die im 17. und 18. Jahrhundert in unterschiedlichen Ausprägungen von den Vertragstheoretikern (*Thomas Hobbes, John Locke, Jean-Jacques Rousseau, Immanuel Kant*) formuliert und vertreten wurden (Boeckh/Huster et al. 2011: 137). Zentral ist hier die Idee, wonach die freien und gleichen, vernunftbegabten Individuen im vorstaatlichen Naturzustand untereinander (fiktiv) einen Vertrag geschlossen haben. Dieser erlaubt es ihnen, in eigener Verantwortung ihren persönlichen Angelegenheiten nachzugehen und ihre persönlichen Entwicklungsziele zu verfolgen, soweit und solange dies nicht die Freiheit der anderen individuellen Vertragspartner einschränkt oder gar schädigt, es ihnen gleichzutun (Benz 2008: 60). Dem Staat kommt dabei vor allem eine rechtsstaatlich ordnende, nicht eine sozialstaatlich intervenierende Funktion zu. Er hat aus dieser Sicht die Aufgabe, das eigenverantwortliche Handeln der Einzelnen im eigenen Sinne (Idee: „Jeder ist seines Glückes Schmied“) vor Übergriffen durch andere zu bewahren und die Freiheit der Einzelnen abzusichern, indem er die Einhaltung der (fiktiven) Vertragsregeln schützt. Hieraus gewinnt der Staat seine Legitimation, denn es entspricht – so die Vertragstheorien – dem Interesse der rationalen Einzelnen, der Bürger, dass es eine übergeordnete Ordnungsinstanz gibt, die kraft der ihr verliehenen Herrschaftsmacht Konflikte zwischen den Gesellschaftsmitgliedern verhindert oder beilegt.

Das Recht auf Eigentum und die staatliche Garantie desselben gegenüber allen Gesellschaftsmitgliedern wurde und wird als eine zentrale Manifestation des Prinzips der Eigenverantwortung betrachtet. Privates Eigentum wurde von den Vertragstheoretikern nicht nur als Ausdruck der bürgerlichen Emanzipation gegenüber dem herrschenden Adelsstand gesehen, sondern mit ihm wurde auch das Prinzip der Eigenverantwortung für das persönliche Glück oder den persönlichen Erfolg in der Gesellschaft in Verbindung gebracht (Boeckh/Huster et al. 2011: 137-138). Der Wohlfahrtsstaat, der Privateigentum garantiert, betont den

Wert der Freiheit in Ergänzung oder als komplementäres Element zum Wert der Gleichheit (vgl. Frevel/Dietz 208: 47). Er stimmt darauf aufbauend gleichzeitig der Idee der *Leistungsgerechtigkeit* zu und enthält sich jeglicher Intervention, die die Entfaltung oder den Wert von Eigenleistung einengt oder schmälert (z. B. durch ‚gleichmachende‘ Umverteilung).

Im deutschen Sozialstaat sind die Idee der Leistungsgerechtigkeit und das Prinzip der Eigenverantwortung zum einen im Grundgesetz angelegt. Hier ist in Art. 14 GG die Eigentumsgarantie niedergelegt. Allerdings legt das Grundgesetz zugleich eine soziale Bindung des Eigentums fest; „sein Gebrauch“ soll „dem Wohle der Allgemeinheit dienen“ (Art 14 Abs. 2 GG). Zum anderen findet sich beides im Sozialrecht, z. B. in den Regelungen zur gesetzlichen Rentenversicherung (Anwartschaft, Einkommenskopplung der Altersbezüge) oder auch der Arbeitslosenversicherung (Koppelung des ALG I an das letzte Einkommen). Das Prinzip ist dabei als komplementär zu den Prinzipien der Solidarität und der Subsidiarität zu sehen.

2.3 Sozialpolitische Instrumente

Zur Erfüllung seiner Aufgaben und Bearbeitung sozialer Probleme bedient sich der Sozialstaat unterschiedlicher Politikinstrumente. Er benötigt spezifische Instrumente, um die ihm aufgegebenen politischen Ziele erreichen zu können (Braun/Giraud 2009: 159; Howlett/Ramesh et al. 2009: 114). Mit Hilfe von Instrumenten wird es dem Sozialstaat erst möglich, den an ihn herangetragenen Funktionserwartungen gerecht zu werden, das Handeln kollektiver und individueller Akteure zu beeinflussen, zu koordinieren oder zu korrigieren, „absichtsvoll“ auf „gesellschaftliche Prozesse“ einzuwirken (Braun/Giraud 2009: 159), auf die Lösung von Policy-Problemen hinzuwirken oder auch – je nach Regierung und Präferenzen der politischen Akteure – die Durchsetzung bestimmter Politikziele zu forcieren (Böcher/Töller 2012: 74).

Bei der Bildung von Instrumenten für die Erfüllung politikfeldspezifischer Aufgaben stehen dem demokratischen Rechts- und Wohlfahrtsstaat grundsätzlich vier zentrale Handlungsressourcen zur Verfügung: Rechtsetzungsmacht (aufgrund der Verfassung), Geld/finanzielle Ressourcen (über Steuereinnahmen), regierungsrelevante Information (aufgrund der Stellung der demokratisch gewählten Regierung als zentraler Akteur der politischen Herrschaftsausübung) und formale Organisation (öffentliche Verwaltung) (Hood 1986: 124-125; Howlett/Ramesh/

Perl 2009: 117-135).¹⁵ Je nach Intensität des staatlichen Eingriffs unterscheiden Politikfeldanalytiker auf dieser Grundlage zwischen mindestens fünf Typen von Politikinstrumenten, die grundsätzlich auf den Sozialstaat bzw. die Sozialpolitik übertragen werden können (vgl. Salamon 1981, 2002; Lascoumes/Le Galès 2004: 361; Braun/ Giraud 2009: 162):

- *Staatliche Eigenproduktion von Gütern und Dienstleistungen*: Hierbei handelt es sich um die direkteste Form der sozialstaatlichen Intervention. Der Staat betreibt dabei selbst soziale Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, in Deutschland etwa die Bundeswehr- und die Landeskrankenhäuser). Er tritt somit an die Stelle privater kollektiver oder korporativer Akteure¹⁶, die er gegebenenfalls aus der Wohlfahrtsproduktion im entsprechenden Bereich oder ‚Marktsegment‘ völlig ausschließt. Das für den Aufbau des sozialen Sicherungssystems in Deutschland wichtige Prinzip der Subsidiarität (vgl. Kap. 2.2) verhindert hierzulande staatliche Eigenproduktion sozialer Güter und Dienste in größerem Ausmaß (Becker-Neetz 2013: 3). Traditionell treten nicht-staatliche Akteure (z. B. Wohlfahrtsverbände, Kirchen) oder in jüngerer Zeit verstärkt auch private kommerzielle Akteure (z. B. im Bereich der stationären und ambulanten Altenpflege) als primäre Träger der Aufgabenerbringung oder öffentlichen Wohlfahrtsproduktion auf. In manchen Bereichen genießen nicht-staatliche Akteure bei der Erbringung sozialer Aufgaben sogar einen im Sozialrecht vorgegebenen Vorrang vor öffentlichen Akteuren (z. B. im Gesundheitswesen, § 140 Abs. 2 SGB V, in der Kinder- und Jugendhilfe, § 4 Abs. 2 SGB VIII, in der Sozialhilfe § 75 Abs. 2 SGB XII). Nichtsdestotrotz liegt die Letztverantwortung für die jeweilige Aufgabe beim Staat selbst (oder bei den Kommunen). Er garantiert die Erfüllung der Aufgabe (Kaufmann 2005: 242) und tritt daher gegebenenfalls mit eigenen Einrichtungen auf, sofern die Aufgabenerbringung durch dritte, nicht-staatliche Akteure nicht sichergestellt werden kann.

15 Diese Einteilung geht auf Christopher Hood zurück. Er entwickelte zur Analyse staatlicher Politikinstrumente 1986 das sog. NATO-Modell („n“: nodality = „information“ in the possession of governments „as central policy actors“, „a“: „authority“ = „legal powers“, „t“: „treasure“ = public money, „o“: organization“ = „formal organizations available“ to governments (Howlett/Ramesh et al. 2009: 115).

16 Als „korporative Akteure“ bezeichnet *Scharpf* solche Gruppenakteure, „die über ein hohes Maß an Unabhängigkeit von den letztendlichen Nutznießern ihres Handelns verfügen und deren Aktivitäten von Arbeitnehmern ausgeführt werden, deren eigene Interessen durch Arbeitsverträge neutralisiert werden“ (2000: 101). Korporative Akteure unterscheiden sich damit von „kollektiven Akteuren“, „die von den Präferenzen ihrer Mitglieder abhängig sind (...)“ (ebd.).

