



Institut für
Wirtschaftsforschung
Halle

Wirtschaft im Wandel

Udo Ludwig
Editorial

Udo Ludwig
Aktuelle Trends:
IWH-Konjunkturbarometer Ostdeutschland:
Stagnation im dritten Quartal 2008

Kristina van Deuverden
Reform der Kfz-Steuer ja – aber nicht aus
konjunkturellen Gründen – ein Kommentar

Hans-Ulrich Brautzsch
Arbeitsmarktbilanz Ostdeutschland:
Lage auf dem Arbeitsmarkt trübt sich 2009 ein

Joachim Wilde, Christian Keller
Ausmaß und Ursachen von Niedriglöhnen im
ostdeutschen Dienstleistungsgewerbe

Ingmar Kumpmann
Auf der Suche nach der besten Lösung
– vier Modelle der Krankenversicherung –

Brigitte Loose
Ostdeutsches Baugewerbe im Oktober 2008:
Geschäftslage weiterhin stabil

11/2008

19.11.2008, 14. Jahrgang



Editorial

Der Berg kreite ...

Deutschland rutscht in eine Rezession, die Bundesregierung sieht Handlungsbedarf und hat ein Maßnahmenpaket zur Stützung der wirtschaftlichen Aktivitäten beschlossen. Mit dem Schwerpunkt – Sicherung von Sachinvestitionen – scheint die Orientierung auf die Stärkung der Wachstumskräfte auch in die richtige Richtung zu gehen. Denn anders als bei der Stimulierung des Konsums kehren Investitionsgüter wieder in den Wirtschaftskreislauf zurück, stärken das Produktionspotenzial auf längere Sicht und sichern Arbeitsplätze nachhaltig. Dies ist im Maßnahmenpaket jedoch nur auf den ersten Blick der Fall. Zwar gilt dieser Vorsatz hinsichtlich der Aufstockung der Mittel für Vorhaben im Bereich der kommunalen Infrastruktur und des Verkehrs, auch noch für die Anregung zusätzlicher Investitionen zur Erhöhung der Energieeffizienz von Gebäuden. Aber bereits die beschlossenen steuerlichen Erleichterungen für Unternehmensinvestitionen werfen nicht nur ordnungspolitisch Fragen auf, sondern lassen Zweifel an ihrer Wirksamkeit aufkommen. So sind Investitionen für bewegliche Anlagegüter bereits vor dem Inkrafttreten der Unternehmensteuerreform durch eine degressive Abschreibungsregel vorübergehend begünstigt worden und haben den Investitionsboom im vergangenen konjunkturellen Aufschwung mitbestimmt. Im derzeitigen Abschwung droht dagegen die Unterauslastung der vor kurzem erweiterten Produktionskapazitäten. So dürfte diese degressive Abschreibung ins Leere stoßen und höchstens zum Ende der Befristung wieder Vorzieheffekte auslösen.

Andere Maßnahmen gehen dagegen klar am Investitionsziel vorbei. So wird mit der Steuerbefreiung von Neuwagenkufen eine Branche begünstigt, die in den vergangenen Jahren gut verdient, aber die Innovation in schadstoffarme Fahrzeuge vernachlässigt hat. Warum sollen hier der Staat und damit der Steuerzahler für Fehlentscheidungen der Unternehmen aufkommen, zumal die Anschaffung von Autos mit stimuliert wird, die nicht unbedingt dem neuesten Stand der Technik entsprechen? Hier wird außerdem ein neuer Subventionstatbestand geschaffen, der mitgenommen werden dürfte. Ganz zu schweigen von der geringen Attraktivität dieser Maßnahme vor dem Hintergrund der bereits vorgezogenen Autokufe im Jahr 2006 vor der Anhebung des Mehrwertsteuersatzes. Die Ausweitung der steuerlichen Absetzbarkeit von Handwerkerleistungen kann sogar einen dauerhaft neuen Subventionstatbestand schaffen. Eigentlich sollte die Bundesregierung den Abbau von Subventionen nach der Konjunkturflaute vorsehen.

Was für die Stärkung der Wachstumskräfte aus diesem Paket bleibt, ist denkbar wenig. Die zusätzliche Bereitstellung von Mitteln zur Vermeidung einer möglichen Kreditklemme dürfte zwar finanzielle Engpässe der Unternehmen beseitigen helfen, aber nicht unbedingt zusätzliche Investitionen anregen. Dabei gäbe es genug andere zukunftsweisende Investitionsfelder, wie Investitionen in die Bildungsinfrastruktur und in die Köpfe der Menschen, der wichtigsten Wachstumsressource eines ansonsten rohstoffarmen Landes wie Deutschland. Schließlich ist der Weg in diese Richtung durch die Bildungsoffensive der Bundesregierung doch gewiesen. Aber hier fehlen wohl die Konsequenz und auch der Mut, vorübergehend neue Schulden hinzunehmen. Derzeit gilt: Der Berg kreite und gebar ein Muslein.

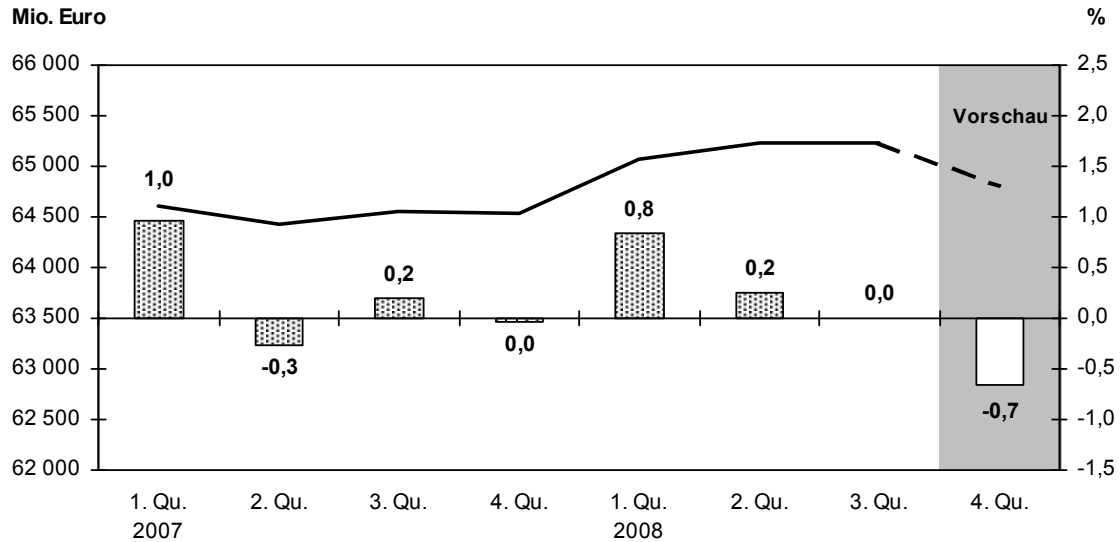
Udo Ludwig, Leiter der Abteilung Makroökonomik

IWH-Konjunkturbarometer Ostdeutschland*

Stagnation im dritten Quartal 2008

Reales Bruttoinlandsprodukt in Mio. Euro und Veränderung gegenüber Vorquartal in %

– Verkettete Volumenangaben, kalender- und saisonbereinigter Verlauf –



Quellen: Arbeitskreis VGR der Länder; Vierteljährliche VGR des IWH für Ostdeutschland, Stand: April 2008.

Nach der anhaltenden Expansion der wirtschaftlichen Aktivität in der ersten Jahreshälfte ist die ostdeutsche Wirtschaft in den Monaten Juli bis September vom Abschwung voll erfasst worden. Das Bruttoinlandsprodukt ist laut der Vierteljahresrechnung des IWH nicht mehr gestiegen. Maßgeblich dafür war die Industrie. Sie hat nach dem kräftigen Anstieg der Produktion im Verlauf des ersten Halbjahrs nicht mehr zugelegt, real aber bereits weniger abgesetzt als in den Monaten davor. Rückschläge gab es beim Umsatz im Ausland, während die Verkäufe von in den Neuen Ländern gefertigten Industriegütern in Deutschland gestiegen sind. Im Baugewerbe hat sich die Lage nach den Schwankungen infolge der Gunst des milden Winters stabilisiert. Die Unternehmen haben verstärkt in Bauten investiert, während der Wohnungsbau weiterhin nachgab. Produktionszuwächse realisierten nach wie vor die wirtschaftsnahen Unternehmensdienstleister. Darauf weist der anhaltende Beschäftigungsaufbau hin. Handel und Gastgewerbe sowie personennahe Dienstleister kamen aufgrund der im Sommer noch gesunkenen Realeinkommen bislang nicht in Tritt. In der öffentlichen Verwaltung sowie im Bereich Erziehung und Unterricht setzte sich der Beschäftigungsabbau fort, was die Wertschöpfung drückte.

Erste Schätzungen des IWH für das laufende Quartal weisen auf einen Rückgang der gesamtwirtschaftlichen Aktivität hin. Infolge des spärlichen Ordereingangs im gesamten Sommerhalbjahr sind die Auftragsbestände in der Industrie deutlich geschrumpft. Vor allem die Nachfrage nach Industriegütern aus dem Ausland ist erneut kräftig gesunken. Inzwischen ist auch die Nachfrage aus dem Inland insgesamt rückläufig. Lediglich die Hersteller von Investitionsgütern verbuchten nochmals eine Zunahme der Inlandsbestellungen. Auch hat sich das Geschäftsklima der vom IWH regelmäßig befragten Industrieunternehmen weiter eingetrübt. Insbesondere die Aussichten auf Geschäfte im Schlussquartal sind schwach. Das Baugewerbe kann den Wachstumsverlust der Industrie nicht ausgleichen. Die Unternehmen beurteilen den Gang der Geschäfte im vierten Quartal zwar zuversichtlich, der Auftragsfluss in das Bauhauptgewerbe hat aber nachgelassen.

Die Berechnung der Barometerwerte für das erste Halbjahr wurde nach Vorlage der ersten amtlichen Schätzung für das Bruttoinlandsprodukt überarbeitet.

Udo Ludwig (Udo.Ludwig@iwh-halle.de)
 Franziska Exß (Franziska.Exss@iwh-halle.de)

* Zur Berechnung des IWH-Konjunkturbarometers für Ostdeutschland siehe IWH, Wirtschaft im Wandel 16/2003, S. 471 f.

Kommentar:

Reform der Kfz-Steuer ja – aber nicht aus konjunkturellen Gründen*

Es wird schon lange gefordert, dass die Ertragshoheit der Kfz-Steuer von den Ländern auf den Bund übergehen sollte. Der Charme einer solchen Neugliederung läge darin, dass beide Steuerarten, die an das Führen eines Kraftfahrzeugs anknüpfen, die Kfz-Steuer und die Energiesteuer auf die Träger Benzin und Diesel, zusammengefasst würden. So könnte eine Steuer aus einem Guss erhoben werden und das Steuersystem würde vereinfacht.

Dies wäre umso vorteilhafter, wenn bedacht wird, dass die klimapolitische Diskussion den Schadstoffausstoß immer stärker in den Vordergrund stellt und internationale Verpflichtungen zur Schadstoffreduzierung eingegangen worden sind. Es liegt auf der Hand, darüber nachzudenken, wie steuerliche Instrumente diesen Zielen dienen können. Um solche Ziele möglichst effizient zu erreichen, sollte das Instrument dann am Schadstoffausstoß anknüpfen.

Die Reform der Kfz-Steuer wird allerdings zurzeit unter dem Eindruck der konjunkturellen Krise geführt. So würde eine Steuer, die bei Kauf von schadstoffarmen Neuwagen für einen bestimmten Zeitraum (zwei Jahre) entfällt, dem schwächelnden Automobilsektor helfen, denn es wird ein Anreiz zum Autoneukauf gesetzt. Die Kraftfahrzeugflotte würde sich so verjüngen und die Preise für ältere, schadstoffstärkere Fahrzeuge auf dem Gebrauchtwagenmarkt würden temporär fallen. Aus steuerlicher Sicht wäre diese Lösung aber nur second best.

So ist es keine steuerliche Lösung aus einem Guss. Eine politische Maßnahme, die konjunkturell veranlasst ist, muss schnell und zeitgerecht beschlossen und umgesetzt werden. Die Erarbeitung einer systematischen Lösung mit einer Steuer, die den Schadstoffausstoß adäquat belastet, erfordert jedoch eine gewisse Vorbereitung. Sie hätte aber den Vorteil, dass sich die Flotte nicht nur deshalb erneuert, weil es einen Anreiz zum Neukauf gibt. Sie würde zudem eine Reallokation auf dem Gebrauchtwagenmarkt anstoßen. Wird eine höhere steuerliche Belastung pro Schadstoffausstoß – also letztlich pro gefahrenen Kilometer – beschlossen, führt dies dazu, dass jene Autos für Wenigfahrer interessant werden. Denn dem steuerlich bedingten Anstieg der Betriebskosten steht ein Rückgang der Preise auf dem Gebrauchtwagenmarkt entgegen, sodass es sich für Fahrzeughalter mit einer geringeren Jahresfahrleistung durchaus lohnen kann, auf ältere Fahrzeuge zurückzugreifen. Eine temporäre Steuerbefreiung für Neufahrzeuge hätte diesen zweiten Effekt nicht. Es wird eine Minimallösung – das Beibehalten der Kfz-Steuer, aber ihr temporäres Aussetzen bei neuen Fahrzeugen – angestrebt. Die Steuerausfälle dieser Minimallösung werden im Jahr 2009 vom Bundesministerium der Finanzen allerdings auf 1½ Mrd. Euro veranschlagt, dies sind fast 25% des heutigen Steueraufkommens. Die Maximallösung wird dennoch kommen, aber erst im Jahr 2012; voraussichtlich wird dann die Steuerbelastung an den CO₂-Ausstoß geknüpft sein. Die genaue Regelung ist noch nicht bekannt. Im Jahr der Übergangsregelung 2009 erworbene Neuwagen dürften den dann definierten Anforderungen jedoch nicht entsprechen und würden vermutlich bereits drei Jahre nach ihrer Anschaffung steuerlich bestraft werden.

Steuerliche Reformmaßnahmen haben in der Regel immer auch konjunkturelle Wirkungen, und in einem Abschwung mehren sich zumeist Stimmen, die eine Steuerentlastung fordern. Dabei dürfen die vorgetragenen Aspekte aber nicht außer Acht gelassen werden, und es darf keine Second-best-Lösung gewählt werden, die das Steuersystem längerfristig prägt, noch dazu, wenn der Reformansatz als konjunkturelle Hilfe für einen Wirtschaftszweig, die Automobilbauer, der Öffentlichkeit vermittelt wird. Es liegt nahe, hier eine sektorale Subvention – mit all ihren negativen, verzerrenden Eigenschaften – zu sehen. Die konjunkturelle Begründung kann nicht tragen – zumal die schadstoffarmen Autos im Zeitalter der Globalisierung nicht unbedingt in Deutschland produziert werden.

Kristina van Deuverden
(*Kristina.vanDeuverden@iwH-halle.de*)

* Dieser Beitrag wurde bereits als IWH-Pressemittteilung 42/2008 am 3. November 2008 veröffentlicht. Die Regierung hat die ursprünglichen Pläne mittlerweile überarbeitet; so werden nun Neufahrzeuge, die in den kommenden acht Monaten erworben werden, von der Steuer befreit, CO₂-arme sogar für zwei Jahre. Die Mitnahmeeffekte werden dennoch groß sein, die konjunkturelle Wirkung dürfte nach wie vor gering bleiben.

Arbeitsmarktbilanz Ostdeutschland: Lage auf dem Arbeitsmarkt trübt sich 2009 ein

– Kurzfassung –

Im Verlauf des Jahres 2008 hat sich die Situation auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt nochmals verbessert. Die registrierte Arbeitslosigkeit nahm deutlich ab. Dies ist zum einen auf die positive Entwicklung der Beschäftigungssituation zurückzuführen. Zum anderen verringerte sich – wie in den vergangenen Jahren – das Arbeitsangebot. Die Unter-

beschäftigungsquote ist aber nach wie vor etwa doppelt so hoch wie in Westdeutschland. Im Jahr 2009 wird sich die Lage auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt infolge des schwachen Produktionswachstums kaum noch bessern.

Hans-Ulrich Brautzsch (Seite 415)

Ausmaß und Ursachen von Niedriglöhnen im ostdeutschen Dienstleistungsgewerbe

– Kurzfassung –

Der Beschäftigungszuwachs in den vergangenen Jahren wird trotz seines ungewöhnlichen Volumens von einigen kritisch bewertet, da er teilweise auf eine Zunahme der Niedriglohnbeschäftigung zurückgeht. Besonders markante Beispiele wurden im ostdeutschen Dienstleistungssektor beobachtet. Trotz dieser Brisanz fehlt jedoch bisher eine Analyse, welche Personengruppen im ostdeutschen Dienstleistungssektor einen Bruttolohn unterhalb der Niedriglohnschwelle von zwei Dritteln des durchschnittlichen ostdeutschen Stundenlohns beziehen und welche Merkmale ursächlich für die Niedriglohnwahrscheinlichkeit einzelner Personengruppen sind. Dies wird mit dem vorliegenden Beitrag geleistet.

Der Anteil der Niedriglohnbeschäftigten liegt im gesamten Dienstleistungssektor mit knapp 25% nur wenig über dem ostdeutschen Durchschnitt für alle Branchen. Aufgegliedert nach Branchen sind jedoch Niedriglohnanteile von über 40% für Einzelhandel, Gastgewerbe und unternehmensnahe Dienst-

leistungen zu beobachten. Auf Personenebene zeigen sich höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeiten u. a. für Frauen und Minijobber, nicht jedoch für Teilzeitbeschäftigte.

