

Sozialberichterstattung
Gesellschaftliche Trends
Aktuelle Informationen

Eine **gesis** Publikation

Inhalt

Deutsche zweifeln an der Qualität und Erschwinglichkeit stationärer Pflege	1
Was fehlt bei Hartz IV?	7
Freizeit zunehmend durch Fernsehen bestimmt	11
„Social Reporting in Europe: Migration and Integration“ Konferenzbericht	15
„Are Things Getting Better or Worse, and Why? The Role of Social Indicators to Inform Public Policy“ Veranstaltungshinweis	15
34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie Unsichere Zeiten. Herausforderungen gesellschaftlicher Transformationen	16

Deutsche zweifeln an der Qualität und Erschwinglichkeit stationärer Pflege

Einstellungen zur Pflege in Deutschland und Europa

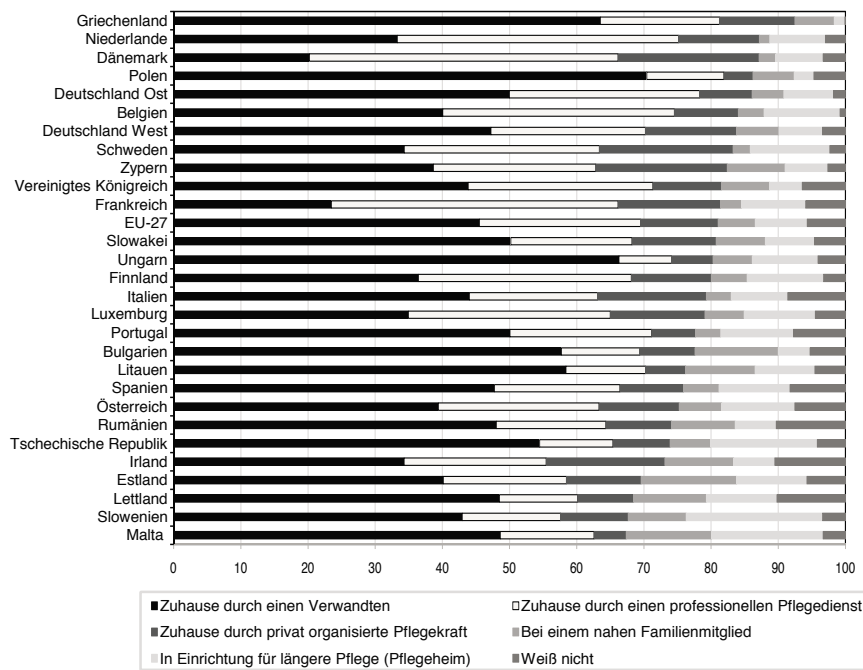
Zu den Folgen des demographischen Wandels in Deutschland gehört der Anstieg pflegebedürftiger Älterer. Vorausschätzungen des Statistischen Bundesamtes (2008) gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen hierzulande von 2,1 Millionen im Jahr 2005 auf 3,4 Millionen im Jahr 2030 ansteigen wird. In vielen anderen Ländern der Europäischen Union ist in den kommenden Jahrzehnten ebenfalls mit einer deutlichen Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen zu rechnen.¹ Damit der wachsende Bedarf an Pflege und Betreuung älterer Menschen angemessen bewältigt werden kann, ist es von zentraler Bedeutung die Sichtweisen und Erwartungshaltungen der Bevölkerung zu berücksichtigen. Auf der Basis einer aktuellen europaweiten Umfrage verortet der folgende Beitrag die Einstellungen der Deutschen zur Pflege im europäischen Kontext. Welchen Stellenwert besitzen ambulante Pflegeformen gegenüber stationärer Pflege und welche Bedeutung kommt insbesondere der Pflege durch Familienangehörige zu? Wie wird die Qualität von Pflegeleistungen beurteilt, und wie wird die Erschwinglichkeit verschiedener Pflegeformen im Bedarfsfall eingeschätzt? Das sind einige der Fragen, denen im Folgenden nachgegangen werden soll.

In den Mitgliedsländern der EU sind Staat und Familie unterschiedlich stark in die Pflege involviert und die Angebote an Versorgungsdiensten für ältere Pflegebedürftige variieren beträchtlich. Mit Blick auf die staatliche und private Pflegeversorgung können die EU-Länder mehreren Gruppen zugeordnet werden, die weitgehend der Wohlfahrtstypologie von Esping-Andersen (1990) entsprechen. Die sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten Dänemark, Finnland, Schweden und die Niederlande weisen umfangreiche wohlfahrtsstaatliche Pflegeleistungen bei schwacher familialer Einbindung auf. Die Verantwortung für die Pflege Älterer wird in diesen Ländern häufig in die Hände des Staates gelegt. In EU-Ländern mit wirtschaftsliberaler Wohlfahrtsausrichtung, wie dem Vereinigten Königreich, wird die Organisation der Pflege im Wesentlichen durch individuelle Verantwortlichkeit und private Vorfinanzierung bestimmt. In den Ländern mit eher statuskonservierenden Wohlfahrtsregimen, zu denen Deutschland, Frankreich

und Österreich gezählt werden, ist die Pflege stärker an der Familie ausgerichtet. Dies gilt auch für die „residualen“ Wohlfahrtsregime Südeuropas (Portugal, Spanien, Italien) und die ex-sozialistischen Wohlfahrtsregime der osteuropäischen EU-Mitgliedsstaaten. Die meisten südeuropäischen Gesellschaften sind durch ein vergleichsweise geringes Beschäftigungsniveau der Frauen, begrenzte wohlfahrtsstaatliche Leistungen, aber starke traditionelle Familienstrukturen geprägt. In diesen Ländern bestehen zum Teil gesetzliche Verpflichtungen der Kinder gegenüber (pflege-)bedürftigen Eltern. In vielen osteuropäischen Mitgliedsländern ist die Pflegeunterstützung durch den Staat ebenfalls sehr gering und die Pflege wird primär durch die Familie geleistet, obwohl die Frauenvollzeiterwerbstätigkeit vergleichsweise hoch ist.

In Deutschland ist die Pflege durch einen Mix aus staatlicher und privater Fürsorge organisiert. Wie im Mittelmeerraum, in Frankreich

Grafik 1: Präferenz für unterschiedliche Pflegeformen (in Prozent)



Indikator: „Es gibt verschiedene Arten der Unterstützung, die man erhalten kann, wenn man auf regelmäßige Hilfe und längere Pflege angewiesen ist. Welche Art der Betreuung wäre Ihnen am liebsten?“

Datenbasis: Eurobarometer 67.3 (Herbst 2007)

in Deutschland im europäischen Vergleich, und lassen sich die Länderunterschiede im Sinne der Wohlfahrtstypologie von Esping-Andersen interpretieren? Zudem werden im Anschluss zentrale subjektive Indikatoren der Pflegepraxis dargestellt. Mit dem Eurobarometer 67.3 aus dem Jahre 2007 liegt eine aktuelle Umfrage vor, in der die Bürger der 27 EU-Länder (26.659 Befragte) zu ihrer Präferenz für verschiedene Pflegeformen sowie zu ihrer Einschätzung des Zugangs, der Qualität und der Erschwinglichkeit der Pflege befragt wurden.

Mehrheit der Europäer präferiert häusliche Pflege

Unsere Analysen zeigen, dass in allen Ländern der EU-27 die häusliche Pflege der stationären Pflege vorgezogen wird: Vier Fünftel der EU-Bürger möchten im Falle von Pflegebedürftigkeit zuhause gepflegt werden (Grafik 1). Auch in Deutschland wünschen sich mehr als vier Fünftel der Befragten (West: 84%, Ost: 86%), im Bedarfsfall zuhause gepflegt zu werden. Von der starken Präferenz für die häusliche Pflege weichen lediglich die osteuropäischen Länder Tschechische Republik und Slowenien sowie Malta ab. In diesen Ländern ziehen es immerhin 15 bis 20% der Befragten in Betracht, im Fall von Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim zu gehen. In diesen Ländern, wie auch in Bulgarien und Estland, würden 10% die eigene Wohnung ebenfalls aufgeben, um für eine familiennahe Pflege zu Angehörigen zu ziehen.

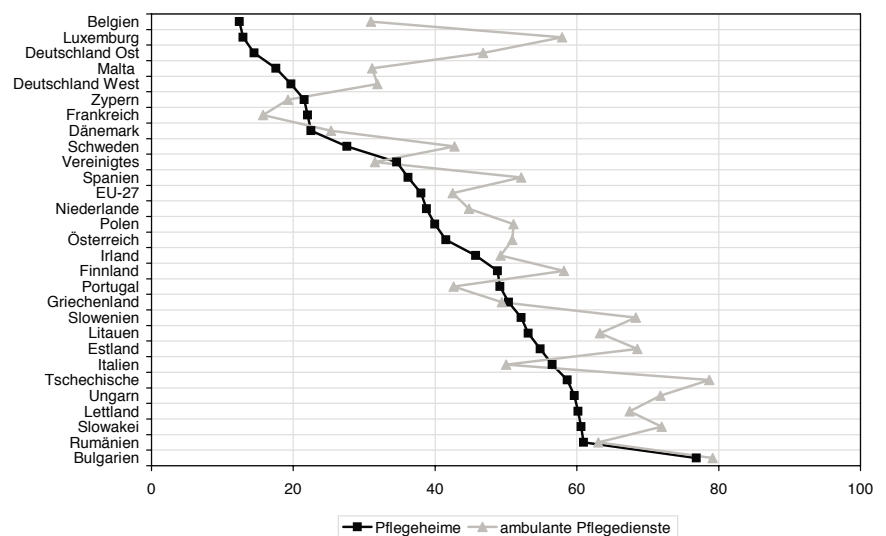
Die Gründe, die gegen die stationäre Pflege sprechen, sind offensichtlich. Neben der Aufgabe des gewohnten Umfeldes und dem

und in Österreich sind hier die direkten Verwandten zu Unterstützungsleistungen älterer Angehöriger verpflichtet. Dabei hat sich die Pflegepraxis insbesondere in Deutschland im letzten Jahrzehnt stark verändert: Seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 ist ein offener Markt ambulanter pflegerischer Dienstleistungen entstanden, der von öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Anbietern getragen wird. Zudem wird die private Hilfe nicht mehr ausschließlich als „ehrenamtliche“ Tätigkeit wahrgenommen, da die Pflegeversicherung nicht nur die Leistungen der ambulanten Pflegedienste und der teil- und vollstationären Pflege, sondern auch die private bzw. privat organisierte häusliche Pflege sowie Kombinationsleistungen aus ambulanter und privater Dienstleistung zumindest teilfinanziert. Mit der Pflegereform zum 1. Juli 2008 wird durch Leistungserhöhungen, erweiterte Beratungsmöglichkeiten und die Einführung der Pflegezeit für Erwerbstätige eine weitere Verbesserung der Situation für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte angestrebt.

Eine angemessene Bewältigung des wachsenden Pflegeaufkommens bemisst sich nicht alleine an dem Umfang und der Schwere der Pflegefälle und den dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen (Personal, Pflegeplätze, medizinische Geräte), sondern schließt die Perzeption, die Bewertung und die Erwartungshaltung der Bevölkerung ein. In diesem Beitrag wird deshalb international vergleichend die Pflegepraxis aus Sicht der Bevölkerung sowie deren Werthaltungen zu bestimmten Pflegeformen untersucht. Zunächst wird der Frage

nachgegangen, ob die eingangs skizzierte Pflegepraxis den Pflegepräferenzen in der Bevölkerung entspricht. Wird die häusliche Pflege der stationären Pflege vorgezogen und soll die häusliche Pflege durch Familienangehörige, durch privat organisierte Pflege oder durch ambulante Pflegedienste geleistet werden? Wie gestaltet sich die Pflegepräferenz

Grafik 2: Zugang zu Pflegediensten (Prozentanteile „schwierig“)



Indikator: „Bitte denken Sie noch mal an Ihre eigenen Erfahrungen oder die Erfahrungen von Menschen aus Ihrem Umfeld und sagen Sie mir, wie einfach oder schwierig in [Land] die Erreichbarkeit und der Zugang zu folgenden Gesundheitsdiensten sind. Dabei geht es nur um die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit, nicht um die Erschwinglichkeit oder darum, welche und wie viele Gesundheitsleistungen angeboten werden.“ Antwortvorgaben: Sehr einfach, ziemlich einfach, ziemlich schwierig, sehr schwierig, weiß nicht. Dargestellt sind ‚ziemlich schwierig‘ und ‚sehr schwierig‘.

Datenbasis: Eurobarometer 67.3 (Herbst 2007)

drohenden Verlust an Selbstbestimmung und Privatheit, die mit dem Leben im Heim verbunden sind, ist die stationäre Pflege in der Regel wesentlich kostenintensiver als die häusliche Pflege durch Familienangehörige. Folgt man den Präferenzen der Bürger, erscheint eine stärkere Inanspruchnahme stationärer Pflegeeinrichtungen zukünftig eher unwahrscheinlich, jedoch ist durch die zukünftig besonders starke Zunahme der über 80-Jährigen eine wachsende Zahl schwer pflegebedürftiger und dementer Menschen zu erwarten, für die – trotz des Wunsches nach häuslicher Pflege – eine stationäre Versorgung unumgänglich sein kann.

Skandinavien und Bürger der Benelux-Staaten nehmen ambulante Dienste besonders stark als Pflegeoption wahr

Grafik 1 zeigt, dass nicht in allen EU-Staaten die familiäre häusliche Betreuung gleichermaßen präferiert wird. In den Ländern mit einer sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaatstradition, wie den skandinavischen Mitgliedsstaaten und den Niederlanden, aber auch in Belgien und Luxemburg sowie in Irland und Zypern wird die häusliche Pflege durch ambulante Dienste mehrheitlich als beste Lösung betrachtet. Im Gegensatz dazu ist in den meisten ost- und südeuropäischen Mitgliedsländern der Wunsch nach häuslicher Pflege durch Familienangehörige besonders stark ausgeprägt. Auch in Deutschland überwiegt der Wunsch nach Pflege durch Familienangehörige mit einem Anteil von 47% in West- und 50% in Ostdeutschland. Immerhin 36% der Deutschen wünschen sich professionelle häusliche Pflege, was die gegenwärtige Inanspruchnahme ambulanter Dienste durch 22% aller gemeldeten Pflegebedürftigen (Statistisches Bundesamt 2008) deutlich übersteigt.

Vier Fünftel der Deutschen bewerten den Zugang zu Pflegeheimen positiv

In der vorliegenden Eurobarometer-Umfrage wurde erhoben, wie die Bevölkerung die Pflegesituation in ihrem Land erlebt und bewertet. Die Bewertung der Zugangsmöglichkeiten zu Pflegediensten, die Erschwinglichkeit und die Beurteilung der Qualität der professionellen Pflege, um die es nachfolgend geht, berühren insbesondere im Bedarfsfall zentrale Aspekte des subjektiven Wohlbefindens. Die perzipierte Pflegesituation liefert außerdem Hinweise dafür, welche Pflegeform in einer Gesellschaft als besonders attraktiv wahrgenommen wird. Wenn es zutrifft, dass die Pflegepräferenzen mit der subjektiv wahrgenommenen Versorgungslage zusammenhängen, sollten professionelle ambulante oder stationäre Pflegearrangements umso seltener gewünscht werden, je schlechter die Versorgung mit professioneller ambulanter oder stationärer Pflege eingeschätzt wird.

