

6. Herausforderungen des neuen Jahrtausends

6.1 Digitalisierung und ihre Krise – Agenda 2010

Das 21. Jahrhundert begann für die Menschen in Deutschland nicht nur mit schönen Partys und Feuerwerken, sondern auch mit starken Veränderungen und Dynamiken, die die gesamten Lebens- und Arbeitsbedingungen zum Teil drastisch veränderten. Der Übergang war gezeichnet von einer in Deutschland herrschenden großen Arbeitslosigkeit, die durch die sog. »Dotcom-Blase«, den Zusammenbruch vieler überbewerteter internetbasierter Start-ups, befördert wurde. Sie zeigte jedoch auch eindrücklich, wie weit die Globalisierung bereits fortgeschritten war und sich in einen globalisierten Finanzkapitalismus entwickelt hat.¹ Darüber hinaus entwickelten sich die Mikroelektronik und das Internet rasant. Ab der Jahrtausendwende setzen sich »Handys«, Digitalkameras und MP3-Player durch und verändern im Zusammenhang mit der endgültigen Durchsetzung des Internets die Kommunikation, mithin auch »das Soziale« in allen gesellschaftlichen Bereichen. Die Entwicklung von »Smartphones« in der Mitte der Dekade sorgt für einen weiteren Entwicklungsschub durch schnellere Datenübertragungsprotokolle (UMTS). Hinzu kommt die Umsetzung der dritten Stufe des Maastrichter Vertrags, insbesondere die des Stabilitätspaktes, der die Schuldeneinigung auf 3 % des BIP begrenzt.² In diesem Zusammenhang: Der EURO (€) wird 2002 nun auch als offizielle Zahlungsmittel mit Münzen und Papier eingeführt. Im Jahre 2004 wird die Europäische Union um osteuropäische Länder erweitert, zu denen 2007 noch einmal 2 Länder hinzukommen, sodass die EU nun aus 27 Staaten besteht. Eine weitere wichtige Rahmenbedingung liegt in der demografischen Entwicklung durch die Verlängerung der Lebenszeit, geringere Geburtenraten und vermehrte Einpersonenhaushalte.

Für die Bundesrepublik Deutschland ergaben sich auch andere Herausforderungen. Im Balkankonflikt, der sich aus dem auseinanderbrechenden Jugoslawien entwickelte, musste Deutschland im Rahmen von UN-Missionen eingreifen und so an seiner ersten kriegerischen Auseinandersetzung seit dem Zweiten Weltkrieg teilnehmen. Als nach dem Terroranschlag am 9. September 2001 auf das World-Trade-Center in New York

¹ Abelshauser 2011, S. 510.

² Ebd. S. 276; Rödder 2015, S. 321.

die USA in Afghanistan in den Krieg gegen die Taliban zog und später 2004 den Krieg gegen den Irak und Saddam Hussein führte, hat sich Deutschland einer »Koalition der Willigen« verweigert und nicht an den Kriegen teilgenommen.

Wie im letzten Kapitel schon angedeutet, reagierte die Rot-Grüne-Regierung unter Bundeskanzler Schröder auf die Herausforderungen durch globale Krise, gravierende Arbeitslosigkeit und demografische Veränderungen mithilfe einschneidender Maßnahmen, die die Republik nachhaltig verändern sollten – die Sozialdemokratie im Besonderen. Auf der Grundlage des sog. »Schröder-Blair-Papiers³ hat sie einen neoliberalen Kurs eingeschlagen, der im Bundestag eine breite Unterstützung nahezu aller Parteien fand. Im Zentrum der Maßnahmen stand die sog. »Agenda 2010«, deren Kernstück wiederum die sog. »Hartz-Reformen« waren.⁴ Aber auch schon vorher begann die Regierungskoalition einen entsprechenden Weg einzuschlagen. Eine erste Maßnahme war im Jahr 2000 die Umsetzung der vorher durch die Kohlregierung projektierte Steuerreform. Die Einkommenssteuersätze wurden im Schnitt um circa 10 % gekürzt, wobei der Eingangssteuersatz von 25,9 auf 15 % und der Spaltensteuersatz von 53 auf 42 % heruntergesetzt wurden. Die Körperschaftssteuer wurde von 40 auf 25 % gesenkt. Ziel dieser Steuerentlastungen war es, für Wachstum und Beschäftigung zu sorgen und die globale Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands zu steigern. Aber die Regierung sprach auch davon, Steuergerechtigkeit herzustellen.

Ein weiterer Schritt war die »Riester-Reform⁵ 2001 in der Rentenversicherung.⁶ Sie legte die Rentenbeiträge langfristig auf 20 – 22 % fest, senkte das Rentenniveau spürbar ab und koppelte die Entwicklung (wieder) an die Bruttolohnentwicklung. Neben andrem wurden, da nun eine Lebensstandardsicherung nicht mehr in jedem Fall gewährleistet werden konnte, eine kapitalgedeckte und staatlich geförderte Zusatzrente, die sog. »Riester Rente«, eingeführt, dazu die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Dies war eine deutliche Absenkung des Niveaus der sozialen Sicherung und bedeutete gleichzeitig eine gezielte Hinwendung zu der schon erwähnten Grundsicherung und Teilprivatisierung (vormals) staatlich garantierter Leistungen. Der Kern der Reformen waren jedoch die Hartz-Reformen. Anlass dieser Reformen war der Vermittlungsskandal der Bundesanstalt für Arbeit und Länderarbeitsämter. Mindestens seit 1988 hatten anscheinend die Anstalt und Ämter ihre Vermittlungszahlen manipuliert, einzelne Berichte sprachen von bis zu 70 % falschen Stellenvermittlungen qua »fiktiven Stellenangeboten«. Darüber hinaus hatte das Verwaltungspersonal einen mehr als fünf Mal so großen Umfang (circa 85 Tsd.) wie das Vermittlungspersonal (circa 15 Tsd.).⁷ So wurde 2002 eine »Kommission für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt« unter der Leitung des Arbeitsdirektors von VW, Peter Hartz, eingerichtet die eine Reihe von