Parallel dazu wurden alle Berechnungen auch auf der Basis von Nettostundenlöhnen durchgeführt. Es zeigen sich zum einen über alle Branchen und Personengruppen hinweg deutlich geringere Niedriglohnanteile als bei der Bruttolohnbetrachtung. Zum anderen sind bei der Niedriglohnwahrscheinlichkeit keine Unterschiede mehr zwischen Minijobbern und Vollzeitwerbstätigen festzustellen. Die Umverteilungswirkung der unterschiedlichen Steuer- und Abgabenbelastung sorgt hier dafür, dass diese Beschäftigungsverhältnisse zumindest bei Arbeitern, Angestellten und Beamten nicht mehr mit einer signifikant höheren Niedriglohnwahrscheinlichkeit verbunden sind als Vollzeitbeschäftigungen.

Joachim Wilde, Christian Keller (Seite 419)

Auf der Suche nach der besten Lösung – vier Modelle der Krankenversicherung –

– Kurzfassung –

Für internationale Vergleiche von Krankenversicherungssystemen wird eine Klassifizierung von vier idealtypischen Modellen vorgeschlagen, an denen sich die existierenden Systeme orientieren: Bei staatlicher Versorgung herrscht Steuerfinanzierung und Anbindung der Gesundheitsversorgung an die Staatsverwaltung. Bei Monopolversicherung erfolgt die Finanzierung über Beiträge an einen Parafiskus. Bei Solidarischer Wettbewerbsordnung treten mehrere Versicherungen miteinander in Wettbewerb um Versicherte, bleiben dabei aber einer sozialpolitischen Regulierung unterworfen. In der privaten Krankenversicherung fehlt diese Regulierung und die Versicherung erfolgt bei privaten Unternehmen, die als reine Kostenerstatter auftreten.

Bei der Diskussion der Folgen der Modelle weisen theoretische Überlegungen darauf hin, dass

monopolistische Versicherungsformen (staatliche Versorgung, Monopolversicherung) kostendämpfend wirken, da bei ihnen die Versicherung gegenüber den Leistungserbringern eine starke Verhandlungsposition besitzt. In einer Regressionsanalyse wird dies für 24 Industrieländer empirisch getestet und bestätigt. Hinsichtlich der Qualität der Versorgung zeigt sich, dass Modelle mit beitragsfinanzierten unabhängigen Versicherungskörperschaften (Monopolversicherung, Solidarische Wettbewerbsordnung, private Krankenversicherung) in Bezug auf Patientenrechte leistungsfähiger sind als das Modell staatlicher Versorgung.

Ingmar Kumpmann (Seite 427)

Arbeitsmarktbilanz Ostdeutschland: Lage auf dem Arbeitsmarkt trübt sich 2009 ein

Beschäftigungsaufbau vorläufig beendet

Die Lage auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt hat sich infolge der kräftigen Zunahme der gesamtwirtschaftlichen Produktion bis Mitte 2008 nochmals leicht gebessert. Die Zahl der Erwerbstätigen nahm im zweiten Quartal dieses Jahres saisonbereinigt um 15 000 Personen bzw. knapp 0,3% gegenüber dem Vorquartal zu (vgl. Abbildung 1). Dies entsprach in etwa der gesamtdeutschen Zuwachsrate. Der überwiegende Teil entfiel auf sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse. Begünstigt wurde die positive Entwicklung durch die moderate Entwicklung der Arbeitskosten in den vergangenen Jahren.¹ In nicht unerheblichem Umfang stützten arbeitsmarktpolitische Maßnahmen die Beschäftigungsentwicklung. Dies betrifft insbesondere Ein-Euro-Jobs sowie Eingliederungszuschüsse, die im Verlauf dieses Jahres zunahm. Die Zahl der geförderten Selbstständigen verringerte sich dagegen infolge der veränderten gesetzlichen Regelungen zur Förderdauer.

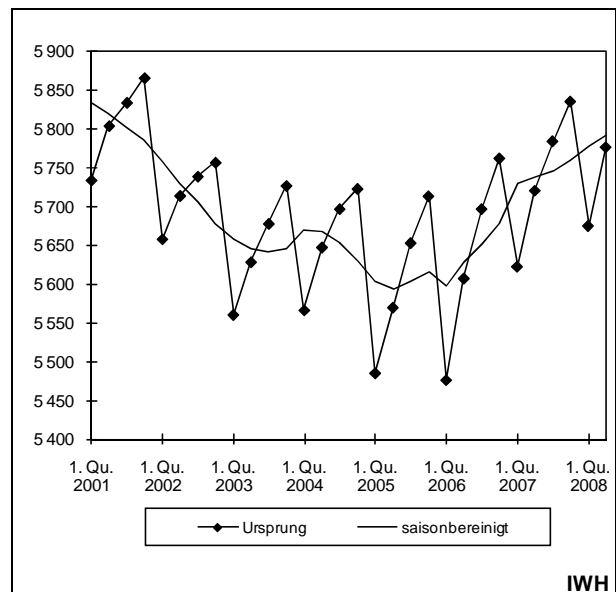
Die registrierte Arbeitslosigkeit bildete sich erneut stärker zurück, als die Zahl der Erwerbstätigen zunahm. Die Ursachen dafür liegen in der demographischen Entwicklung. Zum einen schieden weiterhin mehr Personen, die das gesetzliche Rentenalter erreichten, aus, als Jugendliche, die das 15. Lebensjahr erreicht haben, hinzukamen. Zum anderen übersteigen nach wie vor die Abwanderungen aus den östlichen Bundesländern nach Westdeutschland die Zuzüge aus den Alten Ländern.

In der zweiten Jahreshälfte ist der Beschäftigungsaufbau wegen der schwachen Expansion der gesamtwirtschaftlichen Produktion zum Stillstand gekommen. Darauf deutet die Entwicklung der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hin, die zuletzt stagnierte. Dies betrifft auch das Verarbeitende Gewerbe, in dem während des kräftigen konjunkturellen Aufschwungs in den vergangenen Jahren viele neue Arbeitsplätze entstanden sind.

¹ Vgl. ARBEITSKREIS KONJUNKTUR OSTDEUTSCHLAND: Ostdeutsche Wirtschaft: Kein aufholendes Produktionswachstum 2008 und 2009, in: IWH, Wirtschaft im Wandel 6/2008, S. 205 ff.

Dennoch wird die Zahl der Arbeitslosen infolge des weiteren Rückgangs des Arbeitsangebots weiter abnehmen. Im Jahresdurchschnitt wird die Zahl der registrierten Arbeitslosen um etwa 100 000 Personen sinken, während die Erwerbstätigkeit „nur“ um ca. 40 000 Personen steigt.

Abbildung 1:
Entwicklung der Zahl der Erwerbstätigen (Inland) in Ostdeutschland^a



^a Ostdeutschland ohne Berlin.

Quellen: Bundesagentur für Arbeit; Berechnungen des IWH.

Im Jahr 2009 wird die schwache konjunkturelle Entwicklung auch auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt deutlich spürbar werden. Die Unternehmen werden zwar bemüht sein, ihr Fachpersonal zu halten. Sie werden aber auf die schlechte Auftragslage mit der Kündigung von Zeitarbeitsverträgen und geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen reagieren. Die Zahl der Erwerbstätigen wird im Jahresdurchschnitt um etwa 20 000 bzw. 0,3% unter dem Vorjahresniveau liegen. Die registrierte Arbeitslosigkeit sinkt dennoch um ca. 30 000 Personen.

Kräftiger Aufschwung hat Arbeitsmarktlage verbessert

Infolge des kräftigen Aufschwungs, der Ende des Jahres 2004 begann, hat sich die Lage auch auf

Tabelle 1:
Arbeitsmarktbilanz Ostdeutschland (ohne Berlin)

		2006	2007	2008	2009
		<i>in 1 000 Personen</i>			
1	Erwerbsfähige ^a	9 063	8 886	8 722	8 565
2	Erwerbstätige in Ostdeutschland (Inland)	5 646	5 741	5 780	5 760
3	Erwerbstätige in Ostdeutschland im ersten Arbeitsmarkt [(2) – (15) – (16)]	5 489	5 594	5 634	5 617
4	<i>Teilnehmer an direkten Eingliederungshilfen im ersten Arbeitsmarkt und arbeitsmarktpolitischen Programmen im ersten Arbeitsmarkt^b</i>	127	118	105	95
5	<i>Erwerbstätige in Ostdeutschland im ersten Arbeitsmarkt ohne Teilnehmer an direkten Eingliederungshilfen und arbeitsmarktpolitischen Programmen im ersten Arbeitsmarkt [(3) – (4)]</i>	5 362	5 476	5 529	5 522
6	Pendlersaldo	-390	-394	-400	-401
7	Erwerbstätige aus Ostdeutschland (Inländer) [(2) – (6)]	6 035	6 125	6 180	6 161
8	Erwerbstätige aus Ostdeutschland im ersten Arbeitsmarkt [(7) – (15) – (16)]	5 878	5 988	6 034	6 018
9	<i>darunter: Erwerbstätige aus Ostdeutschland im ersten Arbeitsmarkt ohne Teilnehmer an direkten Eingliederungshilfen und arbeitsmarktpolitischen Programmen im ersten Arbeitsmarkt [(8) – (4)]</i>	5 751	5 870	5 929	5 923
10	Unterbeschäftigung [(11) + (12)]	1 487	1 305	1 196	1 121
11	<i>Arbeitslose</i>	1 187	1 030	930	900
12	<i>Sonstige Unterbeschäftigte [(13) + (14) + (15) + (16) + (17) + (18) + (19) + (20) + (21)]</i>	300	275	266	221
13	<i>Arbeitslose nach §§ 125, 126 SGB III</i>	10	10	9	8
14	<i>Ausfall durch Kurzarbeit in Vollzeitäquivalenten</i>	6	7	20	15
15	<i>Teilnehmer an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen^c</i>	35	34	33	33
16	<i>Ein-Euro-Jobs</i>	122	113	113	110
17	<i>Teilnehmer an beruflicher Weiterbildung (nur Vollzeitmaßnahmen)</i>	28	30	30	22
18	<i>Teilnehmer an Eignungsfeststellungs- und Trainingsmaßnahmen</i>	18	19	16	13
19	<i>Vorruheständler^d</i>	69	52	35	12
20	<i>Ausfall durch Altersteilzeit in Vollzeitäquivalenten</i>	7	7	7	6
21	<i>Ausfall durch sonstige arbeitsmarktpolitische Maßnahmen^e</i>	5	3	3	2
22	Erwerbspersonenpotenzial ohne Stille Reserve i. e. S. ^f [(8) + (10) – (14) – (20)]	7 353	7 279	7 203	7 118
		<i>in % (Inländerkonzept)</i>			
23	Erwerbsbeteiligungsquote [(22)/(1)*100]	81,1	81,9	82,6	83,1
24	Erwerbstätigenquote im ersten Arbeitsmarkt [(8)/(1)*100]	64,9	67,4	69,2	70,3
25	Erwerbstätigenquote im ersten Arbeitsmarkt ohne Teilnehmer an direkten Eingliederungshilfen und arbeitsmarktpolitischen Programmen im ersten Arbeitsmarkt [(9)/(1)*100]	63,5	66,1	68,0	69,2
26	Erwerbstätigenquote insgesamt [(7)/(1)*100]	66,6	69,0	70,9	71,9
27	Unterbeschäftigungsquote [(10)/(22)*100]	20,2	17,9	16,6	15,7
28	Arbeitslosenanteil an der Unterbeschäftigung {[(11) + (13)] / (10) * 100}	80,5	79,7	78,5	81,0
29	Arbeitslosenquote {[(11) + (13)] / [(7) + (11) + (13)] * 100}	16,6	14,5	13,2	12,8
30	Quote der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen {[(4) + (12)] / (22) * 100}	5,8	5,4	5,2	4,4
		<i>in Mio. Stunden</i>			
31	Geleistetes Arbeitsvolumen der Erwerbstätigen (Inland) [(32)*(2)/1000]	8 460	8 589	8 693	8 657
		<i>in Stunden</i>			
32	Geleistetes Arbeitsvolumen je Erwerbstätigen (Inland)	1 498,5	1 502,0	1 504,0	1 503,0
		<i>in 1 000 Personen</i>			
33	Gemeldete Stellen	99,6	96,4		
34	Offene Stellen insgesamt ^g	291	252		
		<i>Personen</i>			
35	Unterbeschäftigte je gemeldete Stelle [(10)/(33)*100]	14,9	13,5		
36	Unterbeschäftigte je offene Stelle insgesamt [(10)/(34)*100]	5,1	5,2		

^a Wohnbevölkerung im Alter von 15 bis 64 Jahren. – ^b Arbeitnehmer mit Eingliederungszuschüssen, Einstellungszuschüssen bei Vertretung, Einstellungszuschüssen bei Neugründung, Arbeitsentgeltzuschuss bei beruflicher Weiterbildung; die im Rahmen der so genannten Freien Förderung begünstigten Erwerbstätigen, die zu den Erwerbstätigen zählen (geschätzt); durch PSA betreute Personen, Einstiegsgeld (Variante: Beschäftigung); Entgeltsicherung für Ältere; geförderte Selbstständige (Überbrückungsgeld, Ich-AGs, Einstiegsgeld – Variante Selbstständigkeit, Gründungszuschuss). – ^c Einschließlich traditioneller Strukturanpassungsmaßnahmen; ab 2002: einschließlich Beschäftigung schaffende Infrastrukturmaßnahmen. – ^d § 428 SGB III. – ^e Die im Rahmen der so genannten Freien Förderung begünstigten Erwerbstätigen, die nicht zu den Erwerbstätigen zählen (geschätzt). – ^f Der Abzug des Arbeitsausfalls bei Kurzarbeit und durch Altersteilzeit erfolgt, um eine Doppelzählung zu vermeiden. Arbeitslose mit geringfügiger Beschäftigung oder traditioneller Teilzeitbeschäftigung sind mangels Quantifizierbarkeit doppelt enthalten. – ^g Zu den *offenen Stellen insgesamt* zählen die bei den Arbeitsämtern *gemeldeten Stellen* sowie die dem Arbeitsamt *nicht gemeldeten offenen Stellen*, die vom IAB durch eine Hochrechnung ermittelt werden. Bei den offenen Stellen insgesamt wird Berlin-Ost zu Ostdeutschland und Berlin-West zu Westdeutschland gezählt.

Quellen: Bundesagentur für Arbeit; Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder (Stand: Februar/März 2008); Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung; Berechnungen des IWH; 2008 und 2009: Prognose des IWH.

Anmerkung:

Ab dem vierten Quartal 2004 werden durch die Bundesagentur für Arbeit in Zusammenarbeit mit kommunalen Partnern und anderen regionalen Beschäftigungsträgern für Arbeitslose zusätzliche Ein-Euro-Jobs angeboten. Die Personen mit einem Ein-Euro-Job werden nicht mehr als arbeitslos registriert und gelten als beschäftigt. Sie sind damit in der IWH-Arbeitsmarktbilanz in den Größen „Erwerbstätige“ und „Sonstige Unterbeschäftigte“ enthalten.

dem ostdeutschen Arbeitsmarkt verbessert.² Dies kann durch wichtige Kennzahlen belegt werden (vgl. Tabelle 1 und Abbildung 2 auf Seite 418).

- Die *Erwerbstätigenquote*, die den Anteil der Erwerbstätigen an den Erwerbsfähigen – dies sind die Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren – angibt, ist seit dem Jahr 2005 deutlich gestiegen. Zwar war der Anstieg kräftiger als in den Alten Bundesländern. Der Abstand zum westdeutschen Vergleichswert beträgt allerdings noch vier Prozentpunkte. Zu beachten ist jedoch, dass in Ostdeutschland die Zahl der Erwerbsfähigen seit dem Jahr 1998 stetig abnimmt: So ging sie zwischen 2005 und 2007 um ca. 340 000 Personen zurück. Die gestiegene Zahl von Arbeitsplätzen steht damit einer sinkenden Zahl von Personen gegenüber, die einen Arbeitsplatz suchen.
- Die *Unterbeschäftigungsquote*, die den Anteil der Unterbeschäftigten am Erwerbspersonenpotenzial misst, ist deutlich gesunken. Sie ist aber immer noch doppelt so hoch wie in den Alten Bundesländern.
- Der *Anteil der registrierten Arbeitslosen an den Unterbeschäftigten* insgesamt beträgt nunmehr wie in Westdeutschland etwa vier Fünftel. An-

fang der 90er Jahre, als in hohem Maß durch arbeitsmarktpolitische Instrumente die offene Arbeitslosigkeit vermieden wurde, betrug dieser Anteil lediglich 35%. Von den 2,5 Millionen Unterbeschäftigten im Jahr 1991 wurden 1,7 Millionen durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen gestützt.

- Die *Erwerbsbeteiligungsquote*, die den Anteil des Erwerbspersonenpotenzials an den Erwerbsfähigen angibt und damit ein wichtiger Indikator für das Arbeitsangebot ist, ist während des konjunkturellen Aufschwungs wieder gestiegen und liegt etwas über dem westdeutschen Vergleichswert. Auch hier ist die deutliche Verringerung der Zahl der Erwerbsfähigen zu beachten.