Wie aus Grafik 2 hervorgeht, erscheint den Befragten in den osteuropäischen Mitgliedsstaaten der Zugang zu Pflegediensten wesentlich schwieriger als in den übrigen EU-Ländern. Rund drei Viertel der Bulgaren, Tschechen,

Slowaken und Ungarn klagen über ziemlich oder sehr schwierige Zugangsmöglichkeiten zu ambulanter Pflege. In den skandinavischen Ländern und den Benelux-Staaten hingegen, wo ambulante Pflegedienste besonders stark präferiert werden, wird der Zugang zu ambulanter Pflege als wesentlich leichter angesehen, wobei sich diese Länder in ihren Einschätzungen bereits nennenswert unterscheiden. Während in Dänemark (25%) und Belgien (31%) der Zugang zu ambulanter Pflege nur von einer Minderheit als schwierig erachtet werden, belaufen sich die entsprechenden Anteile in Finnland und Luxemburg auf mehr als 50%. In Frankreich, wo eine besonders hohe Präferenz für ambulante Pflege zu beobachten ist, werden die Zugangsmöglichkeiten am optimistischsten eingeschätzt. Nur 16% der Franzosen schätzen den Zugang zu ambulanten Pflegediensten als schwierig ein.

Für Deutschland fällt die besonders schlechte Bewertung der Versorgung mit ambulanten Diensten in den neuen Bundesländern auf. Während 32% der Westdeutschen – und damit deutlich weniger als der EU-Durchschnitt von 43% – den Zugang zu ambulanter Pflege für schwierig halten, liegt der Anteil in Ostdeutschland bei 47%. Ob die schlechte Bewertung der Zugangsmöglichkeiten in Ostdeutschland mit einem tatsächlich unzureichenden Angebot an ambulanten Pflegediensten zusammenhängt, kann an dieser Stelle nur spekuliert werden.

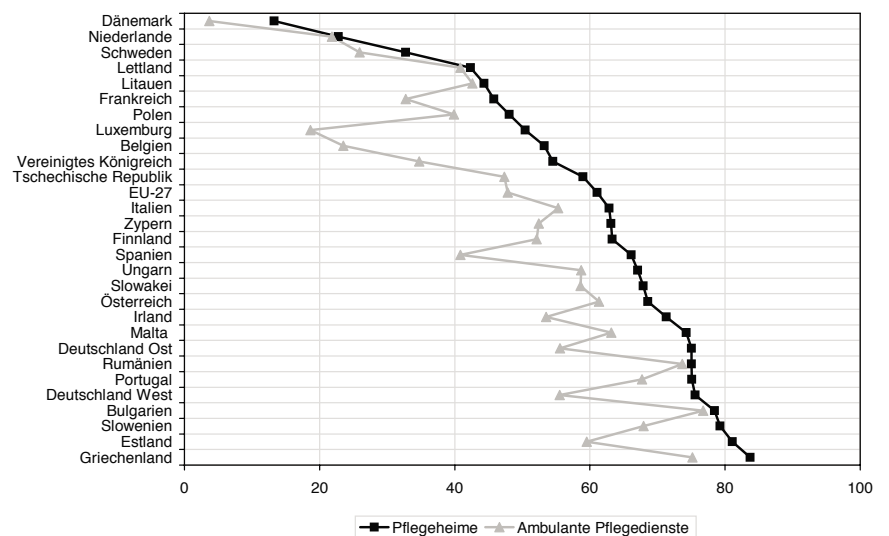
In Grafik 2 sind auch die Bewertungen der Zugangsmöglichkeiten zu stationärer Pflege abgebildet. Europaweit hält gut ein Drittel der Menschen (37%) stationäre Pflegeeinrichtungen für schwer zugänglich. Die Einschätzungen in den verschiedenen Ländern entsprechen nur teilweise der Wahrnehmung des Zugangs

zu den ambulanten Pflegediensten. Zwar sind es wiederum die osteuropäischen Länder, in denen der Zugang zu Pflegeheimen am schwierigsten eingeschätzt wird. Neben den Belgiern und Franzosen, die bereits den Zugang zu ambulanter Pflege EU-weit am besten eingeschätzt haben, sehen aber vor allem auch die Deutschen den Zugang zu Pflegeheimen als unproblematisch an (West: 20%, Ost: 15%).

Drei von vier Deutschen halten stationäre Pflegedienste für nicht erschwinglich

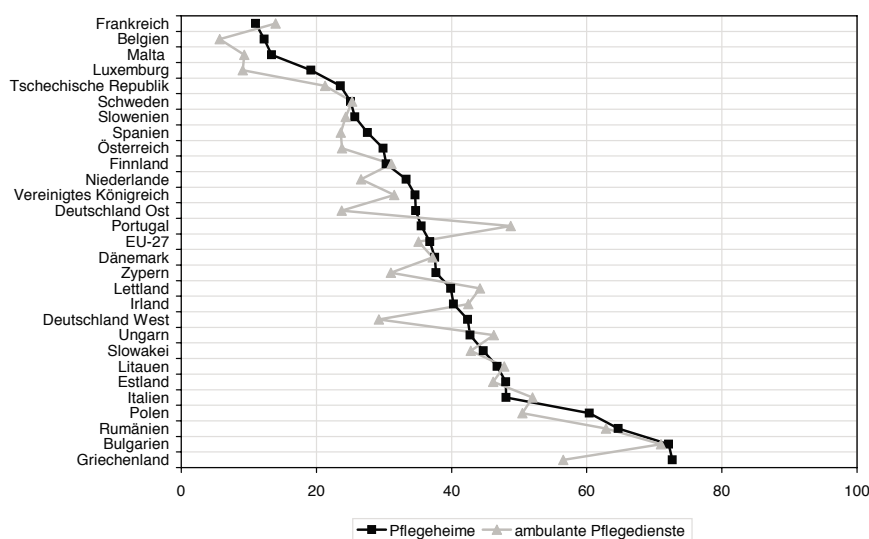
Wenn hohe Pflegekosten entstehen und den Betroffenen die finanziellen Mittel für professionelle Pflegedienste fehlen, wird die außerfamiliäre Pflege unerschwinglich. Insgesamt werden Pflegeheime in allen EU-Mitgliedsstaaten als schlechter bezahlbar eingeschätzt als die ambulanten Pflegedienste, doch ergeben sich zwischen den EU-Mitgliedsstaaten erhebliche Unterschiede in der Bezahlbarkeit: In den Ländern mit sozialdemokratischem Wohlfahrtsregime (Skandinavien, Niederlande) sowie Frankreich und Belgien, die überdurchschnittlich die professionelle ambulante Pflege präferieren, werden ambulante aber auch stationäre Pflegedienste eher für erschwinglich gehalten als in den süd- und osteuropäischen Mitgliedsstaaten. In der aktuellen Eurobarometer-Umfrage gaben nur 13% der Dänen an, dass sie oder nahestehende Familienangehörige sich stationäre Pflegedienste finanziell nicht leisten können; ambulante Pflege können sich nur 4% der Dänen nicht leisten (Grafik 3). Demgegenüber fallen die Bewertungen in den meisten ex-sozialistischen und südeuropäischen Mitgliedsstaaten der EU-27 negativ aus. Gerade einmal rund ein Viertel der Bulgaren, Griechen und Rumänen sieht sich finanziell in der Lage, professionelle am-

Grafik 3: Erschwinglichkeit der Pflege (Prozentanteile „nicht erschwinglich“)



Indikator: „Wenn Sie jetzt an die Erschwinglichkeit der medizinischen Dienste in [Land] denken, bitte sagen Sie mir für jeden der folgenden Gesundheitsdienste, ob er für Sie persönlich oder Menschen aus Ihrem Umfeld sehr erschwinglich, ziemlich erschwinglich, nicht sehr erschwinglich oder überhaupt nicht erschwinglich ist.“ Dargestellt sind ‚nicht sehr erschwinglich‘ oder ‚überhaupt nicht erschwinglich‘.

Datenbasis: Eurobarometer 67.3 (Herbst 2007)

Grafik 4: Qualität der Pflege (Prozentanteile „schlecht“)

Indikator „Bitte denken Sie jetzt an Ihre eigenen Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen in [Land] und an die Erfahrungen von Leuten aus Ihrem Umfeld. Sagen Sie mir bitte, ob die Qualität der folgenden Gesundheitsdienste Ihrer Meinung nach sehr gut, ziemlich gut, ziemlich schlecht oder sehr schlecht ist.“ Dargestellt sind ‚ziemlich schlecht‘ oder ‚sehr schlecht‘.

Datenbasis: Eurobarometer 67.3 (Herbst 2007)

bulante Pflegedienste in Anspruch zu nehmen, und nur ein Fünftel der Bevölkerung hält die stationäre Pflege für erschwinglich.

In Deutschland werden stationäre und ambulante Pflegedienste häufiger für unerschwinglich gehalten als im EU-Durchschnitt. 55% der Deutschen betrachten ambulante Dienste als zu teuer. Noch dramatischer fällt hierzulande der Befund für Pflegeheime aus: Rund 75% der Deutschen halten die stationären Dienste für nicht erschwinglich! Eine solche Negativschatzung findet sich in keinem anderen Land mit vergleichbarem Wohlfahrtstypus. Die vergleichsweise hohen Kosten, die hierzulande bei der Unterbringung in Pflegeheimen anfallen, dürften der Hauptgrund dafür sein, warum nur ein Viertel der Deutschen die stationäre Pflege für bezahlbar hält.² Die Tatsache, dass in Deutschland wie auch in anderen Mitgliedsstaaten professionelle Pflegedienste oftmals nicht für erschwinglich eingeschätzt werden, dürfte die Präferenzen und Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflegedienste erheblich mindern.

Qualitätseinschätzung der stationären Pflege in Deutschland besonders negativ

Ein weiterer Aspekt ist die wahrgenommene Qualität der ambulanten und stationären Pflegeleistungen. Während die Qualität der ambulanten Pflegeleistungen von mehr als 90% der Belgier und Luxemburger, 86% der Franzosen und 75% der Schweden als gut bis sehr gut bezeichnet wird, bewertet sie die überwiegende Zahl der ost- und südeuropäischen Länder als sehr viel schlechter (Grafik 4). Insbesondere in Bulgarien und Rumänien wird die Qualität der ambulanten Pflegedienste als ‚ziemlich schlecht‘ oder ‚sehr schlecht‘ bewertet (71 bzw. 63%). In Deutschland werden die ambulanten Pflegedienste zwar häufig als

nicht erschwinglich angesehen, aber es wird weitaus seltener an deren Qualität gezweifelt: 71% der West- und 76% der Ostdeutschen halten die Qualität der ambulanten Pflege für ‚ziemlich gut‘ bis ‚sehr gut‘, während der EU-Durchschnitt bei 65% liegt. Vor diesem Hintergrund ist eine wachsende Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen in Deutschland zu erwarten.

In den meisten Ländern wird die Qualität der stationären Pflege ähnlich beurteilt wie die der ambulanten Pflegedienste. Ganz anders fällt der Befund jedoch in Deutschland aus: 35% der Ostdeutschen und sogar 42% der Westdeutschen beurteilen die Qualität der stationären Pflege als ‚ziemlich schlecht‘ oder ‚sehr schlecht‘. Schlechter als in Westdeutschland wird die Qualität der stationären Pflege damit nur in den osteuropäischen Ländern sowie in Griechenland und Italien bewertet! Die Vermutung liegt nahe, dass die Negativsicht der Deutschen mit tatsächlichen Mängeln in der stationären Pflege in Zusammenhang steht. In der politischen Diskussion steht die Qualitätssicherung ambulanter Pflegedienste gegenwärtig im Mittelpunkt, während aus Sicht der Bevölkerung aber vor allem in der stationären Pflege Handlungsbedarf besteht.

Ambulante und stationäre Pflegedienste vor allem für niedrige Einkommens- und Bildungsgruppen nicht erschwinglich

Die bisherigen, aber auch weiterführende Analysen³ liefern Anhaltspunkte dafür, dass die Präferenzen für bestimmte Pflegeformen eng mit den wahrgenommenen Pflegebedingungen korrespondieren. In Ländern mit einer starken Präferenz für ambulante Pflegedienste werden auch die Zugangsmöglichkeiten und die Qualität dieser Pflegeform positiv bewertet und auch eher als erschwinglich eingeschätzt.

Umgekehrt wird die professionelle ambulante Pflege in den Mitgliedsstaaten weniger präferiert, in denen sie negativ wahrgenommen wird. Im folgenden Abschnitt wird nun der Frage nachgegangen, ob sich neben den Länderunterschieden soziale Gruppen identifizieren lassen, die bestimmte Pflegeformen besonders präferieren und die ambulante und stationäre Pflegepraxis besonders kritisch wahrnehmen.

In Tabelle 1 sind die Pflegepräferenzen sowie die subjektiven Indikatoren zu Zugang, Qualität und Erschwinglichkeit stationärer und ambulanter Pflegedienste EU-weit nach zentralen soziodemographischen Merkmalen gruppiert dargestellt.

Während Frauen allenfalls die Erschwinglichkeit stationärer Pflege geringer einschätzen, sich sonst jedoch nicht in ihren Pflegepräferenzen von den Männern unterscheiden, bestehen zwischen den Älteren und Jüngeren größere Unterschiede in den Einschätzungen und Erwartungen: Junge Menschen, für die Pflege meist weniger relevant ist, äußern verstärkt den Wunsch im Fall von Pflegebedürftigkeit durch Verwandte häuslich gepflegt zu werden und nehmen ambulante und stationäre Pflegedienste weniger kritisch wahr. Zwar überwiegt bei den Älteren ebenfalls der Wunsch, in der eigenen Wohnung durch Familienangehörige gepflegt zu werden, aber gerade im Vergleich zu den 15- bis 24-Jährigen (18%) bevorzugen die über 55-Jährigen (26%) häufiger die ambulanten Pflegedienste. Die Tatsache, dass 56% der Jüngeren die stationäre Pflege für zu teuer halten, während Pflegeheime immerhin von 68% der Älteren für nicht erschwinglich gehalten werden, mag daran liegen, dass junge Menschen oft weder als direkt Betroffene noch durch ihre Eltern oder Lebenspartner mit Pflegebedürftigkeit und den damit verbundenen Kosten konfrontiert wurden.