- *Regulative Instrumente:* Sie charakterisieren sich durch ihre besonders hohe Eingriffsintensität. Wie im Fall der Eigenproduktion, handelt es sich hier um direkte Instrumente (Braun/Giraud 2009: 162), vornehmlich Gesetze oder rechtliche Regelungen. Durch autoritative Vorgaben (hierarchische Steuerung) gewährleistet der Staat hier individuelle soziale Rechte (z. B. auf Grundsicherung oder auf Sozialhilfe bei Vorliegen der entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen, auf Kindergeld etc.), und er garantiert Rechtsschutz für die Durchsetzung individueller Ansprüche auf soziale Leistungen gegenüber den dafür zuständigen staatlichen, halb- oder nicht-staatlichen Trägern (z. B. auf die gesetzliche Rente, das Arbeitslosengeld etc.). Außerdem beeinflusst oder steuert er durch entsprechende Vorgaben aktiv das Verhalten von nicht-staatlichen Akteuren, deren Mitwirkung bei der Herstellung von sozialem Schutz notwendig ist (z. B. Arbeitsrecht, Arbeitsschutzgesetze als Vorgaben für Arbeitgeber). Er erhöht dadurch die Wahrscheinlichkeit für eine Aufgabenerfüllung durch nicht- oder halbstaatliche Akteure. Letzteres schließt in aller Regel den Einsatz direkten oder indirekten Zwangs (Ge- und Verbote) ein.
- *Finanzielle Instrumente:* Bei dieser Art von Instrumenten ist die Eingriffsintensität nicht ganz so hoch wie bei den beiden erstgenannten. Instrumente dieses Typs befähigen den Staat teils zur direkten Intervention (fiskalische Verteilungs- und Umverteilungsinstrumente) und teils zum indirekten Eingriff in gesellschaftliche Interaktionsprozesse. Erstens gewährt der Staat hier selbst direkt finanzielle soziale Leistungen, etwa der sozialen Förderung (z. B. Kindergeld). Zweitens stellt er die Gesamtheit oder einen Teil der Mittel (in Form von Steuerzuschüssen) für individuelle finanzielle Sozialleistungen oder soziale Sachleistungen bereit, die durch halb- oder teilstaatliche Einrichtungen (z. B. die Sozialversicherungsträger, Krankenkassen/ Gesundheitsfonds, Bundesagentur für Arbeit) gewährt werden (z. B. Renten, Leistungen der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung im Bereich der GKV, Arbeitslosengeld II). Drittens setzt er positive oder negative finanzielle Anreize für Individuen oder korporative Akteure, um ihr Handeln auf „ökonomischem“ Wege, also durch das Auslösen eines Kosten-Nutzen-Kalküls beim jeweiligen Adressaten (vgl. Böcher/Töller 2012: 78-79), in die gewünschte Richtung zu lenken (z. B. Elterngeld, Steuervergünstigungen für gemeinnützige Träger sozialer Dienstleistungen, Leistungskürzungen in der Arbeitslosenversicherung, Verhängung von Strafzahlungen, sog. „Zwangsgelder“, gegen Sozialversicherungsträger, z. B. die Krankenkassen). Wichtig ist es zu bedenken, dass finanzielle Instrumente unabhängig von ihrer konkreten Natur als direkte Leistung, Zuschuss oder Anreiz stets eine eigene rechtliche Basis haben.

- *Prozedurale Instrumente:* Diese Instrumente zeichnen sich gegenüber den drei aufgezählten Instrumentenarten durch eine wiederum geringere Eingriffsintensität aus. Es handelt sich um indirekte Instrumente (vgl. Braun/Giraud 2009: 162). Der Sozialstaat delegiert hierbei beispielsweise öffentliche Aufgaben an halb-, teil- oder nicht-staatliche oder nachgeordnete Akteure (z. B. Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Gebietskörperschaften) und steckt durch gesetzliche Regelung den Rahmen für gesellschaftliche oder auch partnerschaftliche staatlich-gesellschaftliche Interaktionsprozesse zur Wohlfahrtsproduktion ab (z. B. Regelungen betreffend die Gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen). Dabei schafft er nachgeordnete Entscheidungsarenen, die unter seiner Aufsicht stehen (z. B. der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen [G-BA]), und weist den zentralen Interessenakteuren im betroffenen Sektor (z. B. Kassenärztliche Vereinigungen, Verbände der Krankenkassen) Beteiligungsrechte sowie Entscheidungskompetenzen zur Mitwirkung in diesen Arenen zu. Ziel dabei ist es, die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass die interaktionsbezogenen Voraussetzungen der Problembearbeitung oder -lösung in einem Politikbereich verbessert werden, eben weil der Staat nicht direkt in die Angelegenheiten der betroffenen korporativen Akteure eingreift und sie ‚steuert‘, sondern sie unter Androhung der direkten Intervention zu Verhandlungen und zur kooperativen Selbstregelung ihrer Angelegenheiten ‚zwingt‘¹⁷.

Eine weitere Form der Steuerung durch den Einsatz prozeduraler Instrumente ist die staatliche Beeinflussung von Interaktionsprozessen innerhalb von gesellschaftlichen korporativen Akteuren oder Wirtschaftsunternehmen. So regelt der Staat z. B. im Bereich der Sozialversicherung die Wahlverfahren zur sogenannten Sozialen Selbstverwaltung (Sozialwahlen) und weist den Gremien der Sozialen Selbstverwaltung (zusammengesetzt aus Arbeitgeber- und Versichertenvertretern, z. B. in der Gesetzlichen Rentenversicherung oder in der Gesetzlichen Krankenversicherung) Aufgaben und Entscheidungskompetenzen zu (vgl. Gerlinger 2014). Außerdem regelt er im Bereich des Arbeitsrechts die Rechte der Arbeitnehmer in Bezug auf deren innerbetriebliche Interessenvertretung (Betriebsverfassungsgesetz), weist hier ebenfalls Beteiligungs- und Aufsichtsrechte zu (Mitbestimmungsgesetz) und greift so – ebenfalls durch den arbeitsrechtlich sanktionierbaren Zwang zur Kooperation – indirekt in die unternehmerische Entscheidungsautonomie ein.

17 Fritz W. Scharpf spricht in diesem Kontext von „Selbstorganisation im Schatten des Staates“ (2001: 327) und Verhandlungen „im Schatten der [staatlichen, d. Verf.] Hierarchie“ (ebd.: 323).

- *Informationelle Instrumente*: Hierbei handelt es sich um die „indirekteste“ Instrumentenart. Der Staat nutzt dabei die gezielte Verbreitung oder Herausgabe von Informationen oder auch öffentliche Aufklärungskampagnen, um Einfluss auf das Verhalten der Bürgerinnen und Bürger zu nehmen und individuelle oder soziale Verhaltensmuster zu verändern (z. B. Aids-Aufklärung, Kampagnen gegen das Rauchen). Es geht in diesem Zusammenhang weniger um soziale Absicherung vor bestimmten Risiken oder die Lösung bereits eingetretener sozialer Probleme, als vielmehr um die Verhinderung des Eintretens sozialer Schäden oder die Vorbeugung oder Prävention. Zentraler Mechanismus zur Verhaltenskoordination ist die individuelle Einsicht oder Erkenntnis alternativer, ‚besserer‘ Verhaltenslösungen. Dabei setzt der Sozialstaat auf die Eigenverantwortlichkeit und die Einsichts- oder Lernfähigkeit der Individuen.

Staatliche Eigenproduktion	Regulative Instrumente	Finanzielle Instrumente	Prozedurale Instrumente	Informationelle Instrumente
z. B. Betrieb eines Krankenhauses	Sozialgesetze	z. B. steuerliche Zuschüsse	z. B. Regulierung des G-BA	z. B. Informati- onskampagnen

Abb. 2.2 Sozialpolitische Instrumente

Eigene Darstellung.

Angelehnt an: Böcher/Töller 2012: 75; Klenk/Reiter 2012: 403-405.

Zum Verständnis der Instrumentenanwendung im Feld der Sozialpolitik ist es zunächst wichtig, sich die mit der Nutzung von Instrumenten verknüpfte soziale Funktionserwartung (vgl. Kap. 2.1) bzw. die erwartete Wirkung zu vergegenwärtigen (Zöllner 1997: 17-19; Kaufmann 2005: 86-88): Geht es um *Vorsorge* durch die Sozialversicherung? Geht es um *soziale Hilfe* oder Fürsorge im Bedürftigkeitsfall? Geht es um die Verteilung kollektiv aufgebrachtener finanzieller Mittel (Steuermittel), also um *soziale Entschädigung* durch Versorgung? Sollen bestimmte Gruppen aufgrund ihres Status oder ihrer spezifischen Leistungen für die Gemeinschaft (z. B. Familien) *gefördert* werden? Oder haben wir es mit weiteren, anderen Zielen, z. B. *Verhaltensanreizen*, *Information*, *Prävention* oder *sozialpolitische Teilhabe*, zu tun?

Je nach der erwarteten Wirkung ändert sich die Auswahl und Anwendung von Instrumenten. Politikinstrumente können daher als Indikatoren des Wandels des sozialstaatlichen Tätigwerdens und der Sozialpolitik in ihren einzelnen Aufgabebereichen herangezogen werden (vgl. Hall 1993; Klenk/Reiter 2012). Mit Blick auf die einleitend genannte These des entschiedenen Umbaus („Transformation“) des Sozialstaates seit Ende der 1990er Jahre (vgl. Kap. 1.1) stellt sich hier u. a. die Frage,

ob und wie sich der Instrumenten-Mix in den einzelnen Handlungsbereichen des Sozialstaates seither gewandelt hat und ob es gegebenenfalls zu einer Verschiebung weg von den ‚klassischen‘ sozialstaatlichen Instrumenten (vgl. Lessenich 2012: 36) der Eigenproduktion, der sozialen Regulierung (insbesondere durch Festlegung von individuellen „Anrechten“; Frevel/Dietz 2008: 50) und des finanziellen Eingriffs hin zu eher indirekten, prozess- und verhaltensregulierenden oder -sanktionierenden Instrumenten kommt.

2.4 Struktur und Akteure der sozialen Sicherung

Der föderale Staatsaufbau Deutschlands ist auch für den Aufbau des sozialen Sicherungssystems prägend (vgl. Bäcker et al. 2008: 67). Dabei muss bei der vertikalen Ansicht des Systems der sozialen Sicherung festgehalten werden, dass die Europäische Union (EU) – wenngleich sie nach wie vor kaum eigene Kompetenzen im Feld der Sozialpolitik besitzt – mittlerweile einen einflussreichen Überbau hierüber bildet (Frevel/Dietz 2008: 170-187; Leibfried/Obinger 2008: 336-341).

Zunächst in der horizontalen Ansicht des sozialen Sicherungssystems hierzulande sind drei traditionelle Strukturierungsprinzipien wesentlich für dessen Gestaltung: die Prinzipien der *Subsidiarität*, der *Selbstverwaltung* und des *Korporatismus*.

