

## Zufriedenheit und Arbeitsbelastung von Erzieherinnen



**Bericht** von C. Katharina Spieß und Franz G. Westermaier

Berufsgruppe „Erzieherin“:  
Zufrieden mit der Arbeit, aber nicht mit der Entlohnung 1023

**Interview** mit C. Katharina Spieß

»Berufsgruppe Erzieherin:  
Wie zufrieden sind sie mit ihrer Arbeit  
und wie empfinden sie ihre Arbeitsbelastung?« 1034

**Bericht** von Sofia Amaral-Garcia, Paola Bertoli, Jana Friedrichsen und Veronica Grembi

Haftpflichtregelungen auf Krankenhausebene  
können ärztliches Handeln beeinflussen  
und Kaiserschnittraten senken 1035

**Am aktuellen Rand** Kommentar von Philipp Johann König

Target2-Salden steigen wieder –  
keine Krise, aber ein Weckruf 1044



DIW Berlin – Deutsches Institut  
für Wirtschaftsforschung e.V.  
Mohrenstraße 58, 10117 Berlin  
T +49 30 897 89 -0  
F +49 30 897 89 -200  
83. Jahrgang  
26. Oktober 2016

#### Herausgeberinnen und Herausgeber

Prof. Dr. Pio Baake  
Prof. Dr. Tomaso Duso  
Dr. Ferdinand Fichtner  
Prof. Marcel Fratzscher, Ph.D.  
Prof. Dr. Peter Haan  
Prof. Dr. Claudia Kemfert  
Dr. Kati Krähnert  
Prof. Dr. Lukas Menkhoff  
Prof. Karsten Neuhoff, Ph.D.  
Prof. Dr. Jürgen Schupp  
Prof. Dr. C. Katharina Spieß  
Prof. Dr. Gert G. Wagner

#### Chefredaktion

Sabine Fiedler  
Dr. Gritje Hartmann  
Dr. Wolf-Peter Schill

#### Redaktion

Renate Bogdanovic  
Dr. Franziska Bremus  
Prof. Dr. Christian Dreger  
Sebastian Kollmann  
Dr. Peter Krause  
Ilka Müller  
Mathilde Richter  
Miranda Siegel  
Dr. Alexander Zerrahn

#### Lektorat

Dr. Johannes Geyer  
Dr. Katharina Wrohlich

#### Vertrieb

DIW Berlin Leserservice  
Postfach 74  
77649 Offenburg  
leserservice@diw.de  
Tel. (01806) 14 00 50 25  
20 Cent pro Anruf  
ISSN 0012-1304  
ISSN 1860-8787 (Online)

#### Gestaltung

Edenspiekermann

#### Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

#### Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –  
auch auszugsweise – nur mit Quellen-  
angabe und unter Zusendung eines  
Belegexemplars an die Serviceabteilung  
Kommunikation des DIW Berlin  
(kundenservice@diw.de) zulässig.

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.



Der DIW Wochenbericht wirft einen unabhängigen Blick auf die Wirtschaftsentwicklung in Deutschland und der Welt. Er richtet sich an die Medien sowie an Führungskräfte in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Wenn Sie sich für ein Abonnement interessieren, können Sie zwischen den folgenden Optionen wählen:

**Standard-Abo:** 179,90 Euro im Jahr (inkl. MwSt. und Versand).

**Studenten-Abo:** 49,90 Euro.

**Probe-Abo:** 14,90 Euro für sechs Hefte.

Bestellungen richten Sie bitte an [leserservice@diw.de](mailto:leserservice@diw.de) oder den DIW Berlin Leserservice, Postfach 74, 77649 Offenburg; Tel. (01806) 14 00 50 25, 20 Cent/Anruf aus dem dt. Festnetz, 60 Cent maximal/Anruf aus dem Mobilnetz. Abbestellungen von Abonnements spätestens sechs Wochen vor Laufzeitende

#### NEWSLETTER DES DIW BERLIN



Der DIW Newsletter liefert Ihnen wöchentlich auf Ihre Interessen zugeschnittene Informationen zu Forschungsergebnissen, Publikationen, Nachrichten und Veranstaltungen des Instituts: Wählen Sie bei der Anmeldung die Themen und Formate aus, die Sie interessieren. Ihre Auswahl können Sie jederzeit ändern, oder den Newsletter abbestellen. Nutzen Sie hierfür bitte den entsprechenden Link am Ende des Newsletters.

>> Hier Newsletter des DIW Berlin abonnieren: [www.diw.de/newsletter](http://www.diw.de/newsletter)

#### RÜCKBLENDE: IM WOCHENBERICHT VOR 50 JAHREN

## Das Durchschnittseinkommen in der Sowjetunion

Im Sowjetischen Statistischen Jahrbuch von 1964 werden erstmalig Daten über die absolute Höhe der nominalen Durchschnittsverdienste für Arbeiter und Angestellte – unterteilt nach Wirtschaftsbereichen – veröffentlicht. Da es in der Sowjetunion keine Beamten und praktisch auch keine Selbständigen gibt, beziehen sich diese Zahlen auf die gesamte berufstätige Bevölkerung ausschließlich der Kolchosbauern. Damit erübrigen sich auch die bisherigen Schätzungen dieser so wichtigen volkswirtschaftlichen Größe. Die Angaben im Jahrbuch bestätigen weitgehend die früheren Berechnungen des DIW. So wird der Durchschnittsverdienst von monatlich 80 Rubel, der im Institut für das Jahr 1961 ermittelt worden ist<sup>1</sup>, im Jahrbuch für das Jahr 1960 angegeben; 1961 betrug er dagegen 83 Rubel. Die Angaben sind brutto zu verstehen. Bei einem Durchschnittseinkommen von 90 Rubel im Jahre 1964 betrug die direkte Steuer etwa 7 Rubel, so daß das entsprechende Nettoeinkommen 83 Rubel ausmachte. Für monatliche Einkommen bis 60 Rubel ist die direkte Steuer seit September 1962 auf unbestimmte Zeit ausgesetzt<sup>2</sup>.

Die Höhe der monatlichen Durchschnittseinkommen schwankt zwischen etwa 65 Rubel in den Bereichen Handel, Gaststätten, Gesundheitswesen sowie in der kommunalen Wirtschaft und dem höchsten Betrag von 132 Rubel im Bereich der Schifffahrt. Das höchste Durchschnittseinkommen ist also doppelt so hoch wie das niedrigste.

<sup>1</sup> Vgl. B. Dietrich: Das Arbeitseinkommen in der Sowjetunion, Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, Erstes Heft, 1964, S. 106-107.

<sup>2</sup> Vgl. Isvestija vom 6. 9. 1960 und 25. 9. 1962.

aus dem Wochenbericht Nr. 43 vom 28. Oktober 1966

# Berufsgruppe „Erzieherin“: Zufrieden mit der Arbeit, aber nicht mit der Entlohnung

Von C. Katharina Spieß und Franz G. Westermaier

Erzieherinnen und Erzieher haben mit dem Ausbau der Kindertagesbetreuung in Deutschland in den vergangenen Jahren massiv an Bedeutung gewonnen. Wie zufrieden ist diese Berufsgruppe mit ihrer Arbeit? Wie stark fühlt sie sich belastet? Und wie unterscheidet sie sich diesbezüglich von vergleichbaren Berufsgruppen? Diesen Fragen geht die vorliegende Studie auf Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) nach. Es zeigt sich, dass Erzieherinnen mit ihrer Arbeit durchaus zufrieden sind – sie erreichen ähnlich hohe Zufriedenheitswerte wie Grundschullehrerinnen. Mit ihrem Einkommen sind sie allerdings unzufriedener als die meisten Vergleichsgruppen. Obwohl sie sich in ihrem Beruf in vielen Bereichen nicht überdurchschnittlich belastet fühlen, ist ihre Balance zwischen beruflicher Belohnung und Verausgabung schlechter als in den meisten anderen Berufsgruppen. Mehr Investitionen in den Bereich der frühen Bildung könnten sich lohnen, wenn dadurch Erzieherinnen beispielsweise ihre Entlohnung als angemessener und die Arbeitsintensität als weniger belastend empfinden und so die Qualität der frühen Bildung steigt. Letztlich würde es sich dabei um Investitionen in das heutige und künftige Humanpotential handeln.

Mit dem Ausbau der Kindertagesbetreuung für unter Dreijährige und einem verstärkten Ganztagsangebot für ältere „Kita-Kinder“ ist der Bedarf an Erzieherinnen und Erziehern in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Die Zahl der Beschäftigten lag in diesem Bereich im Jahr 2015 bei 514 206, im Jahr 2002 waren es 301 087 Beschäftigte – eine Zunahme um 71 Prozent.<sup>1</sup> Dieser Beschäftigungsanstieg fand insbesondere in Westdeutschland statt.<sup>2</sup> Einen ähnlichen Zuwachs weist kaum ein anderer Bereich auf.