In allen Einkommens- und Bildungsgruppen überwiegt zunächst der Wunsch nach häuslicher Pflege durch Familienangehörige. Mit der Höhe des (Arbeits-)Einkommens und der Bildung verstärkt sich jedoch deutlich die Präferenz für ambulante Pflegedienste, obwohl der Zugang und die Qualität professioneller ambulanter Dienste vergleichsweise häufig kritisiert werden. Die ausgeprägte Präferenz für ambulante Dienste bei Besserverdienenden und Höhergebildeten hängt sicherlich mit der leichteren Erschwinglichkeit auch gehobener ambulanter Pflegeformen zusammen.

Mit der Haushaltsgröße und der damit wachsenden Stärke des Familienverbundes ergeben sich familiäre Pflegeoptionen, die in Einpersonenhaushalten in der Regel nicht bestehen. Dies schlägt sich bei Personen, die in Mehrpersonenhaushalten leben, offensichtlich in einer starken Präferenz für die Pflege durch Familienangehörige nieder. Während lediglich 34% der alleinlebenden Personen die Pflege zuhause durch einen Verwandten für die beste Pflegeoption halten, bevorzugen 54% der

Personen in größeren Haushalten (4 Personen und mehr) diese Pflegeform. Mehrpersonenhaushalte nehmen ambulante Pflegedienste im Vergleich zu kleineren Haushalten dabei keineswegs besonders kritisch wahr.

Die Pflegepräferenzen und die Wahrnehmung der Pflegepraxis variieren zudem mit der Wohnortgröße. Großstädter präferieren seltener die häusliche Pflege durch Verwandte als Personen, die in dörflichen Gebieten leben. Die Erschwinglichkeit stationärer Pflege angenommen, werden die professionellen ambulanten und stationären Pflegedienste in den Großstädten wesentlich stärker kritisiert als in kleineren Gemeinden. Besonders groß sind die Unterschiede bei den Qualitätseinschätzungen der professionellen Pflegedienste: Während die Qualität der ambulanten Pflegedienste von 42% und die der stationären Pflegedienste von 45% der Großstädter für schlecht gehalten wird, sind es in den dörflichen Gebieten 31% (ambulante Pflegedienste) bzw. 32% (stationäre Pflegedienste) der Befragten. Unter der Voraussetzung, dass sich die Qualitätsbewertungen auf die Pflegedienste in der näheren Wohnumgebung bzw. der Gemeinde beziehen, liegt die Vermutung nahe, dass die regionalen Unterschiede in der wahrgenommenen Qualität ambulanter und stationärer Pflegedienste

tatsächliche Qualitätsunterschiede zwischen dörflichen und großstädtischen Gebieten widerspiegeln.

Erbrachte Pflegeleistungen von Familienangehörigen in Ost- und Südeuropa besonders hoch

Die Umsetzung des häufig gewünschten familialen Pflegearrangements setzt voraus, dass die Familienangehörigen im Bedarfsfall auch die Pflege leisten, die an sie herangetragen wird. Deshalb wird abschließend der Frage nachgegangen, ob die tatsächliche familiäre Pflegeleistung in den Mitgliedsstaaten besonders ausgeprägt ist, in denen die Pflege durch Familienangehörige stark gewünscht wird. Bei 22% aller Befragten war in den letzten 10 Jahren Pflegebedürftigkeit in der Familie aufgetreten. In 91% dieser Fälle übernahmen die Befragten verschiedene Pflegeleistungen.

Die Art der Einbindung in die Pflege fällt zwischen den EU-Mitgliedsstaaten recht unterschiedlich aus. In den osteuropäischen Mitgliedsstaaten wird die familiäre Pflege nicht nur besonders stark gewünscht, die Bevölkerung ist in diesen Ländern im Bedarfsfall auch wesentlich stärker in die Pflege von Familienangehörigen involviert. Ein Blick auf

erbrachte Pflegeleistungen verdeutlicht, dass die familiäre Pflege in den osteuropäischen Ländern wesentlich häufiger intensivere Pflegeleistungen, wie „Waschen“, „Füttern“, „Anziehen“ und „auf Toilette bringen“ umfasst als in den west- und nordeuropäischen Mitgliedsstaaten (Tabelle 2). Mit wenigen Ausnahmen werden in den neuen 12 Mitgliedsstaaten meist mehr als 60% der Pflegebedürftigen durch ihre Familienangehörigen auch intensiv gepflegt. Bis auf Italien werden die Pflegebedürftigen in den südeuropäischen Ländern durch ihre Angehörigen ebenfalls häufiger intensiv betreut als im Durchschnitt der EU-27.

In vielen Ländern, in denen die familiäre Pflegepräferenz weniger ausgeprägt ist und umgekehrt mehr professionelle Pflegeformen vorhanden sind sowie keine gesetzlichen Verpflichtungen der Kinder gegenüber pflegebedürftigen Eltern bestehen, sind auch die Pflegeleistungen in der Bevölkerung geringer. Lediglich bei rund einem Drittel der Schweden, Dänen und Niederländer, die von einem Pflegefall in der Familie berichten, geht die Pflege über einfachere Tätigkeiten wie Einkaufen und Putzen hinaus. 22% der Dänen waren im Bedarfsfall überhaupt nicht in die Pflege des Partners oder eines Familienangehörigen involviert. In Deutschland sind die privat

Tabelle 1: Pflegepräferenz und wahrgenommene Pflegepraxis in verschiedenen Bevölkerungsgruppen in der EU insgesamt

	Pflegepräferenz					Schlechte Qualität	Schwieriger Zugang	Nicht erschwinglich			
	Pflege zu Hause			Bei einem nahen Familienmitglied	In einer Einrichtung für längere Pflege			Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege
	durch einen Verwandten	durch einen profession. Pflegedienst	durch privat organisierte Pflegekraft								
<i>Geschlecht</i>											
Mann	46	23	11	5	8	35	36	38	41	51	63
Frau	45	25	13	6	8	36	38	38	44	56	69
<i>Alter</i>											
15-24	49	18	12	8	6	33	32	35	36	48	56
25-54	47	24	11	5	7	37	39	40	44	55	67
55+	42	26	13	5	9	33	36	37	43	54	68
<i>Arbeitseinkommen - nur Erwerbstätige</i>											
1. Quartil	48	24	11	5	8	31	34	35	42	53	68
2. Quartil	45	27	12	5	8	33	33	33	40	52	64
3. Quartil	45	27	12	4	7	30	37	34	41	49	63
4. Quartil	44	27	13	5	8	38	38	38	44	48	63
<i>Bildung</i>											
Niedrig	49	22	9	6	8	34	37	37	44	58	70
Mittel	48	23	11	5	8	35	36	38	44	56	69
Hoch	38	30	15	4	8	37	38	38	41	48	61
<i>Haushaltsgröße</i>											
1 Person	34	30	14	5	10	35	37	37	41	54	64
2 Personen	46	25	12	5	7	35	36	38	43	54	68
3 Personen	50	20	11	6	7	37	38	39	43	56	66
4+ Personen	54	16	9	7	6	34	36	40	43	50	63
<i>Gemeindegröße</i>											
Ländliche Gegend	48	23	11	6	8	31	32	37	43	50	66
Klein-/Mittelstadt	45	24	12	5	8	34	36	38	41	54	66
Großstadt	43	25	12	6	7	42	45	40	45	57	67

Einkommen: Persönliches Bruttoeinkommen durch Beschäftigung (ohne Italien). Haushaltsgröße: Anzahl der Personen im Haushalt älter als 15 Jahre. Bildung: Alter bei höchstem Bildungsabschluss: niedrig = bis 15 Jahre, mittel = 16-19 Jahre, hoch = 20 Jahre und älter.

Datenbasis: Eurobarometer 67.3 (Herbst 2007)

Tabelle 2: Erbrachte Hilfeleistung bei Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen

	Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen	nicht in Hilfe involviert	Erbrachte Hilfeleistungen	
			Leichte Unterstützung	Intensivere Pflege
Dänemark	28	22	59	32
Schweden	29	8	66	33
Niederlande	30	8	62	37
Frankreich	27	10	60	39
Finnland	28	5	63	42
Irland	18	6	64	48
Vereinigtes Königreich	24	15	77	48
Deutschland Ost	19	13	70	49
Österreich	18	15	74	50
Lettland	17	4	87	50
Polen	23	4	68	51
Italien	18	6	67	51
Portugal	17	2	54	53
Belgien	32	7	69	53
Luxemburg	23	11	69	54
Deutschland West	22	9	65	57
Slowakei	21	7	73	58
Slowenien	19	3	75	59
Tschechische Republik	20	7	81	59
Griechenland	23	3	84	61
Ungarn	21	13	81	63
Estland	22	7	79	63
Rumänien	16	10	82	64
Spanien	21	3	66	65
Bulgarien	18	1	90	68
Malta	26	9	74	70
Litauen	19	4	93	71
Zypern	26	4	68	74
EU-27	22	8	69	51

Pflegeleistung: „Haben Sie oder jemand, der Ihnen nahesteht, in den letzten zehn Jahren schon einmal regelmäßig Hilfe oder längere Pflege benötigt? Falls Sie mehrere Personen kennen, die regelmäßige Hilfe oder längere Pflege benötigt haben, denken Sie bitte an die Erfahrung, die Sie persönlich am stärksten betroffen hat. Bitte nennen Sie mir gegebenenfalls auch die Beziehung, in der Sie zu der Person stehen, die Pflege benötigt hat“

„Leichte Unterstützung“: Einkaufen, Putzen, finanzielle Dinge regeln. „Intensivere Pflege“: Füttern, Waschen, Anziehen, Toilette. Mehrfachnennungen möglich

Datenbasis: Eurobarometer 67.3 (Herbst 2007)

(2050: 29%; 2005: 15%) und Dänemark (2050: 29%; 2005: 21%) prognostiziert, während in Spanien (39%; 2005: 22%) und Italien (39%; 2005: 25%) sowie Rumänien (2050: 39%; 2005: 19%) und Bulgarien (2050: 40%; 2005: 23%) die höchsten Anteile erwartet werden (United Nations, 2007).

- 2 Nach der aktuellen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (2007) waren Ende 2005 in der höchsten Pflegestufe (III) für vollstationäre Pflege und Unterbringung im Mittel monatlich 2.706 Euro an das Pflegeheim zu entrichten, wobei die Kosten zwischen den Bundesländern erheblich schwanken (Sachsen und Sachsen-Anhalt: 2.250 Euro; Nordrhein-Westfalen: 3.101 Euro).
- 3 Auf den engen Zusammenhang zwischen Pflegepräferenzen und wahrgenommener Pflegepraxis weisen nicht nur die dargestellten deskriptiven Ergebnisse hin, sondern wird durch multivariate Analysen auf der Individualebene belegt.

Berger-Schmitt, Regina, 2003: Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union, Informationsdienst Soziale Indikatoren 29: 12-15.

Esping-Andersen, Gøsta, 1990: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge.

Statistisches Bundesamt, 2007: *Pflegestatistik 2005, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse*.

Statistisches Bundesamt, 2008: *Demographischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Heft 2*.

United Nations, 2007: *World Population Prospects: The 2006 Revision*. New York.

■ Jörg Dittmann, GESIS-ZUMA

Tel. 0621 / 1246-248

Joerg.Dittmann@gesis.org

erbrachten Pflegeleistungen umfassender als im Durchschnitt der alten EU-15. So schließt die Pflege von Familienangehörigen in den alten Bundesländern in knapp 60% der Fälle und in den neuen Bundesländern in 54% der Fälle intensive Pflegeleistungen ein. Insgesamt ergibt die Verteilung der erbrachten Pflegeleistungen eine ähnliche Länderstruktur wie für die Pflegepräferenz.

Unsere Analysen zur Pflege haben beachtliche Wahrnehmungs- und Einstellungsunterschiede in der EU-27 dargelegt, wobei die Länderunterschiede weitgehend der Wohlfahrtstypologie von Esping-Andersen entsprechen. Trotz der Zunahme öffentlicher und privater Pflegedienste dominiert in Deutschland wie auch in den meisten statuskonservierenden, ex-sozialistischen und südeuropäischen EU-Mitgliedsstaaten der Wunsch nach häuslicher familiärer Pflege. Die Analysen zur Wahrnehmung und Bewertung der Pflegesituation lassen vermuten, dass selbst bei zunehmender

Präferenz für ambulante Pflegedienste die Inanspruchnahme professioneller Dienste an deren Erschwinglichkeit scheitern wird, die von den Deutschen noch stärker als in den meisten EU-Ländern sehr kritisch eingeschätzt wird. Man darf gespannt sein, wie der zukünftig wachsende Pflegebedarf die Wahrnehmung der Pflegesituation und die Erwartungshaltungen gegenüber professionellen Pflegediensten in Deutschland und Europa verändern wird.

- 1 Der Anteil der Pflegebedürftigen wird sich allerdings unterschiedlich verändern, denn bereits heute gibt es hinsichtlich der Altersstruktur der Bevölkerung erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern der EU. Bevölkerungsvorausschätzungen der UN für das Jahr 2030 kommen auf einen Anteil der 60-jährigen und älteren Bevölkerung von 37% in Deutschland gegenüber 25% im Jahr 2005. Niedrige Anteile der 60-Jährigen und Älteren werden für Luxemburg (2050: 25%; 2005: 19%), Irland

Was fehlt bei Hartz IV?

Zum Lebensstandard der Empfänger von Leistungen nach SGB II

In der letzten Zeit ist das Problem der Armut wieder verstärkt in den Vordergrund der öffentlichen Diskussion getreten. Eine zentrale Rolle bei der Bekämpfung von Armut in Deutschland spielen dabei die Leistungen nach dem SGB II, das Arbeitslosengeld II und das Sozialgeld.¹ Diese zielen darauf ab, den grundlegenden Bedarf der betroffenen Leistungsbezieher abzudecken und so das Abrutschen in Armut zu verhindern. Im folgenden Beitrag soll untersucht werden, ob und inwieweit es mithilfe der SGB-II-Leistungen gelingt, dieses Ziel zu erreichen. Im Gegensatz zu vielen anderen Studien werden dabei die materiellen Lebensumstände der Leistungsempfänger nicht über ihr Einkommen gemessen, sondern über eine detaillierte Abfrage der Verfügbarkeit bzw. des Fehlens verschiedener, für den Lebensstandard relevanter Güter.

Seit der Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II (ALG II) Anfang 2005 ist dieses das wichtigste Instrument zur Bekämpfung der Armut in Deutschland. Detaillierte Analysen der materiellen Lebensumstände der Leistungsempfänger des ALG II sind jedoch vergleichsweise selten. Die wenigen verfügbaren Studien beschäftigen sich dabei insbesondere mit der Übergangssituation von Sozial- und Arbeitslosenhilfe zum Arbeitslosengeld II (vgl. z.B. Goebel/Richter 2007). Der geringe Anteil von Studien zu diesem Thema ist auch darauf zurückzuführen, dass SGB-II-Leistungsempfänger mit etwas unter 10% nur einen relativ geringen Teil der Bevölkerung ausmachen und es daher nur in sehr großen Bevölkerungsumfragen ausreichende Fallzahlen gibt, um detaillierte Analysen für diese Bevölkerungsgruppe vornehmen zu können.