3 Schröder und Blair 1999.

4 Ich folge im Wesentlichen Nullmeier 2014.

5 Walter Riester war Minister für Arbeit und Sozialordnung und hat die Splitting der Renten in eine gesetzliche Alterssicherung und eine zusätzlich private, aber staatlich bezuschusste Zusatzrente, die sog. »Riester Rente« vorgeschlagen.

6 Deutscher Bundestag 2001a, 2007a.

7 Eine Chronologie der Ereignisse findet sich in: <https://www.anstageslicht.de/themen/arglist-und-betrug/gefaelschte-statistik-arbeitsamt-erwin-bixler/chronologie-die-manipulationen-in-den-aemtern/>

Vorschlägen zur Verbesserung der Organisation der Arbeitsverwaltung, Servicequalität, Zumutbarkeitsregeln, Förderung bestimmter Gruppen und die Zusammenlegung von Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe unterbreitete. Die Vorschläge wurden – zum Teil verändert – zwischen 2002 und 2003 in vier Gesetzespaketen umgesetzt:

- Durch das Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, Hartz-I,⁸ wurde das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz liberalisiert, die Weiterbildung gefördert (Bildungsgutscheine), Unterhalts geld eingeführt sowie die Vermittlung von Zeitarbeit durch private Agenturen ermöglicht.
- Durch Hartz-II⁹ wurden die Mini- oder Midijobs neu geregelt, die sog. »Ich-AG«, also die Förderung von Selbstständigkeit, eingeführt und in den Kommunen wurden Jobcenter eingerichtet,¹⁰ und
- Durch Hartz-III¹¹ wurde die (ehemalige) Bundesanstalt für Arbeit umgewandelt in die Bundesagentur für Arbeit. Das oben schon erwähnte »Neue Steuerungsmodell« kam voll zur Anwendung.

Die Hartz-IV-Gesetze¹² waren die, die in der politischen Öffentlichkeit für die größten Diskussionen und Auseinandersetzungen sorgten. Zentral in diesem Gesetzespaket war die Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe. Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeld I (67 bzw. 60 % des Arbeitslohns) wurde auf regelhaft 12 Monate begrenzt und das Arbeitslosengeld II wurde als steuerfinanzierte Leistung inklusive Bedürftigkeitsprüfung mit der Sozialhilfe zusammengelegt. Einige (wiederkehrende) einmalige Leistungen der Sozialhilfe wurden in das ALG II pauschalisiert eingerechnet, sodass das ALG II zum Teil unterhalb des Niveaus der Sozialhilfe abrutschte. »Der soziale Abstieg in Richtung Bedürftigkeit wurde damit auch für Mittelschichtsangehörige zu einer realen Möglichkeit – und genau daraus erklärt sich die politische Brisanz der Reform«.¹³ Verbunden mit diesen gravierenden Kürzungen des Arbeitslosengeldes waren vielfältigen Instrumente, die den von Bundeskanzler Schröder propagierten Slogan »Fördern und Fordern« untermauerten; das reichte von der Lockerung der Zumutbarkeitsregelungen, der Einführung von Weiterbildungsgutscheinen, der Förderung von Ich-AGn, des Abschlusses von »Eingliederungsvereinbarungen« bis zu gravierenden Sanktionen bei Nicht-Einhaltung von Vereinbarungen, Terminen etc.

In diesen Gesetzen zeigte sich eine Politik, die Haushaltskonsolidierung und Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit durch Begrenzung von Lohnnebenkosten und Grundsicherungselementen betreibt, sowie auch eine »aktivierende« Politik, die die Individuen zur Teilhabe (am Arbeitsmarkt) nicht nur versucht zu »befähigen«, sondern dar-

⁸ Deutscher Bundestag 2002a.

⁹ Deutscher Bundestag 2002c.

¹⁰ Auf die hiermit verbundenen verfassungsrechtlichen Probleme und Streitigkeiten gehe ich nicht ein.

¹¹ Deutscher Bundestag 2003a.

¹² Deutscher Bundestag 2003b.

¹³ Nullmeier 2014, S. 113 Zu den Auseinandersetzungen in den Folgejahren: Nachtwey 2016, S. 180–200.

über hinaus – sanktionsbewehrt – die Teilhabe bzw. Anstrengungen zur Erlangung von »Teilhabefähigkeiten« (Kompetenzen) gewissermaßen zu erzwingen.

