

Aktivierende Sozialpolitik und individuelle Autonomie

Von Carsten G. Ullrich

Mit Konzepten »aktivierender Sozialpolitik« verbinden sich unterschiedliche, meist aber eher hochgesteckte Erwartungen. Ziel dieses Beitrags ist zu prüfen, ob diese Leistungserwartungen einer kritischen Beurteilung standhalten. Dies geschieht anhand eines Kriteriums, das auch Befürwortern aktivierender Sozialpolitikkonzepte im Allgemeinen als zentrales Gütekriterium einer erfolgreichen Sozialpolitik gilt. Gemeint ist die Garantie und Förderung *individueller Autonomie* oder Selbstbestimmung. Es wird untersucht, ob von aktivierenden sozialpolitischen Maßnahmen eine Förderung individueller Autonomie zu erwarten ist – oder ob das Gegenteil der Fall ist und individuelle Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume durch »aktivierende Sozialpolitik« sogar gefährdet werden.

Zur Klärung dieser Frage sind zunächst einige terminologische Klärungen erforderlich. Hierzu werden vier Typen aktivierender Sozialpolitik analytisch unterschieden (1.). In einem zweiten Schritt wird sodann das grundlegende Spannungsverhältnis von (altem) Wohlfahrtsstaat und individueller Autonomie kursorisch erörtert (2.). Von dieser Bestandsaufnahme ausgehend wird im zentralen Teil dieser Arbeit untersucht, welche Auswirkungen von sozialpolitischen Aktivierungsmaßnahmen auf Aspekte der individuellen Selbstbestimmung zu erwarten sind (3.). Im Ergebnis wird deutlich, dass von aktivierenden Sozialpolitikkonzepten eher de-autonomisierende Wirkungen ausgehen werden.

1. Aktivierende Sozialpolitik: grundlegende Aktivierungsmodelle

Bei Konzeptionen »ermunternder« oder »aktivierender« staatlicher Politiken geht es primär um das Verhältnis von Staat, Markt und Gesellschaft, genauer: um dessen Neudefinition.¹ Als sozialpolitische Forderung besagt Aktivierung zunächst ganz allgemein, dass in der Bevölkerung – bzw. bei den sozialpolitischen Adressaten² – eine generelle Bereitschaft und Befähigung zur aktiven Mitgestaltung sozialpolitischer Leistungen sowie zur Mitbestimmung sozialpolitischer Entscheidungen vorhanden sei, die durch die herkömmliche Sozialpolitik nicht genutzt werde. Der populär gewordenen Formel vom »Fördern und Fordern« entsprechend wird der Politik daher angeraten, diese Motivationen und Fertigkeiten einerseits einzufördern, andererseits aber auch zu fördern – oder eben: zu »aktivieren«. Die dem Wohlfahrtsstaat dabei zufallende Aufgabe wird jedoch durchaus unterschiedlich gesehen:

1. In einem sehr wohlfahrtsstaatskritischen Verständnis unterstellt die Aktivierungsforderung, dass der Wohlfahrtsstaat bisher inhibierend wirke oder bestehende Selbsthilfe- und Solidaritätspotenziale sogar zerstöre (z.B. im Sinne der »welfarization«-Behauptung).
2. In der gemäßigten Interpretation besagt sie nur, dass der Wohlfahrtsstaat vorhandene Selbsthilfe- und Solidaritätspotenziale ungenutzt lasse – und dass es nun endlich an der

1) Obwohl Aktivierung und aktivierende Sozialpolitik relativ neue Konzepte sind, liegen hierzu bereits zahlreiche theoretische und empirische Arbeiten vor. Für einen Überblick siehe u.a. die Beiträge in Beck (2000), Heinze/Olk (2001), Kistler et al. (1999) und Mezger/West (2000). Zur terminologischen Entwicklung und zu den konzeptionellen Grundlagen aktivierender Sozialpolitik vgl. insbesondere Evers (2000, S. 14ff.) sowie Lamping et al. (2002).

2) Die folgende Analyse bezieht sich ausschließlich auf die Aktivierung wohlfahrtsstaatlicher Leistungsempfänger und potenzieller Leistungserbringer im Sinne einer Laienhilfe. Professionelle Leistungserbringer und Beschäftigte in Wohlfahrtsstaatsbürokratien, die in vielfältiger Weise von Aktivierungsmaßnahmen betroffen sein können, werden hier nicht einbezogen.

Zeit sei, diese Brache zu nutzen. Zum einen wird davon ausgegangen, dass entsprechende Potenziale seit jeher bestehen und nur (nicht zuletzt wohl durch den Wohlfahrtsstaat selbst) »verschüttet« und vergessen wurden. Ergänzend oder alternativ wird angenommen, dass sich in jüngerer Zeit Fähigkeiten und Bereitschaften zu einer aktiven Mitgestaltung von Sozialpolitik neu entwickelt haben.³

3. Einer dritten Auffassung zufolge sind Aktivierungspotenziale noch nicht in einem ausreichenden Maße vorhanden. Eine aktivierende Sozialpolitik bestehe daher zuallererst in einer »ermunternden« Politik, die die kognitiven und motivationalen Voraussetzungen bei den Sozialbürgern verbessert.

Aus diesen Interpretationen ergeben sich zwei unterschiedliche, aber durchaus kompatible sozialpolitische Schlussfolgerungen: So führt die Annahme einer »aktivitätsfeindlichen« Wirkung des Wohlfahrtsstaates zur Forderung nach einem Rückzug des Staates. Denn nach dieser Auffassung müsste bereits ein solcher Verzicht auf sozialstaatliche Eingriffe dazu führen, dass bestehende Selbsthilfe- und Solidaritätspotenziale abgerufen werden. Skeptischere Einschätzungen sehen dagegen die Notwendigkeit einer Aktivierungspolitik. Durch staatliche Maßnahmen des *Empowerment* und Anreize unterschiedlicher Art müssten die wohlfahrtsstaatlichen Adressaten zunächst motiviert und in die Lage versetzt werden, Sozialpolitik aktiv mitzugestalten. Während man im ersten Fall vom *Rückzugsmodell passiver Aktivierung* sprechen kann, handelt es sich hier gewissermaßen um ein Konzept »aktiver Aktivierung« (oder um Aktivierung im engeren Sinne).

Unabhängig von der Frage, welche Rolle dem Wohlfahrtsstaat zugeordnet wird, sind wiederum zwei grundlegende Varianten aktivierender Sozialpolitik zu unterscheiden – je nachdem, ob eine Aktivierung von Marktindividuen oder die kollektiver Selbsthilfe- und Solidaritätsformen erwartet wird.

Das erste Verständnis aktivierender Sozialpolitik (im engeren Sinne) kann man als »*sozial-liberales Marktmodell*« bezeichnen. Unter Aktivierung wird hier in erster Linie die Stärkung des Humankapitals, insbesondere durch Bildungs- und Qualifizierungspolitik, verstanden. Zentrale Stichworte sind hier Eigenverantwortung, Hilfe zur Selbsthilfe oder auch *employability*, wobei stets die »Marktfähigkeit« von Individuen der Bezugspunkt ist. Um die Effizienzvorteile von Märkten auch bei der Produktion sozialer Leistungen besser nutzen zu können, sollen die Sozialbürger für den Markt fit gemacht werden – und zwar nicht nur hinsichtlich ihrer materiellen Ressourcen, sondern auch hinsichtlich der erforderlichen kognitiven Fähigkeiten sowie ihrer Motivation (Aktivitätsbereitschaft).