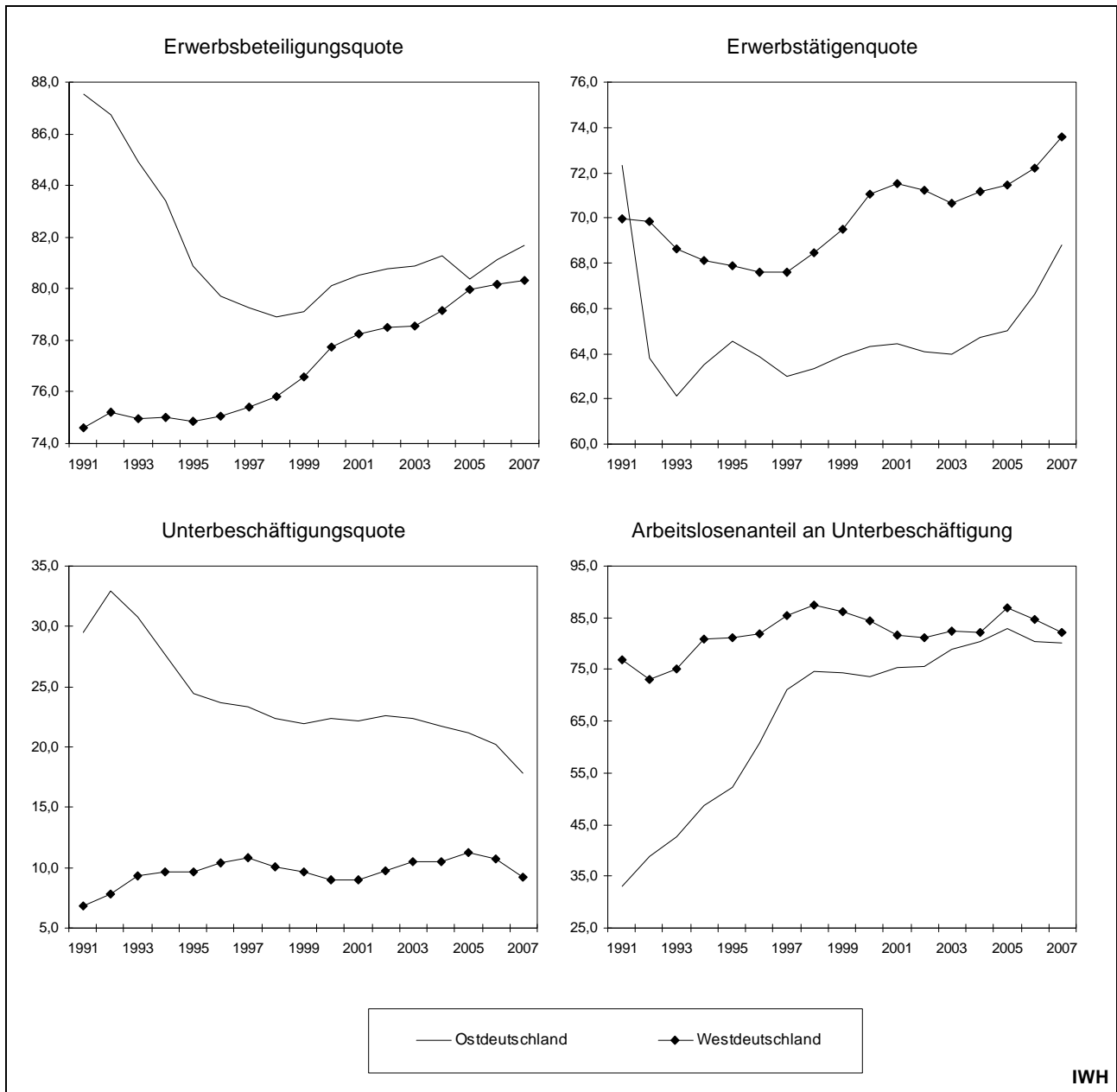
Im Unterschied zum vorangegangenen konjunkturellen Aufschwung zwischen den Jahren 1998 und 2000, an dem die Ostdeutschen fast nicht partizipieren konnten, hat sich seit dem Jahr 2006 die Situation auch auf dem ostdeutschen Arbeitsmarkt verbessert.³ Dennoch ist die rechnerische Arbeitsplatzlücke, d. h. die Zahl der fehlenden Arbeitsplätze, in Ostdeutschland nach wie vor größer als in Westdeutschland.

Hans-Ulrich Brautzsch
(Ulrich.Brautzsch@iwh-halle.de)

² Vgl. hierzu auch die ausführliche Darstellung in BRAUTZSCH, H.-U.: Zur Entwicklung des ostdeutschen Arbeitsmarktes im Aufschwung, in: WSI Mitteilungen, 9/2008, S. 486-491.

³ Vgl. ebenda.

Abbildung 2:
 Entwicklung ausgewählter Kennzahlen der Arbeitsmarktentwicklung in Ost- und Westdeutschland^a von 1991 bis 2007^b
 - in % -



^a Ostdeutschland ohne Berlin; Westdeutschland mit Berlin. – ^b Zur Definition der Kennzahlen vgl. Tabelle 1.

Quellen: Bundesagentur für Arbeit; Arbeitskreis Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder (Stand: Februar/März 2008); Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung; Berechnungen des IWH; 2008 und 2009: Prognose des IWH.

Ausmaß und Ursachen von Niedriglöhnen im ostdeutschen Dienstleistungsgewerbe

In den vergangenen beiden Jahren fand in Deutschland ein überdurchschnittlicher Beschäftigungszuwachs statt. Dieser ist zumindest teilweise auf atypische Beschäftigungsverhältnisse und Niedriglohnjobs zurückzuführen. Während einige dies als erfolgreiche Flexibilisierung des bislang zu starren deutschen Arbeitsmarkts werten, beklagen andere aufgrund der geringen Entlohnung und der zunehmenden Lohnungleichheit ein Gerechtigkeitsdefizit.⁴ Daraus wiederum werden politische Forderungen nach einem gesetzlichen Mindestlohn abgeleitet.

Trotz der hohen gesellschaftlichen Brisanz ist die empirisch gestützte ökonomische Forschung zum Niedriglohnsektor in Deutschland erst im Aufbau begriffen.⁵ Dies erschwert die fundierte Diskussion von Ursachen der Niedriglohnbeschäftigung und den daraus zu ziehenden politischen Schlussfolgerungen erheblich. Mit dem vorliegenden Artikel wird deshalb ein Teilbereich systematisch empirisch analysiert, der von der Thematik besonders betroffen ist. Einerseits weisen die bisherigen Analysen darauf hin, dass insbesondere Beschäftigte im Dienstleistungssektor Niedriglöhne erhalten.⁶ Andererseits ist das Lohnniveau in Ostdeutschland bereits an sich erheblich niedriger als in Westdeutschland, sodass bei einer gesamtdeutschen Betrachtung erheblich mehr Arbeitnehmer von Niedriglöhnen betroffen sind. Im Folgenden wird deshalb die Niedriglohnbeschäftigung im Dienstleistungsgewerbe Ostdeutschlands analysiert.

In Übereinstimmung mit der wissenschaftlichen Literatur wird ein Beschäftigter dann als Niedriglöhner klassifiziert, wenn sein Bruttostundenlohn weniger als zwei Drittel des Medianstundenlohns beträgt. Zu beachten ist, dass ein Beschäftigter mit einem *Niedriglohn* nicht automatisch auch über ein *Niedrigeinkommen* verfügt und umgekehrt. So kann beispielsweise in einem Doppelverdienerhaushalt ohne Kinder trotz eines Niedriglohns insgesamt ein Einkommen oberhalb der Armutsgrenze vorliegen, während umgekehrt ein Alleinverdiener mit vielen Kindern trotz eines höheren Lohns mit seinem Einkommen unterhalb der Armutsgrenze liegen kann.⁷

Hinsichtlich des Niedriglohns wird zum einen deskriptiv ausgewertet, welche Personen und Dienstleistungsbereiche in Ostdeutschland davon besonders betroffen sind. Zum anderen wird erstmalig eine multiple Analyse vorgelegt, mit der geprüft wird, welche Faktoren auch bei Kontrolle der jeweils anderen Merkmale die Wahrscheinlichkeit eines Niedriglohns signifikant erhöhen oder senken. Die Ergebnisse werden jeweils mit denen verglichen, die sich bei analogen Analysen für das westdeutsche Dienstleistungsgewerbe ergeben, sodass auch bestehende Ost-West-Unterschiede aufgedeckt werden.

In einem zweiten Schritt wird die Wirkung der Steuern und Sozialabgaben auf die Ergebnisse untersucht. Zu diesem Zweck werden die Analysen für die Nettolöhne durchgeführt, und es wird verglichen, ob und welche Resultate sich dadurch verändern. Bisher liegen dazu kaum Erkenntnisse vor, obwohl aus Sicht der Beschäftigten das verfügbare Lohneinkommen von besonderem Interesse ist. Zudem ist es auch für politische Schlussfolgerungen wesentlich, welche Lohnungleichheiten durch Steuern und Abgaben bereits beseitigt werden.

⁴ Vgl. zu letzterem PETERSEN, T.: Allensbach-Analyse: Die gefühlte Ungerechtigkeit. Verfügbar in: <http://www.faz.net/s/Rub594835B672714A1DB1A121534F010EE1/Doc~EB3B43B2E78094E50896217905A36F0B3~ATpl~Ecomm on~Scontent.html>, Zugriff am 02.09.2008.

⁵ Vgl. EICHHORST, W.; GARTNER, H.; KRUG, G.; RHEIN, T.; WIEDEMANN, E.: Niedriglohnbeschäftigung in Deutschland und im internationalen Vergleich, in: J. Allmendinger; W. Eichhorns; U. Walwei (Hrsg.), IAB Handbuch Arbeitsmarkt. Campus Verlag: Frankfurt am Main 2005, S. 107-142.

⁶ Vgl. BRAUTZSCH, H.-U.; SCHULTZ, B.: Ein Mindestlohn von 7,50 Euro je Stunde betrifft vor allem Arbeitsplätze im Dienstleistungssektor, in: IWH, Wirtschaft im Wandel 3/2008, S. 102-105.

⁷ Zum Zusammenhang zwischen Niedriglohn und Niedrigeinkommen vgl. LOHMANN, H.: Welfare States, Labour Market Institutions and the Working Poor: A Comparative Analysis of 20 European Countries. DIW-Diskussionspapier Nr. 776/2008.

Niedriglöhne in Deutschland – Definition und Stand der Forschung

Für die Definition des Niedriglohns können entweder absolute Größen wie die in der politischen Diskussion vorgeschlagenen Mindestlöhne oder die relative Position zum Medianlohn als Schwellenwerte verwendet werden. Das nachfolgend verwendete relative Konzept vermeidet eine vergleichsweise willkürliche Setzung dessen, was als „hoch“ oder „niedrig“ anzusehen ist. Außerdem unterscheidet sich das Lohnniveau in Ost- und Westdeutschland erheblich. Letzteres legt nahe, als Schwellenwert den regionalen Medianlohn zu verwenden, also bei den Berechnungen nicht den gesamt-, sondern jeweils den ost- bzw. den westdeutschen Median zugrunde zu legen. Dies entspricht zugleich dem in der wissenschaftlichen Literatur üblichen Vorgehen.

Aktuelle Untersuchungen zu Niedriglöhnen in Deutschland⁸ zeigen für das Jahr 2006, dass die Niedriglohnanteile in Ost- und Westdeutschland bei der Verwendung des regionalen Medianlohns mit etwa 22% gleich groß sind (bei einem gesamtdeutschen Medianlohn wäre der Niedriglohnanteil in den Neuen Bundesländern mehr als doppelt so hoch). Es gibt also bei relativer Betrachtung keinen überdurchschnittlichen Anteil der Niedriglohnbeschäftigung in Ostdeutschland. Bei einer Differenzierung nach Personengruppen zeigen sich überdurchschnittlich hohe Niedriglohnanteile für Personen in Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung, für Geringqualifizierte, für Frauen, junge Erwerbstätige bis 34 Jahre und für Ausländer. Auf der Betriebsseite wurde ein überdurchschnittlicher Anteil der Niedriglohnbeschäftigten in Klein- und Kleinstbetrieben gefunden, während in Betrieben mit mehr als 500 Beschäftigten der Niedriglohnanteil nur etwa ein Zehntel dessen in Unternehmen mit weniger als 20 Beschäftigten ausmacht.

Auswertungen, welche die Niedriglohnbeschäftigung detailliert nach Wirtschaftszweigen und Be-

rufgruppen analysieren, finden sich nur vereinzelt, so z. B. bei *Rhein und Stamm*.⁹ Hier wurde die Niedriglohnbeschäftigung nach Berufsgruppen, Berufsordnungen und Wirtschaftszweigen aufgeschlüsselt. Demnach sind die Anteile von Niedriglohnbezieher bei Friseuren, Floristen, Übrigen Gästebetreuern, Wäschern, Kellnern und Raumreinigern mit über zwei Dritteln in der jeweiligen Berufsgruppe besonders hoch, während der Niedriglohnanteil im gesamten Kredit- und Versicherungsgewerbe bei 3,3% liegt. Allerdings gilt diese Aufschlüsselung nur für Westdeutschland, während für Ostdeutschland keine Zahlen vorgelegt werden.

Allen bisherigen Analysen für Deutschland gemeinsam ist, dass die empirischen Auswertungen weitgehend deskriptiv und jeweils auf einzelne Merkmale bezogen durchgeführt wurden. Dagegen sind multiple kausalanalytische Betrachtungen von Niedriglöhnen selten,¹⁰ für den Dienstleistungssektor fehlen sie vollständig. Ebenso fehlt eine Analyse der Wirkungen der relevanten Lohnabzüge (Steuern und Sozialabgaben) auf die Betroffenheit und die Ursachen einer Niedriglohnbeschäftigung. Die nachfolgenden Ausführungen tragen zur Schließung dieser Lücken bei.

Regionale Niedriglohnschwellen und -anteile 2007 über alle Sektoren

Alle Analysen beruhen auf den Daten des Sozio-oekonomischen Panels (vgl. Kasten), die Ost-West-Abgrenzung wurde über das Arbeitsortprinzip vorgenommen, wobei Ostberlin Ostdeutschland und Westberlin Westdeutschland zugeordnet wurde. Ausgehend von einem Medianbruttostundenlohn von 11,38 Euro in Ostdeutschland bezogen im Jahr 2007

9 RHEIN, T.; STAMM, M.: Niedriglohnbeschäftigung in Deutschland. IAB-Forschungsbericht 12/2006.

10 Im Rahmen von empirischen Kausalanalysen ist die ökonomische Forschung auf Lohngleichungen fokussiert (z. B. CHRISTENSEN, B.: Anspruchslohn und Arbeitslosigkeit in Deutschland, in: MittAB 4/2003, S. 573-598). Diese erklären zwar die stetige Variable „Lohnhöhe“, nicht aber die dichotome Variable „Niedriglohnbezieher ja/nein“. Für die Erklärung der letzteren sind andere ökonometrische Methoden erforderlich, als sie für Lohngleichungen angewendet werden. Die kausalanalytische soziologische Forschung wiederum beschäftigt sich i. d. R. mit der Erklärung von Armut und nicht von Niedriglöhnen (z. B. GROHSAMBERG, O.: Armut und Klassenstruktur, in: KZfSS 56, 2004, S. 653-682).

8 Siehe insbesondere KALINA, T.; WEINKOPF, C.: Weitere Zunahme der Niedriglohnbeschäftigung: 2006 bereits rund 6,5 Millionen Beschäftigte betroffen. IAQ-Report 2008-01. – BOSCH, G.; WEINKOPF, C.: Arbeiten für wenig Geld – Zusammenfassung und politischer Handlungsbedarf, in: G. Bosch; C. Weinkopf (Hrsg.), *Arbeiten für wenig Geld*. Campus Verlag: Frankfurt 2007, S. 286-312.

Kasten:

Datenbasis und Vorgehensweise

Als Datenquelle wurde die Welle 2007 des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) benutzt. Auszugsweise wurde auch die Erhebungswelle von 2006 zu Vergleichszwecken herangezogen. Die Auswertung beschränkt sich auf Querschnittsanalysen. Die Welle 2007 beinhaltet insgesamt 21 680 Personen.

In die Analyse einbezogen wurden alle Arbeiter, Angestellten und Beamten, während Ein-Euro-Jobber, Praktikanten und Auszubildende ausgeschlossen wurden, da ihre Lohnhöhe auf Sonderfaktoren beruht, die nicht Gegenstand der vorliegenden Analyse sind. Der Bruttostundenlohn wurde als Quotient aus dem letzten Bruttomonatsverdienst und der vereinbarten Arbeitszeit (zuzüglich bezahlter Überstunden) berechnet. Dabei wurde die im SOEP vorliegende Wochenarbeitszeit mit dem Faktor 4,33 multipliziert. Zurückgegriffen wurde nur auf jene Datensätze, bei denen beide Angaben vorhanden waren. Das führte zum Verlust von 11% aller Beobachtungen. Insgesamt verblieben 8 610 Personen in der Auswertung. Sonderzahlungen wie das Urlaubsgeld wurden nicht berücksichtigt. Die Berechnung der Nettostundenlöhne erfolgte analog. Sie wurden aus dem berichteten Nettomonatslohn des letzten Monats generiert.

Für die deskriptiven Analysen wurden die Daten schließlich mit den Hochrechnungsfaktoren des SOEP gewichtet, um repräsentative Aussagen für die jeweilige Grundgesamtheit zu erhalten.

Grundlage für die Branchenangaben ist die Wirtschaftszweigklassifikation NACE. Ergänzend dazu wurde auch die Berufsklassifikation des Statistischen Bundesamts von 1992 verwendet. Dies hat den Grund, dass unter Umständen genauere Angaben zur Betroffenheit von Beschäftigten in bestimmten Berufsgruppen möglich sind. In einigen Wirtschaftszweigen und Berufsklassen sind die Fallzahlen sehr gering, sodass entweder eine Angabe auf der nächsthöheren Aggregations-ebene erfolgt oder auf ihre Darstellung verzichtet wird.