Die Agenda 2010 und Einführung der Hartz-IV-Gesetze sind in Ihrer Wirkung bis heute umstritten, insbesondere was den Arbeitsmarkt sowie die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands betrifft.¹⁴ Allerdings hat sich die Gesetzgebung sowie die Art ihres Zustandekommens, unter Umgehung der bisherigen korporatistischen Arrangements zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften und des linken Flügels der SPD durch ein hierarchisches Vorgehen der Regierung auf die SPD sowie des gesamten Parteienspektrums selbst ausgewirkt. »Der Absturz der SPD von 38,5 % 2002 auf 23,0 % im Jahre 2009 mit nur leichter Erholung auf 25,7 % im Jahre 2013 sind ohne die Hartz-Gesetzgebung und Agenda 2010 nicht zu erklären«.¹⁵ Dies bekam die rot-grüne Regierung schon sehr bald zu spüren. 2005 wurde sie abgelöst durch eine Große Koalition, an der Gerhard Schröder nicht mehr teilnahm. Allerdings betonte die Kanzlerin Angela Merkel in ihrer ersten Regierungserklärung, dass sie die Agenda-Politik der vorherigen Regierung weiterhin verfolgen wird. Im Jahre 2007 wurde die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung stufenweise auf 67 Jahre heraufgesetzt und markierte damit einen weiteren Höhepunkt der liberalen Agenda-Politik.

Bereits seit Mitte der 2000er-Jahre stabilisierte sich die Lage am Arbeitsmarkt zusehends – um den Preis eines Zuwachses sog. prekärer Beschäftigungslagen. Darüber hinaus veränderte sich die politische Lage mit der Finanzkrise ab 2008 zusehends. Nach dem Platzen der »Immobilienblase« und dem Zusammenbruch der Investmentbank Lehmann Brothers brach eine internationale Finanzmarktkrise aus, die bis heute ihre Wirkungen zeitigt.¹⁶ Deutschland war allerdings in der Lage, durch eine Reihe von Maßnahmen, zu denen nicht nur die Stabilisierung von Banken gehörte, sondern auch z.B. die Verlängerung des Kurzarbeitergeldes sowie die auf Bundes- und Länderebene installierten »Bündnisse für Arbeit«, die Krise vergleichsweise erfolgreich zu meistern, ohne dass es zu wesentlichen Einbrüchen in der Beschäftigung kam. Das Zurückgehen auf keynesianisch orientierte Krisenpolitik und korporatistische Arrangements erwies sich als relativ erfolgreich, zumal sich in dieser Krise nicht ein »überbordender« Sozialstaat als Krisenverursacher erwies, sondern ein nicht regulierter Kapitalmarkt. Folgt man Wolfgang Streeck, war jedoch ein Preis dafür, dass sich der Staat – trotz seiner besonders auf Haushaltssanierung ausgerichteten Austeritätspolitik auch in den späten 2000er-Jahren massiv verschuldete,¹⁷ um einen Zusammenbruch der Deutschen Banken zu verhindern und die Konjunktur zu stützen.¹⁸ Die EU-Regeln zur Schuldenbegrenzung sowie die Einführung einer »Schuldenbremse« im Grundgesetz konnte hieran nichts ändern.

Folgt man der Sozialberichterstattung, so setzt sich in Deutschland die soziale Ungleichheit und Spaltung in den 2000er-Jahren verschärft fort. In vielen Feldern kommen

¹⁴ Vgl. Walwei 2017; Butterwegge und Hank 2019.

¹⁵ Nullmeier 2014, S. 116.

¹⁶ Tooze 2019.

¹⁷ Abelshauser 2011, S. 511; Rödder 2015, S. 232.

¹⁸ Streeck und Mertens 2010; Streeck 2013.

Wissenschaftler*innen mit neuen Fragestellungen entlang der Begriffe Inklusion/Exklusion¹⁹ oder auch »Prekarität«,²⁰ zu differenzierten Ergebnissen.²¹ Leitend hierbei ist ein von Robert Castel entwickeltes Zonen-Modell.²²

- Im Zentrum steht große Zone der Integration, die geprägt ist von sicheren Positionen und Relationen der dort Lebenden – also Menschen mit geregelter Arbeit, Einkommen, Berufspositionen und Beziehungen. Hierum erstrecken sich:
- Eine zunehmend größer werdende Zone der Unsicherheit oder Prekarität, in der Positionen und Relationen immer unsicherer werden (Prekarisierung).
- Eine »Zwischenzone«, die dadurch geprägt ist, dass hier Menschen verortet werden, die schon nicht mehr »dazu gehören« aber noch nicht »ganz draußen« sind. Das sind z.B. Menschen, die Transfereinkommen beziehen und/oder einen gewissen »Sonderstatus« innehaben (Kranke, Behinderte etc.), und
- Eine Zone der Exklusion, in der die Menschen zu verorten sind, die von vielen »normalen« Positionen und Relationen der Gesellschaft abgekoppelt sind. Es handelt sich um Menschen, die keine Arbeit, kein Einkommen, keine Berufsposition und keine Beziehungen haben, bzw. nur noch in armutsgeprägten subkulturellen Kontexten leben.
- Ergänzend hierzu wird von anderen eine Zone der Exklusivität konzediert, für diejenigen, die z.B. als Superreiche, VIP oder Celebrity ein exklusives Leben in den »Gated Communities« dieser Welt führen.²³