Der Bedarf an Fachkräften in der frühen Bildung dürfte weiter zunehmen – insbesondere dann, wenn die Kindertagesbetreuung nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ weiter ausgebaut wird und dadurch beispielsweise die Fachkraft-Kind-Relation steigt, also mehr pädagogisches Personal für eine gleiche Zahl von Kindern vorhanden ist. Vielfach wird sogar von einem massiven Fachkräftemangel in diesem Bereich ausgegangen, wenn die Ausbildungskapazitäten nicht stark ausgeweitet werden.<sup>3</sup>

Der Bedeutungszuwachs des Berufsfeldes „Erzieherinnen und Erzieher“ bringt neue Anforderungen an pädagogische Fachkräfte und veränderte Arbeitsbedingungen mit sich.<sup>4</sup> Nicht erst seit dem Tarifkonflikt im kommunalen Sozial- und Erziehungsdienst und dem Kita-Streik im vergangenen Jahr wird immer wieder über die Belastungen und Herausforderungen von pädagogischen Fachkräften diskutiert. Bisherige Untersuchungen zu diesen Aspekten beziehen sich teilweise nur auf die Berufsgruppe der pädagogischen Fachkräfte und deren objektiv

<sup>1</sup> Vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2016): Bildung in Deutschland 2016. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration. Bielefeld. Kapitel C4; und Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2008): Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Übergängen im Anschluss an den Sekundarbereich II. Bielefeld. Kapitel C3.

<sup>2</sup> Vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2016), a. a. O.

<sup>3</sup> Vgl. Autorengruppe Fachkräftebarometer (2014): Fachkräftebarometer Frühe Bildung 2014, Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, München.

<sup>4</sup> Vgl. dazu z.B. Autorengruppe Fachkräftebarometer (2014), a. a. O.

erfassbare Merkmale, ohne dabei die Belastungen mit anderen Berufsgruppen zu vergleichen.<sup>5</sup> An dieser Stelle setzt der vorliegende Bericht an und vergleicht die subjektiven Zufriedenheiten und Belastungen von Erzieherinnen mit anderen Berufsgruppen. Darüber hinaus werden sie anhand sozioökonomischer Merkmale untereinander verglichen, differenziert nach Haushaltstyp und Erwerbsumfang.

### Beschäftigungsanstieg geht primär auf Teilzeitstellen zurück

Die Arbeitsmarktsituation von Erzieherinnen und Erziehern sowie anderen Fachkräften in der frühen Bildung kann auf Basis unterschiedlicher Mikrodaten beschrieben werden. Zum einen liefert die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik Informationen über das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen.<sup>6</sup> Darüber hinaus können beispielsweise auf Basis des Mikrozensus und der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit Informationen über die Berufsgruppe der Erzieherinnen und Erzieher und der Kinderpflegerinnen und Kinderpfleger zusammengetragen werden. Diese Informationen werden auf Individualebene erfasst und fließen zum Beispiel in das *Fachkräftebarometer Frühe Bildung* ein.<sup>7</sup>

Wie lässt sich die Gruppe der Fachkräfte in der frühen Bildung auf Basis dieser Analysen objektiv beschreiben?<sup>8</sup> Nach wie vor sind die meisten Beschäftigten Frauen, Männer stellen nur knapp fünf Prozent. Charakteristisch ist außerdem ein hohes Durchschnittsalter der Fachkräfte: Im Jahr 2015 waren die meisten Beschäftigten zwischen 45 und 55 Jahren alt. Erzieherinnen und Erzieher arbeiten überwiegend in Teilzeit – die Vollzeitquote lag im Jahr 2015 bei 42 Prozent. Dies entspricht einem Rückgang von zehn Prozentpunkten gegenüber

dem Jahr 1998, der allerdings nicht mit einem Abbau von Vollzeitstellen verbunden war – vielmehr fand der Beschäftigungsanstieg meist in Form von Teilzeitstellen statt. Außerdem hat der Anteil der befristeten Beschäftigungsverhältnisse von 1998 bis 2015 zugenommen, bei den Erzieherinnen und Erziehern (ohne Kinderpflegerinnen und Kinderpfleger) von 13 auf 16 Prozent. Diese objektiven Merkmale sagen jedoch wenig darüber aus, wie die Berufsgruppe der Erzieherinnen ihre berufliche Situation selbst bewertet. Dies soll im Folgenden auf der Basis von Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) dargestellt werden. Diese Daten ermöglichen es, die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung differenziert abzubilden.<sup>9</sup> Die Analysen konzentrieren sich ausschließlich auf weibliche Beschäftigte, da die Gruppe der männlichen Beschäftigten in der Stichprobe zu klein ist (Kasten).

### Welche Gruppen werden miteinander verglichen?

Die für diesen Bericht definierte Gruppe der Erzieherinnen wird mit anderen Berufsgruppen verglichen – in erster Linie mit Grundschullehrerinnen, da sie wie Erzieherinnen zentrale Personen im Bereich der frühen Bildung und Förderung von Kindern sind. Aus einer familienökonomischen Perspektive ist neben der Förderung der Kinder auch der Aspekt der Kinderbetreuung zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie relevant. Dieser Betreuungsaspekt legt auch einen Vergleich mit anderen Berufen in der Fürsorgearbeit, etwa Krankenpflegerinnen, nahe. Beide Aspekte gemeinsam sprechen auch für einen Vergleich mit sozialpädagogischen Berufen. Darüber hinaus gibt es einen Vergleich mit einer komplett anderen Berufsgruppe, den Verwaltungsfachfrauen im mittleren Dienst, und schließlich mit allen Beschäftigten mit beruflicher Bildung<sup>10</sup> (exklusive Erzieherinnen). Zusätzlich werden innerhalb der Gruppe der Erzieherinnen auch noch Vergleiche nach Haushaltskonstellationen und Erwerbsumfang angestellt. Dabei wird der

**5** Für andere aktuelle Studien zur Belastung von ErzieherInnen vgl. z. B. Schreyer, I., Krause, M., Brandl, M. (2012): AQUA – Arbeitsplatz und Qualität in Kitas. Frühe Bildung, Göttingen. Vergleiche mit anderen Berufen stellen die beiden folgenden Studien an: Hall, A., Leppelmeier, I. (2015): Erzieherinnen und Erzieher in der Erwerbstätigkeit. Ihre Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und die Folgen, Wissenschaftliche Diskussionspapiere des Bundesinstituts für Berufsforschung, Heft 161, Bonn sowie Fuchs, T., Trischler, F. (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Erzieherinnen und Erziehern. Ergebnisse aus der Erhebung zum DGB-Index Gute Arbeit, Stadtbergen. Allerdings wird hier nicht zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen differenziert.

**6** Vgl. Statistisches Bundesamt (2016): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege. Wiesbaden.

**7** Vgl. dazu Autorengruppe Fachkräftebarometer (2014), a. a. O. Für weitere Analysen auf der Basis des Mikrozensus, vgl. Fuchs-Rechlin, K., Strunz, E. (2014): Die berufliche, familiäre und ökonomische Situation von Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen: Sonderauswertung des Mikrozensus 2012 im Auftrag der Max-Traeger-Stiftung. GEW, Frankfurt am Main.

**8** Für eine weitere Beschreibung objektiver Erwerbsmerkmale von Fachkräften in der frühen Bildung vgl. auch Spieß, C. K., Storck, J. (2016): Fachkräfte in der frühen Bildung – Erwerbssituation, Einstellungen und Änderungswünsche, Working Paper Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 9, Düsseldorf, Kapitel 3.1.

**9** Die Analysen dieses Berichts stellen eine Weiterführung früherer Analysen im Rahmen eines von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojekts (Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung. Erwerbssituation, Einstellungen und Änderungswünsche. Analysen auf der Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), Projektnummer 2014-784-4) dar. Die Datenbasis wurde gegenüber diesen Analysen um die 2014er Welle des SOEP erweitert – entsprechende Abweichungen mit früheren Ergebnissen lassen sich darüber erklären. Detailliertere Ergebnisse liefert der Abschlussbericht des Vorgängerprojekts, vgl. Spieß, C. K., Storck, J. (2016): Fachkräfte in der frühen Bildung – Erwerbssituation, Einstellungen und Änderungswünsche, Working Paper Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 9, Düsseldorf und SOEPpaper Nr. 852, Berlin.