Neben dem Problem der Datenverfügbarkeit stellt sich zudem die Frage, wie Armut unter Leistungsempfängern im SGB II idealerweise gemessen werden sollte. Im Anschluss an Ringen (1991) lassen sich zwei Arten der Messung von Armut unterscheiden: die indirekten und die direkten Ansätze zur Armutsmessung. Bei der indirekten Messung werden die zur Erreichung eines angemessenen Lebensstandards zur Verfügung stehenden Ressourcen – üblicherweise das Einkommen – erfasst, weshalb in diesem Zusammenhang auch häufig vom Ressourcenansatz gesprochen wird. Am stärksten verbreitet ist das Konzept der relativen Armut, nach dem eine Person dann als arm gilt, wenn ihr (bedarfsgewichtetes Haushalts-)Einkommen einen bestimmten Anteil des mittleren Einkommens in der Gesellschaft – üblicherweise 60% des Medianeinkommens – unterschreitet.

Das Problem einer solchen ressourcen- bzw. einkommensbasierten Armutsmessung besteht darin, dass sich aus einem niedrigen Einkommen nur bedingt auf einen niedrigen Lebensstandard schließen lässt. Unberücksichtigt bleibt dabei, dass durch die Auflösung von Ersparnissen zumindest über einen gewissen Zeitraum ein höheres Konsumniveau auf-

rechterhalten werden kann als es auf Basis des Einkommens allein möglich wäre.² Darüber hinaus können auch Unterschiede, die bereits vor dem Eintritt in den Niedrigeinkommensbereich (bzw. hier in den Leistungsbezug) vorhanden waren – z.B. in der Ausstattung mit Kleidung, Möbeln, Elektrogeräten und ähnlichen langlebigen Konsumgütern – den Lebensstandard der Betroffenen nachhaltig und ggf. auch langfristig beeinflussen. Im Gegensatz dazu richten sich direkte Ansätze der Armutsmessung entweder auf den Konsum – also die tatsächlich eingesetzten Geldmittel, unabhängig davon, aus welcher Quelle diese stammen (vgl. für Deutschland z.B. Noll/Weick 2007) – oder die Ausstattung des Haushalts mit für den Lebensstandard relevanten Gütern (vgl. hierzu z.B. Andreß/Lipsmeier 1999). Im letzteren Fall wird Armut aus dem Blickwinkel fehlender Güter („deprivation“) betrachtet, weshalb dieser Ansatz auch als Deprivationsansatz bezeichnet wird. An diesem zweiten Ansatz wird sich der Beitrag im Folgenden orientieren.

Neben den bereits genannten Vorteilen spricht für die Verwendung dieses Ansatzes außerdem, dass sich leichter ein klarer Bezug zum Sicherungsziel des SGB II herstellen lässt als beim Konzept der relativen Einkommensarmut. Eine Sozialleistung, die eine Bekämpfung von Armut in diesem Sinne anstrebt, müsste also auf die Gewährleistung bzw. Aufrechterhaltung eines spezifischen Einkommensniveaus hin ausgerichtet sein. Dies entspricht eher der Zwecksetzung des Arbeitslosengeld I bzw. der früheren Arbeitslosenhilfe, die beide darauf abzielten, die vormalige Einkommensposition des Leistungsempfängers bis zu einem bestimmten Grad aufrecht zu erhalten. Der Anspruch des SGB II beschränkt sich hingegen darauf, mit der Gewährung des Arbeitslosengeld II den grundlegenden Bedarf der Leistungsempfänger in klar definierten Lebensbereichen zu decken.³ Aus diesem Grund dürfte ein Instrument, welches die Verfügbarkeit bzw. das Fehlen von Gütern in diesen Bereichen erhebt, für die Untersuchung der Frage, ob das SGB II sein Sicherungsziel erreicht, besonders geeignet sein.

Als Datenbasis für die folgenden Untersuchungen dient die in den Jahren 2006/07 durchgeführte erste Welle des ‚Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung‘ (PASS). Dabei handelt es sich um eine jährliche Wiederholungsbefragung von 18.954 Personen in 12.794 Haushalten.⁴ Eine Besonderheit dieser Studie ist, dass sie neben einer allgemeinen Bevölkerungsstichprobe (9.568 Befragte / 5.990 Haushalte) auch eine zweite Teilstichprobe (9.386 Befragte / 6.804 Haushalte) beinhaltet, die ausschließlich Personen aus Haushalten umfasst, in denen zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung mindestens eine Person Leistungen nach dem SGB II erhalten hat.⁵ Die gesonderte Erhebung der Leistungsempfänger ermöglicht somit detaillierte Analysen dieser Bevölkerungsgruppe.⁶

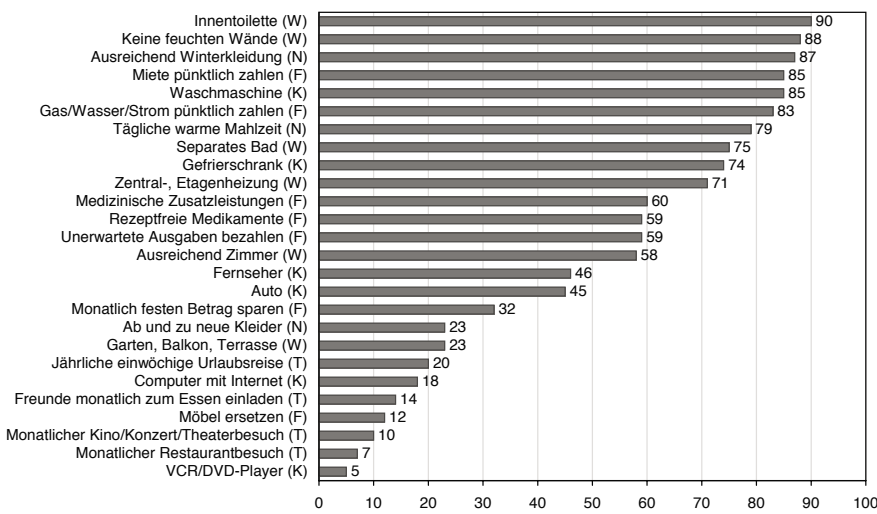
Zur Erhebung des Lebensstandards wurde den Befragten eine Liste mit 26 Gütern vorgelegt, die sowohl Bestandsgüter des Haushalts als auch Aktivitäten der Haushaltsmitglieder umfassen. Zunächst wurden die Befragten gebeten, die einzelnen Güter in Bezug auf ihre Wichtigkeit zu beurteilen. Anschließend wurde erhoben, über welche der genannten Güter der Haushalt verfügt. Allgemein gesprochen ist der Lebensstandard eines Haushalts umso niedriger, je mehr der auf dieser Liste aufgeführten Gegenstände oder Aktivitäten fehlen. Da das reine Fehlen eines Gutes jedoch auch ein Hinweis auf bestimmte Konsumpräferenzen sein kann – man besitzt z.B. kein Auto, weil man dies aus Umweltschutzgründen ablehnt – wird ein Gut nur dann als fehlend gezählt, wenn die Befragten explizit angeben, es aus finanziellen Gründen nicht zu besitzen.

Auf Basis dieser Daten sollen drei Fragen beantwortet werden. Zunächst wird geprüft, welche der untersuchten Güter von der Bevölkerung als in besonderer Weise notwendig erachtet werden und welche nicht. Danach wird gefragt, in welchem Umfang und in welchen Bereichen Leistungsempfänger Einbußen hinnehmen müssen. Abschließend wird untersucht, ob alle Leistungsempfänger über eine im Großen und Ganzen vergleichbare Güterausstattung verfügen oder ob bestimmte Gruppen ein niedrigeres Versorgungsniveau aufweisen als andere Bezieher des Arbeitslosengeld II.

Zustand, Ausstattung und Kosten der Wohnung besonders wichtig

Die der Bestimmung von Versorgungsdefiziten zugrundeliegenden 26 Lebensstandardmerkmale beziehen sich auf die Bereiche Wohnung, Nahrung/Kleidung, Ausstattung mit Konsumgütern, allgemeine finanzielle Möglichkeiten sowie Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben und decken sich damit zumindest grob mit den im SGB II festgehaltenen Sicherungszielen. Grafik 1 stellt zunächst die 26 verwendeten Güter dar und gibt an, welcher Anteil der Befragten das jeweilige Gut als ‚unbedingt notwendig‘ erachtet. Hierbei zeigt sich eine klare Hierarchie der Güter. Neben einer Grundversorgung mit Nahrung und

Grafik 1: Relevanz verschiedener Güter für den Lebensstandard in der Gesamtbevölkerung (in Prozent)



Anteil ‚unbedingt notwendig‘ auf einer 3-er-Skala: 1 = unbedingt notwendig, 2 = wünschenswert, 3 = verzichtbar. Die Items wurden einer zufällig ausgewählten Teilstichprobe von Befragten vorgelegt (Ausnahme: keine feuchten Wände). Abkürzung der Bereiche: W = Wohnung, N = Nahrung/Kleidung, K = Konsum, F = Finanzen, T = Teilhabe.

Datenbasis: Panel Arbeitsmarkt und Soziale Sicherung (PASS) 2006/07, gewichtete Ergebnisse

Kleidung werden vor allem mit der Wohnung in Zusammenhang stehende Lebensstandardmerkmale als besonders wichtig erachtet (d.h. mehr als zwei Drittel der Befragten erachten sie als ‚unbedingt notwendig‘). Hierzu zählen neben der Qualität der Wohnung (akzeptabler baulicher Zustand und sanitäre Anlagen) auch eine Grundausstattung mit Haushaltsgeräten (Waschmaschine, Gefrierschrank) sowie die Möglichkeit, das Geld für Miete und Nebenkosten aufbringen zu können.

Im Mittelfeld (von einem bis zwei Dritteln als ‚unbedingt notwendig‘ erachtet) liegen ausreichender Wohnraum, Fernsehen und Auto sowie die Möglichkeit, anfallende Gesundheitskosten und unerwartete Ausgaben schultern zu können. Von weniger als einem Drittel der Befragten als ‚unbedingt notwendig‘ erachtet werden hingegen höherwertige Konsumgüter (Computer mit Internet und Video-/DVD-Recorder), die Verfügbarkeit von Balkon oder Terrasse sowie weiterreichende finanzielle Möglichkeiten (Ersetzen noch guter Möbel und Sparen). Dasselbe gilt für Güter aus dem Bereich der sozialen und kulturellen Teilhabe (Urlaub, Restaurant und Kino/Konzert/Theater), die ebenfalls von einer Mehrheit der Befragten für weitgehend verzichtbar gehalten werden.

Gute Versorgung bei elementaren Gütern, aber deutliche Einschränkung in der Lebensqualität

Grafik 2 stellt für alle erfassten Güter die Unterschiede in der Versorgung zwischen den ALG-II-Leistungsempfängern und der übrigen Bevölkerung dar. Es zeigt sich, dass diese Unterschiede teilweise recht ausgeprägt sind und dass im Leistungsbezug nur der grundlegende Lebensstandard der Betroffenen abgesichert

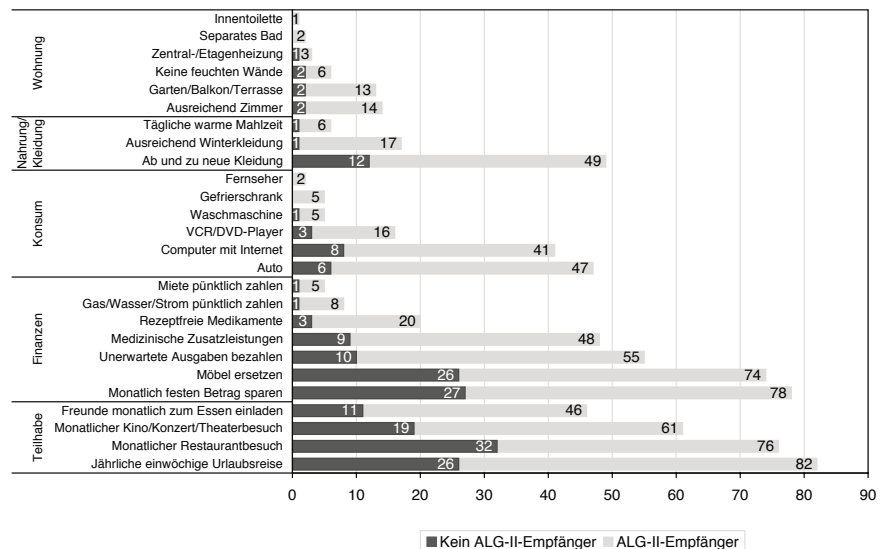
wird. Zwar kann man im Allgemeinen von einer recht guten Versorgung der ALG-II-Empfänger mit den Gütern des elementaren Bedarfs sprechen. Dennoch gibt es auch bei der Grundversorgung bei einigen Leistungsempfängern Defizite. Jeweils 6-8% der ALG-II-Bezieher berichten, dass sie sich keine warme Mahlzeit pro Tag leisten können, dass die Wände in ihrer Wohnung feucht sind, dass sie Probleme mit der pünktlichen Bezahlung der Nebenkosten haben oder dass sie rezeptfreie Medikamente nicht bezahlen können. Sogar 14% verfügen nicht über ausreichend Zimmer in der Wohnung und knapp 17% der Leistungsempfänger können sich keine angemessene Winterkleidung leisten.

Vor allem bei grundlegenden Gütern sind auch mögliche relative Benachteiligungen zu beachten. Denn gerade bei elementaren Dingen, wie z.B. einer täglichen warmen Mahlzeit oder einer trockenen Wohnung, werden Defizite besonders intensiv empfunden und sind insofern auch besonders problematisch. Vergleicht man die Leistungsempfänger und die übrige Bevölkerung vor diesem Hintergrund, so zeigt sich, dass bei den genannten zentralen Gütern wie Ernährung, Winterkleidung oder Wohnungs- und Nebenkosten die Leistungsempfänger recht deutlich benachteiligt sind. Während diese Güter für die übrige Bevölkerung quasi universell verfügbar sind, fehlen sie mit 6-17% einem zwar kleinen, aber nicht unerheblichen Teil der Leistungsempfänger. Dies bedeutet z.B., dass ALG-II-Empfänger mehr als zehnmal häufiger als die übrige Bevölkerung aus finanziellen Gründen auf eine tägliche warme Mahlzeit verzichten müssen und sich auch ausreichende Winterkleidung mehr als zehnmal häufiger nicht leisten können. Ähnliches gilt für Haushaltsgeräte wie Waschmaschine oder Gefrierschrank sowie das Zahlen von Miete und Nebenkosten, die sich Leistungsempfänger sieben- bis zehnmal häufiger nicht leisten können.