Für Kronauer ist Exklusion ein Begriff, mit dem sich soziale Ungleichheit bzw. Exklusion genau und – mithilfe des Modells von Castel – prozesshaft beschreiben lassen kann, und zwar in folgenden Dimensionen:

- In der Dimension Erwerbsarbeit und – verbunden damit – der Armut. Exklusion macht sich dadurch bemerkbar, dass zunehmend Normalarbeitsverhältnisse prekarisiert, dass Menschen vom Arbeitsmarkt (dauerhaft) ausgesegnet werden und verarmen.
- In der Dimension soziale Nahbeziehungen abgekoppelt werden, durch Segregationsprozesse, Isolierung und Vereinsamung.
- In der Dimension Bürgerliche- politische und soziale Rechte (Institutionelle Exklusion) ihrer Rechte zunehmend beraubt werden, auch, indem z.B. die »Gewährung« von Rechten zunehmend an Bedingungen gekoppelt werden (Fördern und Fordern, Teilhabe und Teilgabe).

¹⁹ Vgl. Bude und Willisch 2017 (2008); Castel und Dörre 2009; Stichweh und Windolf 2009; Kronauer 2010.

²⁰ Vogel 2008, 2009.

²¹ Lenger und Süß 2014, S. 18.

²² Castel 2008, 2009.

²³ Waquant 2006, 2009.

- In der Dimension Bildung und Kultur, indem Menschen von (höherer) Bildung und Mainstreamkultur zunehmend entkoppelt sind.²⁴

Diese sozialwissenschaftliche Richtung ist z.T. verbunden mit dem differenzierteren Lebenslagen- bzw. Capability-Ansatz (s.u.). Sie dient oft als Rahmen für eine in den 2000er-Jahre einsetzenden dezidierte Sozialberichterstattung, die hierdurch feiner wird und vor allem auf die sich zunehmend ausdifferenzierende Gesellschaft bzw. spezifische Gruppen eingehen kann, wie z.B. Haushaltsgrößen, Lebensformen, Migranten, Frauen etc. und Prozesse von Ausgrenzung und ihre Folgen beschreiben kann, als es etwa frühere Schichtungsmodelle konnten – obwohl diese nicht obsolet werden. Darüber hinaus werden auch subjektive Aspekte wie Wohlbefinden (Well-Being), Zufriedenheit oder Gesundheit in eine (wieder) – auch Armut und Gesundheit reflektierende – »Glücksforschung«²⁵ oder soziale Epidemiologie²⁶ einbezogen. Von Bedeutung hierbei sind insbesondere die Studien, die Exklusionsprozesse beschreiben.²⁷ Sowohl die Studien von Heinz Bude und Ernst-Dieter Lantermann²⁸ als auch die von Andreas Hirsland,²⁹ Markus Promberger³⁰ oder Klaus Dörre³¹ zeigen eindrücklich, wie Armut, Arbeitslosigkeit, soziale Isolation und Entrechtung sich zu »Abstiegsspiralen« entwickeln können, die den Alltag der betroffenen Menschen wesentlich beeinflussen.³² Sie können dazu beitragen, dass Menschen in ihren Arbeits- und Alltagsfähigkeiten zum Teil schwer beeinträchtigt werden, ein »Exklusionsempfinden« (Bude und Lantermann) entwickeln, d.h. sich selbst als ausgeschlossen und perspektivenlos empfinden.

Die Sozialberichterstattung kommt zu dem Ergebnis, dass die Teilhabesituation für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen auseinanderdriftet.³³ Dies gilt nicht nur für die sich zunehmend spreizende Entwicklung von Einkommens- und Vermögensarmut und -Reichtum, sondern auch z.B. für Bildung oder auch die zunehmende Prekarisierung von Arbeit.³⁴ Besonders gefährdet sind hierbei alte Menschen, (alleinerziehende) Frauen, Migrant*innen – und eben auch behinderte Menschen.³⁵ Es zeigt sich, dass die

24 Kronauer 2010.

25 Wilkinson und Pickett 2006, 2008, 2009, 2016.

26 Wilkinson und Marmot 2004; RKI 2017; WHO 2011.

27 Vgl. im Überblick: Reumschüssel-Wienert 2015.

28 Bude und Lantermann 2006, 2008; Bude 2008; Bude und Lantermann 2010.

29 Hirsland und Ramos Lobato 2010; Grimm et al. 2013.

30 Pfeiffer et al. 2008; Promberger et al. 2008; Promberger 2008, 2010.

31 Dörre 2006, 2008a, 2008b; Dörre et al. 2013.

32 Großegger 2009; Bosch 2010.

33 Vgl. Soziologisches Forschungsinstitut (SOFI) 2005; Forschungsverbund Sozioökonomische Berichterstattung 2012; DESTATIS 2006.

34 Fromm und Bartelheimer 2012; Allmendinger et al. 2012; Allmendinger und den Driesch 2014; Markus Promberger et al. 2018.

35 BAMS 2013; DESTATIS 2014. Trotz der nun einsetzenden Teilhabeberichte zur Lebenslage von Menschen mit Behinderungen zeigt sich auch in der Berichterstattung eine Exklusion, die darin besteht, dass insbesondere Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben und/oder Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, nicht in den Berichten vermerkt sind und/oder von den zugrunde liegenden Panels wie z.B. SOEP oder Mikrozensus ausgeschlossen sind.