23,9% aller Beschäftigten einen Stundenlohn unterhalb der Niedriglohnschwelle von 7,58 Euro (vgl. Tabelle 1). Absolut erhielten demnach gut eine Million Arbeitnehmer einen Stundenlohn unterhalb von zwei Dritteln des Medians. Im Vergleich

zu Westdeutschland ist die Niedriglohnquote damit knapp vier Prozentpunkte höher. Im Jahr 2006 waren im Osten Deutschlands bei gleicher Berechnungsart noch drei Prozentpunkte weniger in Niedriglohnverhältnissen beschäftigt, sodass der Abstand zu Westdeutschland geringer war.¹¹

Tabelle 1:
Niedriglohnschwellen und -anteile 2007

Niedriglohnmaße	Ostdeutschland		Westdeutschland	
	NL-Schwelle	NL-Anteil	NL-Schwelle	NL-Anteil
Bruttostundenlohn	7,58 Euro	23,9%	9,85 Euro	20%
(2006)	(7,69 Euro)	(20,9%)	(9,81 Euro)	(18,9%)
Nettostundenlohn	5 Euro	13,3%	6,25 Euro	15,2%
(2006)	(5,11 Euro)	(15,1%)	(6,27 Euro)	(15,7%)

Quellen: SOEP; Berechnungen des IWH.

Bei der Betrachtung von Nettostundenlöhnen zeigen sich nicht nur die durch den unverteildenden Effekt des Steuersystems zu erwartenden erheblich geringeren Niedriglohnanteile in Ost und West. Vielmehr drehen sich obige Ergebnisse teilweise um: So ist auf dieser Basis der Niedriglohnanteil in Ostdeutschland gegenüber 2006 gesunken, und gegenüber Westdeutschland erhält ein geringerer Anteil der Arbeitnehmer ein Einkommen unterhalb der Niedriglohnschwelle. Diese Ergebnisse sind maßgeblich auf eine unterschiedliche Niedriglohnverteilung bei den Vollzeitwerbstätigen zurückzuführen. So wiesen in Ostdeutschland viele vollzeiterwerbstätige Niedriglöhner einen Bruttostundenlohn auf, der nur knapp unter der Niedriglohnschwelle liegt.

¹¹ Der im DIW-Wochenbericht 38/2008 (BRENKE, K.: Jahrelanger Trend zunehmender Lohnspreizung gestoppt. S. 567-570) berichtete Stillstand der Niedriglohndynamik beruht auf anderen Abgrenzungen der Untersuchungsgesamtheit. Zum einen werden im Wochenbericht auch Studenten, Schüler, Arbeitslose und Rentner einbezogen, also Personengruppen, bei denen die Arbeit typischerweise nur einen Nebenerwerbszweck erfüllt. Zum anderen wird dort der Bruttolohn durch die Gesamtzahl der üblicherweise geleisteten Stunden geteilt, es werden also auch unbezahlte Überstunden in die Analyse einbezogen. Insofern spiegeln die Ergebnisse des Wochenberichts auch Veränderungen in den unbezahlten Überstunden wider. Letzteres gilt vermutlich auch für die im Literaturüberblick zitierten Werte für 2006 von Kalina und Weinkopf, sodass diese ebenfalls von den hier berechneten Zahlen abweichen.

Geht man zur Nettobetrachtung über, fallen diese Personen aus dem Niedriglohnbereich heraus. In Westdeutschland dagegen sind die meisten Vollzeiterwerbstätigen Niedriglöhner so weit von der dortigen Schwelle entfernt, dass sie auch netto nur einen Niedriglohn erhalten.¹²

Struktur der Niedriglohnbeschäftigung im ostdeutschen Dienstleistungsgewerbe

Der Anteil der Niedriglohnbeschäftigten für das gesamte Dienstleistungsgewerbe in Ostdeutschland lag 2007 für die Bruttolöhne bei 24,8%. Dieser Wert ist zwar höher als derjenige für das Produzierende Gewerbe (19,3%), jedoch erklärt dieser Unterschied nicht die besondere Aufmerksamkeit, die dem Dienstleistungssektor zuteil wird. Letztere ist vielmehr darauf zurückzuführen, dass besonders betroffene Branchen dem Dienstleistungssektor zuzuordnen sind. Dies und die Frage, welche Personengruppen in besonderem Maß betroffen sind, werden im Weiteren analysiert. Dabei wird nach personenbezogenen und beschäftigungsspezifischen Merkmalen sowie nach Branchen unterschieden.

Bei den individuellen Merkmalen zeigen sich die zu erwartenden Tendenzen: Jüngere sind stärker betroffen als Ältere, mehr Frauen als Männer erhalten einen Niedriglohn, und Geringqualifizierte sind stärker betroffen als Höherqualifizierte (vgl. Tabelle 2). Quantitativ sind die Unterschiede bei Alter und Qualifikation besonders groß: Während zwei Drittel der unter 25-Jährigen weniger als 7,58 Euro brutto verdienen, ist es bei den 35- bis 44-Jährigen nur rund ein Sechstel. Außerdem sind zwei Drittel der Personen ohne Berufsausbildung betroffen, aber nur ein Zehntel der Hochschulabsolventen. Bei Männern liegt der Niedriglohnanteil im ostdeutschen Dienstleistungssektor unter dem Durchschnitt, während Frauen deutlich stärker von Niedriglöhnen betroffen sind. Gleichwohl sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern weniger stark ausgeprägt als bei einer Gesamtbetrachtung für alle Branchen in Deutschland.¹³

¹² Während der Quotient derer, die bis zu 10% unter der Niedriglohnschwelle liegen, zu denen, die mehr als 10% unter der entsprechenden Schwelle liegen, für Vollzeiterwerbstätige in den Neuen Bundesländern bei 1,29 liegt, beträgt er für den westdeutschen Niedriglohnsektor nur 0,49.

¹³ Vgl. KALINA, T.; WEINKOPF, C., a. a. O.

Die Ergebnisse zur Qualifikation bleiben tendenziell erhalten, wenn man statt der individuellen die für eine Tätigkeit erforderliche Qualifikation betrachtet. Dies liegt an einer hohen Übereinstimmung zwischen der vorhandenen und der für einen Arbeitsplatz benötigten Qualifikation. Jeweils über 80% der Arbeitsplätze, die eine Berufs- oder Hochschulausbildung erfordern, sind auch mit Personen der entsprechenden Qualifikation besetzt.¹⁴ Hinsichtlich der Beschäftigungsform zeigen sich die in den öffentlichen Diskussionen unterstellten Tendenzen auch für den ostdeutschen Dienstleistungssektor: Zum einen erhalten drei Viertel der Minijobber einen Lohn unterhalb der Niedriglohnschwelle, während Vollzeitbeschäftigte unterdurchschnittlich häufig betroffen sind. Allerdings sind die Unterschiede zwischen diesen Kategorien nicht ganz so deutlich wie bei einer gesamtdeutschen Betrachtung über alle Branchen. Zum anderen sind befristet Beschäftigte und Zeitarbeiter überdurchschnittlich häufig von einer Niedriglohnbeschäftigung betroffen.

Bei der Differenzierung nach Branchen und Berufsgruppen zeigt sich die große Heterogenität des Dienstleistungssektors. Während in Einzelhandel, Gastgewerbe und unternehmensnahen Dienstleistungen jeweils mehr als 40% der Beschäftigten Niedriglöhne beziehen sind, sind es z. B. im Kreditgewerbe weniger als 3%. Dies deckt sich tendenziell mit den entsprechenden Berechnungen für Westdeutschland, wenngleich dort die Niedriglohnanteile für den Einzelhandel und unternehmensnahe Dienstleistungen geringer sind als in Ostdeutschland. Bei der Auswertung nach Berufsgruppen ergeben sich ähnliche Ergebnisse wie bei der Aufgliederung nach Branchen. Einen besonders hohen Niedriglohnanteil von mehr als 50% weisen Berufe des Nachrichtenverkehrs sowie Reinigungs- und Entsorgungsberufe auf. Im Fall der Alten Bundesländer trifft das nur auf die Kategorie „Reinigung und Entsorgung“ zu.

Wie oben gezeigt, ist der Niedriglohnanteil auf Nettostundenlohnbasis deutlich kleiner. Dies führt dazu, dass die deskriptiven Ergebnisse für die verschiedenen Teilgruppen auf dieser Grundlage eben-

¹⁴ Große Abweichungen gibt es lediglich bei Arbeitsplätzen, die keine Ausbildung erfordern. Diese sind zu rund drei Vierteln mit Personen besetzt, die über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen.

falls alle niedriger ausfallen. Ihre relativen Positionen bleiben aber bestehen.

Tabelle 2:
Niedriglohnanteil nach Beschäftigtengruppen im ostdeutschen Dienstleistungssektor 2007
- in % -

		brutto	netto
Alter	bis 25 Jahre	66,1	38,1
	25 bis 34 Jahre	39,3	15,4
	35 bis 44 Jahre	16,4	11,4
	45 bis 54 Jahre	17,8	13,9
	55 bis 64 Jahre	20,6	10,9
Geschlecht	Männer	19,4	8,8
	Frauen	27,9	17,6
persönliche Qualifikation	keine	65	55
	Berufsausbildung	28,8	16,9
	Hochschulabschluss	10,6	5,9
erforderliche Qualifikation	keine	53,4	44,8
	Berufsausbildung	23,4	11,6
	Hochschulabschluss	13,1	5,1
Beschäftigungsform	Vollzeit	19	8
	Teilzeit	29,9	20,6
	Minijobs	77,9	70,4
	befristete Beschäftigung	41,6	22,6
	Zeitarbeit	63,3	30,9
Branche darunter u. a.:	Dienstleistungssektor insgesamt	24,8	14,5
	Kreditgewerbe	2,9	0
	Erziehung und Unterricht	7,3	3,1
	Einzelhandel	42,4	29,2
	Gastgewerbe	55,6	37,8
	unternehmensnahe Dienstleistung	47,7	29,7

Quellen: SOEP; Berechnungen des IWH.

Determinanten der Niedriglohnbeschäftigung (Bruttobetrachtung)

Wie jede deskriptive Analyse von Einzelmerkmalen geben auch die Zahlen in Tabelle 2 keine Auskunft darüber, ob ein hoher Anteil einer Teilgruppe letztlich durch ein anderes als das betrachtete Merkmal verursacht wird. Beispielsweise könnte der höhere Niedriglohnanteil bei den Frauen darauf

zurückzuführen sein, dass diese überdurchschnittlich häufig in atypischen Beschäftigungsverhältnissen oder in Branchen wie dem Einzelhandel vertreten sind. Erforderlich für eine kausale Betrachtung ist deshalb eine multiple Analyse, die bei Kontrolle aller relevanten Merkmale den jeweiligen Erklärungsbeitrag prüft. Im Folgenden wird daher ein so genanntes Logit-Modell geschätzt und geprüft, welche Variablen einen statistisch gesicherten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit eines Niedriglohns haben und in welche Richtung dieser Einfluss gegebenenfalls wirkt.¹⁵

Für die Spezifikation eines Erklärungsmodells gibt es keine einzelne ökonomische Theorie, die alle empirisch relevanten Faktoren erfasst. In Analogie zu anderen Untersuchungen wird deshalb auf unterschiedliche Theorieansätze zurückgegriffen. Insbesondere gehen Variablen ein, die auf dem Humankapitalansatz *Beckers*,¹⁶ auf Theorien der Arbeitsmarktsegmentation sowie anderen institutionellen Erklärungsansätzen aufbauen.¹⁷

Neben den deskriptiv ausgewerteten Merkmalen wurden als personenspezifische Variablen der Haushaltstyp, der Verheiratenstatus, ein Wohnort in den Alten Bundesländern sowie eine Gewerkschaftsmitgliedschaft berücksichtigt. Im Gegenzug wurde die individuelle Qualifikation herausgenommen, da diese stark mit der arbeitsplatzbezogenen Qualifikation zusammenhängt (s. o.) und letztere einen höheren Erklärungswert für die Entlohnung hat. Als zusätzliche beschäftigungsspezifische Variablen gehen die Dauer der Betriebszugehörigkeit und eine Stellung, in der anderen Mitarbeitern Anweisungen gegeben werden (hier als „Führungs-

¹⁵ Anders als im linearen Regressionsmodell sind die Koeffizienten eines Logit-Modells nur unter starken Annahmen interpretierbar. Deshalb werden im Weiteren ausschließlich die Vorzeichen ausgewertet.

¹⁶ BECKER, G. S.: *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*, 3. Aufl. University of Chicago Press: Chicago, London 1993.

¹⁷ Z. B. KÖHLER, C.; LOUDOVICI, K.; STRUCK, O.: *Generalisierung von Beschäftigungsrisiken oder anhaltende Arbeitsmarktsegmentation?*, in: *Berliner Journal für Soziologie* 3-2007, S. 387-406. – HEIDENREICH, M.: *Beschäftigungsordnungen im internationalen Vergleich*, in: *Zeitschrift für Soziologie* 2004, S. 206-227. – BELL, L. A.: *Union Wage Concessions in the 1980s: The Importance of Firm-specific Factors*, in: *Industrial and Labor Relations Review* 1995, pp. 258-275.

Tabelle 3:
Logit-Schätzung für Niedriglöhne im ostdeutschen
Dienstleistungssektor 2007

	brutto	netto
persönliche Merkmale		
Alter	o	o
Alter (quadr.)	o	o
Geschlecht (weiblich = 1)	+ ***	+ ***
Haushaltstyp: Ref.: Paare ohne Kind(er)		
alleinstehend	o	o
Paare mit Kind(ern)	o	o
alleinerziehend	- **	- *
Familienstand (verheiratet = 1)	- *	o
Wohnort (ABL = 1)	- ***	
Gewerkschaftsmitglied (ja = 1)	- ***	- ***
beschäftigungsspezifische Merkmale		
Erwerbsstatus: Ref.: Vollzeit		
Teilzeit	o	+ **
Minijob	+ ***	o
erforderliche Ausbildung: Ref.: Berufsausbildung		
keine/Einweisung/Einarbeitung	+ ***	+ ***
Hochschulausbildung erforderlich	- ***	- ***
Betriebszugehörigkeit: Ref.: 10 bis 20 Jahre		
bis 1 Jahr	+ ***	+ **
1 bis 3 Jahre	+ ***	o
3 bis 5 Jahre	+ ***	o
5 bis 10 Jahre	o	o
20 bis 55 Jahre	o	- *
befristete Beschäftigung (ja = 1)	o	+ *
Zeitarbeit (ja = 1)	+ *	o
Führungsposition (ja = 1)	- ***	o
firmenspezifische Merkmale		
ausgewählte Branchen: ^a Ref.: Gesundheits-/Sozialwesen		
Kfz-Handel, Kfz-Reparatur, Tankstellen	o	+ ***
Einzelhandel	+ ***	+ ***
Gastgewerbe	+ ***	+ ***
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	o	+ *
Kredit-/Versicherungsgewerbe	o	o
unternehmensnahe Dienstleistungen	+ **	+ ***
öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	o	o
Betriebsgröße: Ref.: unter 20 Mitarbeitern		
20 bis 200 MA	- ***	- **
200 bis 2 000 MA	- ***	- ***
über 2 000 MA	- ***	- ***
Anzahl Beobachtungen	1 184	1 086
Pseudo R2 (McFadden)	0,3932	0,3502

+ bedeutet positiven, - negativen und o keinen statistisch gesicherten Einfluss. *, ** und *** stehen für Signifikanz auf dem 10%-, 5%- und 1%-Niveau. - ^aWeitere Branchen wurden zwar berücksichtigt, sind aber nicht signifikant oder als „Restkategorie“ nicht interpretierbar. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden diese Branchen deshalb hier nicht dargestellt. Außerdem enthält die Schätzgleichung eine Konstante, die ebenfalls nicht mit aufgeführt ist.

Quellen: SOEP; Berechnungen des IWH.

position“ bezeichnet), ein. Firmenspezifisch schließlich wird neben der Branche noch die Betriebsgröße betrachtet.

Das Ergebnis der Schätzung zeigt (vgl. Tabelle 3), dass alle drei Variablengruppen zur Erklärung der Niedriglohnwahrscheinlichkeit beitragen. Bei den personenbezogenen Variablen treten dabei z. T. erhebliche Abweichungen zu den Ergebnissen einer parallel für den westdeutschen Dienstleistungssektor durchgeführten Schätzung auf. So weist das Alter bei Kontrolle der übrigen Einflussfaktoren in Ostdeutschland keinen signifikanten Einfluss auf die Niedriglohnwahrscheinlichkeit auf, während in Westdeutschland ein Alterseffekt statistisch gesichert ist. Bei der Haushaltszusammensetzung wiederum sind in Ostdeutschland keine Unterschiede zwischen Paaren mit und ohne Kinder(n) zu beobachten, während sich in Westdeutschland bei Paaren mit Kindern eine signifikant geringere Niedriglohnwahrscheinlichkeit zeigt. Schließlich kann im ostdeutschen Dienstleistungssektor eine geringere Niedriglohnwahrscheinlichkeit für Alleinerziehende beobachtet werden, während sich diese in Westdeutschland von Paaren ohne Kinder nicht signifikant unterscheidet. All dies deutet darauf hin, dass sich die traditionell unterschiedlichen Gesellschaftsmuster¹⁸ auch in der Niedriglohnwahrscheinlichkeit widerspiegeln. Übereinstimmend wird jedoch in Ost- und Westdeutschland eine signifikant höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeit für Frauen ausgewiesen. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit zahlreichen anderen Literaturbelegen¹⁹ für geschlechtsspezifische Lohndiskriminierung. Diese kann z. B. durch institutionelle Faktoren begünstigt sein oder auch Ausfallrisiken widerspiegeln.²⁰

¹⁸ Diese betreffen insbesondere die verschiedenen geschlechtsspezifischen Rollenverteilungen zwischen Ost- und Westdeutschland. Entsprechende Unterschiede werden im Rahmen der Gender Studies u. a. bezüglich der Erwerbsorientierung untersucht (z. B. VÖLKER, S.: Hybride Geschlechterpraktiken: Erwerbsorientierungen und Lebensarrangements von Frauen im ostdeutschen Transformationsprozess. VS Verlag: Wiesbaden 2004.)