**10** Die berufliche Bildung umfasst sowohl duale Ausbildungsberufe als auch Ausbildungen an beruflichen Schulen (vgl. dazu auch die Abgrenzung der Sektoren der beruflichen Ausbildung in Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2016): Bildung in Deutschland 2016. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration. Bielefeld. Kapitel E1.). Ausgeschlossen sind damit Personen mit einem akademischen Abschluss.

Frage nachgegangen, ob Erzieherinnen, die mit Kindern zusammenleben, aufgrund der potentiellen Doppelbelastung von Beruf und Familie zum Beispiel besonders unzufrieden sind. Ebenso wird untersucht, ob der Erwerbsumfang mit der subjektiv empfundenen Arbeitsbelastung zusammenhängt.

### Erzieherinnen sind zufriedener mit ihrer Arbeit als viele andere Beschäftigte

Erzieherinnen sind mit ihrer Arbeit ähnlich zufrieden wie Grundschullehrerinnen oder auch Sozialpädagoginnen (Abbildung 1). Ihre Zufriedenheit ist höher als die von Krankenpflegerinnen und anderen Beschäftigten. Allerdings zeigt sich, dass sie mit ihrem persönlichen Einkommen unzufriedener sind als Grundschullehrerinnen oder Verwaltungsfachfrauen. Darüber hinaus sind Erzieherinnen mit ihrer Gesundheit im statistischen Sinne nicht weniger zufrieden als die Vergleichsgruppen. In Bezug auf die allgemeine Lebenszufriedenheit weisen Erzieherinnen zusammen mit Krankenpflegerinnen die niedrigsten Zufriedenheiten auf. In multivariaten Analysen (siehe Kasten, in den Tabellen nicht dargestellt) zeigt sich außerdem, dass Erzieherinnen in Paarfamilien und solche mit einer Leitungsfunktion eher zufrieden mit ihrer Arbeit sind. Erzieherinnen mit Leitungsfunktion haben auch höhere Zufriedenheitswerte bei ihrem Einkommen und ihrer Gesundheit.

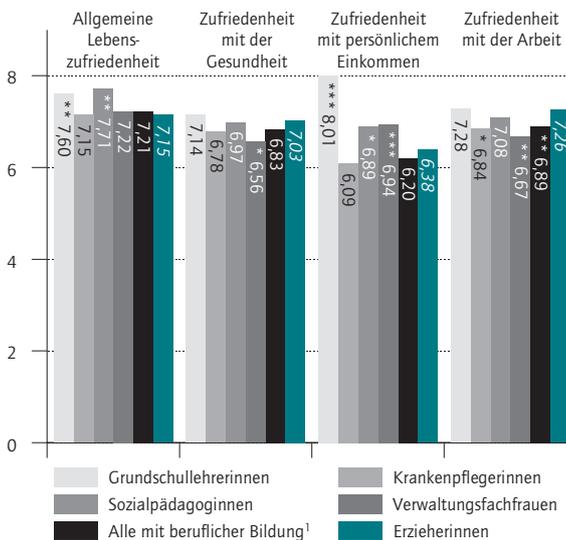
### Höhere Arbeitsintensität belastet Erzieherinnen relativ stark

Die beruflichen Belastungen von Erzieherinnen werden im Sinne des *Effort-Reward-Imbalance-Modells* (siehe Kasten) als berufliche Verausgabungen gemessen. „Zeitdruck wegen viel Arbeit“ empfinden 55 Prozent der Erzieherinnen als mäßig bis sehr stark belastend – 45 Prozent haben dagegen nach eigenen Angaben keinen Zeitdruck oder empfinden diesen nicht als belastend (Tabelle 1). In allen anderen Berufsgruppen liegt der Anteil der durch Zeitdruck bei der Arbeit Belasteten höher – im statistischen Sinne ist aber nur der Unterschied zu den Krankenpflegerinnen (71 Prozent mindestens mäßig belastet) signifikant. Die berufsbezogenen Verausgabungen durch Unterbrechungen und Störungen bei der Arbeit schätzen 58 Prozent der Erzieherinnen als mindestens mäßig belastend ein. Signifikant unterschiedlich ist dieser Wert nur im Vergleich zu Grundschullehrerinnen (39 Prozent). Das Gefühl, dass die Arbeit mehr geworden ist, wird von über der Hälfte der Beschäftigten in allen Berufsgruppen als zumindest mäßige Belastung empfunden. Wenn auch die Berufe im Bereich personenbezogener Dienstleistungen hier ein höheres Niveau aufweisen, bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Werden nur die stark bis sehr stark empfundenen Verausgabungen betrachtet, so zeigt

Abbildung 1

### Zufriedenheiten von Erzieherinnen und Beschäftigten anderer Berufsgruppen

Skalenmittelwerte



Anmerkungen: Die Zufriedenheiten werden auf 11er-Likert-Skalen erfasst (0=ganz und gar unzufrieden, 10=ganz und gar zufrieden). N=Befragte Personen. Signifikant: \*\*\* 1-Prozent-Level, \*\* 5-Prozent-Level, \* 10-Prozent-Level. Unterschiede im Vergleich zu Erzieherinnen (Kursiv).

¹ Alle mit beruflicher Bildung: Erwerbstätige Frauen mit berufsqualifizierendem Abschluss exklusive Erzieherinnen.

Quelle: SOEP.v31, Jahre 2008–2014, gewichtet. Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2016

Erzieherinnen sind mit ihrer Arbeit ähnlich zufrieden wie Grundschullehrerinnen, mit ihrem Einkommen aber weniger.

sich, dass sich sowohl Erzieherinnen als auch Krankenpflegerinnen sehr viel eher als alle Beschäftigten mit einer beruflichen Bildung durch eine gestiegene Arbeitsintensität (mehr gewordene Arbeit) belastet fühlen.

Eine differenziertere Analyse nach der Wochenarbeitszeit zeigt, dass Erzieherinnen mit einer Arbeitszeit von weniger als 21 Wochenstunden am seltensten Belastungen empfinden. Zwischen den Erzieherinnen mit einer mindestens vollzeitnahen Stelle und denen mit einer mittleren Wochenarbeitszeit zwischen 21 und 32 Wochenstunden existieren allerdings keine großen Unterschiede in den berufsbezogenen Verausgabungen. Die multivariaten Analysen zeigen außerdem, dass beispielsweise Erzieherinnen im öffentlichen Dienst den „Zeitdruck wegen viel Arbeit“ seltener belastend bewerten als Erzieherinnen in anderen Einrichtungen. Mit steigendem Stundenlohn sinkt die Wahrscheinlichkeit, Zeitdruck als Belastung zu empfinden.

Tabelle 1

**Berufliche Verausgabung („Effort“) von Erzieherinnen im Vergleich mit anderen Berufsgruppen, nach Haushaltstyp und Erwerbsumfang**

Anteile in Prozent, unterschiedliche Belastungsstufen

	Zeitdruck wegen viel Arbeit		Unterbrechung/Störung bei Arbeit		Arbeit ist mehr geworden		N ~
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	
Grundschullehrerinnen	66	35*	39***	20*	69	35	235
Krankenpflegerinnen	71**	44***	52	26	68	42	276
Sozialpädagoginnen	68	35	62	24	65	32	107
Verwaltungsfachfrauen	60	31	62	25	61	31	230
Alle mit beruflicher Bildung <sup>1</sup>	56	25	52	23**	58	27***	3 555
<i>Erzieherinnen</i>	55	22	58	34	62	42	244
<hr/>							
Erzieherinnen darunter:							
Paar mit Kind(ern)	53	17	57	28	60	32*	
Alleinerziehend	52	20	52	35	57	21***	
<i>ohne Kind(er)</i>	57	26	59	37	65	51	
Erzieherinnen darunter:							
> 32 Stunden/Woche	60***	28	63**	41***	66***	46***	
21–32 Stunden/Woche	60***	16	59***	32***	68***	45***	
< 21 Stunden/Woche	21	15	30	5	30	13	

Anmerkungen: (a) mäßige bis sehr starke Belastung, (b) starke bis sehr starke Belastung. N=Befragte Personen. Signifikant: \*\*\* 1-Prozent-Level, \*\* 5-Prozent-Level, \* 10-Prozent-Level. Unterschiede im Vergleich zu Erzieherinnen bzw. im Vergleich zu Erzieherinnen ohne Kinder bzw. mit Erwerbsumfang < 21 Stunden/Woche (kursiv).

1 Alle mit beruflicher Bildung: Erwerbstätige Frauen mit berufsqualifizierendem Abschluss exklusive Erzieherinnen.

Quelle: SOEP:v31, Jahre 2011 und 2012, gewichtet. Berechnungen des DIW Berlin.

Belastungen durch Zeitdruck spüren Erzieherinnen deutlich seltener als Krankenpflegerinnen.