Trotz dieser hohen relativen Benachteiligung scheint die Grundsicherung für Arbeitssuchende insgesamt die wichtigsten materiellen Bedürfnisse der Leistungsempfänger weitgehend abzudecken und die auftretenden Versorgungslücken sind, was die von der Bevölkerung als wichtig erachteten Güter angeht, eher gering. Blickt man allerdings über den Bereich der elementaren Bedürfnisse hinaus, zeigen sich größere Versorgungsdefizite.

Am niedrigsten fällt das Versorgungsniveau der Leistungsempfänger bei den finanziellen Möglichkeiten und der sozialen Teilhabe aus, also in Bereichen, die eher einem gehobenen

Grafik 2: Unterversorgung mit relevanten Gütern des Lebensstandards bei ALG-II-Empfängern und Nichtempfängern im Vergleich (in Prozent)



Anteil derjenigen, die aus finanziellen Gründen nicht über die genannten Güter verfügen.

Datenbasis: Panel Arbeitsmarkt und Soziale Sicherung (PASS) 2006/07, gewichtete Ergebnisse

Lebensstandard zuzuordnen sind. Etwa drei Viertel der ALG-II-Empfänger können es sich nicht leisten, alte aber funktionstüchtige Möbel zu ersetzen oder einmal im Monat ins Restaurant zu gehen. Und jeweils um die vier von fünf Leistungsempfängern geben an, dass sie sich keinen jährlichen Urlaub leisten oder keinen festen Geldbetrag pro Monat sparen können. Immerhin noch jeder Zweite kann weder das Geld für medizinische Zusatzleistungen aufbringen, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, noch unerwartet auftretende Ausgaben schultern. Ähnliches gilt für Kino- oder Konzertbesuche oder für das Einladen von Freunden.

Auch bei höherwertigen Gütern in anderen Bereichen gibt es deutliche Unterschiede zwischen ALG-II-Empfängern und der übrigen Bevölkerung. Zwischen 40% und der Hälfte der Leistungsempfänger verfügt aus finanziellen Gründen nicht über ein Auto oder einen Computer mit Internetanschluss und ist auch nicht in der Lage, den Kauf neuer Kleidung über den unmittelbaren Bedarf hinaus zu finanzieren. Selbst wenn diese Güter nicht zur elementaren Grundausrüstung gehören, hat ihr Fehlen nichtsdestoweniger einen Einfluss auf die Lebensqualität, so dass sich Versorgungsdefizite für die Betroffenen spürbar auswirken.

Niedriggebildete und Alleinerziehende besonders benachteiligt

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ergebnisse stellt sich die Frage, ob es bei den Leistungsempfängern bestimmte Gruppen gibt, die besonders stark von Versorgungsdefiziten betroffen sind oder bei denen sich gar Benachteiligungen häufen. Dem soll im Folgenden anhand eines Vergleichs zwischen unterschiedlichen Teilgruppen der Leistungsempfänger nachgegangen werden. Dazu wurden zusammenfassende Deprivationsindizes gebildet, die das Ausmaß des Versorgungsdefizits in einem Wert angeben. Der erste Index berechnet sich anhand der zehn von mindestens zwei Dritteln der Bevölkerung als ‚absolut notwendig‘ erachteten Güter und kann als Maß der ‚Grundversorgung‘ verstanden werden. Der zweite Index basiert auf der Gesamtheit der 26 abgefragten Güter und stellt den Grad der ‚Gesamtversorgung‘ der Leistungsempfänger dar. Beide Maße wurden auf 100 normiert, was dem Prozentanteil fehlender Güter aus dem jeweiligen Index entspricht. Die Ergebnisse der mit Hilfe dieser Indizes vorgenommenen Vergleiche sind in Tabelle 1 dargestellt.

Wie sich das Versorgungsniveau der ALG-II-Empfänger insgesamt gegenüber der übrigen Bevölkerung darstellt, wird aus dem oberen Teil der Tabelle 1 ersichtlich. Während bei den Nichtempfängern nur 0,8% der Güter der Grundversorgung fehlen, sind es bei den Leistungsempfängern immerhin 5,6%. Bei der Gesamtversorgung fehlen bei den Nichtempfängern 7,8% der Güter gegenüber 29,8% bei den ALG-II-Empfängern. Es lässt sich

also sowohl bei der Grund- als auch bei der Gesamtversorgung ein deutlicher Unterschied zwischen Empfängern von SGB-II-Leistungen und der übrigen Bevölkerung ausmachen.

Im Folgenden werden nun Teilgruppen der Leistungsbezieher betrachtet. Dabei ist zu beachten, dass für diese Analysen lediglich Befragte aus der Teilstichprobe der ALG-II-Empfänger berücksichtigt wurden, die auch heute noch Leistungen erhalten. Der Vergleich der Altersgruppen zeigt, dass besonders Leistungsempfänger mittleren Alters (35 bis 49 Jahre) hohe Deprivationswerte aufweisen, während die jüngeren und älteren Leistungsbezieher besser versorgt sind.

Relativ deutlich fallen die Versorgungsunterschiede zwischen den Bildungsgruppen aus: Je höher der Bildungsgrad des Leistungsempfängers, desto besser sind sowohl seine Grund- als auch seine Gesamtversorgung. Es ist anzunehmen, dass hohe Bildung auf ein vor dem Leistungsbezug höheres Verdienstniveau hinweist und höher gebildete Personen daher wohl häufig auch über größere finanzielle Reserven und eine bessere Grundausrüstung mit langlebigen Konsumgütern verfügen. Auf diese Weise dürften sie zumindest begrenzte Phasen des Leistungsbezugs besser überbrücken können.

Auch beim Vergleich verschiedener Haushaltstypen zeigen sich Unterschiede: Die Ein-Personen-Haushalte weisen von allen Haushaltsformen das mit Abstand niedrigste

Versorgungsniveau auf. Hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass Ein-Personen-Haushalte generell oft schlechter ausgestattet sind als Mehrpersonenhaushalte, da bestimmte Güter aufgrund der Haushaltsgröße weniger dringend benötigt werden. Bei den Mehrpersonenhaushalten sind vor allem Haushalte von Alleinerziehenden von Versorgungsdefiziten betroffen. Sie weisen sowohl bei der Grundversorgung als auch bei der Gesamtversorgung niedrigere Werte auf als Paare – sowohl mit als auch ohne Kinder – und auch als die sonstigen Haushalte.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die hier verwendeten Daten erstmals eine detaillierte Untersuchung des Lebensstandards der Empfänger von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II ermöglicht haben, die über eine bloße Feststellung von Einkommensunterschieden bzw. relativer Einkommensarmut hinausgeht. Dabei ergab sich zunächst ein vergleichsweise positives Bild der Versorgung mit elementaren Gütern. Gerade in den auch von der Bevölkerung als zentral erachteten Bereichen wie Wohnung und Wohnkosten, Ausstattung mit grundlegenden Haushaltsgeräten sowie Kleidung und Ernährung war die festgestellte Versorgungslücke vergleichsweise klein. Insofern kann das im SGB II formulierte Sicherungsziel des Arbeitslosengeld II als erreicht angesehen werden.

Allerdings geht der Lebensstandard der meisten Leistungsempfänger kaum über eine Grundversorgung hinaus. Im Hinblick auf

Tabelle 1: Deprivationsindizes für Grund- und Gesamtversorgung

	Grundversorgung	Gesamtversorgung
Gesamt		
Nicht ALG-II-Empfänger ^R	0,8	7,8
ALG-II-Empfänger	5,6***	29,8***
Nur ALG-II-Empfänger		
Alter		
Bis 34 Jahre ^R	5,6	28,7
35-49 Jahre	6,5***	31,4***
50 Jahre und älter	4,6	29,6**
Bildung		
Niedrig ^R	6,4	31,7
Mittel	5,0**	28,6*
Hoch	4,1***	25,8***
Haushaltstyp		
Ein-Personen-Haushalt ^R	7,2	33,0
Paar ohne Kinder	3,7***	28,0***
Alleinerziehend	5,2***	29,8***
Paar mit Kindern	4,7***	27,1***
Sonstige	4,3***	24,8***

Deprivationsindex der Grundversorgung: Fehlende Güter von zehn ‚grundsätzlich notwendigen‘ Gütern. Deprivationsindex der Gesamtversorgung: Fehlende Güter von 26 relevanten Gütern des Lebensstandards. Beide Indizes wurden auf den Bereich 0 (= kein Gut fehlt) bis 100 (= alle Güter fehlen) normiert. Signifikanz gegenüber Referenzgruppe (R): * = p<.05; ** = p<.01; *** = p<.001.

Bildung: Niedrig = kein Schulabschluss oder Hauptschulabschluss mit oder ohne Berufsbildung; Mittel = Mittlere Reife, Fachhochschulreife oder Abitur mit oder ohne Berufsbildung oder ohne FH- oder Universitätsstudium; Hoch = Fachhochschul- oder Universitätsstudium (entspricht Casmin-Grobkategorien 1, 2 und 3).

Datenbasis: Panel Arbeitsmarkt und Soziale Sicherung (PASS) 2006/07, gewichtete Ergebnisse

kulturelle Teilhabe, finanzielle Möglichkeiten, oder höherwertige Konsumgüter wie Internetzugang oder Autobesitz gibt es deutliche Unterschiede zur übrigen Bevölkerung. Zwar handelt es sich hier zum Teil sicherlich auch um gehobene Güter, deren Bereitstellung nicht unbedingt in den Bereich einer Grundsicherung gehört, allerdings ist eine solche Zuordnung nicht immer so eindeutig zu treffen, wie sie auf den ersten Blick scheint. Ein Beispiel hierfür ist die fehlende Möglichkeit Geld zu sparen, die fast 80% der Leistungsempfänger beklagen. Während man in der früheren Sozialhilfe einmalig auftretende Sonderbedarfe, wie z.B. Ersatz für defekte Haushaltsgeräte, separat beantragen konnte, gibt es diese Möglichkeit beim ALG-II nicht mehr. Derartige Bedarfe sind nun pauschal im Regelsatz enthalten und der Leistungsempfänger ist sogar aufgefordert, sich über die Zeit etwas zurückzulegen, um dann bei Bedarf auch größere Ersatzanschaffungen tätigen zu können. Die Tatsache, dass diese Rücklagenbildung den meisten Betroffenen offenbar nicht möglich ist, weist also bereits jetzt auf ein Problem hin, das bei längerfristigem Leistungsbezug zu verstärkter Unterversorgung auch im Bereich der grundlegenden Güter führen könnte.

Ein weiteres Problem ist die trotz einer in den grundlegenden Bereichen insgesamt guten Versorgung der Leistungsempfänger doch recht hohe relative Benachteiligung. Während Nicht-Leistungsempfänger quasi universell über die elementaren Güter verfügen, ist das Fehlen zumindest eines dieser Güter für Leistungsempfänger nicht unwahrscheinlich. Allerdings – und das ist der positive Aspekt des hier berichteten Ergebnisses – handelt es sich um ein aus Sicht der Betroffenen zwar schmerzhaftes, im absoluten Umfang aber doch kleines und somit potentiell lösbares Problem. Ein erster Schritt zu seiner Lösung stellt die hier zumindest im Ansatz durchgeführte Identifikation besonders betroffener Gruppen innerhalb der Leistungsempfänger dar. Neben den in Ein-Personen-Haushalten Lebenden und den Alleinerziehenden sind dies vor allem Leistungsempfänger mit niedriger Bildung. Da Letztere zudem ein überdurchschnittlich hohes Risiko aufweisen, überhaupt auf ALG-II-Leistungen angewiesen zu sein, wäre es in jedem Fall nicht falsch, die Bemühungen um diese Empfängergruppe weiter zu erhöhen.

1 Die Leistungen des SGB II umfassen sowohl das Arbeitslosengeld II, welches die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen erhalten, als auch das Sozialgeld, das an nicht erwerbsfähige Hilfebedürftige ausbezahlt wird, die mit einem oder mehreren Empfängern des Arbeitslosengeld II in einer Bedarfsgemeinschaft leben (z.B. deren minderjährige Kinder). Im folgenden beziehen Aussagen über das Arbeitslosengeld II das Sozialgeld immer mit ein. Außerdem werden die Begriffe ‚Leistungen des SGB II‘, ‚Grundsicherung für Arbeitssuchende‘ und ‚Arbeitslosengeld II‘ bzw. ‚ALG II‘ austauschbar verwendet.

- 2 Diese Möglichkeit ist für Empfänger der Grundsicherung für Arbeitssuchende allerdings dadurch eingeschränkt, dass eventuell vorhandenes Vermögen bis auf einen Freibetrag bereits vor dem Eintritt in den Leistungsbezug für die Sicherung des Lebensunterhalts eingesetzt werden muss. Dennoch dürften die zulässigen Vermögensfreibeträge, die je nach Alter zwischen 4.100 und 13.000 Euro je (Ehe-)Partner sowie zusätzlich 750 Euro je Mitglied der Bedarfsgemeinschaft betragen, ausreichen, um das Ausgabenniveau zumindest für einen gewissen Zeitraum deutlich anheben zu können.
- 3 Die Grundsicherung soll den Bedarf der Leistungsempfänger in den Bereichen „Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Bedarfe des täglichen Lebens sowie in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilnahme am kulturellen Leben“ gewährleisten (vgl. SGB II §20, Abs. 1).
- 4 Voraussichtlich ab Herbst 2008 wird ein Scientific Use File der ersten Erhebungswelle verfügbar sein. Interessierte Wissenschaftler können den Datensatz ab diesem Zeitpunkt über das Forschungsdatenzentrum der Bundesagentur für Arbeit (FDZ) beziehen. Aktuelle Informationen sind auf der Homepage des FDZ (<http://fdz.iab.de>) erhältlich.
- 5 Dies bedeutet nicht in jedem Fall, dass auch alle weiteren im Haushalt lebenden Personen Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld erhalten. Ein Beispiel wären Rentner, die mit ihren Kindern und Enkeln in einem Haushalt leben. Diese gehören nicht zur sog. Bedarfsgemeinschaft, wohl aber zum untersuchten Haushalt. Da eine genaue Abgrenzung der Bedarfsgemeinschaft vor der Befragung jedoch nicht möglich war, wurde der Bezug von Arbeitslosengeld II auf der Haushaltsebene erhoben und im Rahmen der vorliegenden Analysen werden alle Mitglieder des entsprechenden Haushalts als Leistungsempfänger eingestuft.

- 6 In den Analysen wird dort der gesamte Datensatz verwendet, wo die Leistungsempfänger mit der übrigen Bevölkerung verglichen werden. Als Leistungsempfänger gelten dabei ausschließlich Personen, deren Haushalt zum Zeitpunkt der Befragung noch im Leistungsbezug verblieben waren. Personen aus Haushalten der Leistungsempfänger-Stichprobe, die in der Befragung angaben, keine Leistungen zu beziehen, werden der übrigen Bevölkerung zugeschlagen. Stehen ausschließlich die Leistungsempfänger im Mittelpunkt des Interesses, werden die Analysen auf die Teilstichprobe der Leistungsempfänger beschränkt. Auch in diesem Fall werden nur diejenigen Befragten berücksichtigt, deren Haushalt zum Befragungszeitpunkt im Leistungsbezug verblieben war.