Im zweiten Verständnis »aktiver Aktivierung«, das man als *kommunitaristisches Gemeinschafts- oder Subsidiaritätsmodell* bezeichnen kann, ist dagegen mit Aktivierung primär die finanzielle Förderung und rechtliche Privilegierung »gemeinschaftlicher« sozialpolitischer Organisationen und familialer Hilfeleistungen gemeint. Neben den klassischen Formen (z.B. Familienhilfe, Wohlfahrtsverbände) wird hier vor allem an Selbsthilfe- und Betroffenengruppen und an die Ausweitung von Mitwirkungsrechten (z.B. für Patienten im Krankenhaus oder für Eltern in Schulen) gedacht. Dem Konzept der Subsidiarität folgend wird davon ausgegangen, dass alte und neu entstandene gesellschaftliche Selbsthilfe- und Solidaritätspotenziale durch wohlfahrtsstaatliche Förderung gestärkt werden können und sollten.

Wenn also auch aufgrund zum Teil unterschiedlicher Problemdiagnosen und mit unterschiedlichen Lösungsvorschlägen konvergieren beide Varianten »aktiver Aktivierungspoli-

3) Dies in erster Linie als Folge vielfältiger Individualisierungsprozesse, wobei insbesondere die Zunahme von Selbsthilfegruppen als Anzeichen einer wachsenden Bereitschaft zu »bürgerschaftlichem Engagement« interpretiert wird (vgl. Klages 2000; Heinze/Strünck 2000).

tik« darin, dass sie im bestehenden »paternalistischen« Wohlfahrtsstaat ein Effizienz-, meist aber auch ein Wertproblem sehen. Hierin unterscheiden sie sich nicht grundsätzlich von den Rückzugsmodellen, die man komplementär als *libertäres Marktmodell* und als *neokonservative Gemeinschaftsmodell* bezeichnen kann; wohl aber durch die Konzepte der »positiven Freiheit« bzw. der »neuen Subsidiarität«. Denn nicht der Rückzug des Staates aus seiner Verantwortung wird gefordert, sondern dessen Beschränkung auf die »Gewährleistungsfunktion«, also auf Steuerungs- und, soweit erforderlich, auf Finanzierungsaufgaben, während vor allem die Produktion von Wohlfahrtsleistungen dem Markt bzw. gemeinschaftlichen und familialen Institutionen überlassen bleiben soll. Während nach libertären Markt- und neokonservativen Subsidiaritätsvorstellungen also eine Zurückhaltung des Staates ausreicht, um die zuvor nur unterdrückten Kräfte des Marktes bzw. der Gemeinschaft zu nutzen, gehen Konzepte »aktiver Aktivierung« explizit von der Notwendigkeit eines wohlfahrtsstaatlichen Inputs aus, damit die gemeinschaftlichen bzw. Marktressourcen besser oder überhaupt erst genutzt werden können.⁴

Anhand dieser zwei Unterscheidungen – Markt- vs. Gemeinschaftsmodelle, »aktive Aktivierung« vs. Rückzug des Staates – können vier grundlegende Aktivierungsmodelle differenziert werden (s. Übersicht).

Aktivierungsmodelle

	Aktivierung durch Staat (»aktive Aktivierung«)	Rückzug des Staates (»passive Aktivierung«)
Markt	sozial-liberales Modell: Ausstattung mit Ressourcen (Qualifizierung, »Bürgergeld«) <i>[positive Freiheit]</i>	libertäres Modell: Dominanz von Märkten <i>[negative Freiheit]</i>
Gemeinschaft	kommunitaristisches Modell: Förderung von »Gemeinschaftssinn« und Familien <i>[neue Subsidiarität]</i>	konservatives Modell: Dominanz traditioneller gemeinschaftlicher Institutionen <i>[alte Subsidiarität]</i>

Eine Gemeinsamkeit aller Aktivierungsvorstellungen besteht selbstredend darin, dass von aktivierenden Sozialpolitikkonzepten Wohlfahrtsgewinne erwartet werden, auch wenn die Vorstellungen darüber, worin diese bestehen, oft eher unbestimmt bleiben. Allgemein können jedoch drei unterschiedlich anspruchsvolle und unterschiedlich weitreichende Erwartungen unterschieden werden (vgl. a. Evers 2000): Die erste besteht in der Vorstellung, dass eine stärkere Aktivierung zu einer *Kostenentlastung* führe – entweder durch eine höhere Effizienz oder wenigstens durch eine Kostenverlagerung in Richtung intermediäre Institutionen und Familien. Die zweite Hoffnung, die mit aktivierenden Konzepten verbunden wird, ist die einer höheren *Qualität* von Sozialleistungen, vor allem im Bereich sozialer Dienstleistungen. Schließlich wird angenommen, dass eine Aktivierung der Sozialbürger zur *Bildung und Akkumulation von sozialem Kapital* führe – und, da soziales Kapital als Voraussetzung für funktionierende Märkte und Gemeinschaften angesehen wird, zu entsprechend »verzinsten« Wohlfahrtsgewinnen.

Mit den beiden zuletzt genannten Erwartungen sind Vorstellungen von Autonomiegewinnen eng verbunden. Zum einen gilt die Erhöhung individueller Entscheidungsspielräume als ein zentraler Qualitätsindikator von Sozialleistungen. Höhere individuelle Autonomie

4) Die Behauptung, »aktivierende Sozialpolitik« sei nichts weiter als eine Verschleierungsformel für den Rückzug aus der staatlichen Verantwortung, ist daher unhaltbar. Dennoch kann natürlich nicht ausgeschlossen werden, dass ein reiner Sozialabbau zu aktivierender Politik »aufgewertet« wird.

scheint sogar als ein entscheidender Maßstab für eine höhere Leistungsqualität angesehen zu werden. Unabhängig von den faktischen Leistungen gilt die Möglichkeit, auf diese Einfluss zu nehmen und zwischen verschiedenen Angeboten zu wählen, wohl zurecht als wichtiges Qualitätskriterium. Dies ist z.B. bei konkurrierenden Pflegediensten oder bei der Möglichkeit, die Art und Form der Kinderbetreuung selbst zu bestimmen, unmittelbar einsichtig. Ein Zuwachs an Autonomie wird hier also für die aktuellen und potenziellen Leistungsempfänger erhofft.