Deutsche Gesellschaft sich anscheinend in einer Umbruchssituation befindet, die gekennzeichnet ist von großem Reichtum einerseits, aber auch großer Armut, unsicher werdender Erwerbsbeteiligung, Vielfalt von Geschlechterverhältnissen und Haushaltsgrößen und -zusammensetzungen sowie ethnischer Diversität. Auch die Mittelschicht ist hiervon betroffen. Wenngleich die Frage einer »Schrumpfung« der Mittelschicht kontrovers diskutiert wird, so scheint sie zu beginnen, sich selbst in unterschiedliche Groß-Milieus zu spalten. Zum einen in eine eher kosmopolitisch orientierte, akademisch gebildete, technikaffine und singularisierte »Neue Mittelschicht« sowie eine »Alte Mittelschicht«, für die Tradition, »Normalität« und ein ausgeprägtes Arbeits- und Familiethos weiterhin leitend sind und die sich zunehmend als »prekär« empfindet.³⁶ Als leitende, gewissermaßen hegemoniale Subjektivierungsform insbesondere der »Neuen Mittelschicht« bezeichnet Ulrich Bröckling im Anschluss an die Individualisierungstheorie von Ulrich Beck sowie unter Bezug auf die »Gouvernementalitätsstudien« von Foucault das »unternehmerische Selbst«.³⁷ Für Bröckling ist dies nicht einfach ein Risiko und Ertrag abwägender »Homo ökonomikus«, sondern mehr: Nämlich ein Subjekt, dass sich gewissermaßen immer und jederzeit auf einem »Winner-Takes-It-All« Markt behaupten muss, ständig in einem Wettbewerb sowohl im beruflichen wie privaten Leben, die ohnehin mehr und mehr verschmelzen, steht, Risiken eingehen und sich ständig optimieren muss, um mithalten und gewinnen zu können. Hierbei schließt das Subjekt gewissermaßen »Zielvereinbarungen« mit sich selbst. »Das Ausloten der eigenen Wünsche und Fähigkeiten, die Bindung an selbst gesteckte Ziele, die regelmäßige Prüfung, ob sie erreicht werden, schließlich die Sicherung der Vertragseinhaltung durch selbst auferlegte Sanktionen konstituieren einen Modus des Regierens der eigenen Person, in dem Selbstdisziplinierung und Selbstmobilisierung miteinander verschmelzen und der Einzelne sich gleichermaßen als Vertragspartei (genauer: als Gesamtheit der beteiligten Vertragsparteien) wie als Vertragsgegenstand zu begreifen hat.« Und: »Die Freiheit, Verträge schließen zu können, verwandelt sich in den Zwang, sie schließen zu müssen«.³⁸ Dies bedeutet jedoch auch, dass das Subjekt ständig reflexiv seinen eigenen Entscheidungen gegenüber zu stehen hat. »Subjektivierung wird damit zu einem eminent politischen Projekt, die individuelle Lebensführung zu einer Abfolge strategischer Entscheidungen und taktischer Kalküle macht – »Lebenspolitik«. Das Selbst erscheint als reflexives Projekt, dass sich allein oder mithilfe professioneller Berater, Therapeuten, Coaches oder anderer Autoritäten einem permanenten Selbstdiagnose unterzieht, um die »Flugbahn« seines Lebens immer neu zu adjustieren, wobei mit den Chancen der Selbstverwirklichung stets die Risiken des Absturzes einhergehen.«³⁹ Das ist die »Normalität des Recoveryprozesses«.

Reflektiert Bröckling seinen Subjekt-Entwurf eher in Bezug auf die zunehmende Ökonomisierung aller Bereiche der Gesellschaft, so hat Andreas Reckwitz eher einen Ansatz, der den Selbstverwirklichungsgedanken in den Vordergrund stellt. Individualisierung verwandelt sich – folgt man Reckwitz – zunehmend in »Singularisierung«.

³⁶ Müller 2012; Burzan 2014; Reckwitz 2017, S. 273, 2019a, S. 63.

³⁷ Bröckling 2007.

³⁸ Bröckling 2007, S. 146.

³⁹ Ebd. S. 26.

Jedes Subjekt trachtet danach, sich selbst als einzigartig zu präsentieren. Lebensläufe und Identität werden damit geradezu zu einer Kunstform und entsprechend »kuriert« und »valorisiert«, wobei das leitende Muster das der authentischen und »performativen Selbstverwirklichung« ist.⁴⁰ Das setzt ein selbstbewusstes Subjekt voraus: »Das Subjekt setzt sich hier als *befähigt* und *berechtigt* zur Selbstverwirklichung voraus; es sieht sich als Ort von Potenzialen und nimmt für sich gewissermaßen ein moralisches Recht in Anspruch, sich so zu entfalten, wie es ihm in seiner Besonderheit entspricht«.⁴¹ Und es trifft auf eine Welt, die dies gewährleistet: »Diese weltzugewandte Selbstverwirklichung muss voraussetzen, dass die Welt für eine solche Haltung eingerichtet ist. Tatsächlich kommt die Spätmoderne mit ihren reichhaltigen Offerten der globalen (und digitalen) Ökonomie der Singularitäten zwischen Yoga-Retreat, Ethnic Food, Kreativarbeit, Facebook und Gesangsstunden, aber auch mit ihren liberalen Erziehungsstilen und emanzipierten Geschlechterbeziehungen einem solchen Selbstverwirklichungsstreben entgegen und stärkt es. Der Habitus passt ins Feld«.⁴²