Andrefß, Hans-Jürgen, Lipsmeier, Gero, 1999: *Lebensstandard nicht allein vom Einkommen abhängig. Ergebnisse einer aktuellen Umfrage. Informationsdienst Soziale Indikatoren* 21: 5-9.

Goebel, Jan, Richter Maria, 2007: *Nach der Einführung von Arbeitslosengeld II: Deutlich mehr Verlierer als Gewinner unter den Hilfeempfängern. DIW-Wochenbericht* 50/2007: 753-761.

Noll, Heinz-Herbert, Weick, Stefan, 2007: *Einkommensarmut und Konsumarmut – unterschiedliche Perspektiven und Diagnosen. Analysen zum Vergleich der Ungleichheit von Einkommen und Konsumausgaben. Informationsdienst Soziale Indikatoren* 37: 1-6.

Ringen, Stein, 1991: *Direct and Indirect Measures of Poverty. Journal of Social Policy* 17(3): 351-365.

Sozialgesetzbuch zweites Buch. Grundsicherung für Arbeitssuchende [SGBII].

■ **Bernhard Christoph, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung**
Tel.: 0911 / 179-3507
bernhard.christoph@iab.de

Zentrum für Sozialindikatorenforschung

Die frühere „Abteilung Soziale Indikatoren“ von ZUMA hat ihren Namen geändert und heißt jetzt wieder – wie bei ihrer Gründung im Jahre 1987 (siehe auch ZUMA-Nachrichten Nr. 21) – „Zentrum für Sozialindikatorenforschung“ (ZSi) und in englischer Sprache „Social Indicators Research Centre“.

Die Namensänderung wurde im Zuge der Umstrukturierung der GESIS erforderlich, in deren Folge der Abteilungsbegriff für eine andere Ebene der Organisationsstruktur reserviert wurde.

Freizeit zunehmend durch Fernsehen bestimmt

Freizeit und Fernsehnutzung in Deutschland 1987-2005

Seit den 1980er Jahren hat sich die Fernsehlandschaft in Deutschland grundlegend verändert. Mit der Einführung des dualen Rundfunks wurde das Privatfernsehen etabliert, das seitdem immer weitere Kanäle anbietet. Zugleich wurde die ausgestrahlte Sendezeit auch bei den öffentlich-rechtlichen Sendern deutlich ausgeweitet. Auf technischer Seite hat die Verbreitung von Kabel- und Satellitenfernsehen das erweiterte Programmangebot für eine wachsende Zahl von Bürgern zugänglich gemacht. Im gleichen Zeitraum, in dem sich das Fernsehangebot derart gewandelt hat, ist die den Bürgern zur Verfügung stehende Freizeit gewachsen. Der folgende Beitrag greift nun die Frage auf, ob der Zuwachs an Freizeit bei den Deutschen auch zu einer Ausweitung des Fernsehkonsums geführt hat.

Freizeit ist die Zeit, die man nach seinen Präferenzen verteilen kann. Wächst die Freizeit, so wird man auch den Zuwachs nach seinen Präferenzen verteilen. Wer die Hälfte seiner bisherigen Freizeit dem Fernsehen gewidmet hat, wird auch eine gewonnene weitere Stunde wieder zur Hälfte dem Fernsehen widmen – solange die Präferenzstruktur konstant bleibt. Somit würde mit der Freizeit auch die Fernsehzeit ansteigen. Nimmt jedoch auch der Anteil des Fernsehens an der Freizeit zu, kann man vermuten, dass Veränderungen im Angebot das Fernsehen attraktiver gemacht und die Präferenzen verstärkt haben.

Das Fernsehangebot hat mit der Einführung des dualen Systems an Umfang, Varietät und Besonderheit gewonnen, so dass es mehr Interessen zielgenauer bedienen kann. Dann aber ist es möglich, dass die Nutzer ihre Präferenzstruktur zugunsten des Fernsehens ändern: dass sie also nicht nur länger fernsehen, sondern auch anteilig mehr von ihrer Freizeit dem Fernsehen widmen. Während früher z.B. einem Sportfan nur Sendungen weniger Programme zu bestimmten Zeitpunkten angeboten wurden, stehen ihm heute Sportsendungen von Allgemein- und Spartensendern zu fast allen Zeitpunkten zur Wahl, so dass er seine Interessen im Angebot häufiger wieder findet und einen größeren Teil seiner Freizeit dem Sportfernsehen widmen wird. Weil Entsprechendes auch für alle andere Interessen und Sendersparten gilt, kann man einen generellen Zuwachs des Fernsehanteils an der Freizeit erwarten. Ob das so ist, wird im Folgenden mit dem Zeitbudget-Inventar der Media-Analysen zwischen 1987 und 2005 untersucht, also in der Zeit, in der der duale Rundfunk sich etabliert hat (Hagenah/Meulemann/Akinci 2006, Hagenah 2006).¹

Das Zeitbudget-Inventar schaltet für jede Viertelstunde des Vortags der Befragung zwischen 5:00 und 24:00 Uhr zwei Abfragen hintereinander. Erst soll der Befragte jeder Viertelstunde eine Aktivität zuweisen. Tabelle 1 stellt dar, wie die gelegentlich leicht veränderten Erhebungskategorien in Schlafen,

Reproduktion und Arbeit, also in „Notwendigkeit“ einerseits und „Freizeit“ andererseits aufgeteilt sind. Dann soll der Befragte für jede dieser Viertelstunden angeben, welche Medien er genutzt hat. Zur Berechnung der absoluten Fernsehzeit werden erstens die Viertelstunden zwischen 5:00 und 24:00 Uhr ermittelt, für die der Befragte eine der unter „Freizeit“ subsumierten Aktivitäten angegeben hat; zweitens werden die Häufigkeiten der Nennung Fernsehen unter diesen „Freizeit“ zusammengezählt und in Minuten umgerechnet. Diese absolute Fernsehzeit resultiert aus den Opportunitäten (d.h. dem Budget an Freizeit) und den Präferenzen des Befragten für das Fernsehen. Demgegenüber bezeichnet die relative Fernsehzeit den Anteil der Fernsehzeit an der Freizeit. Weil die Opportunitäten hier konstant gehalten werden, verweist sie allein auf die Präferenzen: Wer in zwei Stunden Freizeit eine Stunde fernsieht, zieht es im gleichen Maße anderen Freizeitoptionen vor wie jemand, der in einer Stunde Freizeit eine halbe Stunde fernsieht.²

Verfolgt man diese beiden Maße zwischen 1987 und 2005, kann man Folgendes erwarten: In der gesamten Bevölkerung sollte erstens die absolute Fernsehzeit steigen, wenn – wie in der Bundesrepublik zwischen 1950 und 2002 (Meulemann 2005: 302) – die zur Verfügung stehende Freizeit gewachsen ist. Nimmt man

an, dass wachsende Opportunitäten in etwa gleich auf Alternativen verteilt werden, sollte zweitens die relative Fernsehzeit nicht steigen – es sei denn die beschriebenen Veränderungen des Angebots sind stark genug, die Präferenzstruktur zugunsten des Fernsehens zu verschieben.

Aufschlussreich ist die Gegenüberstellung von absoluter und relativer Fernsehzeit bei Bevölkerungsgruppen, die sich hinsichtlich ihres Freizeitbudgets deutlich unterscheiden. Aus dem Verhalten der relativen Fernsehzeiten zueinander kann man Rückschlüsse auf spezifische Veränderungen in den Präferenzstrukturen ziehen. Wenn z.B. die Freizeit Nichterwerbstätiger stärker wächst als die Erwerbstätiger, dann sollte auch die absolute Fernsehzeit Nichterwerbstätiger stärker wachsen als die Erwerbstätiger, d.h. die absoluten Fernsehzeiten entwickeln sich auseinander. Bleiben die Präferenzstrukturen konstant, sollte das Verhältnis der relativen Fernsehzeiten zwischen den Gruppen konstant bleiben, d.h. parallel verlaufen. Ändert sich jedoch das Verhältnis der relativen Fernsehzeiten, deutet dies auf veränderte Präferenzen in Teilen der Bevölkerung hin.

Im Folgenden werden zunächst die Trends des Zeitbudgets und der beiden Maße der Fernsehzeit für die gesamte Bevölkerung analysiert. Danach werden die Entwicklungen nach zwei Merkmalen untersucht, die für unterschiedliche Opportunitäten stehen: Stellung zum Beruf und Bildungsniveau. Die Analyse beruht auf einem integrierten Datensatz der demographisch gewichteten Daten von 1987 bis 2005 mit 818.048 Befragten.

Freizeit und Fernsehzeit nehmen zu

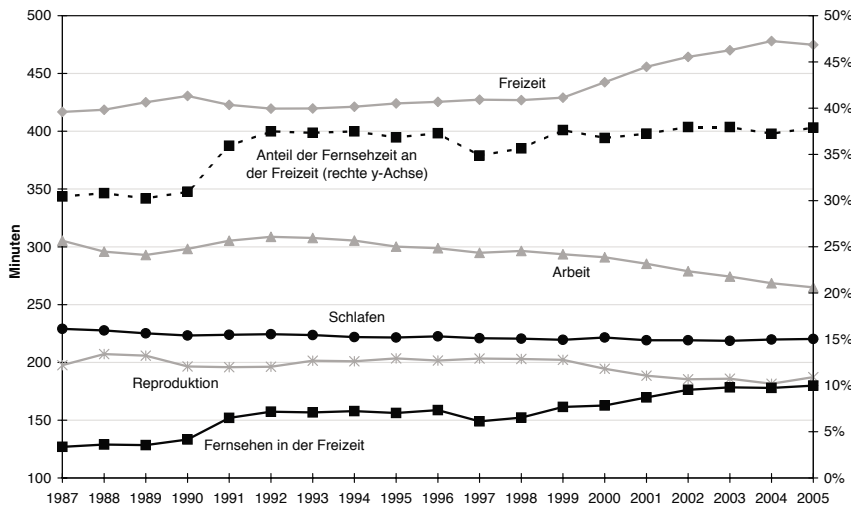
Die Entwicklung des Zeitbudgets, der Fernsehzeit in der Freizeit und des Anteils des Fernsehens an der Freizeit in der gesamten Bevölkerung sind in Grafik 1 dargestellt. Im Querschnitt ergibt sich in allen Jahren dieselbe Hierarchie der vier Aktivitäten, für die die linke Skala gilt: Die Freizeit nimmt die meiste Zeit ein, gefolgt von Arbeit, Schlafen und Reproduktion. Im Zeitverlauf bleibt diese Hierarchie bestehen, aber die Aktivitäten entwickeln sich unterschiedlich. Die Freizeit

Tabelle 1: Zuordnung der Tätigkeiten des Zeitbudgets zu Reproduktion, Arbeit und Freizeit

Kategorie	Ort	Tätigkeit	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05
Schlafen	zu Hause	Schlafen																			
	außer Haus	Körperpflege/Anziehen																			
Reproduktion		Essen/Mahlzeiten zu Hause																			
	außer Haus	Unterwegs im Auto																			
außer Haus		Unterwegs mit Bus/Bahn																			
	außer Haus	Einkaufen																			
Arbeit		zu Hause	Haus-/ Berufsarbeit																		
	außer Haus	Berufsarbeit im Haus																			
außer Haus		Hausarbeit																			
	außer Haus	Berufsarbeit außer Haus																			
Freizeit		zu Hause	Schule/Studium																		
	außer Haus	freie Zeit/Sonstiges zu Hause																			
außer Haus		Essen/Mahlzeiten außer Haus																			
	außer Haus	Besuch von Kneipen, Gaststätten, ...																			
außer Haus		Besuch bei Freunden, Bekannten, ...																			
	außer Haus	andere Tätigkeit/freie Zeit außer Haus																			

Datenbasis: Media-Analysen 1987-2005

Grafik 1: Zeitbudget, Fernsehzeit und Anteil der Fernsehzeit an der Freizeit in der Gesamtbevölkerung, 1987-2005



Datenbasis: Media-Analysen 1987-2005

bleibt zwischen 1987 und 1999 bei rund 425 Minuten konstant, um dann bis 2005 auf rund 475 Minuten anzusteigen. Spiegelbildlich gehen ab 1999 Arbeitszeiten etwas und Reproduktionszeiten noch weniger zurück. Der Zeitaufwand für Schlafen bleibt konstant. Mit der Freizeit hat somit die Gelegenheit zum Fernsehen zugenommen.

Die absolute Fernsehzeit, für die weiterhin die linke Skala gilt, wächst in der gesamten Periode mehr oder minder kontinuierlich von 127 auf 180 Minuten an. Sie steigt 1991, vermutlich durch die erhöhte Aktualität des Fernsehens im Irakkrieg (Brosius 1998), an und bleibt auf dem erhöhten Niveau. Ab 1992 umfasst die Stichprobe auch die Ostdeutschen, die mehr fernsehen als die Westdeutschen (Zubayr/Gerhard 2008: 110); aber auch bei getrennter Auswertung bleibt die Freizeit in beiden Landesteilen hoch und steigt weiter an. Wie erwartet wächst also die absolute Fernsehzeit im Einklang mit der Freizeit.

Die relative Fernsehzeit, für die die rechte Skala gilt, wächst in der ganzen Periode von 31% auf 38% an. Allerdings wächst sie bis 1990 nur schwach, um dann bis 1992 sprunghaft anzusteigen und danach mit Schwankungen nur noch sehr gering anzusteigen. Auch in Westdeutschland allein steigt die relative Fernsehzeit an. Allerdings ist der Anstieg in Gesamtdeutschland wie in Westdeutschland in der Hauptsache durch den Sprung im Jahr 1991 bedingt. In der gesamten Zeitspanne wächst auch die relative Fernsehzeit an. Der Anstieg der Fernsehzeit beruht folglich nicht nur auf wachsenden Opportunitäten, sondern auch auf verstärkten Präferenzen. Die Bevölkerung gewinnt nicht nur Freizeit, sondern nutzt sie auch häufiger für das Fernsehen.

Die Befragten werden in den Media-Analysen hinsichtlich ihrer Stellung zum Beruf in vier Kategorien unterteilt: Schüler und Studenten, Erwerbstätige, Rentner und Arbeitslose sowie

Nichterwerbstätige. Die jeweilige Entwicklung von Arbeits- und Freizeit zwischen 1987 und 2005 ist in Grafik 2 dargestellt.

Freizeitwuchs bei allen Erwerbspositionen

In allen Jahren haben die Rentner und Arbeitslosen mehr Freizeit als die Nichterwerbstätigen und die Schüler und Studenten, und diese wiederum mehr als die Erwerbstätigen. Spiegelbildlich dazu liegt in allen Jahren die Arbeitszeit der Erwerbstätigen höher als die der übrigen, nicht erwerbstätigen Gruppen.