Unter dem Aspekt der Bildung sozialen Kapitals zielt aktivierende Sozialpolitik auf die langfristige Verbesserung der soziokulturellen Infrastruktur des wohlfahrtsstaatlichen »Laien-systems«. Mehr Selbstbestimmung wird daher nicht nur für diejenigen erwartet, die Sozialleistungen erhalten. Die Förderung der Selbststeuerungs- und Selbsthilfefähigkeit kleinerer sozialer Einheiten (wie Familien, Nachbarschaften oder Selbsthilfegruppen) führe darüber hinaus auch zu Autonomiegewinnen für die nicht-professionellen Leistungserbringer (z.B. pflegende Familienangehörige) – und zwar nicht nur für die gegenwärtigen, sondern auch für die zukünftigen, erst durch neue Aktivierungsmechanismen gewonnenen Leistungserbringer.⁵

2. »Alter« Wohlfahrtsstaat und individuelle Autonomie

Als individuelle *Autonomie* oder Selbstbestimmung soll hier ganz allgemein die Fähigkeit des Einzelnen zur (unabhängigen, eigenständigen) Handlungswahl bezeichnet werden. Hierzu gehören die Kontrolle über die eigene Lebensführung und deren Unabhängigkeit von äußeren Zwängen. Autonomie setzt also zweierlei voraus: Handlungsalternativen und die Fähigkeit zur Handlungswahl. Dadurch geht Autonomie über die Konzepte negativer und positiver Freiheit hinaus (vgl. hierzu auch Goodin 1988, S. 306ff.).

Im Anschluss an Berlin (1995) wird mit *negativer Freiheit* allgemein die Unabhängigkeit bzw. die Abwesenheit von direkten äußeren Zwängen bezeichnet (»Freiheit von«). Negative Freiheit ist also in dem Maße verwirklicht, in dem Handlungsoptionen bestehen. *Positive Freiheit* besteht dagegen erst dann, wenn auch die Voraussetzungen dafür vorliegen, dass die durch negative Freiheit garantierten Handlungsoptionen auch tatsächlich wahrgenommen werden können (»Freiheit zu«). Oftmals wird unter positiver Freiheit vor allem die Freiheit von »mittelbaren«, strukturellen Zwängen (z.B. von Armut) verstanden, die der Ausübung negativer Freiheiten entgegenstehen (z.B. Goodin 1988, S. 307; vgl. a. Taylor 1988). Darüber hinaus müssen jedoch zahlreiche weitere, auch individuelle, Voraussetzungen erfüllt sein, damit Handlungsoptionen wahrgenommen werden können. Zumal in einem sozialpolitischen Kontext scheint es daher sinnvoll, positive Freiheit auf die materiellen und kognitiven Ressourcen zu begrenzen: Sie besteht entsprechend dann, wenn die materiellen Voraussetzungen und das notwendige Handlungswissen zur Nutzung negativer Freiheitsrechte vorliegen oder zumindest grundsätzlich zugänglich sind.

Autonomie geht nun in diesem Verständnis durch den Einbezug der kognitiven und moralischen Selbstbestimmung über diesen Begriff positiver Freiheit hinaus. Als (relativ) autonom soll eine Entscheidung erst dann gelten, wenn sie nicht nur frei von direkten und strukturellen äußeren Zwängen ist, sondern auch von inneren Zwängen und anderen

5) Dies zum einen durch die Möglichkeit, die Verwendung von Steuergeldern und Sozialversicherungsbeiträgen mitzubestimmen und von diesen sogar zu profitieren (etwa als Leistungserbringer oder durch eine finanzielle Entschädigung für eine andere Art aktiver Beteiligung, wie z.B. eine juristische Beratung). In einer deutlich weitreichenderen Form können insbesondere unmittelbare finanzielle Vergütungen, aber z.B. auch eine sozialversicherungsrechtliche Anrechnung von Leistungen im Rahmen aktivierender Konzepte, zu einer stärkeren (biografischen) Autonomisierung führen, weil hierdurch – z.B. für pflegende Familienangehörige oder für i.w.S. erzieherisch Tätige – in größerem Umfang Alternativen zur (Teil-)Erwerbsarbeit angeboten werden (vgl. Beck 2000).

»individuellen« Beschränkungen der Handlungs- und Entscheidungskompetenz. Als ein relativer Begriff lässt sich Autonomie dabei als ein Kontinuum vorstellen, dessen Pole die vollständige Autonomie und die vollständige Heteronomie bilden. Selbst wenn man nicht-soziale Formen der Fremdbestimmung (z.B. körperliche Leiden) ausklammert, ist dabei weder eine vollständige Autonomie noch eine vollständige Fremdbestimmung vorstellbar. So verfügen auch Sklaven oder Insassen »totaler Institutionen« zumindest über minimale Selbstbestimmungsmöglichkeiten (z.B. die Möglichkeit der Selbsttötung). Die Vorstellung vollständiger persönlicher Autonomie würde dagegen ein – soziologisch unhaltbares – Persönlichkeitskonzept voraussetzen, das die Möglichkeit einer individuellen Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Einflüssen, also u.a. auch von Sozialisierungseffekten und Kollektivvorstellungen, unterstellt. Vollständige persönliche Autonomie ist daher als ethisches und gesellschaftspolitisches Ziel illusionär und folglich ideologisch.

Die Förderung individueller Autonomie gehört sicher nicht zu den »klassischen« sozialpolitischen Zielen. Sie kann aber als Quintessenz einer Reihe unterschiedlicher Zielsetzungen (wie soziale Sicherheit, Armutsbekämpfung, Bildung/Qualifizierung, Wohnungs- und Arbeitsmarktpolitik) aufgefasst werden. Als solche stand Autonomie (bzw. »Freiheit«) immer wieder im Mittelpunkt des Interesses von Wohlfahrtsstaattheorie und -forschung (vgl. u.a. Evers 1998; Goodin 1982, 1988; Goodin et al. 1999; Higgins 1982; Prisching 1996; Vobruba 1992).

Das Verhältnis von Wohlfahrtsstaat und individueller Autonomie wurde dabei seit jeher als ambivalent, wenn nicht gar als prekär beurteilt. Auf der einen Seite wird zurecht darauf verwiesen, dass die wohlfahrtsstaatliche Absicherung zu erheblichen *Autonomiegewinnen* geführt hat (vgl. insbes. Goodin 1988; Vobruba 1992). Gemeinhin wird anerkannt, dass wohlfahrtsstaatliche Leistungen – wenn auch je nach Leistungsart und/oder Wohlfahrtsstaatstyp unterschiedlich – eine Erhöhung der individuellen Selbstbestimmung ermöglicht haben. So werden zum einen negative Individualisierungsfolgen zu einem erheblichen Teil durch die Mechanismen der sozialen Sicherung aufgefangen. Der Wohlfahrtsstaat transformiert, so könnte man es formulieren, »negative Individualisierung«, also die Loslösung aus traditionellen nachbarschaftlichen, lokalen, weltanschaulichen und klassenförmigen Milieus, in »positive Individualisierung« im Sinne einer Befähigung zu gemeinschafts- und familienunabhängiger Lebensführung. Gleichzeitig war die wohlfahrtsstaatliche Absicherung eine zentrale Voraussetzung für umfassende Individualisierungsprozesse und gilt neben dem Arbeitsmarkt als wichtigster Individualisierungsmotor (vgl. Beck 1986; Huf 1998; Leisering 1997).⁶ Durch die Abfederung der Zwänge freier Lohnarbeit und durch die Möglichkeit, familialer und gemeinschaftlicher Bevormundung zu entkommen, hat der Wohlfahrtsstaat die individuellen Entscheidungsspielräume und Selbststeuerungsmöglichkeiten deutlich verbessert. Er hat somit nicht nur dekommodifizierend, sondern auch »defamiliarisierend« und »dekommunitarisierend« gewirkt und so erst die moderne, individualisierte Arbeitsmarktexistenz ermöglicht.