**„Berufliche Belohnung“ wird im Mittel als angemessen empfunden**

Das *Effort-Reward-Modell* gibt auch Auskunft darüber, inwiefern sich Erzieherinnen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen durch fehlende berufliche Belohnungen belastet fühlen. Dazu zählen beispielsweise eine zu geringe Anerkennung von Vorgesetzten, ein gefährdeter Arbeitsplatz oder ein als nicht angemessen empfundener Lohn. Wenn es um die Anerkennung der Arbeit geht, spüren Erzieherinnen im Vergleich zu den anderen analysierten Berufsgruppen keine höheren Belastungen (Tabelle 2). Unterscheidet man die Erzieherinnen jedoch nach dem Haushaltstyp, fühlen sich Erzieherinnen ohne Kinder durch wenig Anerkennung vom oder von der Vorgesetzten und eine allgemein unangemessene Anerkennung häufiger belastet. Nur sieben Prozent der Erzieherinnen sehen den eigenen Arbeitsplatz gefährdet und empfinden dies als belastend, womit deren Anteil aber nicht deutlich unter dem der anderen Gruppen liegt. Nur bei den Grundschullehrerinnen ist dieser Anteil mit zwei Prozent deutlich niedriger. Die Gefahr, den eigenen Arbeitsplatz zu verlieren, wird von teilzeitbeschäftigten Erzieherinnen mit 21 bis 32 Wochenstunden

den öfter geäußert als von Erzieherinnen mit mehr oder weniger Wochenstunden. 21 Prozent der Erzieherinnen belastet die Erwartung oder Erfahrung einer Verschlechterung der Arbeitssituation. Das entspricht dem Mittel aller Beschäftigten mit einer beruflichen Bildung, nur bei Sozialpädagoginnen sind es mit 36 Prozent deutlich mehr. Zumindest mäßig belastet durch schlechte Aufstiegschancen im Betrieb fühlen sich knapp 30 Prozent der Erzieherinnen – bei Krankenpflegerinnen (42 Prozent) und Verwaltungsfachfrauen (45 Prozent) sind es deutlich mehr. Die nicht angemessenen Chancen des beruflichen Fortkommens belasten 28 Prozent der Erzieherinnen.<sup>11</sup> Dieser Anteil ist zwar relativ hoch, im statistischen Sinne jedoch nicht höher als in den Vergleichsgruppen. Ein aus ihrer Sicht nicht angemessenes Gehalt empfinden Krankenpflegerinnen mit einem Anteil von knapp 55 Prozent am häufigsten als Belastung, gefolgt von Erzieherinnen mit 49 Prozent. Statistisch signifikant sind die Anteilsunterschiede gegenüber Grundschullehrerinnen und Verwaltungsfachfrauen, die sich

<sup>11</sup> Im Gegensatz zu den Aufstiegschancen im Betrieb beziehen sich die Chancen des beruflichen Fortkommens auf die Branche oder das Berufsfeld im Allgemeinen.

## Kasten

## Daten

Die vorliegenden Analysen basieren auf Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) der Jahre 2008 bis 2014.<sup>1</sup> Das SOEP ist eine seit 1984 laufende Wiederholungsbefragung von Haushalten und Personen in Deutschland. Für das SOEP werden derzeit jedes Jahr etwa 30 000 Personen in rund 15 000 Privathaushalten befragt, die für die Bevölkerung in Deutschland repräsentativ sind. Im SOEP wird der Beruf der Befragten erfasst. Die Berufsgruppen, so auch die ErzieherInnenberufe, können über die Klassifizierung des Statistischen Bundesamts aus dem Jahr 1992 (KldB-92) identifiziert werden.<sup>2</sup>

In den Analysen, die diesem Bericht zugrunde liegen, werden nur erwerbstätige Befragte berücksichtigt, die als höchsten Bildungsabschluss mindestens eine Berufsausbildung absolviert haben. Auf Basis dieser Stichprobe werden unterschiedliche Berufsgruppen mit der für diesen Bericht zentralen Gruppe der ErzieherInnenberufe verglichen. Diese umfasst vorwiegend ErzieherInnen und zu einem sehr viel geringeren Anteil KinderpflegerInnen oder KinderpflegehelferInnen. Im vorliegenden Bericht wird diese Gruppe unter dem Begriff „ErzieherInnen“ zusammengefasst.<sup>3</sup> Das SOEP erfasst grundsätzlich keine Informationen über den Arbeitgeber der Befragten.<sup>4</sup> Somit ist nicht bekannt, ob die ErzieherInnen auch tatsächlich alle in einer Kindertageseinrichtung arbeiten. Aufgrund der Informationen zum Wirtschaftszweig, den die SOEP-Befragten angeben, kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die große Mehrheit der ErzieherInnen in entsprechenden Einrichtungen beschäftigt ist.<sup>5</sup>

In den Analysen werden Selbständige, Tagespflegepersonen und alle Befragten über 63 Jahren ausgeschlossen. Da grundsätzlich sehr wenige Männer in ErzieherInnenberufen tätig sind<sup>6</sup>, sind auch im SOEP nur sehr wenige männliche Befragte aus der Berufsgruppe der ErzieherInnen enthalten. Aufgrund dieser geringen Fallzahl von Männern beschränken sich alle Analysen auf weibliche Beschäftigte. Entsprechend sind in den Vergleichsgruppen auch nur weibliche Erwerbstätige erfasst.

Die Substichproben umfassen in Abhängigkeit der untersuchten Zusammenhänge unterschiedliche Fallzahlen. Insgesamt kann auf eine Stichprobe von 467 Befragten in der Berufsgruppe der ErzieherInnen, 1 565 Personen in den anderen einzelnen Berufsgruppen von besonderem Interesse und 7 171 Befragten in der Gruppe derjenigen mit einer beruflichen Bildung zurückgegriffen werden.

Konstrukte zur Erfassung der Zufriedenheiten und Arbeitsbelastungen<sup>7</sup>

Die Zufriedenheit der Befragten mit ihrem Leben im Allgemeinen und mit einzelnen Bereichen wird im SOEP jährlich abgefragt. Die verschiedenen Zufriedenheitsdimensionen werden mit der Frage „Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrer Arbeit/ Gesundheit/Ihrem persönlichen Einkommen und (alles in allem) mit Ihrem Leben?“ erhoben. Jede Zufriedenheit wird auf einer sogenannten 11er-Likert-Skala erfasst, die einen Wertebereich von Null (ganz und gar unzufrieden) bis Zehn (ganz und gar zufrieden) hat.

In den Jahren 2006 und in Abhängigkeit der Stichprobe im Jahr 2011 oder 2012 ist es im SOEP möglich, die Arbeitszufriedenheit von Erwerbstätigen darüber hinaus mit spezifischen „Items“ (einzelne Fragen und Bewertungen) abzufragen, die auf das *Effort-Reward-Imbalance-Modell* von Siegrist (1996) zurückgehen.<sup>8</sup> Dabei können zwei Konstrukte („Verausgabung“ und

heits, Veterinär- oder Sozialwesen“ tätig zu sein, wobei die große Mehrheit im ersten Wirtschaftszweig tätig ist. Unabhängig davon ist bekannt, dass in den Jahren 2010 und 2011 mehr als zwei Drittel (70 Prozent) der Beschäftigten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in einer Kindertageseinrichtung tätig waren, vgl. Autorengruppe Fachkräftebarometer (2014), a. a. O.; Hall, A., Leppelmeier, I. (2015), a. a. O. und auf Basis des Mikrozensus mit noch detaillierteren Angaben zum Wirtschaftszweig und Arbeitsplatz, an dem eine Person tätig ist, die so für das SOEP nicht vorliegen, vgl. Fuchs-Rechlin, K., Strunz, E. (2014), a. a. O.

<sup>6</sup> In 2014 liegt der Männeranteil von pädagogischen Fachkräften bei 4,8 Prozent, vgl. Autorengruppe Fachkräftebarometer (2014), a. a. O.

<sup>7</sup> Zur Auflistung der Fragen, auf denen das *Effort-Reward-Imbalance-Modell* und die berufliche Verausgabungsbewertung aufbauen, vgl. Spieß, C. K., Storck, J. (2016), a. a. O.

<sup>8</sup> Vgl. Siegrist, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27-41.

<sup>1</sup> Vgl. Wagner, G. G., Frick, J. R., Schupp, J. (2007): The German Socio-Economic Panel Study (SOEP) – Scope, Evolution and Enhancements. In: Schmollers Jahrbuch, 127(1): 139–169. Hier werden Daten der Version 31.1, SOEP 2016, doi: 10.5684/soep.v31.1 verwandt.