Das *Subsidiaritätsprinzip* stellt nicht nur eine normative Grundanforderung an das sozialpolitische Handeln der staatlichen oder öffentlichen und nicht-staatlichen Akteure dar (vgl. Kap. 2.2), sondern es wirkt – im oben bereits erläuterten Sinn – zugleich als ein grundlegendes Organisationsprinzip der sozialen Sicherung. Auf der Basis dieses Prinzips liegt insbesondere die Implementation oder Umsetzung der Sozialpolitik, d. h. die Durchsetzung sozialpolitischer Regelungen und Rechte sowie die Erfüllung sozialpolitischer Aufgaben, weitgehend nicht in den Händen des Staates, sondern obliegt parastaatlichen, d. h. staatsähnlichen Organisationen (öffentliche Körperschaften, wie z. B. die Sozialversicherungsträger), gesellschaftlichen (Verbände, Vereine) bzw. privaten Akteuren (Sozialunternehmen), den Kommunen oder dezentralisierten staatlichen Behörden. Der Staat übt hier vor allem eine Rahmen setzende und beaufsichtigende Funktion aus und agiert u. U. als ‚Ausfallbürge‘.

Die *Selbstverwaltung* ist ein Kerngestaltungsprinzip der Sozialversicherung in Deutschland (vgl. Gerlinger 2014). Es hat seine Wurzeln in der Organisation der mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Hilfskassen und Genossenschaften (vgl. Kap. 3). Die Träger der Sozialversicherung, d. h. die Arbeitgeber und die Versicherten (in der Regel die Arbeitnehmer), sind zugleich auch die gemeinsamen Träger der *Sozialen Selbstverwaltung* in den unterschiedlichen Sozialversicherungszweigen.

Dies gilt grundsätzlich für die Renten-, Kranken- und Unfallversicherung. In der Arbeitslosenversicherung haben wir es mit einer staatlich-tarifpartnerschaftlichen (Arbeitgeber, Arbeitnehmer) Selbstverwaltungsorganisation („drittelparitätisch“) zu tun, und in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) gibt es aufgrund der organisatorischen Eingliederung der SPV in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) keine eigene Selbstverwaltung.

Kern des Selbstverwaltungsprinzips ist die Vorstellung, wonach der Staat den gesetzlichen Ordnungsrahmen für die Sozialversicherung schafft und ihren Trägern zugleich wesentliche Regelungs-, Verwaltungs- und Servicefunktionen überantwortet (ebd.).

Bei der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung spricht man auch von der „funktionalen Selbstverwaltung“ (vgl. Klenk 2008) im Gegensatz zur gebietskörperschaftlichen, z. B. kommunalen Selbstverwaltung. Insbesondere in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist hier zwischen der *Sozialen Selbstverwaltung* und der *Gemeinsamen Selbstverwaltung* zu unterscheiden (vgl. Kap. 6). Die Soziale Selbstverwaltung ist die soeben beschriebene Selbstverwaltung der Sozialversicherung durch deren Träger bzw. Trägerorganisationen (Arbeitgeber und Versicherte). Mit dem Begriff der Gemeinsamen Selbstverwaltung wird hingegen die Delegation von Selbstregelaufgaben (z. B. im Bereich der medizinischen Versorgung die ärztliche Bedarfsplanung) vom Staat auf die Erbringer der medizinischen Dienstleistungen (Ärzte, Krankenhäuser) sowie die Finanzierungsträger (Krankenkassen) im Gesundheitswesen bezeichnet. Ihren institutionellen Ausdruck findet die Gemeinsame Selbstverwaltung im Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA). Der Hinweis auf die Gemeinsame Selbstverwaltung leitet schließlich über zum dritten grundlegenden Strukturierungsprinzip des sozialen Sicherungssystems, das Prinzip des Korporatismus.

Mit dem Begriff des *Korporatismus* werden „bestimmte Formen der Beteiligung gesellschaftlicher Gruppen an politischen Entscheidungsprozessen“ (Schubert/Klein 2011: 171) bezeichnet. Dabei steht der moderne gesellschaftliche oder liberale Neo-Korporatismus für die freiwillige, auf bestimmte Art und Weise organisierte Beteiligung gesellschaftlicher Gruppen (vorzugsweise Arbeitgeber und Gewerkschaften) an der politischen Entscheidungsfindung. Korporatistische Politik zeichnet sich dadurch aus, dass der Staat zur Steuerung einzelner Politikbereiche einen allgemeinen Ordnungsrahmen setzt und Kompetenzen zur konkretisierenden Regelsetzung an Verbände delegiert, sie also zur Selbstregelung oder Selbstverwaltung ihrer Angelegenheiten anhält. Die Verbände (z. B. Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassenverbände) werden dabei auf die Verfolgung öffentlicher Ziele verpflichtet und füllen den staatlichen Ordnungsrahmen in Kollektivverhandlungen und durch die Vereinbarung von Kollektivverträgen aus. Der Staat stattet die Ver-

bände mit der Fähigkeit aus, die Verhandlungsergebnisse gegenüber den Betroffenen (z. B. Vertragsärzten, Versicherten) verbindlich durchzusetzen – zumeist über die Schaffung von Zwangsmitgliedschaften für die vertretene Klientel oder über die Verleihung von Vertretungsmonopolen, wie dies z. B. bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) oder allgemein berufsständischen Kammerorganisationen der Fall ist.– Die korporatistische Steuerung hat für den Staat den Vorteil, dass er sich das Expertenwissen wichtiger Verbände im jeweiligen Feld sichern und diese als Interessenvertreter (Vetospiele) zugleich zur politischen Kompromissfindung drängen kann (Döhler/Manow-Borgwardt 1992; Streeck/ Schmitter 1985; Lehmbruch 1988). Im Bereich der Sozialpolitik in Deutschland betrifft dies zuallererst die Beteiligung der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerverbände oder der Gewerkschaften an der Arbeitsrechtsetzung und Implementation arbeitsrechtlicher Regelungen. Weiterhin betrifft es das Feld der Gesundheitspolitik.

Bei der Beschreibung der vertikalen Struktur des deutschen sozialen Sicherungssystems und der Akteure im Feld der Sozialpolitik ist es grundsätzlich sinnvoll, einerseits zwischen der Sphäre der Entscheidungsfindung, also den Entscheidungsbefugnissen oder „Regelungskompetenzen“ (Bäcker et al. 2008: 67), und andererseits der Sphäre sozialpolitischer Implementations- oder Durchführungsaufgaben zu trennen (vgl. ebd.: 67-71; Frevel/Dietz 2008: 78)¹⁸. Während die Implementation sozialpolitischer Aufgaben ganz überwiegend von parastaatlichen sowie nicht-staatlichen und dezentralen öffentlichen Akteuren getragen wird, liegt die Regelung der Sozialpolitik maßgeblich in den Händen des Staates, d. h. beim Bund und den Ländern. Außerdem genießen die Kommunen aufgrund ihrer traditionellen Zuständigkeit für die *Daseinsvorsorge* auf ihrem Gemeindegebiet (vgl. Bäcker et al. 2008: 67) eigene sozialpolitische Gestaltungsspielräume, auch wenn sie nicht gesetzgeberisch tätig werden können.

2.4.1 Sozialpolitische Entscheidungsfindung

Wesentliche Bereiche der Sozialpolitik werden auf der *Bundesebene* geregelt. Dies betrifft das gesamte Sozialversicherungsrecht einschließlich der Arbeitslosenversicherung, weite Teile des Rechts der öffentlichen Sozialfürsorge und -versorgung (Sozialhilfe, Grundsicherung für Arbeitslose und Sozialgeld, Kinder- und Jugendhilfe, Hilfen für Flüchtlinge und Asylbewerber, Wohngeld, soziale Leistungen für Familien, Kriegsopferversorgung und -entschädigung, Ausbildungsförderung), das Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, das

18 Vgl. auch die entsprechende Darstellung bei Bäcker et al. 2008: 67-71.

Arbeitsrecht (inklusive der Regelungen zur Betriebsverfassung), die Arbeitsschutzgesetzgebung und die Arbeitsförderung sowie -vermittlung einschließlich der Organisation der Arbeitsverwaltung und die auf den Bereich der Wirtschaft bezogene Sozialgesetzgebung (Tarifvertragsgesetz).

In diesen Regelungsbereichen werden Sozialgesetze durch die maßgeblich an der Gesetzgebung des Bundes beteiligten Akteure (Bundestag, Bundesrat, Bundesregierung sowie die im Parlament vertretenen politischen Parteien,) vorbereitet und verabschiedet, wobei teils mächtige Interessenverbände (z. B. Arbeitgeberorganisationen, Unternehmensverbände, Gewerkschaften, Sozialverbände) versuchen, hierauf Einfluss zu nehmen. Die Sozialgesetzgebung ist immer wieder auch Gegenstand höchstrichterlicher Entscheidungen durch das Bundesverfassungsgericht, das vom Gesetzgeber Revisionen oder Präzisierungen verlangt (z. B. Teile des Arbeitsförderungsrechts und der Regelungen der Grundsicherung für Arbeitslose nach den Arbeitsmarktreformen der rot-grünen Bundesregierung 2002–2005).

Grundlage für das breite Spektrum der sozialpolitischen Regelungskompetenzen des Bundes ist die Vorgabe des Grundgesetzes, wonach dieser das Recht der Gesetzgebung genießt, „wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht“ (Art. 72 Abs. 2 GG). So ist ein großer Teil der oben aufgelisteten staatlichen Aufgabenbereiche zwar Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung von Ländern und Bund (Art. 74 GG), d. h., diese Bereiche könnten prinzipiell auch von den Ländern geregelt werden (Art. 72 Abs. 1 GG), doch macht der Bund angesichts seiner Gesamtverantwortung für die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse gerade im Feld der Sozialpolitik seit je her intensiv von seinem Gesetzgebungsrecht Gebrauch.