¹⁹ Vgl. HINZ, T.; GARTNER, H.: Lohnunterschiede zwischen Frauen und Männern in Branchen, Berufen und Betrieben. IAB-Diskussionspapier 04/2005.

²⁰ Vgl. NULSCH, N.; DANNENBERG, H.: Elterngeld – neuer Risikofaktor für Unternehmen, in: IWH, Wirtschaft im Wandel 7/2008, S. 289-296.

Ost-West-Unterschiede zeigen sich ebenso bei den beschäftigungsspezifischen Merkmalen. Während in Ostdeutschland nur Minijobber eine höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeit als Vollzeiterwerbstätige haben und sich Teilzeiterwerbstätige von letzteren nicht signifikant unterscheiden, weisen in Westdeutschland beide Personengruppen ein höheres Niedriglohnrisiko auf. Außerdem lässt sich in Ostdeutschland nur für Zeitarbeiter, aber nicht für befristet Beschäftigte eine höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeit zeigen, während in Westdeutschland beide Personengruppen signifikant stärker von dem Problem betroffen sind und zudem das Resultat für die Zeitarbeiter statistisch stärker gesichert ist. Diese Resultate deuten darauf hin, dass die Niedrigentlohnung im ostdeutschen Dienstleistungsgewerbe weniger stark auf das Erklärungsmuster „atypischer Beschäftigung“ zurückgeführt werden kann als diejenige in Westdeutschland. Ceteris paribus scheint also in Westdeutschland für Niedriglöhne stärker in atypische Beschäftigung ausgewichen zu werden als in Ostdeutschland. Dagegen zeigen sich für Qualifikation und Zugehörigkeitsdauer zum Betrieb in Ost und West übereinstimmend die zu erwartenden Resultate. Je geringer die für eine Stelle erforderliche Qualifikation ist, umso höher ist die Niedriglohnwahrscheinlichkeit. Und bei einer Betriebszugehörigkeit von bis zu fünf Jahren ist das Niedriglohnrisiko signifikant höher als bei länger andauernden Arbeitsbeziehungen.

Hinsichtlich der firmenspezifischen Aspekte haben Beschäftigte in Betrieben ab 20 Mitarbeitern in Ost- und Westdeutschland signifikant geringere Niedriglohnwahrscheinlichkeiten als solche in Kleinbetrieben. Bei der Branchenbetrachtung werden die deskriptiven Ergebnisse durch die multiple Analyse bestätigt. Beschäftigte im Einzelhandel, im Gastgewerbe und bei unternehmensnahen Dienstleistungen haben ein signifikant höheres Niedriglohnrisiko als jene im Gesundheits- und Sozialwesen, das wegen der hohen Fallzahl in der Stichprobe und wegen seiner Stellung als eine Art „mittlere Kategorie“ hinsichtlich der Betroffenheit von Niedriglöhnen als Vergleichsgruppe ausgewählt wurde. Vor allem mit Einzelhandel und Gastgewerbe sind damit besonders arbeitsintensive und raumbundene Branchen betroffen. Für entsprechend gebundene Dienstleistungen sind tendenziell geringere

Produktivitäten und demzufolge höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeiten zu erwarten.²¹

Im Vergleich zu Ostdeutschland zeigen sich in Westdeutschland zwar die gleichen „Sorgenkinder“. In Westdeutschland gibt es jedoch mit dem Großhandel, dem Grundstücks- und Wohnungswesen sowie mit Erziehung und Unterricht drei Branchen, deren Beschäftigte dort signifikant seltener von Niedriglöhnen betroffen sind als die Vergleichsbranche, während sie sich in Ostdeutschland von dieser nicht unterscheiden. Dies deutet darauf hin, dass in Westdeutschland die Heterogenität zwischen den Dienstleistungsbranchen noch ausgeprägter ist als in Ostdeutschland.

Determinanten der Niedriglohnbeschäftigung (Nettobetrachtung)

Angesichts der umverteilenden Wirkung des Steuer- und Abgabensystems überrascht es nicht, dass sich die Ergebnisse auf der Basis der Nettostundenlöhne teilweise von denen der Bruttoschätzung unterscheiden. Die Unterschiede betreffen vor allem den Haushaltstyp, dessen Bedeutung abnimmt, die atypischen Beschäftigungsverhältnisse und zusätzliche Branchen, die sich von der Vergleichsgruppe unterscheiden (vgl. Tabelle 3).²²

Besonders interessant sind die Resultate zur atypischen Beschäftigung. So weisen Minijobber *keine* höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeit mehr auf als Vollzeiterwerbstätige. Unter Einbeziehung des Steuer- und Transfersystems sind die deskriptiv zu beobachtenden hohen Niedriglohnanteile dieser Personengruppe demnach auf andere Merkmale zurückzuführen, und nicht mehr ursächlich auf die Beschäftigungsform. Das Ergebnis spricht

²¹ REICHWALD, R.; MÖSLEIN, K.: Wertschöpfung und Produktivität von Dienstleistungen?, in: H.-J. Bullinger (Hrsg.), Dienstleistung der Zukunft: Märkte, Unternehmen und Infrastrukturen im Wandel. Gabler Verlag: Wiesbaden 1995, S. 324-376.

²² Die beiden Schätzungen unterscheiden sich in den Fallzahlen, da bei der Nettobetrachtung nicht alle Variablen mitgeschätzt werden konnten. Dies ist immer dann gegeben, wenn ein Merkmal für alle Beobachtungseinheiten denselben Wert aufweist. Im vorliegenden Fall erhielten z. B. alle Personen mit Wohnsitz in Westdeutschland keinen Niedriglohn. Die Ergebnisse für die Bruttoschätzung verändern sich jedoch nicht, wenn nur die Teilstichprobe der Nettolohnbetrachtung verwendet wird. Daher sind die beiden Spalten der Tabelle 3 vergleichbar.

zugleich für die Vermutung, dass Arbeitnehmer und Arbeitgeber in der Lohnfindung die Sozialleistungssysteme antizipieren.²³ Zu beachten ist allerdings, dass in die Schätzung ausschließlich Arbeiter, Angestellte und Beamte eingegangen sind, sodass die Aussagen nicht ohne Weiteres auf Personengruppen wie Rentner oder Studenten übertragen werden können.

Für die Teilzeitbeschäftigten wiederum ist eine gegenteilige Veränderung zu beobachten. Sie weisen nun eine signifikant höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeit auf als Vollzeitbeschäftigte. Dies könnte damit zusammenhängen, dass sich die Lohnverteilung unterhalb der Niedriglohnschwelle für Teil- und Vollzeitbeschäftigte unterscheidet. Insbesondere ist der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in einem Bereich knapp unter der Niedriglohnschwelle (also zwischen 7 Euro und 7,58 Euro) deutlich höher als im Niedriglohnbereich insgesamt. Bruttostundenlöhne in diesem Bereich fallen jedoch nach Steuern aus dem Niedriglohnbereich heraus, sodass Vollzeitbeschäftigte überproportional von der Brutto-Netto-Umrechnung profitieren und deshalb danach weniger stark von Niedriglöhnen betroffen sind als Teilzeiterwerbstätige.

Weitere Veränderungen sind bei befristet Beschäftigten und Zeitarbeitern zu beobachten. Auch hier kehren sich die Ergebnisse um, d. h., bei einer Nettobetrachtung weisen die befristet Beschäftigten eine höhere Niedriglohnwahrscheinlichkeit auf, während für Zeitarbeiter kein Effekt mehr festgestellt werden kann. Allerdings sind die Ergebnisse nur schwach statistisch gesichert und sollten deshalb nicht überinterpretiert werden.

Differenzierte Ergebnisse erfordern differenziertes Handeln

Das ostdeutsche Dienstleistungsgewerbe ist hinsichtlich der Verbreitung von Niedriglohnbeschäftigung sehr heterogen. Während in den Branchen Einzelhandel, Gastgewerbe und unternehmensnahe Dienstleistungen mehr als 40% der Beschäftigten weniger als zwei Drittel des ostdeutschen Medianlohns beziehen, sind es z. B. im Kreditgewerbe nur

rund 3%. Ob eine Ausweitung des Dienstleistungssektors zu einer Erhöhung des Anteils der Niedriglohnbeschäftigung führt, hängt deshalb maßgeblich davon ab, in welchen Dienstleistungsbranchen neue Arbeitsplätze geschaffen werden.

Bei der Analyse der individuellen Niedriglohnwahrscheinlichkeit zeigen sich neben den zwischen Ost und West übereinstimmenden Resultaten wie einer stärkeren Betroffenheit von Frauen oder von Personen mit einer Beschäftigung, die keine Ausbildung erfordert, auch bemerkenswerte Unterschiede. Zum einen spiegeln sich in der unterschiedlichen Relevanz von Haushaltstypen noch unterschiedliche Gesellschaftsmuster wider. Zum anderen ist in Ostdeutschland nur für einen Teil der Formen atypischer Beschäftigung ein signifikanter erhöhender Einfluss auf die Niedriglohnwahrscheinlichkeit nachweisbar, während dies in Westdeutschland für alle betrachteten Formen gilt. Diese Unterschiede zwischen den Ergebnissen für Ost- und Westdeutschland deuten darauf hin, dass eventuelle politische Lösungskonzepte in Ost und West unterschiedlich wirken können.

Schließlich zeigt ein Brutto-Netto-Vergleich der Analysen für Ostdeutschland, dass es bei Berücksichtigung von Steuern und Sozialabgaben zu deutlichen Verschiebungen bei der Erklärung von Niedriglohnwahrscheinlichkeiten kommt. Die Wirkung von bereits existierenden Umverteilungsinstrumenten sollte deshalb bei der Diskussion um Mindestlöhne stärker als bisher berücksichtigt werden. Denn Eingriffe des Staats in die Lohnsetzung sind mit ökonomischen Risiken verbunden. Es sollte deshalb vorab geprüft werden, inwiefern es nach der Einbeziehung der vorhandenen Steuern und Sozialleistungen überhaupt noch einen politischen Handlungsbedarf gibt.

Joachim Wilde
(*Joachim.Wilde@iwh-halle.de*)

Christian Keller
(*Keller.Christian@gmx.net*)*

²³ FACHINGER, U.: Verkannte Gefahr: Erodierende Finanzierungsbasis der sozialen Sicherung, in: Wirtschaftsdienst 2007, S. 529-536.

* Universität Leipzig, Institut für Soziologie.

Auf der Suche nach der besten Lösung – vier Modelle der Krankenversicherung –

Mit der deutschen Gesundheitsreform 2007 ist der Anspruch verbunden, den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen zu verstärken. Damit steht sie in der Kontinuität der Gesundheitsreformen seit 1992, in denen die freie Wahl der Krankenkassen sowie neue Möglichkeiten zu Einzelverträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern geschaffen wurden. So entfernt sich das System der Krankenversicherung in Deutschland von der bisher bestehenden wettbewerbsarmen Struktur und wandelt sich in Richtung auf einen sozialpolitisch regulierten Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen. In ähnlicher Weise setzen auch die Niederlande seit Anfang der 1990er Jahre zunehmend auf Wettbewerb zwischen Krankenversicherungen. Das Leitbild, an dem sich die Ausgestaltung der Krankenversicherung orientiert, befindet sich hier im Wandel. Hingegen stützen sich andere Länder unverändert auf dasselbe Leitbild, zum Beispiel eine weitgehend monopolisierte oder eine überwiegend staatlich gesteuerte Krankenversicherung.

Ziel dieses Beitrags ist es, idealtypische Modelle der Krankenversicherung zu identifizieren, die als Leitbilder für Gesundheitsreformen bzw. für tatsächlich existierende Krankenversicherungssysteme fungieren, und deren Vor- und Nachteile zu diskutieren.

Solche Einteilungen idealtypischer Modelle gibt es bereits für soziale Sicherungssysteme im Allgemeinen. *Esping-Andersen* unterscheidet den sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaat mit einer großzügig bemessenen staatlichen Versorgung, den konservativen Wohlfahrtsstaat mit zielgruppenspezifischen und vom Staatshaushalt getrennten Sozialversicherungen und den liberalen Wohlfahrtsstaat mit bescheidenen und möglichst marktkonformen Leistungen der Mindestsicherung.²⁴ Damit korrespondieren die üblicherweise genannten Gestaltungsprinzipien der sozialen Sicherung: Versorgungs-, Versicherungs- und Fürsorgeprinzip. Eine andere oft verwendete Klassifizierung unterscheidet zwischen beitragsfinan-

zierten Versicherungssystemen (Bismarck-Typ) und steuerfinanzierten Versorgungssystemen (Beveridge-Typ).

Entsprechende Klassifikationen für den spezielleren Bereich der Krankenversicherungssysteme haben sich bislang in der Debatte nicht etabliert. Die OECD diskutiert eine Reihe von Unterscheidungskriterien von Krankenversicherungssystemen.²⁵ *Kern und Kupsch* ergänzen Bismarck- und Beveridge-Modelle um ein Markt-Modell und sprechen von einem Kontinuum zwischen staatlich-öffentlichen und privat-marktlichen Gesundheitssystemen.²⁶ *Wendt* stellt Vergleichskriterien für Gesundheitssysteme aus verschiedenen gesundheitsökonomischen und sozialwissenschaftlichen Herangehensweisen gegenüber.²⁷

In diesem Beitrag wird eine Klassifikation vorgeschlagen, in der vier idealtypische Modelle von Krankenversicherungssystemen unterschieden werden, die als in sich schlüssige Konzepte innerhalb bestimmter gesellschaftlicher Vorstellungen angesehen werden können. Dabei werden insbesondere die Wahlrechte der Versicherten hinsichtlich Versicherung und Leistungserbringer als wesentliche Unterscheidungskriterien einbezogen. Die vier vorgeschlagenen Modelle sind: die staatliche Versorgung, die Monopolversicherung, die Solidarische Wettbewerbsordnung und die private Krankenversicherung. Die tatsächlich existierenden Systeme der Krankenversicherung sind immer Mischformen dieser idealtypischen Modelle und Ergebnisse historischer Prozesse.

Nach der Beschreibung der Modelle wird deren Wirkung auf Kosten und Qualität der Gesundheitsversorgung diskutiert und anhand einiger empiri-

²⁴ Vgl. ESPING-ANDERSEN, G.: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge 1990.

²⁵ Vgl. OECD: *Proposal for a Taxonomy of Health Insurance*. OECD Study on Private Health Insurance: Paris 2004.

²⁶ Vgl. KERN, A. O.; KUPSCH, D.: *Internationale Vergleiche von Gesundheitssystemen und die Neubestimmung des Leistungskatalogs in der gesetzlichen Krankenversicherung*. Volkswirtschaftliche Diskussionsreihe der Universität Augsburg Nr. 217, 2002, S. 8.

²⁷ Vgl. WENDT, C.: *Der Gesundheitssystemvergleich: Konzepte und Perspektiven*. Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung, Arbeitspapiere Nr. 88, 2005.

scher Befunde geprüft. In einer eigenen empirischen Analyse wird dabei der Zusammenhang von Versicherungssystem und Kosten im Gesundheitswesen getestet. Folgen der Modelle für die Qualität der Versorgung werden anhand bereits bestehender Studien überprüft.

Staatliche Versorgung

Beim Modell der staatlichen Versorgung ist die Krankenversicherung Teil der allgemeinen Staatsverwaltung. Besondere autonome Versicherungskörperschaften existieren nicht, stattdessen nehmen das Gesundheitsministerium oder die Gesundheitsabteilungen der regionalen Verwaltungen faktisch die Versicherungsaufgabe wahr. Die Krankenversicherung ist hier keine eigene Institution, sondern eine Aufgabe der Verwaltung. Die Finanzierung erfolgt aus dem allgemeinen Staatshaushalt und damit aus dem Steueraufkommen. Das Gesundheitswesen ist hier für alle Einwohner oder Staatsbürger da. Weil es über Steuern finanziert wird, ist es nicht auf bestimmte Beitragszahler beschränkt. Zugleich wird die Gesundheitsversorgung wie eine hoheitliche Aufgabe behandelt. Es besteht keine freie Arztwahl. Im staatlichen Gesundheitswesen kann sich der Patient seinen Arzt genauso wenig frei aussuchen wie der Steuerzahler seinen Finanzbeamten. Deshalb ist auch der Zugang zum Facharzt fest reguliert und an die Bewilligung durch den zuständigen Hausarzt gebunden (*gatekeeping*). Die Ärzte sind direkt beim Staat angestellt, vielfach in staatlich betriebenen Polikliniken, wo sie als Staatsbedienstete ein festes Gehalt empfangen. Ebenso sind die Krankenhäuser staatlich. In diesem Modell dominiert das Sachleistungsprinzip, bei dem die Patienten für die empfangenen Gesundheitsleistungen nicht in Vorkasse gehen, sondern die Abrechnung zwischen Arzt und staatlichem Kostenträger direkt erfolgt. Der Staat versorgt die Bürger aus Steuermitteln.