<sup>2</sup> Aufgrund seiner beachtlichen Stichprobengröße eignet sich das SOEP generell dafür, einzelne Berufsgruppen detaillierter darzustellen, was ihre sozioökonomischen Merkmale und subjektiven Zufriedenheiten angeht. Für Analysen zu anderen Berufsgruppen auf der Basis des SOEP wie LehrerInnen und KünstlerInnen vgl. Steiner, L., Schneider, L. (2013): The happy artist: an empirical application of the work-preference model. *Journal of cultural economics*, 37(2), 225–246; Schult, J., Münzer-Schrobdigen, M., Sparfeldt, J. R. (2014): Belastet, aber hochzufrieden?. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 22(2), 61–67 und Dohmen, T., Falk, A. (2010): You get what you pay for: Incentives and selection in the education system. *The Economic Journal*, 120(546), F256-F271.

<sup>3</sup> Für eine entsprechende Zusammenfassung der Berufsgruppe vgl. auch Hall, A., Leppelmeier, I. (2015): Erzieherinnen und Erzieher in Erwerbstätigkeit – Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und die Folgen. Bundesinstitut für Berufsbildung. Wissenschaftliches Diskussionspapier 161.

<sup>4</sup> Nur für eine Teilgruppe der SOEP-Befragten wurden im Rahmen einer speziellen Befragung Informationen der Arbeitgeber detailliert erfasst, vgl. Weinhardt, M., Meyermann, A., Liebig, S., Schupp, J. (2016): The Linked Employer-Employee Study of the Socio-Economic Panel (SOEP-LEE): Project Report (SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research, 829). Berlin: DIW.

<sup>5</sup> Von den Erzieherinnen in der Substichprobe geben 92 Prozent an, entweder im Wirtschaftszweig „Erziehung und Unterricht“ oder „Gesund-

## Fortsetzung Kasten

„Belohnung“) unterschieden werden, über welche die Befragten angeben, dass entsprechende „Belastungen“ vorliegen. Ist das der Fall, werden diese auf einer 4er-Likert-Skala von „gar nicht“ bis „sehr stark“ bewertet.

Das Konstrukt „Verausgabung“ (*Effort*) wird mit drei Items gemessen, wobei die Befragten folgende Bereiche bewerten: Zeitdruck, Unterbrechungen und Störungen bei der Arbeit und die Arbeitsintensität. Das Konstrukt „Belohnung“ (*Reward*) wird mit sieben Items gemessen und ist im Sinne der sogenannten drei „Transmittersysteme“ als dreidimensionales Konstrukt (Geld-/Karrierechancen, berufliche Anerkennung und Arbeitsplatzsicherheit) erfasst.

Die Relation von *Effort* zu *Reward* bildet der sogenannte *Effort-Reward-Imbalance-Index* (ERI-Index) ab.<sup>9</sup> Dieser spiegelt die extrinsische (situationsbezogene) Komponente einer potentiellen beruflichen sogenannten Gratifikationskrise wider, die dann vorliegt, wenn der ERI-Index größer als Eins ist. Dies bedeutet, dass die beruflichen Verausgabungen die erfahrenen Belohnungen übersteigen.

Dieses Modell lässt sich durch ein Konstrukt der „beruflichen Verausgabungsneigung“ ergänzen.<sup>10</sup> Diese Verausgabungsneigung wird über sechs Items (zum Beispiel Aufopferung für den Beruf, Denken an Arbeitsprobleme) abgefragt, deren Zustimmung auf einer 4er-Likert-Skala von „stimme gar nicht zu“ bis „stimme voll zu“ erfasst wird. Bei den einzelnen Items der beruflichen Verausgabungsneigung werden jeweils die Anteile zusammengefasst, die eher oder voll zustimmen. In diesem Zusam-

**9** Zur Berechnung des ERI-Indexes im SOEP; vgl. Richter, D., Metzger, M., Weinhardt, M., Schupp, J. (2013): SOEP scales manual. SOEP Survey Papers 138.

**10** Vgl. Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. (2004): The measurement of Effort-Reward Imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58 (8), 1483–1499.

menhang wird häufig auch ein Gesamtwert für die berufliche Verausgabungsneigung ausgewiesen, das *Overcommitment*. Im Sinne einer Likert-Skalierung bildet der gewichtete Summenscore dieser sechs Items die Dimension des Overcommitments ab.<sup>11</sup>

Außerdem werden im SOEP Wünsche hinsichtlich einer Arbeitszeitveränderung erfasst. Diese beruhen auf einem Abgleich der jährlichen Frage nach der gewünschten Arbeitszeit<sup>12</sup> und der tatsächlichen Arbeitszeit.

## Methode

Neben bivariaten Vergleichen zwischen den Berufsgruppen und für die Berufsgruppe der Erzieherinnen nach Haushaltsstatus und Erwerbsumfang werden multivariate Modelle geschätzt. Über die Ergebnisse dieser Regressionen wird im Text nicht tabellarisch berichtet. Alle multivariaten OLS-Modelle enthalten viele Kontrollvariablen, die das Alter und die Bildung der Befragten, ihren Migrationshintergrund, die Haushaltsform, das Alter der Kinder, das Einkommen des Partners sowie regionale Informationen enthalten. Darüber hinaus werden zahlreiche erwerbsbezogene Merkmale und Persönlichkeitsmerkmale mit dem Fünf-Faktoren-Modell (den sogenannten *Big 5*) der Befragten berücksichtigt. Sollte mehr als eine Beobachtung pro Person vorliegen, beschränken sich die Analysen jeweils auf die letzte Beobachtung im Panel. Alle Standardfehler sind heteroskedastisch-robust geschätzt.<sup>13</sup>

**11** Siegrist, J., Wege, N., Pühlhofer, F., Wahrendorf, M. (2009): A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort–reward imbalance. *International archives of occupational and environmental health*, 82(8), 1005–13.

**12** Diese Frage lautet wie folgt: Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde: Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

**13** Für eine detailliertere Beschreibung vom multivariaten Modell mit einer ähnlichen Stichprobe, vgl. Spieß, C. K., Storck, J. (2016), a. a. O.

jeweils nur zu einem Drittel durch einen unangemessenen Lohn belastet fühlen.

Über die Hälfte der teilzeitbeschäftigten Erzieherinnen mit 21 bis 32 Wochenstunden (57 Prozent) empfindet ihr Gehalt als nicht angemessen – mehr als bei Erzieherinnen mit geringerem oder höherem Erwerbsumfang. In den multivariaten Analysen dazu zeigt sich, dass Erzieherinnen ohne Leitungsfunktion häufiger schlechte Aufstiegschancen empfinden. Die Erfah-

rung oder Erwartung einer Verschlechterung der Arbeitssituation wird vor allem von Erzieherinnen mit einem Migrationshintergrund als berufliche Belastung empfunden. Den eigenen Arbeitsplatz gefährdet sehen insbesondere Erzieherinnen mit einem befristeten Vertrag. Erzieherinnen mit einem Migrationshintergrund oder einem (Fach-)Abitur fehlt am ehesten eine angemessene Anerkennung seitens des oder der Vorgesetzten, Teilzeitbeschäftigte vermissen eher die generelle Anerkennung für ihre Leistungen.

Tabelle 2

### Berufliche Belohnung („Reward“) von Erzieherinnen im Vergleich mit anderen Berufsgruppen, nach Haushaltstyp und Erwerbsumfang

Anteile in Prozent, mäßige bis sehr starke Belastung

	Wenig Anerkennung vom Vorgesetzten	Anerkennung nicht angemessen	Gefährdung des Arbeitsplatzes	Erwartung/ Erfahrung einer Verschlechterung der Arbeitssituation	Schlechte Aufstiegschancen im Betrieb	Chancen beruflichen Fortkommens nicht angemessen	Gehalt/ Lohn nicht angemessen	N ~
Grundschullehrerinnen	21	29	2**	28	24	22	33**	223
Krankenpflegerinnen	31	37	7	28	42*	29	55	261
Sozialpädagoginnen	28	26	14	36*	29	20	40	106
Verwaltungsfachfrauen	31	35	11	22	45**	29	32**	223
Alle mit beruflicher Bildung <sup>1</sup>	29	31	11	21	39*	29	45	3 515
<i>Erzieherinnen</i>	<i>27</i>	<i>29</i>	<i>7</i>	<i>21</i>	<i>30</i>	<i>28</i>	<i>49</i>	<i>237</i>
-----								
Erzieherinnen darunter:								
Paar mit Kind(ern)	19*	23	5	21	25	33	54	
Alleinerziehend	14**	15**	10	22	38	22	54	
<i>ohne Kind(er)</i>	<i>34</i>	<i>35</i>	<i>9</i>	<i>22</i>	<i>32</i>	<i>26</i>	<i>46</i>	
Erzieherinnen darunter:								
> 32 Stunden/Woche	29	33	4	20	33	28	47	
21–32 Stunden/Woche	23	21	14*	24	27	31	57*	
< 21 Stunden/Woche	34	35	3	19	25	22	35	

Anmerkungen: Als Belastung werden Angaben erfasst, die sich auf eine mäßige bis sehr starke Belastung beziehen. N=Befragte Personen. Signifikant: \*\*\* 1-Prozent-Level, \*\* 5-Prozent-Level, \* 10-Prozent-Level. Unterschiede im Vergleich zu bzw. im Vergleich zu Erzieherinnen ohne Kinder, bzw. mit Erwerbsumfang < 21 Stunden/Woche (kursiv).