Behinderten- und Gesundheitspolitik – Diskurs

Ein großer Teil der Sozialpolitik ist wegen seiner grundsätzlichen gesellschaftlichen Relevanz schon im vorhergehenden Abschnitt behandelt worden.⁴³ In der Gesundheitspolitik verfolgte die Bundesregierung durch diverse Gesetzgebungen auf der einen Seite erhebliche Kostenverschiebungen, Effektivitätssteigerungen, aber auch in der zweiten Hälfte des Jahrzehnts einige strukturelle Veränderungen, wobei der Staat mehr Kompetenzen an sich zog. Es gab jedoch auch einige neue Leistungsarten bzw. Versorgungsformen, die für die psychiatrische Versorgung relevant erscheinen.⁴⁴

Doch zunächst war eine der wesentlichen Veränderungen im Behinderten- und Rehabilitationsrecht zu verzeichnen. Nach vielen Jahren und mehreren Anläufen wurde 2001 das SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe, verabschiedet. Es fasst die Rehabilitationsgesetzgebung in den unterschiedlichen Sozialgesetzen in einem neuen Sozialgesetzbuch zusammen, in der Hauptsache das (vormalige) Rehabilitationsangleichungsgesetz und das Schwerbehindertenrecht.⁴⁵ Im Wesentlichen wurden die Inhalte der nach wie vor vorrangig geltenden Einzelgesetze nicht geregelt. Was allerdings neu war, waren:

- Die Zielrichtung auf »Selbstbestimmung« und »Teilhabe«, unter denen die zusammengefassten Bestimmungen gefasst sind. Der Begriff der »Rehabilitation« wurde weitgehend auf die medizinische Rehabilitation reduziert. Ansonsten gab es »Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben«, die sich nicht nur auf bisherige Rehabilitationsleistungen beziehen, sondern auch auf z.B. Leistungen in Werkstätten für

40 Reckwitz 2019a, S. 217.

41 Reckwitz 2017, S. 290.

42 Ebd. S. 291.

43 Einen Überblick über die Sozialpolitik in dieser Dekade vermitteln etwa: Bäcker et al. 2008a, 2008b; Bisping et al. 2012; Masuch et al. 2015.

44 Rosenbrock und Gerlinger 2014.

45 Deutscher Bundestag 2001b.

behinderte Menschen. Oder auch »Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft«, die Eingliederungshilfe. Allerdings verblieb der Behinderungsbegriff entsprechend der noch gültigen ICIDH⁴⁶ noch auf der Ebene der Eigenschaft einer Person und defizitorientiert, was sich auch am Begriff der »Teilhabefähigkeit« äußerte.

- Eine wichtige Neuerung war, dass die Leistungen zur Teilhabe auch in Form eines »persönlichen Budgets« (§ 17 SGB IX) erbracht werden können.
- Ein Beitrag zur Gleichstellung wurde durch die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die gesetzliche Krankenversicherung geleistet.
- Die Regelungen zur Kooperation der Leistungsträger wurden ausformuliert. Allerdings wurden die Potenziale, die in diesen Regelungen lagen, durch die Sozialversicherungen nicht im Entferitesten genutzt. Im Gegenteil, sie wurden durch die Akteure schlicht nicht beachtet.
- Es wurden die sog. »Gemeinsamen Servicestellen« eingerichtet, die auch behinderten Menschen bei der Information über und der Suche nach geeigneten Rehabilitations- und Hilfemöglichkeiten beraten und informieren sollten. Das haben sie sicher auch getan. Allerdings gingen diese Serviceleistungen an den Bedürfnissen (nicht nur) vieler psychisch erkrankter und seelisch behinderter Menschen völlig vorbei – um das mal vorsichtig auszudrücken.

Im darauffolgenden Jahr verabschiedete der Bundestag das Behindertengleichstellungsgesetz, welche die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen und ihre gleichberechtigte Teilhabe gewährleisten sollte.⁴⁷ Es wurden Regelungen zur Barrierefreiheit in Bau und Verkehr getroffen sowie ein Recht auf Verwendung von Gebärdensprachen, anderen Kommunikationshilfen und »leichter Sprache«. Allerdings galt dieses Gesetz im Wesentlichen für öffentliche Institutionen und – wie viele kritisierten – nicht für die Privatwirtschaft.

Ein paar Jahre später, 2006, hat der Deutsche Bundestag das »Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG)« beschlossen, das sog. »Antidiskriminierungsgesetz«. Passend zur genannten Teilhabe war es nun gesetzlich verboten, Menschen mit Behinderungen, sowie auch andere Menschen wegen Rasse oder ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion oder Weltanschauung, Alter oder sexueller Identität zu diskriminieren bzw. wegen der genannten Merkmale zu benachteiligen. Dies gilt vornehmlich im Bereich der Arbeitswelt und (berufliche) Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie auch für die Versorgung oder den Zugang zu Gütern und Dienstleistungen oder auch Wohnraum.⁴⁸

Im Jahre 2003 wurde – nachdem zuvor die Optionsfrist für die Einführung von DRGs verlängert wurde – das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) verabschiedet.⁴⁹ Ne-

⁴⁶ International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, der Vorgängerin der heute gültigen ICF (s.u.).