Die autonomisierende Wirkung wohlfahrtsstaatlicher Absicherung scheint immer dann un- zweifelhaft, wenn es um die Ausstattung Bedürftiger mit materiellen (z.B. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe) oder kognitiven Ressourcen (Qualifizierung, Aufklärung) geht. Zur Habenseite des Wohlfahrtsstaates sind aber nicht nur Autonomiegewinne für die Empfänger von Sozialleistungen zu zählen. Denn vor allem die Sicherung des sozialen Existenzminimums und intertemporale Umverteilungssysteme wie die Renten- und zum Teil auch die Krankenversi-

6) Dies gilt gleichermaßen für die Phase der Industrialisierung wie auch für den zweiten Individualisierungsschub der Nachkriegszeit, der durch Bildungsexpansion, eine hohe Erwerbsbeteiligung von Frauen und einen tiefgreifenden Wertewandel gekennzeichnet ist.

cherung tragen in hohem Maße zur Herstellung von Erwartungssicherheit bei und bedingen so Autonomiegewinne selbst für diejenigen Adressaten, die nie oder doch über lange Zeiträume (fast) keine Sozialleistungen in Anspruch nehmen (Goodin/Dryzek 1987; Vobruba 1992). Schließlich ist auch der enorme und in seiner Bedeutung wohl oft unterschätzte Zuwachs an Freizeit bzw. die gestiegene Verfügungsgewalt über die eigene Zeit (auch die biografische) als wohlfahrtsstaatlich mit bedingter Autonomiegewinn anzusehen (vgl. a. Goodin et al. 1999, S. 222ff.).

Den wohlfahrtsstaatlich bedingten Autonomiegewinnen stehen jedoch auch *Autonomiedefizite*⁷ gegenüber. Denn der Preis für die gewonnene Unabhängigkeit von Markt, Familie und Gemeinschaft ist die Abhängigkeit von und Fremdbestimmung durch den Wohlfahrtsstaat. Auf mindestens drei Ebenen werden solche Autonomiedefizite verortet:

Zum einen – und hierauf zielt vor allem die libertäre Kritik am Wohlfahrtsstaat – ist die Sozialpolitik zur Finanzierung ihrer autonomisierenden Programme auf erhebliche freiheits-einschränkende Maßnahmen angewiesen, nämlich auf die Erhebung von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen. Hiergegen ließe sich zwar einwenden, dass diese Eingriffe bei einem Teil der Adressaten durch entsprechende Autonomiegewinne bei anderen aufgehoben werden, ja dass diese sogar die Verluste überstiegen (es sich hier also nicht um ein Nullsummenspiel handele⁸). Am Tatbestand der Fremdbestimmung ändert dies jedoch nichts – und zwar selbst dann nicht, wenn die Betroffenen, wovon ohnehin nicht auszugehen ist, freiwillig zu vergleichbaren Abgaben bereit wären.

Eher »von links« wurde der staatliche Zugriff auf lebensweltliche Bereiche angeprangert, in dem – je nach Sichtweise – ein überwindbarer Auswuchs oder aber eine immanente Folge des Wohlfahrtsstaates gesehen wurde. Wichtige Stichworte sind hier soziale Kontrolle, Disziplinierung, Stigmatisierung, Bürokratisierung, Ökonomisierung, Verrechtlichung, Kolonialisierung, Expertenherrschaft u.a.m. (für diese Linie der Wohlfahrtsstaatskritik vgl. zusammenfassend: Leisering 2001).

Bei genauerer Betrachtung wird jedoch deutlich, dass viele der als Autonomieverlust für die Leistungsempfänger wahrgenommenen Mängel oft nicht sozialstaatsimmanent sind: Denn bei Problemen wie der Ökonomisierung von Sozialleistungen oder der Dominanz von Experten über Laien handelt es sich wohl eher um allgemeine Modernisierungsphänomene, die keineswegs auf (wohlfahrts)staatlich regulierte Bereiche beschränkt sind. Da sie sich nicht aus der Sozialstaatlichkeit (der Gesundheitsversorgung etc.) ergeben, tauchen sie in ähnlicher, zum Teil sogar in schärferer Form auch in privatwirtschaftlichen Beziehungen auf.

Bei den vermeintlich durch die Einführung staatlicher Sicherungssysteme zerstörten Solidaritäts- und Selbsthilfekollektiven handelt es sich überdies wohl nur in Ausnahmefällen um intakte und leistungsstarke Strukturen. Zutreffender ist hier sicher die Lesart, dass der Wohlfahrtsstaat für offensichtlich überforderte Selbsthilfeorganisationen eingesprungen ist (vgl. De Swaan 1988, S. 143ff.). Wie das Beispiel der Wohlfahrtsverbände zeigt, kann der Wohlfahrtsstaat zudem durchaus auch traditionelle Strukturen erhalten oder gar fördern.

Direkt gegen die Annahme einer autonomisierenden Wirkung des Wohlfahrtsstaates richtet sich die Behauptung, dass dieser neue Abhängigkeiten erzeuge und dass diese nicht eine unerwünschte Begleiterscheinung wohlfahrtsstaatlicher Absicherung seien, sondern eben gerade durch die vermeintlich autonomisierende Leistungsgewährung selbst bewirkt werden.

7) Der Ausdruck *Autonomieverlust* wäre hier unangebracht, weil er unterstellt, dass eine entsprechende Autonomie vor dem Wohlfahrtsstaat existiert hat und womöglich auch nach dessen Rückzug wieder entstehen würde.

8) Für eine derartige Argumentation s. Goodin (1988, S. 312ff.).

Dieser *welfarization*-These zufolge können wohlfahrtsstaatliche Leistungen vor allem deshalb langfristig zu einem geringeren Maß individueller Autonomie und einer dauerhaften Abhängigkeit von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen führen, weil dadurch Kompetenzen zerstört werden, die als Voraussetzung insbesondere für den Zugang zum Arbeitsmarkt angesehen werden (vgl. hierzu ausführlich: Leibfried et al. 1995, S. 131ff.). Während also die beiden ersten Formen des Autonomieverlustes als notwendige Investitionen bzw. als unerwünschte Nebenfolgen legitimiert werden können, zielt diese Kritik auf den Kern des Wohlfahrtsstaates, da hierdurch der Autonomiegewinn der *Leistungsempfänger* in Frage gestellt wird. Zumindest in diesem Sinne wäre der Wohlfahrtsstaat dann nicht nur ineffektiv, sondern geradezu schädlich.