1 Alle mit beruflicher Bildung: Erwerbstätige Frauen mit berufsqualifizierendem Abschluss exklusive Erzieherinnen.

Quelle: SOEP:v31, Jahre 2011 und 2012, gewichtet. Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2016

Haben Erzieherinnen keine Kinder, fühlen sie sich häufiger durch mangelnde Anerkennung seitens des oder der Vorgesetzten belastet.

Im *Effort-Reward-Imbalance-Index* (ERI-Index, siehe Kästen) werden die beruflichen Verausgabungen und die Belohnungen gegenübergestellt. Werte des ERI über 1 lassen eine sogenannte „Gratifikationskrise“ vermuten: Die Arbeitnehmerinnen empfinden dann deutlich mehr Verausgabung als Belohnung. Werte unter 1 deuten nicht auf überwiegende berufliche Verausgabungen hin.<sup>12</sup> Bei allen untersuchten Berufsgruppen liegt der ERI-Index im Mittel zwischen 0,7 und 0,9 – damit ist bei keiner der Berufsgruppen von einer Gratifikationskrise auszugehen (Abbildung 2). Die Erzieherinnen haben mit einem ERI-Index von 0,81 allerdings den zweithöchsten Wert und liegen nur knapp hinter den Krankenpflegerinnen mit 0,88. Ein statistisch signifikanter Unterschied lässt sich nur im Vergleich zu den Grundschullehrerinnen messen, die mit 0,71 am wenigsten ein Übergewicht beruflicher Verausgabungen relativ zu den Belohnungen empfinden. Erzieherinnen ohne Kinder weisen höhere ERI-Werte auf als die mit Kindern, diese Unterschiede sind jedoch nicht statistisch signifikant. In Bezug auf die

Arbeitszeit lässt sich festhalten, dass der ERI-Index mit steigender Stundenzahl zunimmt und für Erzieherinnen mit mindestens vollzeitnahen Stellen am höchsten ist. Dieser Effekt bestätigt sich auch in der multivariaten Analyse zum ERI-Index, in der auch die zunehmende Erwerbserfahrung den ERI-Index steigen lässt. Außerdem zeigt sich, dass der ERI-Index durchaus mit der Persönlichkeit der Befragten zusammenhängt.

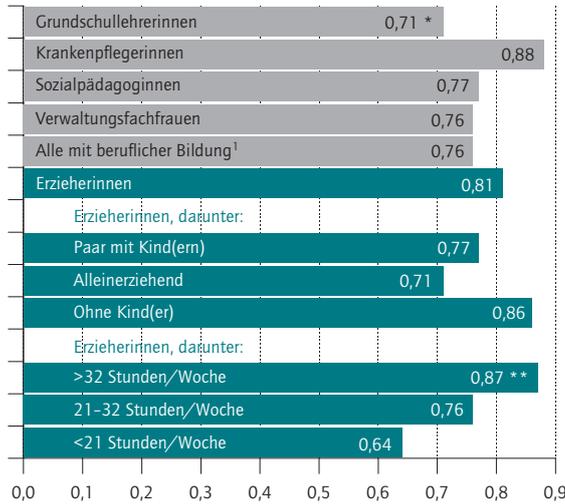
### Keine überdurchschnittliche berufliche Verausgabungsneigung bei Erzieherinnen

Neben dem ERI-Index, der eine sogenannte extrinsische Komponente einer Gratifikationskrise widerspiegeln kann, beschreibt ein weiterer Index die intrinsische Komponente der beruflichen Verausgabungsneigung (*Overcommitment*). Eine berufliche Verausgabungsneigung bedeutet ein übermäßiges Streben nach Anerkennung in Form von Einstellungen, Verhaltensweisen und Emotionen. Sie wird in einem Gesamtindex und untergliedert in Einzelfaktoren dargestellt, die das Ausmaß der übersteigerten Verausgabungsneigung messen. Der Gesamtindex zeigt keine großen Unterschiede zwischen Erzieherinnen und den anderen untersuchten Berufs-

<sup>12</sup> Vgl. z.B. Siegrist, J. (1996): Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology* 1(1), 27–41.

Abbildung 2

**„Effort-Reward-Imbalance“ (ERI) von Erzieherinnen und Beschäftigten anderer Berufsgruppen, nach Haushaltstyp und Erwerbsumfang**



Anmerkungen: Zur Berechnung des ERI siehe Kasten. N = Befragte Personen. Signifikant: \*\*\* 1-Prozent-Level, \*\* 5-Prozent-Level, \* 10-Prozent-Level. Unterschiede im Vergleich zu Erzieherinnen bzw. im Vergleich zu Erzieherinnen ohne Kinder bzw. mit Erwerbsumfang <21 Stunden/Woche.

<sup>1</sup> Alle mit beruflicher Bildung: Erwerbstätige Frauen mit berufsqualifizierendem Abschluss exklusive Erzieherinnen.

Quelle: SOEP.v31, Jahre 2011 und 2012, gewichtet. Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2016

Erzieherinnen geben zwar nicht an, dass in ihrem Beruf die Vorausgaben die Belohnungen übersteigen, haben aber eine weniger gute Balance als fast alle anderen Berufsgruppen.

gruppen (Tabelle 3). Nur Grundschullehrerinnen fühlen sich mit einem Anteil von 57 Prozent eher beruflich verausgabt als Erzieherinnen (39 Prozent). Eine detailliertere Untersuchung der Erzieherinnen deutet darauf hin, dass vor allem Erzieherinnen ohne Kinder von einer beruflichen Verausgabungsneigung berichten (48 Prozent). Diese steigt auch mit dem Erwerbsumfang: Die Teilzeitbeschäftigten mit bis zu 20 Wochenstunden fühlen sich am wenigsten verausgabt (19 Prozent), gefolgt von Teilzeitbeschäftigten mit 21 bis 32 Wochenstunden (35 Prozent) und Vollzeit(nah)erwerbstätigen (50 Prozent). Diese Unterschiede sind statistisch signifikant.

Auch die Analyse der Einzelfaktoren der beruflichen Verausgabungsneigung zeigt, dass Grundschullehrerinnen die im Vergleich zu Erzieherinnen größte Verausgabungsneigung haben: Sie fühlen sich beispielsweise eher unter Zeitdruck, denken beim Aufwachen öfter an Arbeitsprobleme und können schwerer abschalten. Fast alle Unterschiede zwischen Grundschullehre-

rinnen und Erzieherinnen sind statistisch signifikant. „Arbeit unter Zeitdruck“ empfinden die Erzieherinnen mit einem Anteil von 37 Prozent sogar am seltensten. Bei den Grundschullehrerinnen (51 Prozent), den Sozialpädagoginnen (61 Prozent) und den Krankenpflegerinnen (62 Prozent) ist dieser Anteil deutlich höher.

Erzieherinnen ohne Kinder im Haushalt neigen häufiger dazu, sich beruflich zu verausgaben als Erzieherinnen mit Kindern. Wird der Zusammenhang zwischen den Wochenarbeitsstunden und der beruflichen Verausgabungsneigung beziehungsweise deren Einzelfaktoren untersucht, zeigt sich, dass die berufliche Verausgabungsneigung vor allem ein Problem von Beschäftigten mit einem mindestens vollzeitnahen Erwerbsumfang ist. Erzieherinnen in leitender Funktion neigen eher zu einer beruflichen Verausgabung, Beschäftigte im öffentlichen Dienst weniger.

**Die Mehrheit der Erzieherinnen möchte ihre Arbeitszeit verändern**

Die Arbeitszufriedenheit und Belastungen am Arbeitsplatz hängen – wie die bisherigen Analysen gezeigt haben – vielfach mit dem Erwerbsumfang zusammen. Daraus ließe sich auf der einen Seite ein Veränderungsbedarf bei der Arbeitszeit ableiten, um eventuell Belastungen zu reduzieren. Auf der anderen Seite könnte etwa eine Unzufriedenheit mit dem Einkommen mit dem Wunsch verbunden sein, die Arbeitszeit zu erhöhen.<sup>13</sup> Vor diesem Hintergrund wird nachfolgend analysiert, inwiefern Beschäftigte ihre Arbeitszeit verändern wollen.