⁴⁷ Deutscher Bundestag 2002b. Nach einigen Veränderungen heißt dieses Gesetz heute: »Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen«.

⁴⁸ Deutscher Bundestag 2006. Dabei blieb die »positive Diskriminierung«, also z.B. der spezifische Kündigungsschutz oder andere arbeits- oder steuerrechtliche Regelungen für Menschen mit Schwerbehinderungen erhalten.

⁴⁹ Deutscher Bundestag 2003c.

ben einer Reihe von Leistungseinschränkungen, Zuzahlungsregelungen, Aufgabe der paritätischen Finanzierung etc. sind für unseren Zusammenhang besonders zu erwähnen:

- Die Kassen können Verträge zur integrierten Versorgung (IV) auch ohne Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigungen schließen. Es stehen Förderungsmöglichkeiten für die Etablierung der IV zur Verfügung.
- Es werden »Medizinischen Versorgungszentren« (MVZ) zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen.
- Es werden »Disease Management« Programme eingeführt.
- An den oben genannten Leistungen können sich ab 2004 auch Krankenhäuser beteiligen.
- Der »Gemeinsame Bundesausschuss« (G-BA) wird professionalisiert. Er legt Kriterien für den Nutzen medizinischer und pharmakologischer Innovationen fest. Eine Unterstützung erfolgt über das »Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen« (IQWiG). Patient*innenvertreter*innen erhalten ein Mitsprache- jedoch kein Mitscheidungsrecht.⁵⁰ Der G-BA wird in den nächsten Jahren wiederholt (um-)strukturiert, sodass er mehr Einfluss erhält und als korporatistisches Verhandlungsgremium der Selbstverwaltung zwischen den mächtigen gesundheitspolitischen Akteuren fungieren wird – allerdings »im Schatten der Hierarchie«, da das zuständige Ministerium neben der Fach- nun auch die Rechtsaufsicht erhält.⁵¹

Weiterhin wurde im Jahre 2007 das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) verabschiedet⁵², welches die Prinzipien des NSM auf das Verhältnis des Bundes zu den Krankenkassen übertrug. Neben anderem:

- Es wird ein vom Bundesverwaltungsamt verwalteter und vom Bund bezuschusster Gesundheitsfond eingeführt.
- Die Kassen bekommen einen nach Morbiditätsrisiko ihrer Versicherten gestaffelten Betrag (M-RSA) zur Verfügung.
- Das BMG legt den allgemeinen Beitragssatz fest. Kassen können je nach Lage einen Zusatzbetrag erheben und Wahltarife anbieten.
- Krankenkassen werden insolvenzfähig und es wird ein Spitzenverband der Krankenkassen eingeführt. Die alten Spitzenverbände verlieren ihren Status als Körperschaft des öffentlichen Rechts.
- Es findet ein Ausbau von Selektivverträgen statt und Krankenhäuser erhalten erweiterte Rechte der (hoch spezialisierten) ambulanten Versorgung.

Allerdings werden auch einige neue Leistungen eingeführt, wie z.B. die Förderung von Selbsthilfe, sowie Eltern-Kind-Kuren oder auch mobile geriatrische Rehabi-

⁵⁰ Knieps und Reiners 2015, S. 341.

⁵¹ Vgl. Noweski 2004; Schröder 2006; Knieps und Reiners 2015, S. 341-366.

⁵² Deutscher Bundestag 2007b.

litation.⁵³ Weiterhin wurde im Jahre 2008 die Pflege fortentwickelt. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurden neben anderem die sog. »Pflegestützpunkte« eingerichtet, neue Wohnformen (Dementen-WG) mit gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen ermöglicht und Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ermöglicht⁵⁴ sowie insgesamt Leistungen erhöht.

Für die psychiatrische Krankenhausversorgung einschneidende Wirkung hatte das 2009 verabschiedete Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG), welches die Einführung von Fallpauschalen in der Psychiatrie vorsah.⁵⁵ Das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) bekam den Auftrag, ein Fallpauschalsystem auf der Grundlage tagesgleicher Vergütungen zu entwickeln. Es wurde ein kompliziertes Verfahren zur Implementierung geregelt. Daneben wurden leistungsorientierte Investitions pauschalen für Krankenhäuser der psychiatrischen Versorgung und die Erbringung sog. sektorübergreifender Versorgung (§§ 64b SGB V) innerhalb von Modellprogrammen ermöglicht. Gemeint hiermit ist nicht nur die Behandlung stationär und ambulant umgreifend, sondern auch eine Behandlung, bzw. Rehabilitation, die Leistungsträger übergreifend organisiert ist. Die zum Teil heftigen Auseinandersetzungen mit den Regelungen dieses Gesetzes, vor allem die um PEPP, sollte die Sozialpsychiatrie noch lange Jahre beschäftigen.