Auch wenn die empirischen Indizien für die *welfarization*-These insgesamt eher schwach sind, bleibt vorerst umstritten, ob die wohlfahrtsstaatliche Absicherung selbst zu einer De-Autonomisierung der Leistungsempfänger führt. Ähnlich kontrovers wird auch die große Gruppe paternalistischer Eingriffe beurteilt. Unabhängig davon, wie Paternalismus im einzelnen definiert wird (vgl. Dworkin 1972; Weale 1978), ist hier von einer ambivalenten Wirkung auszugehen: Einerseits sind paternalistische Eingriffe immer eine Form der Fremdbestimmung; andererseits können (und sollen) sie langfristig zu mehr individueller Selbstbestimmung führen. Dies gilt insbesondere für den »klassischen« Fall der Mindererschätzung von Zukunftsgütern, dem u.a. durch Versicherungszwänge, Schulpflicht und gesundheitspräventive Maßnahmen entgegengewirkt wird.⁹

Autonomiegewinne und Autonomiedefizite durch den Wohlfahrtsstaat

Autonomiegewinne	Autonomiedefizite
<ul style="list-style-type: none"> - Unabhängigkeit vom Arbeitsmarkt - Unabhängigkeit von Familie und gemeinschaftlichen Solidarmilieus - Erwartungssicherheit - Verfügung über Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Zwangsabgaben (Steuern, Sozialversicherungsbeiträge) - Bürokratisierung, »Kolonialisierung«, Stigmatisierung, soziale Kontrolle - Abhängigkeit vom Wohlfahrtsstaat (<i>welfarization</i>)
- Paternalismus (z.B. Versicherungspflicht)?	

Für alle sozialpolitischen Maßnahmen gilt, dass erhoffte Autonomiegewinne möglichen Verlusten gegenübergestellt werden müssen (vgl. Übersicht). Für die Bewertung von Sozialpolitik dürfte letztlich die Bilanz entscheidend sein: Können die Einschränkungen individueller Freiheiten der einen Art durch (andere) Autonomiegewinne legitimiert werden?

Dass hier sehr unterschiedliche Bilanzen möglich sind, zeigen erste international vergleichende Studien. So haben Goodin et al. (1999, S. 211ff.) die Niederlande, Deutschland und die USA (als »Stellvertreter« des sozialdemokratischen, konservativen und liberalen Wohlfahrtsstaattyps) auch hinsichtlich ihrer autonomisierenden Wirkung verglichen. Die Autoren stellen dabei deutliche Performanzunterschiede fest, wenn auch nicht immer in der von ihnen erwarteten Weise einer durchgängigen Überlegenheit des sozialdemokratischen bzw. niederländischen Modells.¹⁰

9) Diese Argumentation eines langfristigen Autonomiegewinns paternalistischer Eingriffe kann allerdings nur insoweit in Anspruch genommen werden, wie staatliche Eingriffe tatsächlich diesem Ziel dienen und nicht (a) auf andere »Zukunftsgüter« der Betroffenen oder (b) auf die Bedürfnisse anderer Adressaten ausgerichtet sind.

Autonomisierungsaspekte – genauer: wohlfahrtsstaatlich bedingte Autonomiegewinne für Frauen – werden auch von der feministischen Wohlfahrtsstaatsforschung akzentuiert. So hat Ostner (1995), die ebenfalls von der Typologie Esping-Andersens ausgeht, zugleich aber deren Grenzen aufzeigt, überzeugend dargelegt, dass wohlfahrtsstaatliche Arrangements in sehr unterschiedlichem Maße zur Individualisierung und Autonomisierung weiblicher Lebensentwürfe beitragen können.

Aber selbst wenn eine solche Bilanzierung für den »alten« Wohlfahrtsstaat – oder für einen bestimmten Wohlfahrtsstaattypus – zu einem positiven Ergebnis käme, ist kaum zu bezweifeln, dass mehr Entscheidungsspielräume als bisher und entsprechende individuelle Wohlfahrtsgewinne möglich sind. Wenn es sich also nicht um ein Nullsummenspiel handelt, bei dem jeglicher Autonomiegewinn durch entsprechende Verluste an anderer Stelle erkauft werden muss, stellt sich die Schlüsselfrage, wie individuelle Autonomie und Entscheidungsfreiheit durch Aktivierung erhöht werden können, ohne dass bestehende wohlfahrtsstaatliche Autonomiegewinne verloren gehen.

3. Aktivierende Sozialpolitik: Erhöhung oder Verlust individueller Autonomie?

Angesichts der Vielschichtigkeit von Aktivierungsvorstellungen und vorgeschlagenen Aktivierungspolitiken ist es naturgemäß schwer, zu einem allgemeinen Urteil über die erwartbaren Auswirkungen auf die individuelle Selbstbestimmung zu kommen. Es sollen jedoch einige Argumente angeführt werden, die zu Skepsis hinsichtlich der »lebensweltfreundlichen« Wirkungen aktivierender Sozialpolitik berechtigen.

Oft werden »Vermarktung« und »Aktivierung« einfach gleichgesetzt.¹¹ Dabei erfolgt die *Einführung von Marktelementen* gemeinhin, ohne dass damit eine positiv aktivierende Intention verbunden wird. Die »harte Schule des Marktes« ist in dieser Vorstellung der einzige, aber hinreichende Lern- bzw. Aktivierungsmechanismus. Auch wenn hier Aspekte der Kostenreduzierung offensichtlich im Vordergrund stehen, bilden marktwirtschaftliche Elemente eine wichtige Voraussetzung für individuelle Autonomie. Denn größere Wahl- und Kontrollmöglichkeiten können zu einer Stärkung der Position sowohl gegenüber den unterschiedlichen Leistungsanbietern (Ärzte, Pfleger etc.) als auch gegenüber den Versicherungssträgern (z.B. Einfluss auf Tarife) führen.

Zu mehr individueller Selbstbestimmung führt die Einführung von Marktelementen jedoch nur, wenn die bestehenden Optionen auch tatsächlich genutzt werden (können). Dies kann beim typischen »Sozialstaatsklientel« (Pflegebedürftige, Kranke, Rentner etc.) jedoch nicht einfach unterstellt werden. Voraussetzung dafür, dass Wohlfahrtsmärkte zu mehr individueller Autonomie führen, ist daher eine parallele Erhöhung der »Marktkompetenz«, d.h. vor allem die Ausstattung der Nachfrager mit kulturellem und ökonomischen Kapital. Neben Geld- und Sachmitteln gehören hierzu die Schärfung des Problembewusstseins durch Aufklärung, Informationen über die unterschiedlichen im Markt angebotenen Alternativen, das Erlernen eines angemessenen Informationssuch- und Entscheidungsverhaltens sowie vor allem die Vermittlung einer entsprechenden »Marktmotivation«.

Hinsichtlich der Erfolgsaussichten einer solchen »Politik der Marktaktivierung« ist jedoch Skepsis angebracht. So zeigen z.B. Erfahrungen aus der Gesundheitsprävention (vgl. Perrez/

10) Als Indikatoren wurden von Goodin et al. (1999) u.a. die »persönliche Autonomie« (Zahl der Alleinlebenden und der Haushaltsauflösungen; Scheidungsraten), die »wirtschaftliche Autonomie« (z.B. freiwillige Nicht-Erwerbstätigkeit; Vermögen; Ansprüche auf Sozialleistungen), das Armutsrisiko und die »zeitliche Autonomie« (Freizeit) verwendet.

11) »Aktivierung und Eigenverantwortung ist für viele synonym mit mehr Markt« (Evers 2000, S. 25).

Gebert 1994) und Untersuchungen der Leistungsfähigkeit des Laiensystems (vgl. z.B. Grunow 1991), dass eine Aktivierungspolitik durch Aufklärung selbst bei gesundheitlich oder anders nicht beeinträchtigten Personen schnell nicht nur auf kognitive Grenzen stößt, sondern vor allem auch auf motivationale – und dass die Überwindung dieser Grenzen äußerst voraussetzungsvoll ist.