Verglichen mit dem Spektrum der vom Bund besetzten Regelungsbereiche ist die Bandbreite der sozialpolitischen Bereiche, in denen die *Länder* gesetzgeberisch tätig werden, begrenzt. Sie üben die Regelungstätigkeit bei der Krankenhausplanung und -investition aus und werden in einzelnen Bereichen der öffentlichen Sozialfürsorge (Heimrecht, sozialer Wohnungsbau) sowie bei der Beamtenversorgung aktiv.

Die *Kommunen* (Gemeinden und Gemeindeverbände) schließlich besitzen aufgrund ihres Rechts zur Selbstverwaltung zugleich das Recht, „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln“ (Art. 28 Abs. 2 GG). Dies schließt wesentlich auch die (Mit-) Gestaltung sozialpolitischer Aufgaben mit ein. Dabei werden die Kommunen insbesondere in den nachrangigen, persönliche Notlagen und Bedarfe betreffenden Fürsorgesystemen (Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe) regulierend tätig, indem sie für die individuelle Zusammenstellung der Hilfsmaßnahmen, die eine Person erhält, sorgen und das lokale System der Erbringung sozialer Hilfen eigenverant-

wortlich (z.B. über den Abschluss von Verträgen mit dritten, nicht-öffentlichen Sozialträgern) ausgestalten (vgl. Grohs 2010: 33-42).

Aufgaben im Sozialbereich führen die Kommunen zu einem kleinen Teil als (vom Staat) übertragene Aufgaben (z.B. Gesundheitsaufsicht, Seuchebekämpfung), überwiegend jedoch als sogenannte pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben (z.B. Sozialhilfe, Jugendhilfe) oder freiwillige Selbstverwaltungsaufgaben durch (z.B. soziale Stadtteilarbeit, Förderung von Jugend- und Seniorentreffs, Einrichtung und Betrieb kommunaler Pflegedienste) (ebd.: 38).¹⁹ Sie erbringen dabei zum einen personenbezogene finanzielle Hilfen (z.B. Sozialhilfe) und agieren zum anderen insbesondere als Träger von sozialen Dienstleistungen, deren Erbringung sie – im Sinne des Subsidiaritätsprinzips – in der Regel an nicht-öffentliche Träger (Organisationen und Vereine der Wohlfahrtspflege, private Sozialdienstleister) auslagern.

Im Zuge des (Wieder-) Aufbaus und der Expansion des deutschen Sozialstaates nach dem Zweiten Weltkrieg (vgl. Kap. 3.2) sind einige der früher von den Kommunen verantworteten sozialpolitischen Bereiche ‚verstaatlicht‘ oder zentralisiert worden. Dies betrifft insbesondere die Altenpflege²⁰ und die Sozialhilfe²¹. Die Kommunen stehen dieser Entwicklung ambivalent gegenüber. Zum einen erhoben und erheben sie selbst (über ihre Verbände, den Deutschen Städtetag, den Deutschen Städte- und Gemeindebund und den Deutschen Landkreistag) gegenüber dem Gesetzgeber die Forderung nach einer stärkeren Finanzierungsverantwortung des Staates – dies hat nicht zuletzt mit ihrer teils hohen Verschuldung zu tun (vgl. Grohs/Reiter 2013). Zum anderen weisen sie zu Recht auf die eigene sozialpolitische Innovationsfä-

19 Bei der Erbringung freiwilliger Aufgaben unterliegen die Kommunen lediglich der allgemeinen staatlichen Rechtsaufsicht durch die Länder, bei der Erbringung pflichtiger Selbstverwaltungsaufgaben, also solcher Aufgaben, die die Kommunen erbringen müssen, deren Durchführung sie aber selbstverantwortlich regeln, unterliegen sie der staatlichen Rechtsaufsicht (wiederum durch die Länder) auch in Bezug auf den konkreten, gesetzlich geregelten Aufgabenbereich, und bei der Erbringung von übertragenen Aufgaben haben die Kommunen keinen eigenen Gestaltungsspielraum (weder hinsichtlich der Inhalte noch der Durchführung der Aufgabe); sie unterliegen dabei der staatlichen Rechts- und Fachaufsicht.

20 Seit der Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Jahr 1994 ist die (Mit-) Gestaltung der sozialen Hilfen für Pflegebedürftige weitgehend aus dem Verantwortungsbereich der Kommunen heraus und auf den zentralstaatlichen Gesetzgeber sowie die Pflegekassen übertragen worden.

21 Durch die arbeitsmarktpolitischen Reformen der rot-grünen Bundesregierung 2002–2005 („Hartz-Reformen“) und die Einführung des Arbeitslosengeldes II (ALG II) sowie des Sozialgeldes wurden die Kommunen eines wesentlichen Teils ihrer Aufgaben als traditionelle Träger der Sozialhilfe entledigt. Das ALG II und das Sozialgeld sind staatliche Leistungen, die von der Bundesagentur für Arbeit bewilligt und ausbezahlt werden.

higkeit hin und beweisen diese auch immer wieder bei der Bearbeitung neuer sozialer Herausforderungen (z. B. soziale Stadtteilentwicklung; vgl. Reiter 2010, 2012; Grohs/Reiter 2014).

2.4.2 Durchführung sozialpolitischer Aufgaben

Die Verteilung der Durchführungsverantwortung zwischen unterschiedlichen Trägern sozialpolitischer Aufgaben hängt maßgeblich davon ab, ob es sich um eine *Vorsorge*-, *soziale Entschädigungs*- oder *Versorgungs*-, *soziale Hilfs*- oder *Fürsorge*- oder eine *soziale Förderungsaufgabe* handelt (vgl. Eichenhofer 2012; Zöllner 1997: 19). Da die Absicherung der allgemeinen, sozialen und arbeitsbezogenen Lebensrisiken in Deutschland seit den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts in den Händen der Sozialversicherung mit ihren unterschiedlichen Zweigen liegt (Gesetzliche Rentenversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung und Arbeitsförderung, soziale Pflegeversicherung), sind die Sozialversicherungsträger die zentralen Träger der Aufgabendurchführung im *Vorsorgebereich*.

Im Einzelnen handelt sich dabei um:

- die Deutsche Rentenversicherung als Dachorganisation der insgesamt 14 regionalen Rentenversicherungsträger sowie die Knappschaft-Bahn-See,
- die insgesamt 124 Krankenkassen mit ihren Landesverbänden (Stand: 2015; vgl. GKV-Spitzenverband 2015), die die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) konstituieren und unter dem Dach des GKV-Spitzenverbands vereint sind,
- die neun nach Wirtschaftszweigen gegliederten gewerblichen Berufsgenossenschaften und die land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie die 32 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand als Sozialversicherungsträger im Bereich der Gesetzlichen Unfallversicherung (Dachverband: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung),
- die Arbeitslosenversicherung und die Arbeitsförderung, die von der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit ihren 10 Regionaldirektionen, 104 lokalen Agenturen für Arbeit sowie mehr als 300 lokalen Jobcentern verwaltet werden, und
- die 124 Pflegekassen, die organisatorisch in die Verwaltungen der 124 Krankenkassen eingegliedert sind.

Die Sozialversicherungsträger erlassen auf Basis ihres Selbstverwaltungsrechts unter der staatlichen Rechtsaufsicht untergesetzliche Rechtsnormen und Vorschriften (z. B. Beitragsfestsetzung für freiwillig Versicherte in der GKV), erfüllen

Verwaltungsaufgaben (z. B. Prüfung von Ansprüchen der Versicherten, Auszahlung von Leistungen) und bieten Beratungsleistungen für die Versicherten an (Gerlinger 2014). Neben diesen selbst durchgeführten Aufgaben delegieren sie die von ihnen garantierten und finanzierten Sach- und Dienstleistungen an private oder gesellschaftliche Dritte, z. B. die GKV-Vertragsärzte, die Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen etc. Mit diesen Leistungserbringern schließen sie Versorgungsverträge ab. Die Sozialversicherungsträger haben überwiegend den Status als Körperschaften des öffentlichen Rechts, d. h. sie besitzen eine eigene Rechtspersönlichkeit oder Rechtsfähigkeit, geben sich eine eigene Satzung und verfügen über einen eigenen, außerhalb des Staatshaushalts liegenden Haushalt, den sie selbstständig verwalten. Sie unterliegen in ihrem Handeln zuallererst der demokratischen Kontrolle durch ihre Nutzer, die Träger der Selbstverwaltung, also die Arbeitgeber und Versicherten. Daher werden die Gremien der Sozialversicherungsträger (Vertreterversammlung, Vorstand) in regelmäßigen Abständen von diesen in „Sozialwahlen“ bestimmt.

Im Bereich der vom Staat (Bund oder Länder) definierten, garantierten und finanzierten Leistungen der *sozialen Entschädigung* (z. B. die Kriegsopferversorgung, Entschädigung bei Impfschäden) agieren die Versorgungsämter der Länder als Aufgabenträger. Sie führen entsprechende Aufgaben durch. Weiterhin sind auch die Berufsgenossenschaften als Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung an der Erbringung von Aufgaben der sozialen Entschädigung bzw. Versorgung beteiligt. Dies betrifft z. B. den Unfallschutz von Kindergarten- oder Schulkindern.

Die *sozialen Hilfen* bzw. die soziale Fürsorge (z. B. Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe) werden primär von den Kommunen getragen und zu einem guten Teil auch finanziert (Ausnahme: Grundsicherung für Arbeitslose und Sozialgeld). Wie oben bereits angedeutet, führen die Kommunen dabei ihre Fürsorgeaufgaben, die sie im Rahmen der pflichtigen Selbstverwaltung zu erfüllen haben, selten selbst durch. Gemäß dem Prinzip der Subsidiarität übertragen sie derartige Aufgaben vielmehr per Vertrag an gesellschaftliche oder private, nicht-kommerzielle oder kommerzielle Leistungsanbieter (vgl. Boetticher/Münder 2011: 219). Zentral sind hier die teils konfessionell gebundenen großen traditionellen Wohlfahrtsverbände (Deutscher Caritasverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, Arbeiterwohlfahrt, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland und Volkssolidarität [insbesondere in Ostdeutschland]). Sie genossen im Bereich der Sozialfürsorge lange Zeit sogar das Monopol der Aufgabenerbringung. In jüngerer Zeit treten allerdings im Lichte der vom Gesetzgeber gewollten Trägereleichstellung (festgehalten im Pflegeversicherungsgesetz von 1994) vermehrt auch privat-kommerzielle Anbieter als Leistungsträger auf (z. B. in der ambulanten und stationären Altenpflege).