Die Steuerfinanzierung bedeutet, dass keine Trennung von Krankenversicherung und übrigen Staatsaufgaben und Umverteilungen erfolgt. Die bei der Steuererhebung angewendeten Prinzipien, etwa die Besteuerung nach Leistungsfähigkeit, gelten damit auch bei der Finanzierung der Krankenversicherung.

Das Modell staatlicher Versorgung dominiert in vielen europäischen Ländern, insbesondere im Vereinigten Königreich und in Irland, den skandinavischen Ländern, Portugal, Spanien und Italien. Außerdem ist es bedeutsam in Australien, Neuseeland und Kanada.

Monopolversicherung

Im Modell der Monopolversicherung ist eine staatlich eingesetzte, aber von der übrigen Staatsverwaltung und vom Staatshaushalt getrennte Körperschaft für die Krankenversicherung zuständig. Es kann auch mehrere solche Versicherungen geben, die aber nicht im Wettbewerb um Versicherte stehen, weil die Zuordnung zur Versicherung durch gesetzliche Regelungen nach Beruf, Arbeitsplatz-Status oder Wohnort erfolgt. Die Versicherung wird durch Beiträge der Versicherten in eine vom Staatshaushalt getrennte Gemeinschaftskasse finanziert. Der einzelne Versicherte erwirbt durch seine Beiträge Anspruch auf Versorgung. Dadurch ist seine Stellung im System gestärkt. Der Patient ist nicht Gegenstand staatlicher Verwaltung, sondern hat ein wohlerworbenes Recht auf Behandlung. Deshalb ist auch die freie Arztwahl typisches Element dieses Modells. Leitbild des Arztes ist hier nicht der Staatsangestellte, sondern der Freiberufler in seiner Praxis. Die Ärzte werden meist nach erbrachten Leistungen vergütet (Einzelleistungsvergütung). Sie haben deshalb ein starkes Interesse an vielen zufriedenen Patienten und daran, viele Leistungen abzusetzen. Es besteht ein starker Wettbewerb der Ärzte um Patienten. Zu diesem Modell passt am ehesten das Kostenerstattungsprinzip: Der freiberufliche Arzt stellt dem Patienten eine Rechnung aus, die dieser bei der Versicherung erstattet bekommt.

Der Logik des Modells entspricht eine Finanzierung der Krankenversicherung über pauschale Kopfprämien. Allerdings ist in den meisten existierenden Systemen mit Monopolversicherung der Beitrag vom Einkommen bzw. vom Lohn abhängig.

Das Modell einer vom Staatshaushalt getrennten Krankenversicherung ohne Wettbewerb zwischen Versicherungen dominiert in Frankreich, Luxemburg, Österreich und auch in Japan. Seit Ende der 1980er Jahre orientieren sich auch viele mittel- und osteuropäische Länder bei ihren Krankenversicherungssystemen an diesem Prinzip (z. B. Po-

len, Ungarn und die Slowakei). Auch in Deutschland und den Niederlanden ist dieses Modell bisher dominierend, wird hier jedoch seit den 1990er Jahren in Richtung auf mehr Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen verändert.

Solidarische Wettbewerbsordnung

Mit den Begriffen „Solidarische Wettbewerbsordnung“²⁸ oder auch *managed competition*²⁹ soll ein Modell bezeichnet werden, bei dem das Prinzip der sozialen Krankenversicherung³⁰ mit einem Wettbewerb zwischen den Versicherungskörperschaften verbunden wird. Die Versicherten haben die freie Wahl zwischen mehreren Versicherungen. Diese stehen im Wettbewerb und setzen differenzierte Versorgungsangebote als Wettbewerbsinstrumente ein. Um ein differenziertes Angebot machen und sich gegenüber anderen Versicherungen profilieren zu können, muss die Versicherung die Versorgungsformen (z. B. Hausarztmodell, integrierte Versorgung usw.) und die medizinischen Leistungen beeinflussen können. Dafür muss sie mit Leistungserbringern in engere vertragliche Bindungen eintreten, zugleich aber auch frei wählen können, mit welchen Leistungserbringern sie diese eingeht und mit welchen nicht (selektives Kontrahieren). Deshalb läuft dieses Modell darauf hinaus, Elemente des *managed care* anzuwenden, bei dem Versicherungsfunktion und Leistungserbringerfunktion stärker integriert sind. So kann die Versicherung über ein festes Ärztenetz verfügen, unter Umständen selbst Krankenhäuser oder Ärztezentren betreiben. Mit der Entscheidung für eine Versicherung wird für den Patienten die Arztwahl auf die bei dieser Versicherung unter Vertrag stehenden Mediziner beschränkt. Auch ist der Zugang zum Facharzt oder ins Krankenhaus an die Regularien der Versicherung, in der Regel an die Überweisung des zuerst zuständi-

gen Hausarztes, gebunden (*gatekeeping*). Die Ärzte stehen dadurch eher im Wettbewerb um Verträge mit Krankenversicherungen als um Patienten. Der Versicherte ist auch hier ein autonomer Kunde, allerdings nicht beim Arzt, sondern bei der Versicherung. Diese übernimmt gegen Beitragszahlung die Gesamtversorgung der Versicherten. Die engere Integration zwischen Versicherung und Arzt führt dazu, dass das Sachleistungsprinzip herrscht: Der Arzt erhält sein Geld direkt von der Versicherung, eine Vorkasse durch den Patienten findet nicht statt.

Der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen ist im Modell der Solidarischen Wettbewerbsordnung jedoch sozialpolitisch reguliert. Der Staat bestimmt einen Mindest-Leistungskatalog und regelt, dass die Beiträge unabhängig vom Gesundheitszustand erhoben werden müssen. Er trifft institutionelle Vorkehrungen, um zu verhindern, dass sich die Krankenversicherungen im Wettbewerb auf die Anwerbung gesunder Versicherter, auf so genannte Risikoselektion, konzentrieren (Kontrahierungszwang, Diskriminierungsverbot, Risikostrukturausgleich).

Das Modell der Solidarischen Wettbewerbsordnung dominiert bislang in keinem Land. In Deutschland, der Schweiz, den Niederlanden, Belgien, Tschechien und Israel haben die Versicherten in der sozialen Krankenversicherung die freie Wahl zwischen mehreren Krankenkassen. Jedoch haben die einzelnen Krankenkassen bislang nur sehr wenige Wettbewerbsinstrumente. Allerdings ist dieses Modell zur Richtschnur für Gesundheitsreformen zum Beispiel in Deutschland oder den Niederlanden geworden und spielt in der wissenschaftlichen Politikberatung eine große Rolle.³¹

Mit der staatlichen Versorgung hat das Modell der Solidarischen Wettbewerbsordnung die starke Verantwortung des Kostenträgers für die medizinische Versorgung gemeinsam. Damit einher gehen eine Einschränkung der freien Arztwahl und das Management der Patientenversorgung durch Fachleute. Von letzterem versprechen sich viele eine effektive Koordination des Versorgungsgeschehens.

²⁸ Vgl. ARBEITSGEMEINSCHAFT DER SPITZENVERBÄNDE DER KRANKENKASSEN: Solidarische Wettbewerbsordnung als Grundlage für eine zukunftsorientierte gesetzliche Krankenversicherung. Bonn 1994.

²⁹ Vgl. ENTHOVEN, A. C.: The History and Principles of Managed Competition, in: Health Affairs, Supplement September 1993, pp. 24-48.

³⁰ Unter sozialer Krankenversicherung wird eine Krankenversicherung verstanden, in der die Beiträge aufgrund sozialpolitischer Regulierung nicht vom Gesundheitszustand abhängen.

³¹ Vgl. zum Beispiel: WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT BEIM BUNDESMINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT UND TECHNOLOGIE: Mehr Wettbewerb im System der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dokumentation des BMWi Nr. 556, 2006.

Mit der Monopolversicherung hat dieses Modell die Idee der vom übrigen Staat getrennten Versicherung mit Leistungsanspruch gegen Beitragszahlung gemeinsam. Während bei der staatlichen Versorgung der verwaltete Patient im Mittelpunkt steht, ist es bei der Monopolversicherung der mündige Patient und in der Solidarischen Wettbewerbsordnung der mündige Versicherte.

Private Krankenversicherung

Ein viertes Modell ist die private Krankenversicherung.³² In ihr konkurrieren private Versicherungsunternehmen um Versicherte. Im Unterschied zu den bisherigen Modellen fehlt eine sozialpolitisch motivierte Regulierung. Der Leistungskatalog und die Art der Beitragserhebung werden von den Versicherungen frei bestimmt. Die Versicherungsunternehmen stehen untereinander im Wettbewerb um die Gunst der Versicherten. Ihre Rolle als autonome Kunden auf dem privaten Markt garantiert den Versicherten ein hohes Maß an Autonomie. Wie in der Monopolversicherung ist die Arztwahl meist frei. Die Versicherung beschränkt sich auf ihre Rolle als Abrechnungsstelle und verzichtet darauf, aktiv im Versorgungsgeschehen mitzuwirken.³³ Die private Krankenversicherung schließt oft keine Verträge mit Ärzten. Damit ist hier das Kostenerstattungsprinzip verbunden: Der Patient geht gegenüber dem Arzt in Vorkasse und bekommt die Kosten von der Versicherung erstattet.

Im Unterschied zur sozialen Krankenversicherung sind die Beiträge in der privaten Krankenversicherung morbiditätsorientiert. Personen mit Vorerkrankungen oder chronisch Kranke müssen höhere Beiträge zahlen als bislang gesunde Mitglieder. Aufgrund der gesundheitsabhängigen Beiträge sind institutionelle Vorkehrungen zur Vermeidung der Risikoselektion nicht erforderlich.

³² Krankenversicherungen, die zwar eine private Rechtsform haben, aber durch die staatliche Regulierung gezwungen werden, sich als soziale Krankenversicherungen zu verhalten, also z. B. gesundheitsunabhängige Beiträge zu erheben, werden hier nicht dem Modell „private Krankenversicherung“ zugeordnet. Das gilt v. a. für Krankenversicherungen in der Schweiz und in den Niederlanden.

³³ Vgl. COLOMBO, F.; TAPAY, N.: Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems. OECD Health Working Paper 15, 2004, p. 31 et sqq.

Die Bedeutung der privaten Krankenversicherung wird meist dadurch bestimmt, welche Leistungen bzw. welcher Personenkreis durch die soziale Krankenversicherung nicht erfasst werden.³⁴ In Deutschland können sich bestimmte Bevölkerungsgruppen (z. B. Wohlhabende, Selbstständige) privat versichern. Zum Beispiel gibt es in der Schweiz und in Kanada private Krankenversicherungen zur ergänzenden Absicherung solcher Risiken, die durch die soziale Krankenversicherung nicht oder nur teilweise abgedeckt werden. In einigen Ländern bieten private Versicherungen eine Absicherung gegen Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen.

Zentrale Bedeutung haben private Krankenversicherungen im Gesundheitswesen der USA. Durch zwei Besonderheiten unterscheidet sich das US-amerikanische System jedoch vom idealtypischen Modell der privaten Krankenversicherung: Zum einen dominieren vom Arbeitgeber abgeschlossene Gruppenversicherungen. Zum anderen haben Managed-care-Modelle, bei denen die Funktionen von Versicherung und Leistungserbringung stärker integriert sind, eine große Bedeutung. Letzteres entspricht eher dem Modell der Solidarischen Wettbewerbsordnung.³⁵

Ausgehend von den Wahlrechten, die die Versicherten haben, lassen sich die vier Modelle einordnen (vgl. Tabelle 1). Freie Wahl zwischen mehreren Versicherungen gibt es in der Solidarischen Wettbewerbsordnung und bei privaten Krankenversicherungen, nicht aber bei staatlicher Versorgung oder Monopolversicherung. Freie Arztwahl ist in der Monopolversicherung und bei privaten Krankenversicherungen gegeben. Bei staatlicher Versorgung und in der Solidarischen Wettbewerbsordnung ist die Arztwahl hingegen eingeschränkt. Dies hat Konsequenzen für die Auswahl der Felder, auf denen Wettbewerb im Gesundheitswesen stattfindet: Wo die Wahl zwischen mehreren Versicherungen besteht, treten diese miteinander in Wettbewerb,

³⁴ Vgl. THE OECD HEALTH PROJECT: Private Health Insurance in OECD Countries. Paris 2004, pp. 28-40.

³⁵ Vgl. DOCTEUR, E.; SUPPANZ, H.; WOO, J.: The US Health System: An Assessment and Prospective Directions for Reform. Economics Department Working Paper No. 350. OECD: Paris 2003, p. 14 et seq.

freie Arztwahl begründet einen Wettbewerb der Ärzte um Patienten. Insbesondere in der Solidarischen Wettbewerbsordnung kann an dessen Stelle ein intensiverer Wettbewerb der Ärzte um Verträge mit Krankenversicherungen treten.

Tabelle 1:
Wahlrechte der Versicherten in verschiedenen Modellen der Krankenversicherung

	freie Arztwahl	keine freie Arztwahl
freie Wahl der Versicherung	Private Krankenversicherung	Solidarische Wettbewerbsordnung
keine freie Wahl der Versicherung	Monopolversicherung	staatliche Versorgung

Quelle: Darstellung des IWH.

Folgen für die Kosten im Gesundheitswesen

Die Höhe der Kosten im Gesundheitswesen hängt stark davon ab, welche Verhandlungsposition verschiedene Akteure auf den Gesundheitsmärkten haben. Dabei sind die Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser, Arzneimittelhersteller) die kosten-treibende Kraft, während die Kostenträger (Staat oder Krankenversicherung) eine bremsende Rolle spielen.

In jedem System der Krankenversicherung haben die Leistungserbringer eine gewisse Marktmacht.³⁶ So haben Ärzte durch ihren medizinischen Informationsvorsprung eine starke Stellung. Als kompetente Berater der Patienten können sie die bei ihnen nachgefragte Menge an Gesundheitsleistungen weitgehend selbst bestimmen. Zugleich fehlt den Patienten angesichts der Tatsache, dass die Kosten ohnehin von einer Versicherung getragen werden, das Interesse an der Kostendämpfung. Hinzu kommt, dass viele Versicherte durch ein besonderes, persönliches Vertrauensverhältnis an ihren Hausarzt gebunden sind, was dessen Verhandlungsposition bei der Preisfestsetzung ebenfalls stärkt. In vielen Ländern gelingt es Ärzten zusätz-

lich, sich zu Berufsverbänden oder Gewerkschaften zusammenschließen und so bei Vergütungsverhandlungen eine Kartellmacht aufzubauen.

Auf der anderen Marktseite treten die Versicherungsträger bei der Preissetzung als Verhandlungspartner auf. Deren Verhandlungsposition dürfte schwach sein, wenn sie untereinander im Wettbewerb stehen, wie dies in den Modellen der Solidarischen Wettbewerbsordnung oder der privaten Krankenversicherung der Fall ist.³⁷ Wenn sich Versicherung und Arzt auf keine Vergütung einigen können, kann dies für die Versicherung bedeuten, dass sie die Patienten dieses Arztes als Versicherte verliert, weil die Versicherten vielfach zu ihrem Arzt eine engere Bindung haben und andere Versicherungen als Alternativen zur Verfügung stehen. Dagegen liegt im Modell staatlicher Versorgung und bei einer staatlich eingesetzten Monopolversicherung die Versicherungsfunktion in einer Hand. Hier ist der Staat bzw. die Monopolversicherung den Leistungserbringern gegenüber Monopsonist. Folglich kann damit gerechnet werden, dass bei Dominanz von staatlicher Versorgung oder Monopolversicherung die starke Verhandlungsposition der Leistungserbringer durch die Monopsonmacht der Versicherungsträger mehr oder weniger ausgeglichen wird.

Alle Gesundheitssysteme sind Mischungen der genannten Modelle. Nirgends deckt die staatliche Versorgung bzw. die staatlich eingesetzte Monopolversicherung alle Gesundheitsleistungen ab. Kosten, die von ihnen nicht übernommen werden, sind von Versicherungen im Wettbewerb (meist privaten Krankenversicherungen) oder den Patienten selbst zu tragen. Es ergibt sich folgende Hypothese: Je größer in einem Land der Anteil der staatlichen Versorgung und der Monopolversicherung an der

³⁶ Vgl. MCGUIRE, T. G.: Physician Agency, in: A. J. Culver; J. P. Newhouse (eds), Handbook of Health Economics, Vol. 1A. Amsterdam et al. 2000, pp. 461-536.

³⁷ Vgl. HUSSEY, P.; ANDERSON, G. F.: A Comparison of Single- and Multi-payer Health Insurance Systems and Options for Reform, in: Health Policy 66, 2003, pp. 215-228, esp. p. 219 et seq. – ANDERSON, G. F.; REINHARDT, U. E.; HUSSEY, P. S.; PETROSYAN, V.: It's the Prices, Stupid: Why the United States is so Different from other Countries, in: Health Affairs Vol. 22, No. 3, 2003, pp. 89-105, esp. p. 102. Die Autoren erklären die vergleichsweise hohen Gesundheitsausgaben in den USA u. a. mit der schwachen Verhandlungsposition der zersplitterten privaten Krankenversicherungen. Auf ähnliche Weise erklären COLOMBO, F.; TAPAY, N., a. a. O., p. 35 et seq., dass sich private Krankenversicherungen eher kostenerhöhend auswirken.

