



hochschule mannheim

Soziale Sicherungssysteme in den Ländern des Südens im Wandel

Prof. Dr. Katharina Müller

**Vortrag bei der DGVN-Tagung „Soziale Sicherungssysteme in
Entwicklungs- und Schwellenländern“**

Berlin, 18.-19. September 2007



Einführung

- Systeme sozialer Sicherung sollen gegen die wichtigsten Lebensrisiken schützen
 - v.a. Alter, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Tod des Ernährers
- solchen Risiken sind alle Menschen im Laufe ihres Lebens ausgesetzt
- über die Hälfte der Menschheit ist gegen diese Risiken jedoch nicht abgesichert
- dies gilt v.a. für Menschen in Afrika, Asien und Lateinamerika
- woran liegt das?
 - wie sehen die Systeme sozialer Sicherung im Süden aus?
- welchen Wandlungstendenzen waren und sind sie unterworfen?

Systeme sozialer Sicherung im Süden: Merkmale

- multiple Struktur: Koexistenz verschiedener Sicherungssysteme
 - traditionelle und moderne, staatliche und private
- nur ein Teil der Lebensrisiken abgesichert
 - Zugang zu formellen Systemen am ehesten im Bereich Gesundheitswesen und Alterssicherung
 - i.d.R. ungesicherte Risiken: Arbeitslosigkeit/Unterbeschäftigung, Unfall, Tod der Ernährerin
- nur ein Teil der Bevölkerung abgesichert
 - formelle Systeme schließen v.a. ländliche Bevölkerung und informellen Sektor aus; häufig auch Frauen
 - bei familialen und informellen Systemen fallen Menschen ohne soziale Bindungen bzw. mit niedrigem sozialen Status durchs Netz

Familiale und informelle Solidarnetzwerke

- bis heute wichtigste und für die meisten Menschen einzige Sicherungsform
- Grundprinzipien und -funktionen:
 - Reziprozität
 - Pooling von Einkommensrisiken
 - interpersonale und intertemporale Sicherung
- Träger:
 - Verwandtschaft (v.a. Großfamilie)
 - Klientelbeziehungen
 - kommunale und religiöse Strukturen
 - auf ethnischer Zugehörigkeit basierende Kollektive

Familiale und informelle Solidarnetzwerke im Wandel

- sozioökonomische Modernisierung
 - Industrialisierung und Urbanisierung → Arbeitsmigration
 - Wandel sozialer Normen: Lockerung familiärer Bindungen bzw. Institutionalisierung der Kernfamilie
- demographische Faktoren
 - stark beschleunigter Alterungsprozeß im Süden
 - tw. stark dezimierte Kohorten im Erwerbsalter durch HIV/AIDS-Pandemie
- Auswirkungen:
 - schleichende Erosion der bestehenden familialen und informellen Versorgungs- und Sicherungsstrukturen
 - gleichzeitig erhöhter Bedarf an sozialer Sicherung

Formelle Systeme sozialer Sicherung im Wandel

- Sechs Wandlungsprozesse der letzten 25 Jahre:
 - 1) Vom Ausbau zum Abbau
 - 2) Vom Universalismus zum Targeting
 - 3) Vom Staat zum Markt
 - 4) Von der Steuerfinanzierung zur Beitragsfinanzierung
 - 5) Vom „trickle down“ zum Humankapital
 - 6) Von der Sicherung für wenige zur Absicherung vieler?



Wandel 1: Vom Ausbau zum Abbau

- seit Beginn des 20. Jh.: Einführung formeller Sicherungsformen im Süden
 - Lateinamerika: Vorbild Bismarck
 - Genese der Sozialsysteme spiegelt existierende Legitimierungs- und Integrationsformen wider (Populismus, Korporatismus)
 - einflußreichste Gruppen zuerst und am besten abgesichert (v.a. Militärs, Gewerkschaften in Schlüsselsektoren, Staatsangestellte)
 - schwächste Gruppen: kaum abgesichert (Hausangestellte, Landarbeiter, informeller Sektor)
 - Afrika, Asien: Anfänge noch zur Kolonialzeit
 - Ausbau fragmentarisch, v.a. formeller und städtischer Sektor
- 80er Jahre des 20. Jh.: Sozialabbau im Süden
 - Kontext: Strukturanpassungsprogramme unter Ägide von IWF/Weltbank

Wandel 2: Vom Universalismus zum Targeting

- Ausgangssituation: (proklamierter) Universalismus als „Credit Claiming“
 - Lebensmittelsubventionen: niedrige Preise für alle
 - kostenloses Bildungs- und Gesundheitswesen
- 1980er Jahre: Krise des peripheren Wohlfahrtsstaates
 - Kritik: „urban bias“, „stratified universalism“
 - Krise, Strukturanpassung, Sozialabbau → finanzielle Basis erodiert
- Targeting zur sozialen Abfederung der Strukturanpassung
 - erklärtes Ziel: durch „Treffsicherheit“ die Ärmsten der Armen erreichen
 - aber auch ideologischer Wandel hin zum residualistischen Sozialstaat:
 - staatliche Sozialpolitik nur noch für diejenigen, die nicht privat vorsorgen können