Im Bereich der *sozialen Förderung* schließlich fungiert wiederum der Staat (Bund oder Länder) als Garant und Financier der unterschiedlichen Aufgaben (z. B. Ausbildungsförderung, Arbeitsförderung, Familienleistungen, Wohngeld). Dabei sind die Struktur der Aufgabenträger und der mit der Durchführung der jeweiligen Aufgabe betrauten Stellen oder Organisationen gemischt. Mal sind es die Kommunen (Wohngeld), mal die Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsförderung; Familienkassen bei der BA) und mal bestimmte Behörden der Länder (Ämter für Ausbildungsförderung).

Die Europäische Union (EU) schließlich, von der eingangs kurz die Rede war, beeinflusst die deutsche Sozialgesetzgebung und die Durchführung sozialpolitischer Aufgaben ihrerseits nur zum Teil über spezifisch europäische Sozialpolitikinstrumente, Verfahren und Policies (z. B. Europäischer Sozialfonds, Offene Methode der Koordinierung, Europäische Beschäftigungspolitik). Vielmehr wirkt sie vor allem indirekt mit ihren Regelungen zum europäischen Binnenmarkt und den vier Freiheiten (freier Warenverkehr, Dienstleistungsfreiheit, Personenfreizügigkeit, freier Kapital- und Zahlungsverkehr). Auf Grundlage dieser Regelungen, die seit dem Inkrafttreten des Vertrages von Lissabon im Dezember 2009 im Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) niedergelegt sind, treibt insbesondere die Europäische Kommission die *negative Integration*²² der EU durch Deregulierung auch im Sozialbereich voran (z. B. EU-Dienstleistungsrichtlinie: Modalitäten und Standards der Erbringung u. a. sozialer Dienstleistungen in den Mitgliedstaaten) (Leibfried/Obinger 2009: 399). Der AEUV enthält zuallererst wirtschaftspolitische und daneben auch einzelne, spezifisch sozialrechtliche Vorschriften (z. B. in den Bereichen des Arbeitsschutzes, der Gleichbehandlung der Arbeitnehmer und der Geschlechtergleichstellung). Im Ergebnis ist zwar die deutsche Gesetzgebung zur sozialen Sicherung tatsächlich nur in geringem Maße greifbaren europäischen Vorgaben unterworfen, aber in den Sachgebieten Arbeit und Beschäftigung sowie

22 In Anlehnung an die Theorie der Wirtschaftspolitik unterscheidet Fritz W. Scharpf zwischen der positiven und der negativen Integration der EU. Mit der *positiven Integration* bezeichnet er die Integration der Mitgliedstaaten durch regulative Harmonisierung, d. h. eine eigenständige, auf der vorherigen Übertragung entsprechender souveräner Rechte von den Mitgliedstaaten an die EU beruhende, gemeinsame europäische Rechtsetzung. Diese kann entweder „marktschaffend“ (z. B. Harmonisierung von Produktstandards) oder „marktkorrigierend“ sein (z. B. Beschluss gemeinsamer Sozialstandards und europäischer sozialer Rechte). Mit der *negativen Integration*, die grundsätzlich „marktschaffend“ ist, bezeichnet Scharpf die Harmonisierung durch Deregulierung, also durch den Abbau nationaler Policy-Regelungen, die dem europäischen Vertragsrecht und insbesondere den vier Freiheiten entgegenstehen (1999: 49).

Gesundheit setzt – je nach Wahlperiode – bereits etwa ein Drittel der verabschiedeten Bundesgesetze europäische Vorgaben um (Töller 2014: 9).

Außerdem stellt die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) einen wesentlichen Einflussfaktor der Strukturierung der sozialen Sicherung auf der nationalen Ebene dar (ebd.). Die deutsche Sozialpolitik ist mithin längst eine „Mehrebenen-Politik“ (vgl. Leibfried/Pierson 1995), die sich in einem von der europäischen bis hinunter zur kommunalen Ebene reichenden System vollzieht.

2.5 Typologische Einordnung des deutschen Sozialstaates im internationalen Vergleich

Der deutsche Sozialstaat ist stark erwerbsarbeitszentriert. Betont wird das Sozialversicherungsprinzip als primärer sozialer Sicherungsmodus. Damit verbunden ist der Fokus auf die sozialstaatliche Aufgabe des Erhalts des Lebensstandards vor allem der Versicherten (Arbeitnehmer) und ihrer Familienmitglieder. Traditionell geht damit auch die Vernachlässigung der sozialen Dienstleistungen einher, und dies wiederum in Verbindung mit der Betonung des Subsidiaritätsprinzips und der Nachrangigkeit der staatlichen Verantwortung für soziale Dienste. In der international vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung wurde und wird der deutsche Sozialstaat vor dem Hintergrund dieser Merkmale zum einen dem „Bismarckschen“ (Leibfried 1992; Bonoli 1997; Ferrara 1996; Palier/Martin 2008; Palier 2010) Wohlfahrtsmodell zugeordnet und zum anderen auch als „konservativer“ (Esping-Andersen 1990, 1999; Castles/Mitchell 1992; Allan/ Scruggs 2004; Huber/Stephens 2001), „korporatistischer“ (Korpi/Palme 1998, 2003) oder auch „christdemokratischer“ (Siaroff 1994) Wohlfahrtsstaat bezeichnet.

Das *Bismarck-Modell* steht für einen Wohlfahrtsstaat, in dem die soziale Sicherung primär durch gesellschaftliche Selbstorganisation auf Grundlage der Sozialversicherung erbracht wird. Die Zuordnung Deutschlands zu diesem Modell erfolgt aufgrund der eingangs genannten Merkmalsausprägungen des deutschen Sozialstaates, insbesondere die erstmals im deutschen Reich 1883 von Reichskanzler *Otto von Bismarck* eingeführte Sozialversicherung als wesentliche Form zur Organisation sozialer Sicherheit (vgl. Kap. 3) und die damit verbundene Fokussierung der Absicherung auf Arbeitnehmer (und ihre Familien). Diesem Personenkreis vergütet die Sozialversicherung aus den Beiträgen der pflichtversicherten Arbeitnehmer im Falle des Eintretens eines vorab gesetzlich festgelegten sozialen Risikofalles (z. B. Unfall, Krankheit) bestimmte, ebenfalls gesetzlich vordefinierte Leistungen oder zahlt direkt finanzielle Leistungen aus (z. B. Rente). Dem Bismarck-Modell der sozialen

Absicherung steht das Beveridge-Modell²³ gegenüber. Es steht für einen Sozial- oder Wohlfahrtsstaat, in dem soziale Sicherungsleistungen nicht im Rahmen einer Sozialversicherung, sondern primär staatlich organisiert und finanziert werden. Hier kommt der Staat aus Steuermitteln für die soziale Versorgung der Bevölkerung oder die Fürsorge für sozial Bedürftige auf; Grundlage hierfür ist der Staatsbürgerstatus.

In einer Klassifikation, die weniger auf die Organisation der materiellen Sicherung der Bevölkerung als vielmehr auf das Leistungsniveau, die tatsächliche soziale Sicherungs- und gesellschaftliche Integrationsleistung sowie das institutionelle Grundarrangement des Wohlfahrtsstaates insgesamt abhebt, unterscheidet die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung weiterhin auch zwischen den drei Typen des „liberalen“, des „konservativen“ und des „sozialdemokratischen“ Wohlfahrtsstaates. Diese Einteilung geht auf den dänischen Sozialforscher *Gøsta Esping-Andersen* zurück. Sie stellt trotz zahlreicher Kritiken und mancher Modifizierungen bis heute eine der meistzitierten Wohlfahrtsstaatstypologien dar und wird daher hier etwas ausführlicher dargestellt.

Esping-Andersen hat in seinem 1990 veröffentlichten Buch „The Three Worlds of Welfare Capitalism“ 18 westliche oder westlich geprägte Wohlfahrtsstaaten miteinander verglichen, wobei im Zentrum seines Vergleichs zwei Variablen standen, nämlich:

- erstens der von den Staaten erreichte Grad der Entlastung des Individuums vom Zwang zur Erwerbsarbeit als Garantie für die Erzielung sozialer Sicherheit (*Dekommodifizierung*, von engl. *commodity* [„Ware“]); hiermit soll der tatsächliche Warencharakter der Arbeitskraft in einem Staat untersucht werden, und
- zweitens das Ausmaß, in dem sich die soziale Schichtung einer Gesellschaft (*Stratifizierung* oder *Stratifikation*) nach dem (um-) verteilenden Eingriff des Wohlfahrtsstaates verändert hat (Abbau, Zunahme oder Erhalt sozialer Ungleichheit).