Finanzierung von Gesundheitsleistungen ist, desto niedriger sind die Gesundheitsausgaben; je größer umgekehrt der Anteil der Gesundheitsleistungen ist, der von Versicherungen im Wettbewerb (in der Solidarischen Wettbewerbsordnung oder den privaten Krankenversicherungen) oder von den Patienten selbst zu bezahlen ist, desto höher sind die Gesundheitsausgaben.

Um diese Hypothese empirisch zu testen, wurde eine eigene Analyse zu den Einflussfaktoren auf die Höhe der Gesundheitsausgaben durchgeführt (vgl. Kasten). Der Anteil, den die Modelle der staatlichen Versorgung und der Monopolversicherung am jeweiligen Krankenversicherungssystem haben, wird dabei näherungsweise erfasst durch den Anteil des Staats einschließlich der Sozialversicherung an den Gesundheitsausgaben.

Die empirische Analyse für 24 OECD-Länder zeigt, dass ein hoher Anteil des Staats oder staatlich eingesetzter Versicherungskörperschaften signifikant mit niedrigeren Gesundheitsausgaben korreliert ist. Folglich sind umgekehrt die Gesundheitsausgaben signifikant höher, wenn größere Anteile an den Kosten durch private Versicherungen oder die Patienten selbst getragen werden. Damit wird die Hypothese gestützt, dass die Konzentration der Krankenversicherungsfunktion in den Händen des Staats oder staatlich eingesetzter Körperschaften kostendämpfend wirkt. Deren Marktmacht gegenüber den Leistungserbringern kann diesen Befund erklären. Dies spricht dafür, dass die Modelle der staatlichen Versorgung und der Monopolversicherung verglichen mit den Modellen der Krankenversicherungen im Wettbewerb (Solidarische Wettbewerbsordnung und private Krankenversicherung) kostendämpfend wirken.

Folgen für die Qualität im Gesundheitswesen

Neben der Höhe der Gesundheitsausgaben ist die Qualität der Gesundheitsversorgung wichtig. Die Wirkung der vier Modelle auf einige Qualitätsaspekte wird im Folgenden theoretisch und anhand vorhandener empirischer Untersuchungen diskutiert.

Bei einer Monopolversicherung, in der Solidarischen Wettbewerbsordnung und bei privaten Krankenversicherungen erwerben die Patienten durch ihre individuell eingezahlten Beiträge Rechte, die

bei der staatlichen Versorgung in derselben Form fehlen. Folglich ist zu vermuten, dass in Ländern, in denen vom Staat unabhängige Versicherungskörperschaften dominieren (so genannte Bismarck-Länder), höhere Patientenautonomie herrscht als in Ländern mit dominantem staatlichem Gesundheitssystem (so genannte Beveridge-Länder).

Im *Euro Health Consumer Index 2007* des *Health Consumer Powerhouse* werden vor allem Rechte und Freiheiten der Patienten im Gesundheitswesen erfasst und in einem Länder-Ranking europaweit verglichen. In dem Index schneiden tatsächlich Bismarck-Länder tendenziell besser ab als Beveridge-Länder.³⁸ Die Studie bestätigt die größere Freiheit der Patienten in Bismarck-Ländern bei der Arztwahl. Beim Recht auf Einholung der Meinung eines zweiten Arztes erzielen von 16 Bismarck-Ländern elf die höchste Punktzahl (69%), von den elf Beveridge-Ländern nur zwei (18%). Direkten Zugang zum Facharzt gewähren sechs Bismarck-Länder (38%), aber nur ein Beveridge-Land (9%).³⁹ Im *Euro Consumer Heart Index 2008*, der Patientenrechte speziell bei Herzkrankheiten erfasst, ergibt sich ein ähnliches Bild: Völlig freie Wahl des Krankenhauses besteht hier in zwölf von 16 Bismarck-Ländern (75%), aber nur in vier von elf Beveridge-Ländern (36%).⁴⁰ Die These, dass die Patienten bei unabhängigen Versicherungen (also insbesondere bei Monopolversicherung und privaten Ver-

³⁸ Zu den Bismarck-Ländern werden gezählt: Frankreich, Belgien, die Niederlande, Luxemburg, Deutschland, Österreich, die Schweiz, Estland, Litauen, Polen, Tschechien, die Slowakei, Ungarn, Rumänien, Bulgarien und Slowenien. In diesen Ländern dominiert meist das Modell der Monopolversicherung, in einigen (Deutschland, Niederlande, Tschechien) werden Schritte in Richtung Solidarische Wettbewerbsordnung unternommen. Als Beveridge-Länder gelten das Vereinigte Königreich, Irland, Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland, Portugal, Spanien, Italien, Malta und Zypern. Hier dominiert die staatliche Versorgung. Die private Krankenversicherung spielt in all diesen Ländern keine dominante Rolle. Für die Zuordnung wurde insbesondere der Anteil der Steuern und der Sozialversicherungsbeiträge an der Finanzierung des Gesundheitswesens zugrunde gelegt. Nicht zugeordnet wurden Griechenland und Lettland.

³⁹ Vgl. HEALTH CONSUMER POWERHOUSE: *Euro Health Consumer Index 2007*, p. 19 et seq.

⁴⁰ Vgl. HEALTH CONSUMER POWERHOUSE: *Euro Consumer Heart Index 2008*, p. 15 et seq.

Kasten:

Empirische Analyse von Einflussfaktoren für die Höhe der Gesundheitsausgaben

Um den Zusammenhang zwischen den Systemen der Krankenversicherung und der Höhe der Gesundheitsausgaben empirisch zu testen, wurde eine (Querschnitts-)Regressionsanalyse für 24 Länder durchgeführt. Abhängige Variable ist der prozentuale Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt als Maß für die Höhe der Kosten des Gesundheitswesens. Als unabhängige Variable wird der prozentuale Anteil des Staats (einschließlich der Sozialversicherung) an den Gesundheitsausgaben verwendet. Da dieser sowohl den Staat selbst als auch staatlich eingesetzte Versicherungskörperschaften einschließt, ist er ein Indikator für die Bedeutung der Modelle „staatliche Versorgung“ und „Monopolversicherung“.

Die Regressionsanalyse zeigt einen negativen Zusammenhang zwischen dem Anteil des Staats (einschließlich der Sozialversicherung) und der Höhe der Gesundheitsausgaben. Dieser Zusammenhang erweist sich als hochsignifikant. Ist der Anteil des Staats an den Gesundheitsausgaben um einen Prozentpunkt höher, dann liegt der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt um 0,12 Prozentpunkte niedriger (vgl. Tabelle 2). Als Kontrollvariablen wurden der Bevölkerungsanteil alter Menschen (als Maß für den Bedarf an Gesundheitsleistungen) und die (logarithmierte) Höhe des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf in Kaufkraftparitäten (KKP) (als Maß für den Wohlstand der Gesellschaft) einbezogen. Entgegen der Erwartung (aber in Übereinstimmung mit früheren Studien^a) ist in dieser Regression der Anteil alter Menschen insignifikant, während höherer Wohlstand erwartungsgemäß mit überproportional höheren Gesundheitsausgaben verbunden ist.

Das Ergebnis hinsichtlich des Anteils des Staats bleibt auch signifikant, wenn einzelne Länder (etwa die USA) aus dem Sample entfernt werden (was in der Tabelle nicht wiedergegeben wird). Werden auch Schwellenländer mit geringen Gesundheitsausgaben und junger Bevölkerung (wie Mexiko oder die Türkei) einbezogen, wird der Koeffizient für den Bevölkerungsanteil alter Menschen signifikant (was ebenfalls in der Tabelle nicht wiedergegeben wird).

Tabelle 2:

Abhängigkeit der Gesundheitsausgaben in % des BIP von verschiedenen Faktoren

OLS-Regression für 24 OECD-Länder; alle Daten für 2005

- ***/**/* = signifikant auf dem 10%-, 5%-, 1%-Niveau -

	Koeffizient (in Klammern: <i>t</i> -Statistik)	
Konstante	-11,29	(-1,45)
Anteil des Staats einschl. Sozialversicherung	-0,12***	(-4,84)
Bevölkerungsanteil der Menschen über 65 Jahre	0,10	(1,05)
BIP pro Kopf in US-Dollar zu KKP (logarithmiert)	2,72***	(3,69)
<i>R</i> ²	0,63	
<i>N</i>	24	

Quelle: Berechnungen des IWH auf Basis der OECD-Gesundheitsdaten 2008.

Einbezogene Länder: Australien, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Spanien, Tschechien, Ungarn, die USA und das Vereinigte Königreich. Für Belgien, Dänemark und die Niederlande fehlen leider vergleichbare Daten für den Anteil des Staats einschließlich Sozialversicherung.

^a Vgl. für einen Überblick DOCTEUR, E.; OXLEY, H.: Health-Care Systems: Lessons from the Reform Experiences. OECD Health Working Paper 9, Annex, 2003, esp. p. 73 et seq.

sicherungen) stärker als autonome Kunden auftreten können als in Systemen staatlicher Versorgung, wird im Großen und Ganzen bestätigt. Damit dürfte in diesen Ländern der Qualitätswettbewerb der Leistungserbringer um Patienten tendenziell stärker sein.

Ein oft diskutierter Aspekt der Qualität sind Wartezeiten auf eine Behandlung. In ihrer Studie zur Wartezeit auf Operationen (außerhalb von Notfällen) unterscheidet die OECD Länder mit langen Wartezeiten und Länder ohne dieses Problem. Zur ersten Gruppe gehören außer den Niederlanden ausschließlich Länder mit Dominanz der staatlichen Versorgung bzw. der Steuerfinanzierung (Beveridge-Länder). Zur Gruppe der Länder ohne Wartezeit-Problem zählen ausschließlich Länder mit unabhängigen Versicherungskörperschaften (Bismarck-Länder).⁴¹ In der Studie wird gezeigt, dass vor allem ein größerer Ressourceneinsatz (gemessen durch die Höhe der Gesundheitsausgaben, die Zahl der Krankenhausbetten und die Zahl der Fachärzte) zu kürzeren Wartezeiten führt. Als signifikant erweisen sich ebenfalls die Vergütungssysteme: Wo die Krankenhausärzte als Angestellte ein festes Gehalt beziehen, wie dies in Beveridge-Ländern verbreitet ist, sind die Wartezeiten länger. In Ländern, wo die Ärzte nach erbrachten Leistungen vergütet werden, was für Bismarck-Länder typisch ist, sind die Wartezeiten kürzer. Ähnlich ist der Zusammenhang mit der Vergütung der Krankenhäuser: Wo die Krankenhäuser feste Budgets erhalten, gibt es längere Wartezeiten. Hängen die Einnahmen der Krankenhäuser von den erbrachten Leistungen ab (z. B. in Systemen mit Fallpauschalen/DRG-Vergütung), sind die Wartezeiten auf eine Operation kürzer.⁴² Auch

diese Überlegungen sprechen dafür, dass die Modelle mit unabhängigen Versicherungskörperschaften (v. a. Monopolversicherung und private Krankenversicherung) patientenfreundlicher sind als das Modell der staatlichen Versorgung.

Der Wettbewerb zwischen Krankenversicherungen (in der Solidarischen Wettbewerbsordnung oder der privaten Krankenversicherung) hat den Vorteil, dass er den Anreiz stärkt, mit verschiedenen Versorgungsformen Erfahrungen zu sammeln. Hausarztmodelle, integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren bzw. Polikliniken oder Chronikerprogramme können von den Versicherungen erprobt und zu ihrer Profilierung im Wettbewerb genutzt werden. Der Wettbewerb der Versorgungsformen kann durch den Wettbewerb der Versicherungen angeregt werden. Beispielsweise sind die Erfahrungen mit Managed-care-Modellen in dem außerordentlich wettbewerbsorientierten Krankenversicherungssystem der USA besonders groß und vielfältig. Andererseits ist damit der Wettbewerb der Versorgungsinhalte – d. h. der konkreten Behandlungsaktivitäten der Ärzte – nicht notwendigerweise enthalten. Letztere spielen aber für die medizinische Qualität eine mindestens ebenso wichtige Rolle.

Eine Verbesserung medizinischer Qualität kann durch den Wettbewerb der Ärzte und anderer Leistungserbringer begünstigt werden. Ein solcher Wettbewerb um die Patienten findet insbesondere statt, wenn freie Arztwahl besteht (wie in der Monopolversicherung und der privaten Krankenversicherung). Im System der Solidarischen Wettbewerbsordnung tritt dieser in den Hintergrund zugunsten des Wettbewerbs der Ärzte um Verträge mit Krankenversicherungen. Letzterer setzt voraus, dass die Versicherungen von der Möglichkeit Gebrauch machen, unter den Ärzten auszuwählen und einzelne auszuschließen.⁴³

⁴¹ Als Länder mit Wartezeit-Problem werden eingestuft: Australien, Kanada, Dänemark, Finnland, Irland, Italien, die Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Spanien, Schweden und das Vereinigte Königreich. Kein solches Problem besteht laut OECD in Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland, Japan, Luxemburg, der Schweiz und den USA. Vgl. SICILIANI, L.; HURST, J.: Explaining Waiting Times Variations for Elective Surgery across OECD Countries. OECD Health Working Papers 7, 2003, p. 12.

⁴² Vgl. ebenda, Kapitel 4. Für die Vergütung der Krankenhäuser ist der Effekt dann insignifikant, wenn Variablen für den Ressourceneinsatz einbezogen werden. Eine Erklärung könnte sein, dass das Vergütungssystem mehr oder weniger einen Anreiz zum Aufbau von Kapazitäten setzt und damit

nur über den Umweg über den Umfang eingesetzter Ressourcen die Wartezeiten beeinflusst.

⁴³ Allerdings bestehen Zweifel, dass der Wettbewerb der Ärzte um Verträge mit Versicherungen ebenso stark zur Steigerung medizinischer Qualität beitragen kann wie der Wettbewerb der Ärzte um Patienten. Vgl. KUMPMANN, I.: Grenzen des Wettbewerbs im Gesundheitswesen, in: Sozialer Fortschritt 57, Heft 7-8, 2008, S. 217-224, insbes. S. 219 f.

Der Mangel an Koordination zwischen Leistungserbringern (Hausarzt, Facharzt, Krankenhaus) kann besonders in Ländern mit unkoordinierter freier Arztwahl ein Problem sein. Die Koordination der Versorgung durch einen Hausarzt, innerhalb einer staatlichen Poliklinik oder durch die Krankenversicherung (etwa im Rahmen von *managed care*) lässt sich als Vorteil von Modellen mit zentraler Koordination der Versorgung (staatliche Versorgung und Solidarische Wettbewerbsordnung) ansehen. Die aktuelle Umfrage des Commonwealth Fund in sieben Industrieländern⁴⁴ zeigt, dass die Koordination der eigenen medizinischen Versorgung durch ein *medical home* von den meisten Versicherten auch gewünscht wird. Zugleich zeigt die Umfrage, dass auch in Ländern mit freier Arztwahl (wie Deutschland) ein ähnlich hoher Anteil der Versicherten tatsächlich ein solches *medical home* besitzt wie in Ländern, in denen etwa durch verbindliche Hausarzt-Modelle und restriktivere Zugangsregeln eine solche Koordination institutionalisiert ist.⁴⁵ Die Verbesserung der Koordination scheint auch möglich zu sein, ohne die freie Arztwahl einschränken zu müssen.

Ein ideales System der Krankenversicherung?

Soll ein ideales System der Krankenversicherung eingeführt werden, ist der hohe Grad an Pfadabhängigkeit, den das Gesundheitssystem aufweist, zu bedenken. Jeder Status quo besitzt eine starke Lobby in Gestalt der bislang existierenden Behörden und Institutionen. Auch verursacht eine Systemumstellung oft hohe Kosten. Ferner sind Gesundheitsreformen stets mit Unsicherheiten verbunden, da angesichts der hohen Komplexität vorhandener Gesundheitssysteme die Folgen nicht vollständig und sicher prognostizierbar sind. Aus diesem Grund erscheint die Implementierung eines Idealsystems in einem großen Schritt nicht nur politisch unmöglich, sondern auch gar nicht wünschenswert zu

sein. Somit muss jede Gesundheitsreform an der vorhandenen Struktur anknüpfen. Werden Systemelemente nur in kleineren Schritten geändert, lassen sich Erfahrungen mit den Folgen sammeln und können bei Bedarf kontinuierlich weitere Anpassungen vorgenommen werden. Allerdings werden kleinschrittige und oft unübersichtliche Änderungen des Gesundheitssystems und die sie begleitenden permanenten Reformdebatten von vielen Menschen als quälend empfunden.

Die idealtypische Gegenüberstellung der vier Modelle zeigt, dass alle sowohl Vor- als auch Nachteile aufweisen: Staatliche Versorgung und Monopolversicherung sind stark bei der Begrenzung von Kosten. Monopolversicherung und private Versicherungen sind überlegen in Bezug auf Patientenrechte und stärken den Qualitätswettbewerb der Leistungserbringer um die Gunst der Patienten. Ein Vorteil der Modelle mit Wettbewerb zwischen Versicherungen (Solidarische Wettbewerbsordnung und private Krankenversicherung) liegt darin, einen stärkeren Anreiz für die Entwicklung und Erprobung neuer Versorgungsformen zu setzen. Davon machen private Versicherungen jedoch nur wenig Gebrauch.

Die einseitige Ausrichtung an einem der Modelle scheint kaum angebracht zu sein. Stattdessen ist zu empfehlen, dass in Ländern, in denen eine Orientierung an einem der Modelle stattfindet, stets einzelne Systemelemente aus den anderen Modellen eingefügt werden, um deren Vorteile zur Geltung zu bringen.