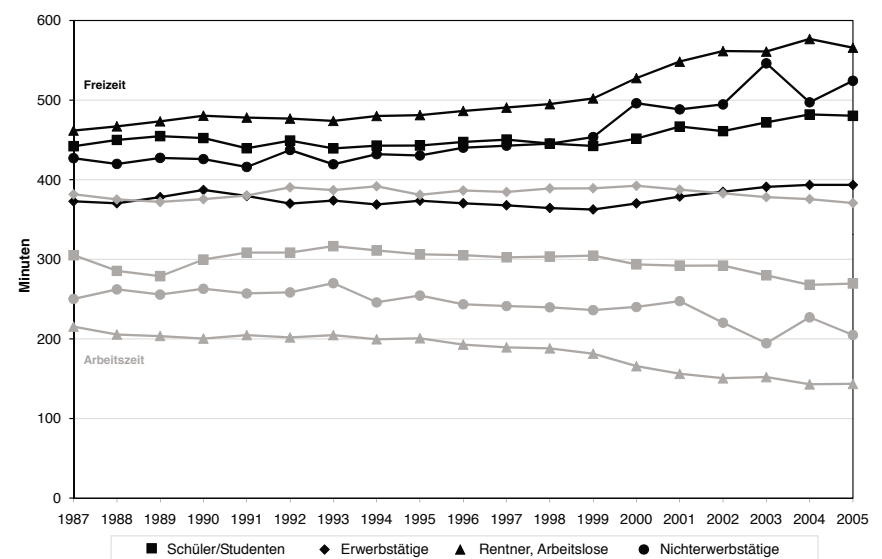
Auch die Entwicklung verläuft je nach Erwerbsposition verschieden. Während die Freizeit der Schüler und Studenten mit 38 Minuten und der Erwerbstätigen mit 20 Minuten nur geringfügig zunimmt, wächst die

Freizeit der Rentner und Arbeitslosen um 104 Minuten und der Nichterwerbstätigen um 97 Minuten beträchtlich. Die Differenzen werden somit größer. Während 1987 der Freizeitvorteil der Rentner und Arbeitslosen gegenüber den Erwerbstätigen 89 Minuten betrug, wächst er bis 2005 auf 173 Minuten an. Umgekehrt geht in allen Gruppen die Arbeitszeit zurück – bei den Erwerbstätigen mit 11 Minuten und den Schülern und Studenten mit 35 Minuten allerdings nur geringfügig, bei den Nichterwerbstätigen mit 45 Minuten und den Rentnern und Arbeitslosen mit 71 Minuten etwas stärker. Auch der Arbeitszeitvorsprung der Erwerbstätigen vor den Rentnern und Arbeitslosen, der 1987 167 Minuten betrug, wächst bis 2005 auf 227 Minuten an.

Vor allem nicht erwerbstätige Personen sehen mehr fern

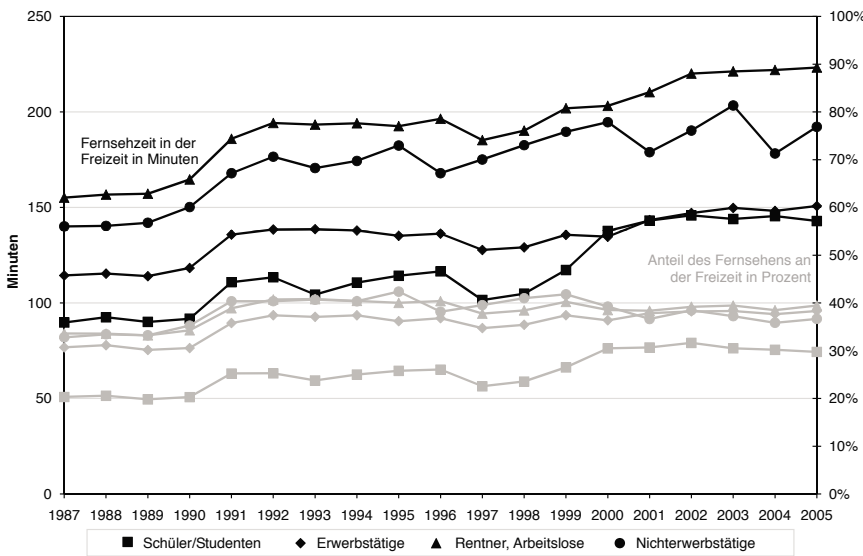
Die Entwicklung der Fernsehzeit und ihres Anteils an der Freizeit in den Erwerbspositionen ist bei Grafik 3 dargestellt. Die absolute Fernsehzeit ist in allen Jahren bei den Rentnern und Arbeitslosen am höchsten. Bei den Rentnern zeigt sich der bekannte positive Einfluss des Alters auf die Fernsehzeit, der sich aus schwindenden Alternativen ergibt (Zubayr/Gerhard 2008: 108). Dies zeigt sich auch im Längsschnitt. Zwar nimmt die Fernsehzeit der Erwerbstätigen mit 37 Minuten und der Schüler und Studenten mit 53 Minuten alles in allem weniger zu als die Fernsehzeit der Nichterwerbstätigen mit 52 Minuten und der Rentner und Arbeitslosen mit 68 Minuten. Der deutlichste Kontrast besteht jedoch zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen. In allen Gruppen wird die Erwartung bestätigt, dass die absolute Fernsehzeit ebenso wie die Freizeit ansteigt. Zudem entwickeln sich die absoluten Fernsehzeiten auseinander, wie man es aufgrund der Entwicklungen der Freizeit erwarten sollte. Während 1987 die früher Erwerbstätigen 65 Minuten mehr fernsahen

Grafik 2: Zeitbudget nach Stellung zum Beruf, 1987- 2005



Datenbasis: Media-Analysen 1987-2005

Grafik 3: Fernsehzeit und Anteil der Fernsehzeit an der Freizeit nach Stellung zum Beruf, 1987-2005



Datenbasis: Media-Analysen 1987-2005

als Schüler und Studenten, beträgt der Unterschied im Jahr 2005 bereits 80 Minuten.

Die relative Fernsehzeit ist in allen Jahren in der gleichen Weise geschichtet wie die Freizeit. Allerdings liegen Erwerbstätige, Rentner und Arbeitslose sowie Nichterwerbstätige nun enger zusammen und halten deutlich Abstand von den Schülern und Studenten, die den geringsten Anteil ihrer Freizeit dem Fernsehen widmen. Im Zeitverlauf wächst die relative Fernsehzeit zwar in allen Gruppen an, zeigt aber auch zyklische Entwicklungen. Bei den Schülern und Studenten ist der gesamte Zuwachs mit 10 Prozentpunkten am stärksten, während er bei den Erwerbstätigen mit 8, den Rentnern und Arbeitslosen mit 6 und den Nichterwerbstätigen mit 4 Prozentpunkten schwächer ist. Durch den Anstieg der relativen Fernsehzeit der Schüler und Studenten zwischen 1997 und 2000 wird auch die Kluft zwischen ihnen und den übrigen Gruppen schmaler. Der Vorsprung der Rentner und Arbeitslosen vor den Schülern und Studenten aber wird nicht größer, sondern schrumpft von 13 auf 10 Prozentpunkte, wobei die Ursache dafür unklar bleibt.

Der Vergleich der Erwerbspositionen zeigt, dass die wachsende Opportunität Freizeit in allen Gruppen die Aktivität Fernsehen steigert. Zugleich verstärken sich die Präferenzen leicht zugunsten des Fernsehens, jedoch tun sie dies bei allen Erwerbspositionen in ähnlicher Weise.

Bei niedrigem Bildungsniveau größter Zuwachs an Freizeit

Das Bildungsniveau wird in den Media-Analysen anhand des höchsten Bildungsabschlusses erfasst: Hauptschulabschluss, Mittlere Reife und Abitur. Wenn höhere Bildung eine Opportunität ist, die auf produktive Weise, also in

mehr Aktivitäten genutzt sein will, dann sollte mit ihr die Freizeit sinken.

Die Entwicklung der Arbeits- und Freizeit nach Bildungsabschluss ist in Grafik 4 dargestellt. Im Querschnitt haben in allen Jahren die Hauptschulabsolventen mehr Freizeit als die Realschulabsolventen und Abiturienten, die sich kaum unterscheiden. Spiegelbildlich haben die Realschulabsolventen und Abiturienten längere Arbeitszeiten als die Hauptschulabsolventen. Wie erwartet, ist die Bildung also eine Opportunität für produktive Aktivitäten – jedoch differenziert sie nur am unteren Ende der Abschlüsse.

Im Längsschnitt nimmt die Freizeit der Hauptschulabsolventen annähernd monoton und ab 1999 verstärkt zu; und die Freizeit der

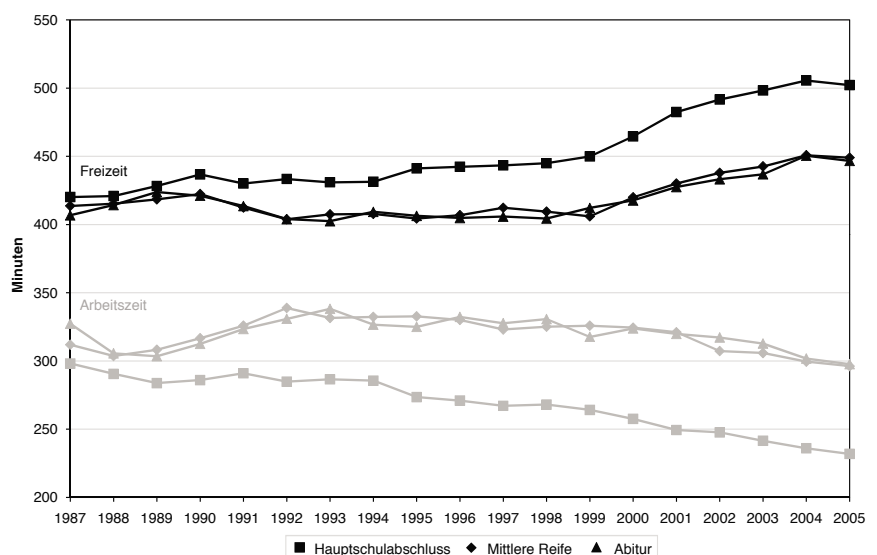
Realschulabsolventen und Abiturienten bleibt bis 1999 mit leichten Schwankungen auf dem gleichen Niveau, um danach monoton zuzunehmen. Über die ganze Periode gewinnen die Hauptschulabsolventen 82, die Realschulabsolventen 35 und die Abiturienten 40 Minuten Freizeit. Der Freizeitvorteil der Hauptschüler vor den Abiturienten steigt von 13 auf 56 Minuten. Spiegelbildlich geht die Arbeitszeit überall zurück: bei Hauptschulabsolventen 66, Realschulabsolventen 16 und Abiturienten 29 Minuten. Der Arbeitszeitvorsprung der Abiturienten vor den Hauptschülern steigt also von 29 auf 66 Minuten. Die Entwicklung der Fernsehzeit und ihres Anteils an der Freizeit in den Bildungsabschlüssen ist in Grafik 5 dargestellt.

Mit steigender Bildung sinkt der Anteil des Fernsehens an der Freizeit

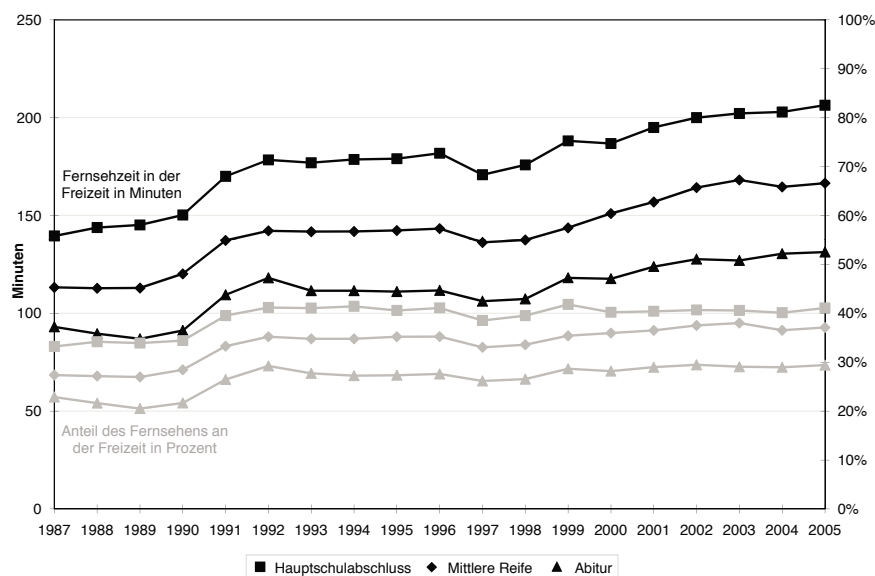
Die absolute Fernsehzeit liegt im Querschnitt in allen Jahren bei den Hauptschulabsolventen höher als bei den Realschulabsolventen und den Abiturienten. Im Längsschnitt entwickeln sich die drei Gruppen erstaunlich ähnlich: Jede sieht insgesamt mehr fern, wenn auch mit leichten Schwankungen. Auch in allen Bildungsgruppen wird also die Erwartung bestätigt, dass die absolute Fernsehzeit aufgrund der wachsenden Freizeit ansteigt. Aber der Zuwachs verläuft unterschiedlich. Die Hauptschüler sehen 66, die Realschulabsolventen 54 und die Abiturienten 38 Minuten mehr fern. Der Vorsprung der Hauptschüler vor den Abiturienten steigt also von 52 auf 83 Minuten an. Auch bei Betrachtung nach Bildungsgruppen wird die Erwartung bestätigt, dass die absoluten Fernsehzeiten sich mit den auseinanderstrebenden Freizeiten der Bildungsgruppen auseinander entwickeln.

Die relative Fernsehzeit der Bildungsgruppen gleicht in Struktur und Entwicklung der absoluten. Der Anteil wächst bei den Hauptschü-

Grafik 4: Zeitbudget nach Bildungsabschluss, 1987-2005



Datenbasis: Media-Analysen 1987-2005

Grafik 5: Fernsehzeit und Anteil der Fernsehzeit an der Freizeit nach Bildungsabschluss, 1987- 2005

Datenbasis: Media-Analysen 1987-2005

lern um 8, bei den Realschulabsolventen um 10 und bei den Abiturienten um 7 Prozentpunkte. Die Kluft wächst also kaum: der Vorsprung der Hauptschüler vor den Abiturienten steigt von 10 auf 12 Prozentpunkte an. Die Erwartung, dass die relativen Fernsehzeiten parallel verlaufen, wird also bestätigt.

Der Vergleich der Bildungsgruppen erbringt dasselbe Resultat wie bei den Erwerbspositionen. Während sich Opportunitäten und absolute Fernsehzeiten auseinander entwickeln, steigen die Präferenzen zwar leicht an, aber entwickeln sich nicht auseinander.