Schwerwiegender ist aber, dass auf Wohlfahrtsmärkten meist ein eklatantes Informationsungleichgewicht zugunsten der Anbieter besteht. So ist z.B. der Kompetenzvorsprung von Ärzten auch durch die beste Aufklärung nicht entscheidend zu verringern. Die Folge ist eine Anbieterdominanz und eine daraus resultierende Abhängigkeit und Ausbeutbarkeit der Nachfrager – mit anderen Worten also: alles andere als ein Autonomiegewinn.

Vor allem ein solches, durch prinzipiell nicht aufhebbarer Informationsasymmetrien verursachtes Marktversagen setzt einer Aktivierungspolitik, die auf Autonomiesteigerungen bei den wohlfahrtsstaatlichen Adressaten zielt, sehr enge Grenzen. Daher ist hier die grundsätzliche Frage zu stellen, was auf lange Sicht zu mehr Autonomie führt: die individuelle Entscheidungsfreiheit letztlich doch nicht souveräner Konsumenten oder die Entlastung durch institutionelle Vorgaben und kollektive Lösungen (gesetzliche Regelungen sowie staatliche und parastaatliche Kontrollen).

Von einer »Marktaktivierung« sind also ambivalente Wirkungen auf die Autonomie der wohlfahrtsstaatlichen Adressaten zu erwarten: Ist die individuelle Marktposition relativ gut, weil die dazu notwendigen Ressourcen vorhanden sind (unabhängig von oder als Folge aktivierender Maßnahmen) und/oder weil man ein »gutes Risiko« ist, ist unter bestimmten Voraussetzungen durchaus mehr individuelle Selbstbestimmung möglich. Dies gilt jedoch nicht für Bereiche, in denen Marktmechanismen nicht richtig zum Tragen kommen können, und vor allem nicht für all jene Adressatengruppen, deren Marktposition eher schwach wäre. Hier ist im Gegenteil mit einer deutlichen Einschränkung der individuellen Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu rechnen.

Insgesamt ist also von gegensätzlichen Wirkungen auszugehen, die durch die Begünstigung der »Marktmächtigen« soziale Ungleichheiten verstärken – dies jedoch sicher nicht nur zugunsten der durch Einkommen und Bildung privilegierten Adressaten, sondern vor allem auch zum Vorteil starker und gut organisierter Interessengruppen (z.B. Professionen).¹²

Noch skeptischer sind die Auswirkungen einer »Gemeinschaftsaktivierung« auf die Entwicklung individueller Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu beurteilen. Hier gilt zunächst die Regel: Eine Stärkung von Gemeinschaften geht nicht nur auf Kosten »des Staates«, wie manch Vertreter aktivierender Sozialpolitik glaubhaft machen will, und trägt so zur »Entkolonialisierung« der Lebenswelt bei, sondern kann auch zur relativen Schwächung der einzelnen Mitglieder dieser Gemeinschaften führen – und zwar besonders bei denjenigen, die ohnehin schon benachteiligt sind (wie Frauen, Kinder oder ältere Menschen).

12) Sowohl die Ungleichheiten verstärkenden Effekte einer Marktaktivierung als auch die Rolle organisierter Interessen veranschaulicht das Beispiel der großen Zahl von Schadensersatzklagen gegen Ärzte in den USA. In diesen kann einerseits zwar ein Autonomiegewinn gesehen werden – freilich einer, der auf bestimmte Einkommens- und Bildungsschichten beschränkt ist und somit zu Ungleichheiten (in puncto individueller Autonomie) führt. Darüber hinaus ist zu fragen, ob es sich hierbei nicht eher um einen Prozess der »Markterschließung« seitens der juristischen Profession (auf Kosten der Ärzte und der Patienten) handelt. Schließlich sind auch die Abwehrstrategien der Ärzte zu beachten; denn diese sind verständlicherweise bemüht, drohenden Schadensersatzklagen vorzubeugen. Die Konsequenz: Ärzte versuchen, sich bereits vor der Behandlung und natürlich bei voller Ausspielung aller Kompetenzvorsprünge durch weitreichende Einverständniserklärungen der Patienten gegen etwaige Klagen abzusichern – und dies sicher nicht zum Wohle der Patientenautonomie.

Aktivierende Strategien stehen hier vor dem Dilemma eines vermeintlichen Nullsummenspiels von individueller Selbstbestimmung und der Stärkung gemeinschaftlicher Selbsthilfe. Sie müssten glaubhaft machen, dass eine Gemeinschaftsaktivierung nicht nur die Gestaltungs- und Handlungsspielräume von Familien, Selbsthilfegruppen und anderen gemeinschaftlichen Verbänden erhöht, sondern auch zu individuellen Autonomiegewinnen führt.¹³

Ein solcher Nachweis dürfte jedoch schwer fallen, zumal entsprechende Strategien einer Stärkung intermediärer Instanzen bei paralleler Erweiterung individueller Gestaltungsmöglichkeiten nicht zu erkennen sind. Welche positiven Funktionen sie für ihre Mitglieder daher im einzelnen erfüllen mögen: Ein Zuwachs an individueller Autonomie gehört sicher nicht unbedingt zu den Dingen, die man von einer Aktivierung im Sinne einer Förderung gemeinschaftlicher Solidaritäts- und Selbsthilfepotenziale erwarten darf. Sie wird eher eine Zementierung bestehender (familiärer, religiöser, weltanschaulicher etc.) Bindungen und Abhängigkeiten bewirken. Die Unabhängigkeit von staatlicher Bevormundung wird damit durch eine – vermutlich weit stärkere, vor allem aber weniger sicht- und kontrollierbare – Abhängigkeit von Familienangehörigen und intermediären Organisationen ersetzt.

Für zwei Gruppen könnte sich eine solche Aktivierung als besonders problematisch erweisen: Dies sind zum einen die auf soziale Dienstleistungen angewiesenen Leistungsempfänger. Als Beispiel kann hier die Förderung familialer Pflege dienen. Sie mag zwar viele positive Effekte haben (Kostenersparnis für den Sozialstaat; höhere Motivation pflegender Angehöriger); die Abhängigkeit der Pflegebedürftigen wird dadurch aber nicht verringert, sondern sogar eher erhöht.

Auch für Frauen, bei denen wohl durchaus realistisch das Hauptreservoir ungenutzter Aktivierungspotenziale für den Bereich der Leistungserbringung gesehen wird, sind von einer Gemeinschaftsaktivierung eher de-autonomisierende Wirkungen zu befürchten. Die Förderung sozialer Dienstleistungen durch Frauen jenseits des (ersten) Arbeitsmarktes ist vor allem deshalb problematisch, weil hier überlebte Geschlechts(rollen)unterschiede perpetuiert, wenn nicht verstärkt werden. Denn eine »soziale Sicherung von geschlechtsspezifischen Rollen (...) fördert traditionelle geschlechtsspezifische Zuordnungen und Lebensweisen und erschwert die Sicherung eines angemessenen Lebensstandards für davon abweichende Lebensentwürfe« (Leitner 1997, S. 145).