Der Anteil derer, die ihre aktuelle Arbeitszeit verändern möchten, ist unter Erzieherinnen mit 66 Prozent am höchsten (Tabelle 4). 31 Prozent der Erzieherinnen würden ihre Arbeitszeit dabei gerne erhöhen – mehr als in jeder anderen Gruppe. Den Wunsch, weniger Stunden pro Woche zu arbeiten, haben anteilig ähnlich viele Erzieherinnen (35 Prozent) wie Beschäftigte in anderen Berufsgruppen.

Die Unterschiede bezüglich der Arbeitszeitveränderung der Erzieherinnen nach ihrem Haushaltstyp sind im statistischen Sinne nicht signifikant. Teilzeitbeschäftigte wollen am seltensten ihre Arbeitszeit verändern. Fast zwei Drittel (63 Prozent) der Erzieherinnen mit einer Wochenstundenarbeitszeit von weniger als 21 Stunden wünscht sich eine Arbeitszeiterhöhung.

<sup>13</sup> Als Hauptgründe für Teilzeitarbeit werden genannt: Haus- und Familienarbeit, Krankheit und Fort- und Weiterbildung. Nur 13 Prozent der Teilzeitbeschäftigten gaben an, keine Vollzeitstelle gefunden zu haben. Vgl. Autorengruppe Fachkräftebarometer (2014), a. a. O. Jedoch wünschen sich Erzieherinnen in Vollzeit eher in vollzeitnahe Stellen zu wechseln. Vgl. Fuchs, T., Trischler, F. (2008), a. a. O.

Tabelle 3

**Berufliche Verausgabungsneigung („Overcommitment“) von Erzieherinnen im Vergleich mit anderen Berufsgruppen, nach Haushaltstyp und Erwerbsumfang**

Anteile in Prozent

	Over-commitment	„Bei Arbeit unter Zeitdruck“	„Gedanken an Arbeitsprobleme beim Aufwachen“	„Abschalten zu Hause fällt schwer“	„Aufopfern für Beruf“	„Arbeit geht abends im Kopf rum“	„Schlafprobleme wegen nicht erledigten Arbeiten“	N ~
Grundschullehrerinnen	57***	51**	57***	69***	61*	63***	41	252
Krankenpflegerinnen	44	62***	33	50	48	36	34	304
Sozialpädagoginnen	42	61***	37	51	37	37	28	136
Verwaltungsfachfrauen	35	43	33	40	34*	29	34	240
Alle mit beruflicher Bildung <sup>1</sup>	36	42	33	41	38*	33	30	4663
<i>Erzieherinnen</i>	39	37	38	45	47	40	30	277
Erzieherinnen darunter:								
Paar mit Kind(ern)	29***	30	25**	34**	33***	27***	28	
Alleinerziehend	39	59	29*	45	43	30*	29	
<i>ohne Kind(er)</i>	48	40	50	54	60	52	33	
Erzieherinnen darunter:								
> 32 Stunden/Woche	50***	42***	52***	53**	66***	59***	34**	
21–32 Stunden/Woche	35***	47***	29	42	30	25	34**	
< 21 Stunden/Woche	19	9	18	31	28	16	16	

Anmerkungen: Eine Verausgabungsneigung liegt dann vor, wenn Befragte den genannten Aussagen „eher“ oder „voll“ zustimmen. Overcommitment ist der aggregierte Score aus den 6 Einzelitems. N= Befragte Personen. Signifikant: \*\*\* 1-Prozent-Level, \*\* 5-Prozent-Level, \* 10-Prozent-Level. Unterschiede im Vergleich zu Erzieherinnen bzw. im Vergleich zu Erzieherinnen ohne Kinder bzw. mit Erwerbsumfang < 21 Stunden/Woche (kursiv).

1 Alle mit beruflicher Bildung: Erwerbstätige Frauen mit berufsqualifizierendem Abschluss exklusive Erzieherinnen.

Quelle: SOEP:v31, Jahre 2011 und 2012, gewichtet. Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2016

Nur Grundschullehrerinnen fühlen sich häufiger beruflich verausgabt als Erzieherinnen.

Um der Frage nachzugehen, welche Faktoren den Wunsch, die Arbeitszeit zu reduzieren, beeinflussen, werden deren Effekte in einem multivariaten Modell für Erzieherinnen geschätzt. Der in der bivariaten Analyse deutliche Zusammenhang, wonach vor allem Erzieherinnen mit mindestens vollzeittagen Stellen ihre Arbeitszeit gerne reduzieren würden, bleibt bestehen. Deutlich wird, dass Erzieherinnen im Paarhaushalt sich eher eine Arbeitszeitreduzierung wünschen – unabhängig davon, ob auch Kinder im Haushalt sind. Erzieherinnen in Ostdeutschland möchten ihre Arbeitszeit zudem eher erhöhen als Erzieherinnen in Westdeutschland.<sup>14</sup>

**Fazit**

Das Berufsfeld der Erzieherinnen und Erzieher ist sowohl aus einer bildungs- und familienpolitischen als auch aus einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive hoch relevant. Wie kaum ein anderer personenbezogener Dienstleistungsberuf haben Erzieherinnen und Erzieher im Zuge des Ausbaus der frühen Bildung in den letzten Jahren

an Bedeutung gewonnen. Gleichzeitig sind die Anforderungen für diese Berufsgruppe aber erheblich gestiegen: Kinder gehen früher in eine Kindertageseinrichtung, sie verbringen dort täglich mehr Stunden und Erzieherinnen und Erzieher müssen individueller auf die vielfältigen Bedürfnisse der Kinder eingehen, sei es bei der Sprachförderung, der Inklusion oder in vielen anderen Bereichen. Vor diesem Hintergrund sind die Analysen des vorliegenden Wochenberichts zur subjektiven Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung von Erzieherinnen zu sehen.

Es lässt sich festhalten, dass Erzieherinnen insbesondere auch im Vergleich mit anderen Berufsgruppen eine hohe Arbeitszufriedenheit aufweisen – sie entspricht der von Grundschullehrerinnen und Sozialpädagoginnen. Allerdings sind Erzieherinnen seltener mit ihrem Einkommen zufrieden. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass sie ihren Lohn beziehungsweise ihr Gehalt vor allem im Vergleich zu Grundschullehrerinnen und Verwaltungsfachfrauen als weniger angemessen empfinden – allerdings trifft dies auch auf sehr viele Frauen im Krankenpflegebereich zu. Inwiefern die Tarifabschlüsse von Ende des Jahres 2015 dies verändern, müssen weitere Untersuchungen mit neueren Daten zeigen.

<sup>14</sup> Vgl. dazu auch Fuchs-Rechlin, K., Strunz, E. (2014), a. a. O.

Tabelle 4

### Arbeitszeitwünsche von Erzieherinnen im Vergleich mit anderen Berufsgruppen, nach Haushaltstyp und Erwerbsumfang

Anteile in Prozent

	Beibehalten	Verringern	Erhöhen	N
Grundschullehrerinnen	41	38	21*	319
Krankenpflegerinnen	40	33	27	377
Sozialpädagoginnen	40	45	15***	169
Verwaltungsfachfrauen	44*	36	20**	321
Alle mit beruflicher Bildung <sup>1</sup>	41	32	27	5 301
<i>Erzieherinnen</i>	<i>34</i>	<i>35</i>	<i>31</i>	<i>363</i>
-----				
Erzieherinnen darunter:				
Paar mit Kind(ern)	42	29	29	
Alleinerziehend	29	42	29	
<i>ohne Kind(er)</i>	<i>29</i>	<i>38</i>	<i>33</i>	
Erzieherinnen darunter:				
> 32 Stunden/Woche	28	59***	13***	
21–32 Stunden/Woche	43	15*	42*	
< 21 Stunden/Woche	32	5	63	

Anmerkungen: N = Befragte Personen. Signifikant: \*\*\* 1-Prozent-Level, \*\* 5-Prozent-Level, \* 10-Prozent-Level. Unterschiede im Vergleich zu Erzieherinnen, bzw. im Vergleich zu Erzieherinnen ohne Kinder bzw. mit Erwerbsumfang < 21 Stunden/Woche (kursiv).

<sup>1</sup> Alle mit beruflicher Bildung: Erwerbstätige Frauen mit berufsqualifizierendem Abschluss exklusive Erzieherinnen.