Fernsehen von alternativen Freizeitmöglichkeiten unbeeinflusst

In der gesamten Bevölkerung wie in den Erwerbspositionen und Bildungsgruppen findet sich also der erwartete Anstieg der absoluten Fernsehzeit mit dem Wachstum der Freizeit, aber auch ein leichter Anstieg der relativen Fernsehzeit. Die Erwerbspositionen und Bildungsgruppen zeigen ein Auseinanderdriften der Opportunitäten und mit ihr der absoluten Fernsehzeiten³, aber kein Auseinanderdriften der relativen Fernsehzeiten. Die wachsenden Opportunitäten steigern die absolute Fernsehzeit; dass aber auch die relative Fernsehzeit anwächst, lässt vermuten, dass der duale Rundfunk die Präferenzen der Bevölkerung zugunsten des Fernsehens verschoben hat. Bemerkenswert ist jedoch, dass er sie in allen Untergruppen ähnlich verschoben hat.

Die Nachfrage für das Fernsehen ist also genau in der Zeit gestiegen, in der das duale System in Deutschland eingeführt wurde. Offenbar hat der Anstieg des Umfangs und der Varietät des Fernsehangebots tatsächlich die Präferenzen zugunsten des Fernsehens verschoben. Das geht auf Kosten häuslicher, hier nicht als „Arbeit“ klassifizierter produktiver Aktivitäten

vom Hobby bis zur Gartenpflege, kultureller Aktivitäten wie Lesen, Musizieren oder Diskutieren oder außerhäuslicher Sozialaktivitäten wie Kneipen-, Kino- oder Theaterbesuch. Auch hier aber haben Umfang und Varietät des Angebots im gleichen Zeitraum zugenommen. Jede Universitätsstadt hat heute ein Kneipenmilieu, jede Mittelstadt ihr Museum für moderne Kunst, die Mitgliederzahl der Vereine ist gewachsen (Statistisches Bundesamt 2006: 640). Nicht zuletzt hat sich seit den 1990er Jahren eine ganz neue Freizeitaktivität durchgesetzt: Das Surfen im Internet. Warum die erweiterte Palette des Angebots hier nicht wie beim Fernsehen auf die Präferenzstruktur durchschlagen hat und worauf die Macht des gestiegenen Fernsehangebots im Vergleich mit anderen wachsenden Freizeitangeboten beruht, bleibt eine offene Frage.

- 1 Für die Bereitstellung der Daten möchten wir uns bei der Arbeitsgemeinschaft Media-Analyse e.V. (AG.MA), besonders bei Herrn Dieter K. Müller von der ARD-Werbung Sales & Services GmbH, bedanken. Für die Unterstützung bei der technischen Aufbereitung der Daten danken wir Herrn Rose vom Zentralarchiv für empirische Sozialforschung (GESIS-ZA). Für finanzielle Unterstützung danken wir der DFG (Az. ME 577/15-1).
- 2 Bezogen auf die Freizeit beschreibt die relative Fernsehzeit hier einen Aspekt des „Freizeitportfolios“, bezogen auf die gesamte Medien gewidmete Zeit einen Aspekt des „Medienportfolios“, wie er in der Langzeitstudie Massenkommunikation mit kleineren Stichproben und größeren Zeitabständen beschrieben wurde (Reitze/Ridder 2005: 145). Der Bezug auf die Freizeit ist aber vorzuziehen, weil sie anders als die gesamte Medienzeit eine sozial anerkannte „Budgetrestriktion“ darstellt.
- 3 Auch in Regressionsanalysen der absoluten

wie relativen Fernsehzeit auf Freizeitdauer, Bildung, Erwerbsposition, Einkommen, Geschlecht, Kinderzahl, Landesteil, Kohorte und Zeitpunkt zeigen sich die hier beschriebenen Effekte des Erwerbsposition und der Bildung.

Brosius, Hans-Bernd, 1998: „Politikvermittlung durch Fernsehen. Inhalte und Rezeption von Fernsehnachrichten“. S. 283-301 in: Walter Klingler et al. (Hg.), *Fernsehforschung in Deutschland. Themen – Akteure – Methoden. Südwestfunk-Schriftenreihe: Medienforschung Band 1*. Baden-Baden: Nomos.

Hagenah, Jörg, 2006: *Möglichkeiten der Nutzung von Media-Analyse – Fernsehdaten für Sekundäranalysen von 1972 bis heute. Medien- & Kommunikationswissenschaft* 54(4): 637-653.

Hagenah, Jörg, Meulemann, Heiner, Akinci, Haluk, 2006: *German Media-Analyse (MA): A Large Scale Commercial Data Source Available for Secondary Analyses on Media Use and Social Change. Schmolters Jahrbuch* 126: 129-137.

Meulemann, Heiner, 2005: *Medienkonkurrenz – Wandel und Konstanz der Nutzung der tagesaktuellen Medien in Deutschland 1964-2004*. S. 299-317 in: Hans-Jürgen Aretz, Christian Lahusen (Hg.), *Die Ordnung der Gesellschaft*. Frankfurt a.M.

Reitze, Helmut, Ridder, Christ-Maria (Hg.), 2006: *Massenkommunikation VII*. Baden-Baden: Nomos.

Statistisches Bundesamt (Hg.), 2006: *Datenreport 2006. Zahlen und Fakten über die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

Zubayr, Camille, Gerhard, Heinz, 2008: *Tendenzen im Zuschauerverhalten, Fernsehgewohnheiten im Jahr 2007. Media Perspektiven* 3: 106-119.

David Gilles, Jörg Hagenah und Heiner Meulemann, **Medienwissenschaftliches Lehr- und Forschungszentrum (MLFZ), Universität zu Köln**

Tel.: 0221 / 470-6163

gilles@wiso.uni-koeln.de

hagenah@wiso.uni-koeln.de

meulemann@wiso.uni-koeln.de

„Social Reporting in Europe: Migration and Integration“

Eine Konferenz zur Sozialberichterstattung in der Villa Vigoni

Zum dritten Mal nach 2006 und 2007 fand vom 25.-27. März 2008 in dem Geist und Sinne anregenden Ambiente des Deutsch-Italienischen Zentrums „Villa Vigoni“ eine internationale Tagung zur Sozialberichterstattung statt. Das Thema der diesjährigen Tagung – mit Teilnehmern aus neun europäischen Ländern – hieß „Social Reporting in Europe – Migration and Integration“. Die Tagung diente einerseits dem Erfahrungsaustausch und der Vernetzung unter den Akteuren der Sozialberichterstattung in verschiedenen europäischen Ländern und der EU-Kommision. Dazu wurden aktuelle Aktivitäten der nationalen und europäisch vergleichenden Sozialberichterstattung mit dem Ziel der gegenseitigen Information und Inspiration sowie des „learning by best practice“ vorgestellt und diskutiert.

In einem zweiten – einem aktuellen inhaltlichen Thema gewidmeten - Teil der Tagung wurden Aspekte und Probleme von Migration und Integration erörtert. Dabei ging es nicht nur darum zu beleuchten, welche Rolle Fragen der Migration und Integration von Migranten in den verschiedenen Mitgliedsländern und der Europäischen Union insgesamt spielen, sondern auch wie sie in der Sozialberichterstattung jeweils aufgegriffen und behandelt werden. Die verschiedenen Beiträge zu dieser

Thematik zeigten, dass Migrationsprozesse in allen vertretenen europäischen Gesellschaften im Zentrum der gesellschaftspolitischen Diskussion stehen, dass aber die damit einhergehenden Probleme und die gefundenen Lösungsansätze vielfach sehr unterschiedlich sind.

Zum Abschluss der Tagung wurde die Fortsetzung des Erfahrungsaustausches vereinbart und die Gründung eines zunächst informellen „European Social Reporting Networks“ beschlossen.

Die Tagung wurde von Heinz-Herbert Noll (GESIS-ZUMA) und Carla Collicelli (Censis) in enger Zusammenarbeit mit der Villa Vigoni organisiert und von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.

Das Veranstaltungsprogramm und die Mehrzahl der Präsentationen stehen auf der folgenden Website des Zentrums für Sozialindikatorenforschung zum download zur Verfügung: http://www.gesis.org/Sozialindikatoren/Veranstaltungen/Programme/villa_vigoni.htm

■ **Heinz-Herbert Noll, GESIS-ZUMA**
Tel.: 0621 / 1246-241
heinz-herbert.noll@gesis.org

Working Group on Social Indicators WG06:
Are things getting better or worse, and why?
The role of social indicators to inform public policy

First ISA Forum of Sociology
“Sociological Research and Public Debate”
Barcelona, Spain,
September 5 - 8, 2008

Session 1: Indicators and their use to guide policies in the field of health
Friday, September 5, 2008, 15:30-17:30
Chair: Heinz-Herbert Noll, GESIS-ZUMA, Mannheim, Germany

Session 2: The role of social indicators for community level policies
Saturday, September 6, 2008, 09:00-11:00
Chair: Ruut Veenhoven, Erasmus University Rotterdam, Netherlands

Session 3: Comparative social indicators for public policies – Europe
Saturday, September 6, 2008, 11:30-13:30
Chair: Wolfgang Glatzer, University of Frankfurt, Germany

Session 4: Social indicators for public policies - Asia and Latin America
Saturday, September 6, 2008, 15:30-17:30
Chair: Ferran Casas, Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales, Universitat de Girona, Spain

Session 5: The role of social indicators to inform public policies: Welfare state and education
Sunday, September 7, 2008, 09:00-11:00
Chair: Mariano Rojas, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Mexico

Session 6: Measuring sustainability and social capital – Are things getting better or worse?
Sunday, September 7, 2008, 11:30-13:30
Chair: Valerie Moller, Rhodes University, Grahamstown, South Africa

Session 7: Indicators and their use to guide public policies: Migration, gender and poverty
Sunday, September 7, 2008, 15:30-17:30
Chair: Liz Eckermann, Deakin University, Geelong, Australia

Programme Coordinator:
Heinz-Herbert Noll, Germany,
heinz-herbert.noll@gesis.org

More detailed information can be found on the following website: www.isa-sociology.org/barcelona_2008/wg/wg06.htm

Datenreport 2008

Vorankündigung

Der Datenreport 2008 wird in Kürze fertiggestellt sein und im November dieses Jahres im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt.

Gegenüber den früheren Ausgaben zeichnet sich der Datenreport 2008 durch eine veränderte inhaltliche Struktur sowie ein neues Erscheinungsbild und Layout aus.

Informationen zur Pressekonferenz und den Zugang zum download finden Sie zu gegebener Zeit auf der Homepage des Zentrums für Sozialindikatorenforschung.

Herausgeber
GESIS-ZUMA
Zentrum für Sozialindikatorenforschung

Postfach 12 21 55
D-68072 Mannheim
Telefon 06 21 / 12 46-0
www.gesis.org/sozialindikatoren

Verantwortlich für den Inhalt
Dr. Heinz-Herbert Noll
Redaktion
Dr. Angelika Scheuer

Satz und Druck
Verlag Pfälzische Post GmbH
Winzinger Straße 30, 67433 Neustadt/Weinstraße

Gestaltung
Kognito, Berlin

GESIS e.V. ist Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft.

Bei Quellenangabe frei zum Nachdruck;
Beleg erbeten
ISSN 0935-218X

34. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie Unsichere Zeiten. Herausforderungen gesellschaftlicher Transformationen Jena, 6.-10. Oktober 2008

Gemeinsame Veranstaltung der Sektionen ‚Altern‘, ‚Gesundheit und Medizin‘ und ‚Soziale Indikatoren‘:

„Gesundheit und Lebensqualität im Lebenslauf – Stabilität und Wandel in sicheren und unsicheren Zeiten“

Mittwoch, 8.10.2008, 14:15 bis 17:00 Uhr, Ort: HS 6

Klaus Haberkern, Martina Brandt (Zürich): Alternde Gesellschaft – Unsichere Zeiten? Die gesellschaftliche Organisation der Unterstützung älterer Menschen

Tanja Zähle, Katja Möhring, Peter Krause (München, Berlin): Erwerbssequenzen vor Renteneintritt

Anette Spellerberg (Kaiserslautern) : Assisted Living – Technisch unterstütztes Wohnen mit Zukunft?

Benedikt Rogge (Bremen): Die Ungleichheit der psychischen Gesundheit Arbeitsloser. Zum Einfluss von Alter und Sozialstatus

Thomas Elkeles, Stephan Beetz, Christof Röttger (Neubrandenburg): Gesundheit und alltägliche Lebensführung im Wandel einer ländlichen Region. Befunde und Reflexionen aus einer Follow-up-Studie in Nordostdeutschland

Wolfgang Keck (Berlin): Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Organisation: Prof. Dr. Gertrud Backes (Vechta), Prof. Dr. Harald Künemund (Vechta), Prof. Dr. Johann Behrens (Halle), Prof. Dr. Jürgen Schupp (Berlin)

Veranstaltung der Sektion ‚Soziale Indikatoren‘:

„(Un-)Sicherheit und gesellschaftliche Transformation – Indikatoren und Analysen“

Freitag, 10. Oktober 2008, 9:00 bis 11:40 Uhr, Ort: HS 2

Heinz Bude et al. (Kassel): Von sozialem Wandel betrogen. Exklusionsempfinden diesseits und jenseits prekärer Situationen

Petra Böhnke (Berlin): Folgen sozialer Abstiege

Martin Fritz (Köln): Erfahrungen von Unsicherheit in einer neuen Arbeitswelt

Jörg Dittmann (Mannheim): Unsicherheit auf Dauer? Die Entwicklung von Unsicherheitsgefühlen in Deutschland in Zeiten gesellschaftlicher Transformation und deren Auswirkung auf die Lebenszufriedenheit

Stefan Liebig, Carsten Sauer (Duisburg): Strukturelle Kontexte der Gerechtigkeit: Die Bewertung des eigenen Einkommens in Zweiverdienerhaushalten

Dina Hummelsheim, Dietrich Oberwittler, Helmut Hirtenlehner (Freiburg): Schützt soziale Sicherheit vor Kriminalitätsfurcht? Eine empirische Untersuchung zum Einfluss wohlfahrtsstaatlicher Politik auf das subjektive (Un-)Sicherheitsgefühl

Hilke Brockmann, Jan Delhey (Bremen): Ein chinesisches Rätsel – Die sinkende Lebenszufriedenheit einer aufstrebenden Wirtschaftsmacht

Organisation: Prof. Dr. Jürgen Schupp (DIW Berlin)

Die Mitgliederversammlung der Sektion Soziale Indikatoren findet am Freitag, 10. Oktober im Anschluss an die Sektionsveranstaltung statt.

Kontakt:

Prof. Dr. Jürgen Schupp, Sprecher der Sektion Soziale Indikatoren, DIW, Mohrenstraße 58, 10117 Berlin
Tel.: 030/89789-238, Email: jschupp@diw.de