Autonomiegewinne sind nur bei Schaffung neuer Handlungsalternativen möglich. Diese bestehen aber nur dann, wenn Aktivierung mehr als die staatliche Subventionierung weltanschaulicher Großorganisationen bedeutet und etwa unterschiedliche Formen der Selbsthilfe mit einschließt. Aber selbst dann besteht noch die Gefahr einer einseitigen Protegierung politisch wohlgefälliger Formen gemeinschaftlicher Selbsthilfe. Die Schaffung echter Alternativen wäre dagegen gleichbedeutend mit der Einführung von Konkurrenz; und da wäre zu fragen, ob eine konsequente Einführung von Märkten nicht effizienter (und autonomiesteigernder) wäre als ein künstlicher Markt wohlfahrtsstaatlicher Dienstleistungen, auf dem eben nicht der »souveräne Konsument«, sondern die Lobbyarbeit über Erfolg und Misserfolg der Leistungsanbieter entscheidet.

13) Problematisch ist zudem, wenn der Zugang zu Sozialleistungen bzw. zu finanziellen Unterstützungen ausschließlich über gemeinschaftliche Zusammenschlüsse möglich ist bzw. an bestimmte Lebensformen (z.B. an die Ehe) gebunden ist. Denn hierdurch werden (»natürliche« oder freiwillige) Nicht-Angehörige von entsprechenden Nutzungen ausgeschlossen.

Mögliche Autonomiegewinne und -verluste durch aktivierende Sozialpolitik

	Autonomiegewinne	Autonomieverluste
»Marktaktivierung«	- mehr individuelle Gestaltungsoptionen (z.B. Versicherungsverträge, Anbieterwahl)	- Marktabhängigkeit - Ausbeutung durch Anbieter
»Gemeinschaftsaktivierung«	- stärkerer (kollektiver) Einfluss und Mitwirkungsmöglichkeiten	- Abhängigkeiten von Familien und »intermediären Organisationen« - Mitwirkungspflichten

Jedoch: Zu einer Stärkung individueller Autonomie, allerdings einer unerwünschten, könnte es auch bei der subsidiaristischen Aktivierungsvariante kommen. Quasi als »perverse Effekt« könnten sich hier Autonomisierungseffekte einstellen, wenn z.B. die Monetarisierung von Leistungen, die in Familien und intermediären Organisationen erbracht werden, und eine stärkere Dienstleistungsorientierung von Wohlfahrtsverbänden und anderen Anbietern nicht zur Stärkung, sondern gerade zur Unterminierung familialer und gemeinschaftlicher Reziprozitäts- und Solidaritätsverpflichtungen sowie professioneller Ethiken führt.

4. Resümee

Insgesamt ist also davon auszugehen, dass dem Autonomiegewinn infolge eines geringeren unmittelbaren Einflusses wohlfahrtsstaatlicher Instanzen erhebliche Autonomieverluste gegenüberstehen werden. Zu neuen Formen von Abhängigkeit und Ausbeutung kann es dabei sowohl bei einer »Markt-« als auch bei einer »Gemeinschaftsaktivierung« kommen. Wie gezeigt, gilt dies grundsätzlich auch und gerade dann, wenn unter Aktivierung mehr verstanden wird als der bloße Rückzug des Staates. Auch bezüglich des Autonomiekriteriums sind die Gewinner von Aktivierungsmaßnahmen daher gut organisierte Interessen sowie diejenige Minderheit der Adressaten, die aufgrund ihrer Ressourcenausstattung und/oder ihres (geringen) Risikos ein gutes »Aktivierungsprofil« aufweist.

Welche Auswirkungen aktivierende sozialpolitische Maßnahmen auf die individuelle Autonomie ihrer Adressaten haben, hängt aber schließlich auch immer von deren Fähigkeit und Bereitschaft ab, eine aktivere Rolle einzunehmen. In der Tat gehen Vertreter aktivierender Sozialpolitikkonzepte von aktivitätsbereiten und Mitbestimmung einfordernden Adressaten aus. Diese gäben sich, so lautet die gängige Annahme, nicht länger mit der Rolle eines passiven Wohlfahrtsstaatsbürgers zufrieden, sondern seien zu einer stärkeren Mitgestaltung fähig und an ihr interessiert.¹⁴

Wie realistisch ein solches Adressatenbild ist, soll an dieser Stelle nicht beurteilt werden.¹⁵ Es ist jedoch zu betonen, dass die »Aktivierbarkeit« der Adressaten die (de)autonomisierende Wirkung aktivierender Sozialpolitik beeinflusst. Zum einen kann angenommen werden, dass im Falle fehlender Kompetenzen und einer zu geringen Motivation die von einer aktivierenden Sozialpolitik ausgehenden Autonomisierungseffekte abgeschwächt, im Extremfall sogar aufgehoben werden. Sofern man befürchtet, dass Aktivierung eher zu mehr oder neuen Abhängigkeiten führt, würde eine geringe Bereitschaft oder Befähigung zur Aktivierung diesen Effekten gewissermaßen entgegenwirken. Wahrscheinlicher ist jedoch ein anderer Zusammenhang, nämlich dass erst die Motivation und Kompetenz der Betroffenen, die

14) »Das dieser Strategie zugrundeliegende Leitbild ist das des 'aktiven Bürgers', der durch Strategien des 'Empowerment' (...) befähigt wird, die eigenen Angelegenheiten – unter Umständen gemeinsam mit anderen – selbst in die Hand zu nehmen« (Olk 2000, S. 113).

15) Vgl. hierzu ausführlich Ullrich (2003).

Art, wie sie Aktivierungsmodelle annehmen oder konterkarieren, darüber entscheidet, ob eine Aktivierungsmaßnahme eine autonomisierende oder eine de-autonomisierende Wirkung entfaltet.

Auch hier ist wiederum von einer Verfestigung sozialer Unterschiede auszugehen. Durch Einkommen und Bildung privilegierte Bevölkerungsteile werden aus neuen Selbst- und Mitbestimmungsregelungen – wie z.B. größeren Entscheidungsspielräumen bei der Gestaltung von Sozialversicherungsverträgen – vermutlich tatsächlich Autonomiegewinne erzielen. Bei Adressaten, die aus den verschiedensten Gründen nicht »aktivierbar« sind, ist dagegen davon auszugehen, dass sie die mit höheren Entscheidungsspielräumen verbundenen Möglichkeiten ungenutzt lassen (müssen). Insbesondere bei jenen, die in höherem Maße auf sozialstaatliche Leistungen angewiesen sind, ist sogar von einer De-Autonomisierung auszugehen, wenn sie vermehrt gemeinschaftlichen oder marktwirtschaftlichen Repressionen ausgesetzt werden, denen sie nur wenig entgegensetzen haben.

Schließlich können bestimmte Formen wohlmeinender Aktivierung auch direkt zu Autonomieverlusten führen, nämlich wenn aus Mitwirkungsrechten Mitwirkungspflichten bis hin zur »workfare« werden, wenn die permanente Weiterqualifizierung nicht länger Option ist, sondern zur Pflicht und Überlebensnotwendigkeit im Daseinskampf wird oder wenn der Zwang, weitreichende und irreversible Entscheidungen selbst treffen und auch verantworten zu müssen, zum biografischen Dauerstress für die Beteiligten wird. Hier zeichnet sich das Szenario eines »totalitären Aktivierungsstaates« ab, gegen den sich das alte Schreckgespenst einer »Kolonialisierung der Lebenswelt« geradezu freundlich ausnimmt.