Wandel 3: Vom Staat zum Markt

- 1980er und 1990er Jahre: Wirtschaftsreformen („Washington Consensus“)
- fester Bestandteil der neuen marktorientierten Politik:
 - Umbau der formellen Sozialsysteme → liberales *welfare regime*
 - individuelle Selbstverantwortung als zentrale regulative Idee
 - von privatwirtschaftlichen Akteuren werden prinzipiell bessere Ergebnisse erwartet als von staatlichen
- Beispiel Alterssicherung:
 - Paradigmenwechsel: Übergang vom staatlichen Umlagesystem zu privatwirtschaftlichen, kapitalgedeckten Pensionsfonds
- Beispiel Gesundheitswesen:
 - Teilprivatisierung: private Krankenversicherungen, private Gesundheitsdienstleister, Zuzahlungen der Patienten



Wandel 4: Von der Steuer- zur Beitragsfinanzierung?

- Tendenz zur Stärkung von Versicherungslösungen
- veränderter Finanzierungsmodus im Gesundheitssystem und in der Alterssicherung
 - als mögliche Begleiterscheinung der Privatisierung
 - als eigenständiger Paradigmenwechsel in der Finanzierung
 - soziale Krankenversicherung statt staatlicher Gesundheitsdienst
 - z.B. Afrika, Transformationsländer
- offene Fragen
 - Auswirkungen auf Ownership und Governance?
 - Auswirkungen auf Pooling und Deckungsgrad?
- aber auch Gegenbewegung: z.B. nicht beitragsfinanzierte Grundsicherung



Wandel 5: Vom „trickle down“ zum Humankapital

- Modernisierungstheorie: Wirtschaftswachstum = beste Armutsbekämpfung
 - durch sog. „trickle down“ werde nicht nur Lebensstandard der Eliten, sondern auch der Masse der Bevölkerung verbessert
 - Konsumverzicht zugunsten von (Sach-)Investitionen
- neue Wachstumstheorie popularisierte hingegen Begriff des „Humankapitals“
 - Wirtschaftswachstum kann ohne die produktivitätssteigernden Investitionen in Bildung und Gesundheit nicht nachhaltig sein
 - erste Aufwertung von Sozialpolitik auch im Süden
 - nicht mehr nur residuale Rolle

Wandel 6: Sicherung für viele statt für wenige?

- Millenniumsziele unterstreichen soziale Problemlagen im Süden erneut
 - v.a. MDG 1 (Ausrottung von extremer Armut und Hunger), MDG 4 (↓ Kindersterblichkeit), MDG 5 (Verbesserung der mütterlichen Gesundheitsversorgung), MDG 6 (Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria)
- dadurch internationaler Bedeutungsgewinn von Sozialpolitik im Süden
 - besondere Berücksichtigung des Deckungsgrad-Problems
- Beispiele für jüngste Initiativen:
 - Versöhnung von Universalismus und Targeting?
 - nicht beitragsfinanzierte Renten, soziale Grundsicherung
 - Pluralismus statt Privatisierung?
 - Bsp.: Kurskorrektur der Weltbank (Alterssicherung)
 - ILO: Campaign on Social Security & Coverage for All, Global Social Trust



Schlussbemerkungen (1)

- im Zentrum dieses Vortrags: Wandel der Sozialsysteme im Süden
- hier: verschiedene Arten von Wandlungstendenzen unterschieden
 - veränderte Rahmenbedingungen für Sozialsysteme im Süden
 - Modernisierung, Demographie
 - betreffen traditionelle und moderne Systeme
 - Veränderungstrends innerhalb der Sozialsysteme im Süden bzw. im Diskurs relevanter internationaler Akteure
 - schon viel probiert, aber bisher kein Königsweg
- aber auch gefragt, wieso die Hälfte der Weltbevölkerung bisher von sozialer Sicherung ausgeschlossen ist
 - Antwort: Löcher im sozialen Netz v.a. als Ergebnis gesellschaftlicher Prozesse und politischer Strukturen



Schlussbemerkungen (2)

- d.h. politische Ökonomie wichtig für Analyse und Reform der sozialen Sicherungssysteme im Süden
 - Wandlungsprozesse der letzten 25 Jahre: Bedeutung politischer Akteure (nationaler und internationaler) bei Sozialreformen
- jüngste Initiativen müssen diese Erkenntnis berücksichtigen
 - internationale Aktionspläne brauchen starke Bündnispartner auf nationaler Ebene („ownership“)
 - welche politischen Blockaden gibt es und warum?
 - gesellschaftliche Voraussetzungen für soziale Gerechtigkeit beachten
- werden soziale Transfers gegen Jahrzehnte/Jahrhunderte der systemischen Exklusion und strukturellen Gewalt ankommen können?



Danke für Ihre Aufmerksamkeit.