Um die Wohlfahrtsstaaten auf ihre Ausprägungen in diesen Variablen hin zu untersuchen, hat Esping-Andersen mehrere Indikatoren gebildet, die insbesondere auf bestimmte institutionelle Merkmale des jeweiligen nationalen Sicherungssystems im Zusammenwirken des Staates, des Marktes und der Familie oder auch gesellschaftlich-gemeinschaftlicher Akteure abstellen. Wichtig sind für Esping-Andersen

23 Das Beveridge-Modell sozialer Sicherung ist nach Lord Wilhelm Henry Beveridge benannt, dessen 1942 veröffentlichter Bericht „Social Insurance and Allied Services“ zur Grundlage für die Errichtung bzw. den Ausbau des britischen Sozialsystems und insbesondere des Nationalen Gesundheitsdienstes NHS wurde.

vor allem statistisch-mathematische Maße, mit denen er die folgenden Parameter bestimmt hat (1990: 47-54 u. 69-78):

- erstens das Ausmaß des *Korporatismus* oder *Etatismus*, also das Ausmaß, in dem die soziale Absicherung gegen die universalen Risiken Alter, Krankheit und Arbeitslosigkeit von der (zersplitterten), nach (Status- oder Berufs-) Gruppen gegliederten oder aber von einer national einheitlichen Sicherungsorganisation abhängt;
- zweitens das Ausmaß der bedürftigkeitsgeprüften, residualen sozialen Fürsorgeausgaben als Anteil an den öffentlichen Sozialausgaben insgesamt;
- drittens der Grad der Privatisierung von Sozialausgaben, also der Verlagerung von Absicherungskosten auf den Einzelnen, insbesondere in den Bereichen Rente und Gesundheit;
- viertens der Grad des tatsächlichen Zugangs der Bevölkerung zu öffentlichen Sozialleistungen (*Universalismus*), und
- fünftens der Grad der sozialen Umverteilung durch den Staat über das Steuer- und Sozialabgabensystem sowie die von einzelnen Gruppen erzielten Sozial-einkommen.

Der Dekommodifizierungsgrad und das Stratifikationsausmaß jeweils im internationalen Vergleich bilden die zentralen Größen in Esping-Andersens Analyse. Auf der Grundlage seiner Vergleichsergebnisse teilt er die untersuchten Wohlfahrtsstaaten in drei „cluster“, „regimes“ oder „regime“-Typen²⁴ ein: den Typus des liberalen, des konservativen oder des sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaates (1990: 26-29). Esping-Andersens Typologie beruht mithin auf der empirisch unterfütterten Überlegung, dass sich jeweils mehrere Wohlfahrtsstaaten aufgrund ähnlicher – nicht gleicher – Merkmalsausprägungen in Bezug auf das Ergebnis des Zusammenwirkens des Staates und privater (Wirtschaft, Familie) Akteure sowie in Bezug auf ihr institutionelles Grundarrangement einem bestimmten Typus wohlfahrtsstaatlicher Intervention in das nationale kapitalistische Wirtschaftssysteme („welfare capitalism“) zuordnen lassen. Aus dieser Überlegung bildet er die uns bekannten drei Typen von Wohlfahrtsstaaten, die wiederum Idealtypen im Sinne Max Webers²⁵ darstellen:

24 Als „Regime“ bezeichnet Esping-Andersen ein verflochtenes komplexes System von (formalen) Regeln und organisatorischen Prinzipien zur gesamthaften Strukturierung der Beziehungsmuster zwischen dem Staat, der Wirtschaft und der Familie oder gesellschaftlichen Akteuren (1990: 2).

25 Der Soziologe Max Weber hat in seinem Werk „Wirtschaft und Gesellschaft“ bei der Beschreibung der soziologischen Arbeitsmethode zwischen dem „Idealtypus“ und „Realtypus“ unterschieden (Weber 1980 [1921]: 3-4). Mit dem „Idealtypus“ bezeichnet

Der *liberale Wohlfahrtsstaat* zeichnet sich durch seinen geringen Grad der Dekommodifizierung und seine gering ausgeprägte Kapazität zum Abbau sozialer Schichtunterschiede aus. Die soziale Sicherung ist hier auf die bedürftigsten Bevölkerungsgruppen oder -teile konzentriert. Daher dominieren Arrangements zur bedürftigkeitsprüfenden, residualen, sozial fürsorgenden Hilfe. Universale Sozialleistungen für die Bevölkerung insgesamt haben hingegen einen geringen Stellenwert, ebenso wie soziale Versicherungsleistungen. Der Grad der staatlich initiierten sozialen Umverteilung ist gering. Zentral ist hier die Idee der Eigenverantwortung und der durch eigene Erwerbsarbeit erzielten sozialen Absicherung des Individuums.

Der *konservative Wohlfahrtsstaat*, für den Deutschland häufig als Paradebeispiel angeführt wird, ist traditionell charakterisiert durch einen mittleren Grad der Dekommodifizierung und eine ebenfalls gering ausgeprägte Kapazität zum Abbau sozialer Schichtunterschiede (aufgrund der Zentrierung auf die soziale Sicherung der abhängig im Normalarbeitsverhältnis Beschäftigten [„Insider“ des Arbeitsmarktes] und der Statussicherung dieser Personengruppe). Die durch Beiträge der Versicherten finanzierte Sozialversicherung ist hier das institutionelle Hauptstandbein des sozialen Sicherungssystems. Soziale Umverteilung innerhalb der Versichertengemeinschaft erfolgt auf der Grundlage des Umlageprinzips, d. h. die aktuellen Beitragszahler finanzieren die Leistungen an aktuell Leistungsberechtigte. Universale staatliche Sozialleistungen spielen demgegenüber eine geringere Rolle. Auch hier ist der allgemeine Umverteilungsgrad eher gering. Die Idee der Subsidiarität und Nachrangigkeit des Staates hat einen zentralen Stellenwert für die soziale Absicherung des Einzelnen, was sich nicht nur im korporatistischen Charakter der sozialen Sicherungsorganisation und an der Selbstverwaltung zeigt, sondern auch an der Betonung der Familie und der familiären (in der Regel durch Frauen/Ehefrauen/Mütter geleisteten) sozialen Absicherung für bestimmte Wechselfälle des Lebens.

Der *sozialdemokratische Wohlfahrtsstaat* schließlich zeichnet sich durch einen vergleichsweise hohen Dekommodifizierungsgrad und eine ebenfalls ausgeprägte Fähigkeit zur De-Stratifikation aus. Öffentliche staatliche Sozialleistungen erreichen einen großen Teil der Bevölkerung (hoher Universalismusgrad), die Sozialversicherung spielt eine geringe Rolle. Dementsprechend ist im sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaat der Grad staatlich veranlasster sozialer Umverteilung hoch. Das Prinzip der Solidarität der die Staatsbürgergemeinschaft konstituierenden Einzelnen

er eine rationale „Konstruktion“, die bestimmte gleiche Merkmale eines in der Realität mehrfach vorkommenden Phänomens besonders hervorhebt und andere unterschiedliche Merkmale desselben Phänomens bewusst ausblendet (ebd.: 3). Mit dem „Realtypus“ meint er dagegen die reale Häufung ähnlicher, nicht genau gleicher Phänomene (ebd.: 4).

untereinander und die Idee der staatlichen Verantwortung für die Organisation sozialer Hilfen und Versorgungsleistungen, die aus Steuermitteln finanziert werden, sind dominant.

Tab. 2.1 Wohlfahrtsstaats-Typen nach Esping-Andersen

Typus/ Regime	Dekommodi- fizierungsgrad	Stratifikation	Institutionelle Grund-konfigu- ration	Beispiele
liberal	niedrig	geringe Kapazität zum Abbau sozialer Schichtunterschiede	Staatliche Organisation und Finanzierung sozialer Sicherheit, <i>Fürsorge</i> prinzip, residuale Absicherung, Bedürftigkeitsprüfung, individuelle Absicherung über (Arbeits-) markt	Vereinigte Staaten, Australien, Kanada, Großbritannien ¹
konser- vativ	mittel	geringe Kapazität zum Abbau sozialer Schichtunterschiede	Organisation und Finanzierung sozialer Sicherheit über Gemeinschaft (Sozialversicherung), <i>Vorsorge</i> prinzip, hohe Absicherung für „Insider“, Betonung der Familie	Deutschland, Frankreich, Österreich, Niederlande und Italien
sozial- demo- kra- tisch	hoch	hohe Kapazität zum Abbau sozialer Schichtunterschiede	staatliche Organisation und Finanzierung sozialer Sicherheit, <i>Versorgungs</i> prinzip, universale Absicherung, Betonung der starken Rollen von Staat und Gemeinschaft	skandinavische Staaten, z. B. Schweden, Dänemark

Eigene Darstellung.

¹ Im Gesundheitswesen fällt Großbritannien mit seinem staatlichen Gesundheitsdienst NHS aus dieser Typenzuordnung heraus; hier wäre das Land eher dem Typus des sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaates zu zuordnen.

Wichtig ist, dass es sich bei den von Esping-Andersen identifizierten Wohlfahrtsstaatstypen tatsächlich um Idealtypen handelt, die so in reiner Form in der Realität nicht vorkommen und die aus einer Momentaufnahme der wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung in unterschiedlichen Ländern entstanden sind. Der idealtypische Charakter wird auch beim Blick auf den realen deutschen Wohlfahrtsstaat augenfällig.

Die Einordnung des deutschen Wohlfahrtsstaates als (mustergültiger) „konservativer“ Typus im internationalen Vergleich ist nach wie vor prägend. Auf diese Typenzuordnung wird daher häufig verwiesen, wenn es um die Frage des Wandels des deutschen Wohlfahrtsstaates geht (vgl. Svallfors 2012; Hemerijck 2013: 90-94; van Kersbergen/Vis 2014; Seeleib-Kaiser 2014). Dabei zeichnet sich

der Wohlfahrtsstaat hierzulande tatsächlich, sowohl traditionell als auch (trotz des Wandels der vergangenen Jahre) nach wie vor, durch eine hohe institutionelle Komplexität aus. Diese rührt von der Beteiligung aller Ebenen sowie zahlreicher staatlicher, öffentlicher und privater Akteure auf den unterschiedlichen Ebenen, von der Parallelität unterschiedlicher Sicherungssysteme für unterschiedliche Status- und Einkommensgruppen (Sozialversicherung für Angestellte, Beamtenversorgung, gesetzliche und private Sozialvorsorge) und auch von der Kombination unterschiedlicher Sicherungsmodi (beitragsfinanzierte Sozialversicherung, staatliche Versorgung, staatliche und kommunale Fürsorge).