Literatur

- Beck, Ulrich (1986): Die Risikogesellschaft, Frankfurt/M.
- Beck, Ulrich (2000): Wohin führt der Weg, der mit dem Ende der Vollbeschäftigungsgesellschaft beginnt?, in: Ders. (Hrsg.), Die Zukunft von Arbeit und Demokratie, Frankfurt/M., S. 7-66.
- Berlin, Isaiah (1995): Freiheit. Vier Versuche, Frankfurt/M.
- De Swaan, Abram (1988): In Care of the State. Health Care, Education and Welfare in Europe and the USA in the Modern Era, Cambridge.
- Dworkin, Gerald (1972): Paternalism, in: *The Monist* 56, S. 64-84.
- Evers, Adalbert (1998): Sozialstaat versus Freiheit. Welche Freiheiten stärkt, beschränkt und benötigt der Sozialstaat?, in: Mitteilungen des Instituts für Sozialforschung an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt, S. 36-48.
- Evers, Adalbert (2000): Aktivierender Sozialstaat. Eine Agenda und ihre möglichen Bedeutungen, in: Erika Mezger / Klaus-W. West (Hrsg.), Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln, Marburg, S. 13-29.
- Goodin, Robert E. (1982): Freedom and the Welfare State: Theoretical Foundations, in: *Journal of Social Policy* 11, S. 149-176.
- Goodin, Robert E. (1988): Reasons for Welfare. The Political Theory of the Welfare State, Princeton, N.J.
- Goodin, Robert E. / Dryzek, John (1987): Risk-Sharing and Social Justice: The Motivational Foundations of Post-War Welfare, in: Robert E. Goodin / Julian Le Grand (Hrsg.), Not Only the Poor: The Middle Classes and the Welfare State, London, S. 37-73.
- Goodin, Robert E. / Headey, Bruce / Muffels, Ruud / Dirven, Henk-Jan (1999): The Real Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge.
- Grunow, Dieter (1991): Laienpotential (im Gesundheitswesen) für Wen? Von den Schwierigkeiten, sich helfen zu lassen, in: Reinhardt Nippert / Willi Pöhler / Wolfgang Slesina (Hrsg.), Kritik und Engagement. Soziologie als Anwendungswissenschaft. Festschrift für Christian von Ferber zum 65. Geburtstag, München, S. 213-224.
- Heinze, Rolf G. / Olk, Thomas (Hrsg.) (2001): Bürgerengagement in Deutschland. Bestandsaufnahme und Perspektiven, Opladen.
- Heinze, Rolf G. / Strünck, Christoph (2000): Die Verzinsung sozialen Kapitals. Freiwilliges Engagement im Strukturwandel, in: Ulrich Beck (Hrsg.), Die Zukunft von Arbeit und Demokratie, Frankfurt/M., S. 171-216.
- Higgins, Joan (1982): Public Welfare: The Road to Freedom?, in: *Journal of Social Policy* 11, S. 177-200.
- Huf, Stefan (1999): Die sozialstaatliche Einbettung der Marktökonomie, in: *Zeitschrift für Sozialreform* 45, S. 221-240.
- Kistler, Ernst / Noll, Heinz-Herbert / Priller, Eckhard (Hrsg.) (1999): Perspektiven gesellschaftlichen Zusammenhalts. Empirische Befunde, Praxiserfahrungen, Messkonzepte, Berlin.
- Klages, Helmut (2000): Engagement und Engagementpotential in Deutschland, in: Ulrich Beck (Hrsg.), Die Zukunft von Arbeit und Demokratie, Frankfurt/M., S. 151-170.
- Lamping, Wolfram / Schridde, Henning / Plaß, Stefan / Blanke, Bernhard (2002): Der Aktivierende Staat. Positionen, Begriff, Strategien. Studie für den Arbeitskreis Bürgergesellschaft und Aktivierender Staat der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Leibfried, Stephan / Leisering, Lutz / Buhr, Petra / Ludwig, Monika / Mädje, Eva / Olk, Thomas / Voges, Wolfgang / Zwick, Michael (1995): Zeit der Armut: Lebensläufe im Sozialstaat, Frankfurt/M.
- Leisering, Lutz (1997): Individualisierung und »sekundäre Institutionen«. Der Sozialstaat als Voraussetzung des modernen Individuums, in: Ulrich Beck / Peter Sopp (Hrsg.), Individualisierung und Integration. Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus?, Opladen, S. 143-159.
- Leisering, Lutz (2001): Wirklich die beste aller Welten? Die soziologische Kritik am Wohlfahrtsstaat, in: Karl-Ulrich Mayer (Hrsg.), Die Beste aller Welten? Marktliberalismus versus Wohlfahrtsstaat, Frankfurt/New York, S. 113-133.

- Leitner, Sigrid (1997): Die strukturelle Verfestigung des Geschlechterverhältnisses durch den Wohlfahrtsstaat, in: *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft* 26, S. 141-147.
- Mezger, Erika / West, Klaus-W. (Hrsg.) (2000): *Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln*, Marburg.
- Olk, Thomas (2000): Weder Rund-Um-Versorgung noch »pure« Eigenverantwortung. Aktivierende Strategien in der Politik für Familien, alte Menschen, Frauen, Kinder und Jugendliche, in: Erika Mezger / Klaus-W. West (Hrsg.), *Aktivierender Sozialstaat und politisches Handeln*, Marburg, S. 105-124.
- Ostner, Ilona (1995): Arm ohne Ehemann? Sozialpolitische Regulierung von Lebenschancen für Frauen im internationalen Vergleich, in: *Aus Politik und Zeitgeschichte* B-36-37, S. 3-12.
- Prisching, Manfred (1996): *Bilder des Wohlfahrtsstaates*, Marburg.
- Perrez, Meinrad / Gebert, Sibylle (1994): Veränderung gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens: Primäre und sekundäre Prävention, in: Peter Schwenkmezger / Lothar R. Schmidt (Hrsg.), *Lehrbuch der Gesundheitspsychologie*, Stuttgart, S. 169-187.
- Taylor, Charles (1988): Der Irrtum der negativen Freiheit, in: Ders., *Negative Freiheit? Zur Kritik des neuzeitlichen Individualismus*, Frankfurt/M., S. 118-144.
- Ullrich, Carsten (2003): Die »Aktivierbarkeit« wohlfahrtsstaatlicher Adressaten. Zu den Grenzen aktivierender Sozialpolitik, in: Jutta Allmendinger (Hrsg.), *Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Verhandlungen des 31. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Leipzig 2002*, Opladen, S. 946-960.
- Vobruba, Georg (1992): Autonomiegewinne. Konsequenzen von Verrechtlichung und Deregulierung, in: *Soziale Welt* 43, S. 168-181.
- Weale, Albert (1978): Paternalism and Social Policy, in: *Journal of Social Policy* 7, S. 157-172.

Dr. Carsten G. Ullrich
Universität Mannheim
Fakultät für Sozialwissenschaften
Lehrstuhl für Soziologie III
Seminargebäude A5
D-68131 Mannheim
Tel. 0621 181-2032
Fax: 0621 181-2029
e-mail: cullrich@rumms.uni-mannheim.de