In Ländern, in denen die Orientierung am Modell staatlicher Versorgung dominiert, sollten Schritte zur Verbesserung der Patientenrechte unternommen werden. Die freie Arztwahl und ein erleichterter Zugang zum Facharzt können den Qualitätswettbewerb der Ärzte um Patienten anregen.

In Ländern, in denen die Monopolversicherung oder staatliche Versorgung im Krankenversicherungssystem dominieren, könnte der Prozess der Suche nach optimalen Versorgungsformen angeregt werden. Dies setzt voraus, dass Leistungserbringer Freiheitsspielräume beispielsweise bei der Bildung von Integrationsprojekten, Praxisnetzen, Polikliniken usw. haben. Auch unter dem Dach dieser Krankenversicherungssysteme können Erfahrungen mit innovativen Versorgungsformen gesammelt werden.

⁴⁴ In Deutschland, den Niederlanden, dem Vereinigten Königreich, Kanada, den USA, Australien und Neuseeland.

⁴⁵ Vgl. SCHOEN, C.; OSBORN, R.; DOTY, M. M.; BISHOP, M.; PEUGH, J.; MURUKUTLA, N.: Toward Higher Performance Health Systems: Adults' Health Care Experiences in Seven Countries, 2007, in: Health Affairs 26, No. 6, 2007, w717-w734, Web Exclusive 31 October 2007, p. w722 et seq.

In Deutschland und den Niederlanden werden zunehmend Schritte in die Richtung der Solidarischen Wettbewerbsordnung unternommen. Hier sollte sich der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungen auf die Versorgungsformen konzentrieren. Zugleich sollten die Elemente finanzieller Beteiligung des Staats erhöht werden, um dessen starke Verhandlungsposition gegenüber den Leistungserbringern zur Kostenbegrenzung zu nutzen. Zwar kann Kostenminimierung als solche nicht das Ziel sein, da die Ausgaben immer im Zusammenhang mit den dafür gelieferten medizinischen Leistungen gesehen werden müssen. Allerdings scheint ein Gegengewicht zur unvermeidbar starken Verhandlungsposition der Leistungserbringer wichtig zu sein. Würde der Staat mit einem festen Anteil an den Gesundheitsausgaben beteiligt, dann behielte er ein direktes Interesse an der Kostendämpfung. Die freie Arztwahl sollte als

Grundlage des Qualitätswettbewerbs der Leistungserbringer um Patienten erhalten bleiben.

Auch insofern das Modell der privaten Krankenversicherung dominiert, stellt sich die Frage, ob eine stärkere staatliche Beteiligung nicht nur die soziale Anbindung verstärken, sondern zugleich kostenbegrenzend wirken würde.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es zwar kein allgemeingültiges Idealmodell für das System der Krankenversicherung gibt. Jedoch lassen sich in jedes System, das sich überwiegend an einem der vier Modelle orientiert, Elemente anderer Modelle einbauen, wodurch Schwächen des jeweils dominierenden Modells abgemildert werden können.

Ingmar Kumpmann
(*Ingmar.Kumpmann@iwh-halle.de*)

Ostdeutsches Baugewerbe im Oktober 2008: Geschäftslage weiterhin stabil

Die 300 vom IWH befragten ostdeutschen Bauunternehmen beurteilen ihre Geschäftslage im Oktober etwas günstiger als in der vorangegangenen Befragung im August und damit in etwa so gut wie ein Jahr zuvor (vgl. Tabelle). Eliminiert man die Saisoneinflüsse, so zeigt sich eine immer noch stabile Entwicklung der Geschäftslage (vgl. Abbildung). Die positiven Urteile bleiben sogar bestimmend. Die seit einem Jahr anhaltenden Finanzmarkturbulenzen haben sich somit noch nicht nennenswert in der Bautätigkeit der ostdeutschen Unternehmen niedergeschlagen.

Die Geschäftsaussichten, die sich auf das Frühjahr des nächsten Jahres beziehen, werden von den Bauunternehmen überraschenderweise nicht mehr so skeptisch bewertet wie zuvor. Für das Winterhalbjahr waren die Unternehmen in den vorangegangenen Befragungen von einer Konjunkturfaute ausgegangen. Angesichts der vorhandenen Rezessionsängste und der damit verbundenen Investitionszurückhaltung könnte sie sogar noch tief-

greifender und langanhaltender ausfallen als ursprünglich angenommen. Aktuell dürfte allerdings die öffentliche Diskussion um das von der Bundesregierung geplante Paket zur Stärkung der Investitionen die Hoffnung auf eine Belebung der Konjunktur nähren. Mit einer Ausstrahlung auf die reale Bautätigkeit im Frühjahr nächsten Jahres rechnen die Unternehmen wohl wegen des notwendigen Planungsvorlaufs.

Im *Hoch- und im Tiefbau* hat sich die Geschäftslage im Verlauf des Jahres 2008 – berücksichtigt man die Verschiebungen zwischen dem durch mildes Wetter begünstigten ersten Quartal und den Gegenreaktionen im zweiten Quartal – relativ stabil entwickelt. Entscheidend haben die gewerblichen Auftraggeber die Bautätigkeit gestützt. Die Auftragseingänge und Auftragsbestände waren in diesem Bereich bis zuletzt hoch. Anregungen kamen zur Jahresmitte auch von den öffentlichen und privaten Haushalten. Der bisherige Verlauf der Geschäftsaussichten deutet für den Hoch- und den

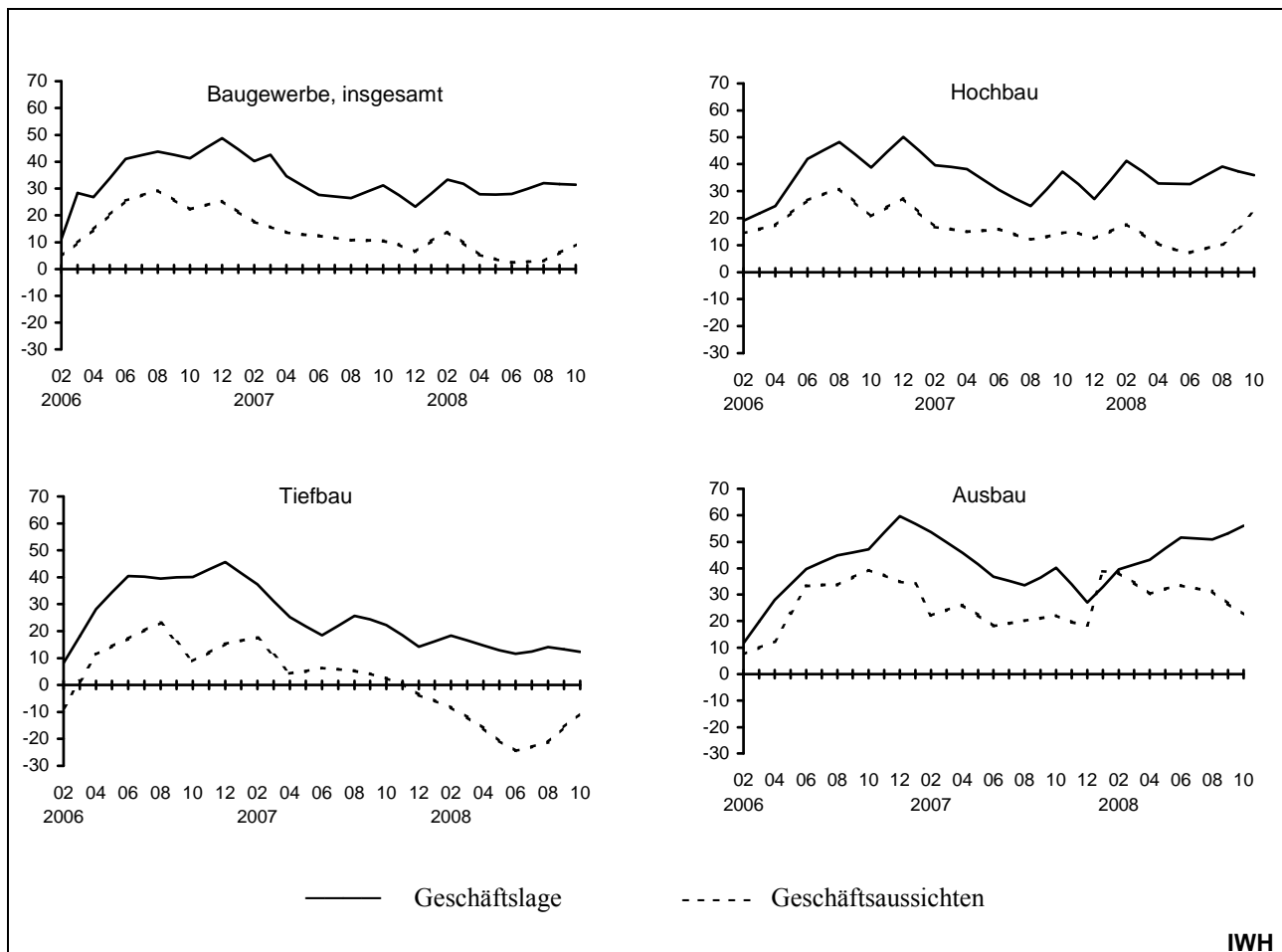
Tiefbau auf eine schwache Bautätigkeit im Winterhalbjahr hin. Sie könnte aber nach Vorstellung der Bauunternehmen im Frühjahr durch investitionsfördernde Maßnahmen neue Impulse erhalten.

Im Gegensatz dazu hat die Zufriedenheit der im *Ausbau* tätigen Unternehmen im Verlauf des Jahres 2008 kontinuierlich zugenommen. Ausschlaggebend dürfte hier die Orientierung vieler gewerblicher, öffentlicher und auch privater Bauherren auf die Erhöhung der energetischen Effizienz ihrer

Gebäude gewesen sein. Hinsichtlich der Geschäftsaussichten für das nächste Jahr äußerten sich die Ausbauunternehmen allerdings deutlich skeptischer, wenngleich die Mehrzahl immer noch von einer guten oder eher guten Geschäftstätigkeit ausgeht.

Brigitte Loose
(Brigitte.Loose@iw-halle.de)

Abbildung:
Geschäftslage und Geschäftsaussichten laut IWH-Umfragen im ostdeutschen Baugewerbe
- Salden^a, saisonbereinigte Monatswerte -



^a Die Salden von Geschäftslage und -aussichten werden als Differenz aus den Prozentanteilen der jeweils positiven und negativen Urteile der befragten Unternehmen berechnet und nach dem Berliner Verfahren (BV4) saisonbereinigt. Für längere Zeitreihen siehe „Periodische Informationen/Aktuelle Konjunkturdaten“ unter www.iwh-halle.de

Quelle: IWH-Baumfragen.

Tabelle:

Geschäftslage und Geschäftsaussichten laut IWH-Umfragen im ostdeutschen Baugewerbe im Oktober 2008
- Ursprungswerte im Vergleich mit Vorjahreszeitraum und Vorperiode -

Gruppen/Wertungen	gut (+)			eher gut (+)			eher schlecht (-)			schlecht (-)			Saldo		
	Okt. 07	Aug. 08	Okt. 08	Okt. 07	Aug. 08	Okt. 08	Okt. 07	Aug. 08	Okt. 08	Okt. 07	Aug. 08	Okt. 08	Okt. 07	Aug. 08	Okt. 08
	- in % der Unternehmen der jeweiligen Gruppe ^a -														
Geschäftslage															
Baugewerbe insgesamt	28	26	30	44	44	43	24	26	22	4	5	6	44	40	45
Zweige/Sparten															
Bauhauptgewerbe	23	21	28	48	47	42	26	27	25	4	5	6	41	36	39
darunter ^b															
Hochbau	29	25	35	45	48	39	23	22	22	3	5	4	48	46	48
Tiefbau	17	17	21	52	47	44	28	30	28	3	5	8	38	29	29
Ausbaugewerbe	46	40	36	29	34	48	20	22	12	4	4	4	51	48	68
Größengruppen															
1 bis 19 Beschäftigte	33	34	28	37	29	33	25	28	27	6	9	12	39	25	23
20 bis 99 Beschäftigte	28	23	31	46	46	46	22	28	19	4	3	4	48	38	54
100 und mehr Beschäftigte	24	23	27	47	57	49	29	17	21	0	3	3	41	60	52
Geschäftsaussichten															
Baugewerbe insgesamt	11	13	9	32	43	36	47	37	46	9	7	10	-13	11	-12
Zweige/Sparten															
Bauhauptgewerbe	9	10	8	30	41	32	52	43	50	10	7	11	-23	2	-20
darunter ^b															
Hochbau	14	12	13	28	43	35	47	40	41	11	5	11	-16	11	-4
Tiefbau	5	9	4	33	39	30	55	43	55	7	9	11	-25	-4	-32
Ausbaugewerbe	20	21	11	39	47	46	34	22	35	8	10	8	17	37	14
Größengruppen															
1 bis 19 Beschäftigte	15	16	12	32	32	26	39	39	46	14	13	16	-7	-5	-24
20 bis 99 Beschäftigte	11	14	9	31	46	37	47	35	45	11	6	10	-16	19	-9
100 und mehr Beschäftigte	6	9	3	35	49	46	59	40	49	0	3	3	-18	14	0

^a Summe der Wertungen je Umfrage gleich 100 - Ergebnisse gerundet. – ^b Hoch- und Tiefbau werden als Darunterposition ausgewiesen, da ein Teil der an der Umfrage beteiligten Unternehmen keiner dieser Sparten eindeutig zugeordnet werden kann.

Quelle: IWH-Baumfragen.

Veranstaltungen:

Vorankündigungen:

Konferenz „2nd Halle Forum on Urban Economic Growth“ am 27. und 28. November 2008

The Halle Forum on Urban Economic Growth – established in 2006 – has a focus on factors of economic growth and development in urban environments. For the 2nd Halle Forum in 2008, the organisers are planning to bring together scholars dealing with development problems of cities in de-industrialised regions with a special reference to post-transition economies. Colleagues from CEE countries are particularly welcome. The special topic of the 2nd Halle Forum will refer to the observation that many larger and middle-sized cities dispose of a considerable potential of institutions creating and disseminating knowledge. This kind of endowment seems to be especially valuable in an upcoming knowledge-based economy. Recent strategic concepts and competitions referring to ‘knowledge-based urban development’, ‘knowledge city’, ‘creative city’, or ‘science city’ indicate that urban planners and politicians are beginning to search for strategies to take advantage and to make use of this potential. In spite of this favourite initial situation, many cities up to now were not able to ‘transform’ their knowledge resources into substantial economic success.

9th IWH-CIREQ Macroeconometric Workshop “Challenges of Forecasting in Applied Macroeconometrics” am 4. und 5. Dezember 2008

Forecasting is a key tool in applied macroeconometrics. However, occurrences like the subprime crisis are a great challenge for forecasting. On the one hand, it is of interest whether a crisis will occur or not. On the other hand, the forecasts of real or financial variables might be disturbed by crisis’ or other instabilities. Both facets should be addressed by the workshop. It is aimed to bring together academic researchers and practitioners.

Durchgeführte Veranstaltungen:

5. IWH-IAB Workshop zur Arbeitsmarktpolitik „Arbeitsmärkte in Deutschland gestalten – Wirkungen der Reformen und weiterer Handlungsbedarf“ am 29. und 30. Oktober 2008

Der 5. IWH-IAB Workshop zur Arbeitsmarktpolitik hatte zum Ziel, ein Zwischenresümee der so genannten Hartz-Reformen und der Agenda 2010 zu ziehen. So standen die Analyse der Ergebnisse der Arbeitsmarktreformen sowie deren Bewertung als auch das Aufzeigen des weiteren Handlungsbedarfs im Fokus des Workshops. Neben der Evaluation bzw. Simulation der Wirkung arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen wie beispielsweise Existenzförderungsmaßnahmen oder Einstellungsgutscheine wurden auch die Änderungen finanzieller Anreize durch die Arbeitsmarktreformen und deren Einfluss auf das Entscheidungsverhalten der Akteure in einigen Beiträgen thematisiert. Nicht zuletzt wurden Problemstellungen aufgegriffen, bei denen möglicherweise ein weitergehender Reformbedarf besteht. Hierzu zählen insbesondere die Problematik der Geringverdiener und die Entwicklung des ostdeutschen Arbeitsmarkts. Der Workshop ging auf viele Komponenten der öffentlichen Kontroversen ein und bot Raum für interessante Diskussionen zwischen den Referenten und den Teilnehmern.

Tagung des IRS und des IWH „Was wird aus der lokalen Infrastruktur und den Innenstädten?“ am 6. November 2008 in Potsdam

Am 6. November 2008 führte das IWH gemeinsam mit dem Leibniz-Institut für Regionalentwicklung und Strukturplanung (IRS) in Potsdam eine Tagung zur Zukunft des Förderprogramms „Stadtumbau Ost“ durch. Dieses Programm läuft 2009 aus, soll aber voraussichtlich verlängert werden. Das Programm dient der finanziellen Förderung von Maßnahmen zum Abriss sowie zur Aufwertung von Wohnquartieren in den von Bevölkerungsverlusten betroffenen Städten Ostdeutschlands. Auf der Tagung wurden die Ergebnisse der offiziellen Evaluierung des bisherigen Stadtumbaus vorgestellt und zwei Teilaspekte tiefergehend behandelt: (1.) die Frage nach einer stärkeren Einbeziehung von privaten Immobilieneigentümern (mit Wohneigentum in den Innenstädten) sowie (2.) die Problematik einer Anpassung der technischen Infrastruktur an die Veränderung des Wohnungsbestands. Abschließend fand eine Podiumsdiskussion mit Vertretern der Städte, des BMVBS, der Wissenschaft und der wohnungswirtschaftlichen Verbände statt.