Im quantitativen internationalen Vergleich liegt Deutschland bei diversen Werten im (oberen) Mittelfeld. So bewegt sich der Sozialstaat mit seinen Sozialausgaben im oberen Drittel innerhalb der OECD (vgl. Abb. 2.3).

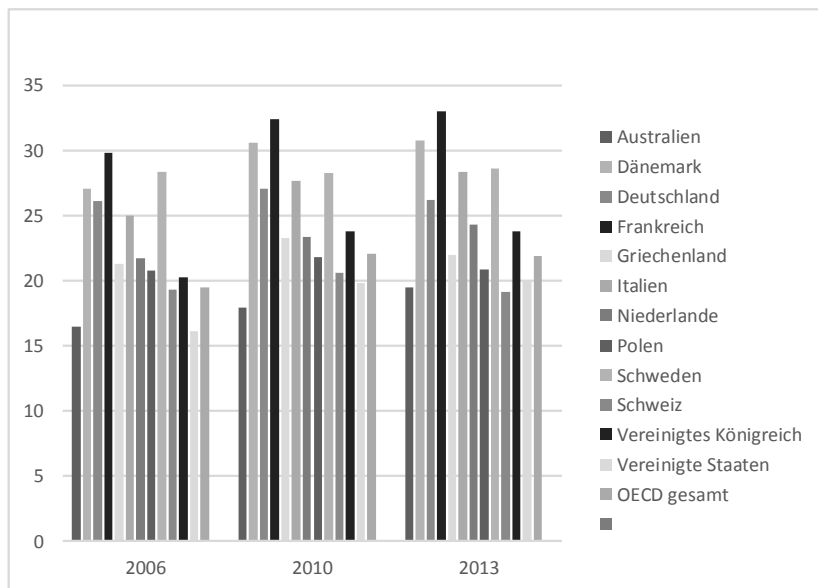


Abb. 2.3 Staatliche Sozialausgaben als Anteil am BIP

Quelle: OECD 2014a.

Gleichzeitig weist er einen durchschnittlichen Grad der Privatisierung von Sozialausgaben auf (vgl. Abb. 2.4).

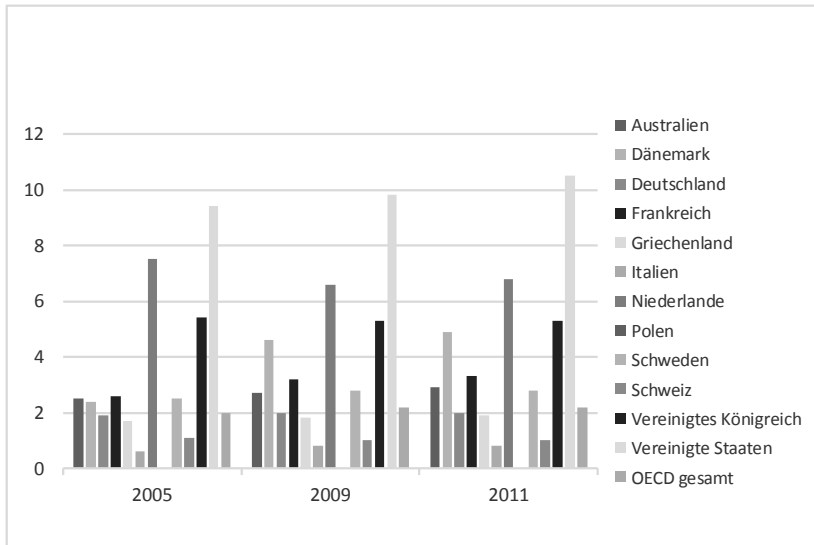


Abb. 2.4 Private Sozialausgaben (insgesamt) als Anteil am BIP

Quelle: OECD 2014b.

Darüber hinaus liegt der Sozialstaat bei verschiedenen Indikatoren, z. B. der Armutsquote, dem Rentenniveau und den Gesundheitsausgaben im Mittelfeld (vgl. Informationen in den entsprechenden Policy-Kapiteln).

Bei der Erklärung der beschriebenen Unterschiede zwischen den Typen stellt Esping-Andersen insbesondere auf die Machtressourcen sozialer Klassen (Arbeit und Kapital) sowie den Einfluss grundlegender Parteienfamilien oder -strömungen (Liberalismus, Konservatismus/christlich-demokratischer Einfluss, Sozialismus) ab. Dabei nimmt er zugleich eine historisch-institutionelle Perspektive ein – er stellt die Frage nach dem Einfluss dieser Klassen und Parteien auf die Konstitution des Wohlfahrtsstaates bei seiner Entstehung (1990: 105-114).

Esping-Andersens Typologie ist vielfach Gegenstand von Kritik geworden. Neben Zweifeln an der Untersuchungsmethode (Schmidt 2005: 223-224) betraf diese die Typenbildung selbst. Hier wurde Esping-Andersen vorgeworfen, zu sehr auf Skandinavien fixiert zu sein und darüber andere, nicht in seine Dreifach-Klassifikation passende Typen zu vernachlässigen (vgl. Arts/Gelissen 2006). Insbesondere haben unterschiedliche Autoren einen eigenen südeuropäischen oder residualen Typus des Wohlfahrtsstaates ausgemacht (Ferrera 1996; Bonoli 1997; Lessenich 1998).

Aus feministischer Perspektive wurde kritisiert, dass Esping-Andersen die Rolle der Frau im und für den Wohlfahrtsstaat zu wenig bis gar nicht beachte. Auf diese Kritik ist er später in einer Überarbeitung seiner Typologie eingegangen und hat ihr dabei die Dimension der *Defamilisierung*, also der Fähigkeit des Wohlfahrtsstaates zur Entlastung der Frau von der (unentgeltlichen) Familienarbeit bzw. der Verlagerung familienspezifischer, hauptsächlich von Frauen erbrachter sozialer Dienstleistungen (Kinderbetreuung, Altenpflege etc.) in die öffentlich-staatliche Sphäre, hinzugefügt (1999).

Sowohl die soeben vorgestellte Typologie von Esping-Andersen als auch die weiter oben vorgestellte Unterscheidung des Bismarck- und des Beveridge-Modells des Wohlfahrtsstaates sind heute für die Untersuchung des Wandels des deutschen Sozialstaates wichtig. Ausgehend von Esping-Andersens Typologie lassen sich u. a. Veränderungen im Leistungsprofil des deutschen Sozialstaates, aber auch Veränderungen seines institutionellen Profils erfassen, beides auch im internationalen Vergleich. Ausgehend von der Unterscheidung zwischen dem Bismarck- und dem Beveridge-System wiederum kann – ebenfalls international vergleichend – der Wandel des organisatorischen und teils auch des institutionellen Profils seit den 1970er Jahren erfasst werden. Bevor diese Veränderungen für einzelne ausgewählte Felder der sozialen Sicherung dargestellt und analysiert werden, informiert das nächste Kapitel zunächst über wesentliche Aspekte der Genese und historischen Entwicklung der Sozialpolitik in Deutschland.

Weiterführende Literatur

- Althammer, Jörg W.; Lampert, Heinz. 2014. „Teil III Theoretische Grundlegung der staatlichen Sozialpolitik“, in: Diess., *Lehrbuch der Sozialpolitik*. 9. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler, 119-169.
- Bäcker, Gerhard; Naegele, Gerhard; Bispinck, Reinhard; Hofemann, Klaus; Neubauer, Jennifer. 2010. „Kapitel I: Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland“, in: Diess., *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Band 1: Grundlagen, Arbeit, Einkommen und Finanzierung*. 5., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 43-91.
- Dietz, Bertold; Frevel, Bernhard; Toens, Katrin. 2015. „2: Grundlagen und Grundfragen der Sozialpolitik“, in: Diess., *Sozialpolitik kompakt*. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer VS, 61-86.