Zwei Ereignisse, die für die gesamte Behinderten- und Rehabilitationspolitik, mithin auch für die weitere sozialstaatliche Entwicklung haben werden, müssen an dieser Stelle noch genannt werden – die Revision der ICIDH durch die Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und die Verabschiedung bzw. Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) durch die Bundesrepublik Deutschland. Im Jahre 2001 wurde die 1980 entwickelte ICIDH⁵⁶ von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ersetzt durch die ICF⁵⁷, die in Ihrer deutschen Übersetzung seit 2005 verbindlich ist. Mit der ICF wurde ein Paradigmenwechsel in der Sichtweise von und über Behinderungen vollzogen, die in ihren Auswirkungen bis heute reichen.⁵⁸ Ausgangspunkt ist wie vorher ein »bio-psycho-sozialer« Ansatz, der jedoch nicht (nur) defizitorientiert ist, sondern – subjektorientiert – die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben an Menschenrechte, »Wohlbefinden« und die Vorstellungen an ein »gutes Leben« bindet.⁵⁹ Der Behindertenbegriff wird substanziell neu gefasst. Behinderung ist nunmehr keine alleinige Eigenschaft eines Individuums, sondern »bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren).⁶⁰

53 Knieps und Reiners 2015, S. 343.

54 Diese sind 2018 durch Einführung des PSG II wieder abgeschafft worden, da sie in den Pflegegräden enthalten sind.

55 Deutscher Bundestag 2009Vgl. Auch: Kunze 2015, S. 98.

56 International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

57 International Classification of Functioning, Disability and Health: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

58 Vgl. Zum Folgenden: DIMDI 2005.

59 Sicherlich stand der von Amartya Sen und Martha Nussbaum entwickelte »Capability Approach« (Sen 1999, 2000; Nussbaum 2010; Nussbaum 2016 [1999]) Pate bei der Entwicklung der ICF.

60 DIMDI 2005, S. 146.

Mit diesem, auch auf gesellschaftliche Kontextfaktoren, z.B. Barrieren, abstellenden Behinderungsbegriff werden sowohl ein »Empowerment Ansatz«, der die individuellen Vorstellungen vom »guten Leben« und die eigenen Aktivitäten zu deren Verfolgung als auch »Teilhabe«, die definiert wird als »Eingebundensein in eine Lebenssituation« oder »individuelle Daseinsentfaltung«, in ein Verhältnis gesetzt. Damit kommen eben nicht nur Defizite in den Fokus, sondern auch Ressourcen, die als individuelle Fähigkeiten, Aktivitäten oder auch materielle und immaterielle Kontextfaktoren, die als Förderbedingungen oder auch Barrieren wirken können, in Anschlag gebracht werden können.

Die ICF stand Patin, als die Vereinten Nationen 2006 die Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verabschiedete, die die Bundesrepublik Deutschland durch Bundestags- und Bundesratsbeschluss 2009 ratifizierte.⁶¹ Die UN-BRK betont die menschenrechtsbasierte Sichtweise auf Behinderung und stellt die (Menschen-)Rechte von Menschen mit Behinderungen in das Zentrum. Es wird klargestellt, dass Menschen mit Behinderungen dieselben Rechte wie alle anderen auch haben – z.B. als Rechtssubjekte anerkannt zu werden, zu leben und wohnen, wo sie wollen und in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens vollständig, gleichberechtigt und wirksam teilhaben zu können. Individuelle Autonomie und Teilhabe bzw. Partizipation wird durch die UN-BRK zu einem unbedingten Recht für Menschen mit Behinderungen erklärt.⁶² Die UN-BRK radikaliert die ICF, an deren Behindertenbegriff sie sich eng orientiert, noch einmal durch eine rechtsbasierte Sichtweise, die Empowerment als Autonomie und Selbstbestimmung sowie auch »Diversity« und »Identität« unterschiedlicher Menschen in ihren Vorstellungen vom »guten Leben« in den Vordergrund stellt. Dem unterzeichnenden Staat kommen nun Aufgaben zu, die Bedingungen für Teilhabe und Partizipation so zu gestalten, dass »Inklusion« der Menschen mit Behinderungen erreicht werden kann. Hierzu gehört nicht nur die Bereitstellung einer barrierefreien Umwelt, unterstützenden Infrastruktur (inklusive persönlicher Assistenz), sondern auch aktiv die Durchsetzung der Rechte zu unterstützen und Diskriminierung zu bekämpfen. Die Diskussion um die UN-BRK wird erst im nächsten Jahrzehnt richtig entbrennen, aber zu betonen ist, dass im Anschluss an die UN-BRK »Grundrechte als Teilhaberechte« interpretiert werden und »Inklusion« sich als normative Leitlinie der gesamten Sozialpolitik versteht – als einer Politik, die statt gesonderter Maßnahmen für einzelne Problem- und Risikogruppen einen Gesellschaftsumbau verlangt, der allen jederzeit ohne Verweis auf Sonderprogramme zu Zugang ermöglicht«.⁶³

6.2 Resümee und sozialpolitischer Diskurs

Die Kommentator*innen der sozialstaatlichen Entwicklung stimmen dahingehend überein, dass die Zeiten des »sorgenden Staates«,⁶⁴ eines Sozialstaates mit einem universellen Anspruch für gesellschaftliche Integration, Statussicherheit, Dämpfung

61 BMAS 2009.

62 Bielefeld 2009; Aichele 2010, 2013b, 2013a; Degener und Diehl 2015.

63 Nullmeier 2019, S. 72.

64 DeSwaan 1993.