Literatur

- Arts, Wil; Gelissen, John. 2006. "Three Worlds of Welfare Capitalism or More? A State-of-the-Art Report", in: *The Welfare State Reader*. Second Edition, eds. Christopher Pierson; Francis G. Castles. Cambridge: Polity Press, 175-197.
- Allan, James; Scruggs, Lyle. 2004. Political Partisanship and Welfare State Reform in Advanced Industrial Societies. *American Journal of Political Science* 48 (3): 496-512.
- Becker-Neetz, Gerald. 2013. „Sozialrecht – Mythen und Fakten“, in: *Übersicht über das Sozialrecht*, Hrsg. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Nürnberg: BW Bildung und Wissen, 1-6.
- Benz, Arthur. 2008. *Der moderne Staat, Grundlagen der politologischen Analyse*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Oldenbourg.
- Bocher, Michael; Töller, Annette Elisabeth. 2012. *Umweltpolitik in Deutschland, Eine politikfeldanalytische Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bocher, Michael; Töller, Annette Elisabeth. 2007. „Instrumentenwahl und Instrumentenwandel in der Umweltpolitik, Ein theoretischer Erklärungsrahmen“, in: *Politik und Umwelt*, Politische Vierteljahresschrift Sonderheft 39, Hrsg. Klaus Jacob; Frank Biermann; Per-Olof Busch; Peter H. Feindt. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 299-322.
- Boeckh, Jürgen; Huster, Ernst-Ulrich; Benz, Benjamin. 2011. *Sozialpolitik in Deutschland, Eine systematische Einführung*. 3., grundlegend überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Boetticher, Arne von; Münder, Johannes. 2011. „Rechtliche Fragen sozialer Dienste – zentrale Entwicklungen und Eckpunkte der Diskussion“, in: *Handbuch Soziale Dienste*, Hrsg. Adalbert Evers; Rolf G. Heinze; Thomas Olk. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 206-225.
- Bogedan, Claudia; Bothfeld, Silke; Sesselmeier, Werner. 2009. „Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft – Vom Arbeitsförderungsgesetz zum Sozialgesetzbuch II und III. Eine Einleitung“, in: *Arbeitsmarktpolitik in der sozialen Marktwirtschaft, Vom Arbeitsförderungsgesetz zum Sozialgesetzbuch II und III*, Hrsg. Silke Bothfeld; Werner Sesselmeier; Claudia Bogedan. Wiesbaden: Springer VS, 13-24.
- Bonoli, Giuliano. 1997. Classifying Welfare States: A Two-Dimension Approach. *Journal of Social Policy* 26 (3): 351-373.
- Braun, Dietmar; Giraud, Olivier. 2009. „Politikinstrumente im Kontext von Staat, Markt und Governance“, in: *Lehrbuch der Politikfeldanalyse 2.0.*, Hrsg. Klaus Schubert; Nils Bandelow. München: Oldenbourg, 159-187.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.). 2012. *Sozialbudget 2011*. Bonn: BMAS.
- Castles, Francis G.; Mitchell, Deborah. 1992. Identifying Welfare State Regimes: The Links between Politics, Instruments and Outcomes. *Governance* 5 (1): 1-26.
- Deutscher Bundestag. 2013. *Sozialbericht 2013. Unterrichtung durch die Bundesregierung*. BT-Drucksache 17/14332 (04.07.2013). Berlin.
- Döhler, Marian; Manow-Borgwardt, Philip. 1992. Korporatisierung als gesundheitspolitische Strategie. *Staatswissenschaften und Staatspraxis* 3 (1): 64-106.
- Eichenhofer, Eberhard. 2012. *Sozialrecht*. 8., neu bearbeitete Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Esping-Andersen, Gøsta. 1999. *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford/ New York: Oxford University Press.
- Ferrera, Maurizio. 1996. The "Southern" Model of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy* 6 (1): 17-37.
- Frevel, Bernhard; Dietz, Berthold. 2008. *Sozialpolitik kompakt*. 2., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gerlinger, Thomas. 2012. *Selbstverwaltung*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- GKV-Spitzenverband. 2015. Die gesetzlichen Krankenkassen, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenversicherung_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp#lightbox. (Stand: 01.12.2015)
- Grohs, Stephan. 2010. *Modernisierung kommunaler Sozialpolitik, Anpassungsstrategien im Wohlfahrtskorporatismus*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grohs, Stephan; Reiter, Renate. 2013. „Kommunale Sozialpolitik in der Haushaltskrise: Handlungsfelder und Handlungsstrategien“, in: *Lokale Politik und Verwaltung im Zeichen der Krise?*, Hrsg. Michael Haus; Sabine Kuhlmann. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 196-214.
- Grohs, Stephan; Reiter, Renate. 2014. *Kommunale Sozialpolitik. Handlungsoptionen bei engen Spielräumen*, WISO-Diskurs. <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/11017.pdf>. (Stand: 15.12.2014)
- Hemerijck, Anton. 2013. *Changing Welfare States*. Oxford: Oxford University Press.
- Hood, Christopher. 1986. *The Tools of Government*. Chatham, NJ: Chatham House Press.
- Howlett, Michael; Ramesh, M.; Perl, Anthony. 2009. *Studying Public Policy, Policy Cycles & Policy Subsystems*. Third Edition. Oxford/ New York: Oxford University Press.
- Huber, Evelyn; Stephens, James D.. 2001. "Welfare State and Production Regimes in the Era of Retrenchment", in: *The New Politics of the Welfare State*, ed. Paul Pierson. Oxford/ New York: Oxford University Press, 107-145.
- Kaufmann, Franz-Xaver. 2005. *Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen*. 2., erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kersbergen, Kees van; Vis, Barbara. 2014. *Comparative Welfare State Politics: Development, Opportunities, and Reform*. New York: Cambridge University Press.
- Klenk, Tanja. 2008. *Modernisierung der funktionalen Selbstverwaltung: Universitäten, Krankenkassen und andere öffentliche Körperschaften*. Frankfurt/ New York: Campus.
- Klenk, Tanja; Reiter, Renate. 2012. Öffentliche Daseinsvorsorge, privat organisiert? Ein deutsch-französischer Vergleich der Bereitstellung der Krankenhausinfrastruktur. *Zeitschrift für Sozialreform* 58 (4): 401-425.
- König, René. 1991. „Einleitung von René König“, in: *Die Regeln der soziologischen Methode*, Hrsg. Émile Durkheim. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 19-82.
- Korpi, Walter; Palme, Joakim. 1998. The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries. *American Sociological Review* 63 (5): 661-687.
- Lampert, Heinz; Althammer, Jörg. 2007. *Lehrbuch der Sozialpolitik*. 8., überarbeitete und vollständig aktualisierte Auflage. Berlin/ Heidelberg/ New York: Springer-Verlag.
- Lascoumes, Pierre; Le Galès, Patrick (Hrsg.). 2004. *Gouverner par les instruments*. Paris: Sciences Po Les Presses.
- Leibfried, Stephan. 1992. "Towards a European Welfare State? On Integrating Poverty Regimes into the European Community", in: *Social Policy in a Changing Europe*, eds. Zsuzsa Ferge; Jon Eivind Kolberg. Frankfurt/ New York: Campus, 245-280.

- Leibfried, Stephan; Obinger, Herbert. 2008. „Nationale Sozialstaaten in der Europäischen Union: Zukünfte eines „sozialen Europas“, in: *Die Politische Ökonomie der europäischen Integration*, Hrsg. Martin Höpner; Armin Schäfer. Frankfurt/ New York: Campus, 335-365.
- Leibfried, Stephan; Pierson, Paul (Hrsg.). 1995. *Standort Europa, Europäische Sozialpolitik*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Lehmbruch, Gerhard. 1988. „Der Neokorporatismus der Bundesrepublik im internationalen Vergleich und die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“, in: *Neokorporatismus und Gesundheitswesen*, Hrsg. Gérard Gäfgen. Baden-Baden: Nomos, 11-32.
- Lessenich, Stephan. 1998. *Welten des Wohlfahrtskapitalismus: der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*. Frankfurt/ New York: Campus.
- Lessenich, Stephan. 2012. *Theorie des Sozialstaats, Zur Einführung*. Hamburg: Junius.
- Marshall, Thomas H.. 1950. *Citizenship and Social Class: and Other Essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2014a): *Statistics, Government Social Spending, % of GDP*. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/government-social-spending_20743904-table1. (Stand: 22.12.2014)
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2014b): *OECD.StatExtracts, Private Social Spending, % of GDP*. http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SOCX_AGG. (Stand: 22.12.2014)
- Palier, Bruno (ed.). 2010. *A long goodbye to Bismarck? The Politics of Welfare Reforms in Continental Europe*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Palier, Bruno; Martin, Claude (eds.). 2008. *Reforming the Bismarckian Welfare Systems*. Malden/ Oxford/ Carlton: Blackwell Publishing.
- Reiter, Renate. 2010. *Politiktransfer der EU, Die Europäisierung der Stadtentwicklungspolitik in Deutschland und Frankreich*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Reiter, Renate. 2012. „Angeschoben oder ausgebrems? Die Verstetigung der integrierten Stadtentwicklung in der Sozialen Stadt“. *der moderne staat* 5 (1): 85-104.
- Salamon, Lester M.. 1981. Rethinking Public Management: Third Party Government and the Changing Forms of Government Action. *Public Policy* 29: 255-275.
- Salamon, Lester M.. 2002. „The New Governance and the Tools of Public Action: An Introduction“, in: *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*, ed. Lester M. Salamon. Oxford: Oxford University Press, 1-47.
- Scharpf, Fritz W.. 1999. *Regieren in Europa, Effektiv und demokratisch?* Frankfurt/ New York: Campus.
- Scharpf, Fritz W.. 2000. *Interaktionsformen, Akteurzentrierter Institutionalismus in der Politikforschung*. Opladen: Leske und Budrich.
- Schmidt, Manfred G.. 2005. *Sozialpolitik in Deutschland – Historische Entwicklung und internationaler Vergleich*. Kurs 03903. Hagen: FernUniversität in Hagen.
- Schubert, Klaus; Klein, Martina. 2011. *Das Politiklexikon*. 5., aktualisierte Auflage. Bonn: Dietz.
- Seeleib-Kaiser, Martin. 2014. Wohlfahrtssysteme in Europa und den USA: Annäherung des konservativen deutschen Modells an das amerikanische?. *WSI Mitteilungen* 67 (4): 267-276.
- Seine Heiligkeit Leo XIII.. 1891. *Rundschreiben über die Arbeiterfrage (Rerum Novarum)*. Freiburg i. Br.: Herder.
- Siaroff, Alan. 1994. „Work, Welfare, and Gender Equality: A New Typology“, in: *Gendering Welfare States*, ed. Diane Sainsbury. London: Sage, 82-100.

- SPD. 1959. *Godesberger Programm, Grundsatzprogramm der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands*. Beschlossen vom Außerordentlichen Parteitag der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands in Bad Godesberg vom 13. bis 15. November 1959. Bonn: SPD.
- Statistisches Bundesamt. 2014. *Laufende Wirtschaftsrechnungen, Einnahmen und Ausgaben privater Haushalte 2012*. Fachserie 15, Reihe 1. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Streeck, Wolfgang; Schmitter, Philippe C.. 1985. *Private interest government: beyond market and state*. London: Sage.
- Svallfors, Stefan (ed.). 2012. *Contested Welfare States, Welfare Attitudes in Europe and Beyond*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Weber, Max. 1980 [1921]. *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: Mohr.
- Zöllner, Detlev. 1997. *Soziale Sicherung, Systematische Einführung*. München/ Wien: Oldenbourg.

Sozialpolitik aus politikfeldanalytischer Perspektive

Eine Einführung

Reiter, R. (Hrsg.)

2017, XVIII, 398 S. 26 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-14655-9