Quelle: SOEP.v31, Jahre 2008–2014, gewichtet. Berechnungen des DIW Berlin.

© DIW Berlin 2016

Erzieherinnen wollen ihre Arbeitszeit eher verändern als Beschäftigte der anderen untersuchten Berufsgruppen.

Bemerkenswert ist, dass Erzieherinnen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen weniger häufig Zeitdruck bei der Arbeit spüren, die gestiegene Arbeitsintensität aber als große Belastung empfinden. Insgesamt ist die Balance zwischen Belohnung und Verausgabung bei Erzieherinnen, besonders bei denen mit größerem Erwerbsumfang, weniger ausgeglichen als bei Beschäftigten in anderen Berufen – mit Ausnahme der Krankenpflegerinnen.

Darüber hinaus zeigen die Analysen, dass bei Erzieherinnen mit Blick auf Familie und Beruf nicht von einer stärkeren Doppelbelastung als in anderen Berufsgruppen die Rede sein kann: Haben sie Kinder, sind Erziehe-

rinnen nicht unzufriedener oder fühlen sich nicht stärker belastet als die Gruppe derer, bei denen keine Kinder (mehr) im Haushalt leben.

Erzieherinnen wollen häufiger als Beschäftigte anderer Berufsgruppen ihre Arbeitszeit erhöhen. Inwiefern der künftige Fachkräftebedarf auch über einen höheren Erwerbsumfang der bereits erwerbstätigen Erzieherinnen gedeckt werden kann, lässt sich mit diesen Analysen allerdings nicht beurteilen. Fest steht jedoch, dass in diesem Bereich eine große Diskrepanz zwischen Arbeitszeitwünschen und tatsächlichen Arbeitszeiten existiert.

Mehr Investitionen in die frühe Bildung wären in jedem Fall sinnvoll. Im internationalen Vergleich betrachtet liegen die Ausgaben pro Kopf für den Elementarbereich in Deutschland mittlerweile zwar über dem OECD-Durchschnitt – im Vergleich zu den skandinavischen Ländern sind sie aber immer noch relativ gering.<sup>15</sup> Entsprechend sollten Investitionen in diesem Bereich auch die subjektiven Zufriedenheiten und Belastungen der dort tätigen Fachkräfte berücksichtigen.

Da sich Erzieherinnen am Arbeitsplatz eher verausgabt fühlen, sollten sie eine höhere Anerkennung erfahren. Eine Entlastung kann aber auch über eine Erhöhung der Fachkraft-Kind-Relation erwartet werden, die mit der Tätigkeit einhergehende Belastungen auf mehr Schültern verteilen würde. Hier wären außerdem Maßnahmen zur Weiterentwicklung einer mitarbeiterorientierten Personalpolitik und ein Einsatz bereits bekannter und etablierter Ansätze im Personalbereich möglich.<sup>16</sup> Insbesondere mit Blick auf die Gewinnung neuer Fachkräfte könnten dies wichtige Ansatzpunkte sein. Entsprechende Maßnahmen wären – sofern sie zu einer guten Qualität pädagogischer Dienstleistungen beitragen – eine Investition in das vorhandene und künftige Humanpotential der deutschen Wirtschaft.

<sup>15</sup> Vgl. dazu OECD (2016): Education at a Glance 2016: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

<sup>16</sup> Vgl. dazu z.B. Klaudy, E. K., Köhling, K., Micheel, B., Stöbe-Blossey, S. (2016): Nachhaltige Personalwirtschaft für Kindertageseinrichtungen – Herausforderungen und Strategien. Böckler Study, Online-Dokument, i. E.

C. Katharina Spieß ist Leiterin der Abteilung Bildung und Familie am DIW Berlin | kspiess@diw.de

Franz G. Westermaier ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Bildung und Familie am DIW Berlin | fwestermaier@diw.de

**CHILDCARE WORKERS: SATISFIED WITH WORK, BUT NOT WITH PAY**

---

**Abstract:** The expansion of day care in Germany over the past few years has led to a corresponding growth in the number of childcare workers. How satisfied are these employees with their work? Do they feel overburdened? And how do their feelings differ from those working in comparable professions? The present study attempts to answer these questions using data from the Socio-Economic Panel (SOEP). The data show that childcare workers are quite satisfied with their work, reporting satisfaction levels as high as those of primary school teachers.

When it comes to pay, however, they are more dissatisfied than those in the comparison groups. Although they do not feel burdened by many aspects of their work, the balance between effort and reward is poorer than it is among most of the other professional groups. More investment in early education could be worthwhile, because if childcare workers are more satisfied with their pay and find their jobs less stressful, the quality of education will increase overall. This will ultimately be an investment in current and future human potential.

**JEL:** J44

**Keywords:** Day care teacher, child care worker, life satisfaction, effort-reward-imbalance model, working time



Prof. Dr. C. Katharina Spieß, Universitätsprofessorin und Leiterin der Abteilung Bildung und Familie am DIW Berlin

SECHS FRAGEN AN C. KATHARINA SPIESS

»Berufsgruppe Erzieherin:  
Wie zufrieden sind sie mit ihrer  
Arbeit und wie empfinden sie  
ihre Arbeitsbelastung?«

1. Frau Spieß, die Kindertagesbetreuung ist in Deutschland in den letzten Jahren ausgebaut worden. Sind Erzieherinnen und Erzieher damit zu einer gefragten Berufsgruppe geworden? Der Ausbau im Bereich der Kindertageseinrichtungen hat dazu geführt, dass wir sehr viel mehr Erzieherinnen und Erzieher brauchen. Die Beschäftigung von Erzieherinnen und Erziehern und von anderen Fachkräften in der frühen Bildung hat in den letzten Jahren wie in kaum einem anderen Zweig massiv zugenommen.
2. Wie groß ist die Belastung dieser Berufsgruppe? Wir sehen, dass ungefähr etwa die Hälfte der Erzieherinnen in dieser Berufsgruppe berichten, dass sie aufgrund der vielen Arbeit unter Zeitdruck leiden. Im Vergleich mit anderen Berufsgruppen zeigt sich jedoch, dass zum Beispiel Krankenpflegerinnen noch einen viel größeren Zeitdruck empfinden. Für die Berufsgruppe der Erzieherinnen bemerkenswert war, dass relativ viele, sehr viel mehr als andere Beschäftigte, eine starke bis sehr starke Belastung dahingehend empfinden, dass die Arbeit mehr geworden ist. Wir vermuten, dass auch eine größere Arbeitsintensität dahinter steckt.
3. Wie sieht es mit der Arbeits- und Lebenszufriedenheit aus? Die Arbeits- und Lebenszufriedenheit der Erzieherinnen gestaltet sich unterschiedlich. Wir können zum einen eine relativ hohe Arbeitszufriedenheit der Erzieherinnen beobachten, die im Vergleich mit fast allen Berufsgruppen überdurchschnittlich hoch ist. Wir können aber auch beobachten, dass sie mit ihrem Einkommen sehr viel unzufriedener sind als andere Berufsgruppen. Bei der allgemeinen Lebenszufriedenheit messen wir relativ betrachtet niedrigere Werte: Im Vergleich dazu weisen Berufsgruppen, zum Beispiel Grundschullehrerinnen, eine signifikant höhere allgemeine Lebenszufriedenheit auf.
4. Welche Unterschiede bestehen innerhalb der Gruppe der Erzieherinnen und Erzieher? Lediglich fünf Prozent der Beschäftigten in diesem Bereich sind männlich. Weil wir bei den Stichproben viel zu wenige Männer hatten, konzentrieren sich unsere Analysen deshalb auf weibliche Beschäftigte in diesem Berufsfeld. Innerhalb der Gruppe

der Erzieherinnen können wir Unterschiede dahingehend festmachen, dass sie sich unterschiedlich belastet fühlen, je nachdem, ob sie in einem Haushalt ohne Kinder oder in einem Haushalt mit Kindern leben. Je nach Erwerbsumfang stellt sich die Belastung unterschiedlich dar. Insbesondere die Erzieherinnen, die vollzeitnah arbeiten, empfinden eine größere Belastung als Erzieherinnen, die einen geringeren Stundenumfang haben. Die These, dass Erzieherinnen, die selbst Kinder haben, stärker belastet sind, wird durch unsere Analysen nicht bestätigt. Wir finden teilweise sogar, dass gerade Erzieherinnen, die in einem Haushalt ohne Kinder leben, ihre Arbeit als stärker belastend empfinden. Das könnte damit zusammenhängen, dass diese Gruppe im Mittel auch einen größeren Erwerbsumfang hat.

5. Durch welche Maßnahmen könnte die Situation der Erzieherinnen verbessert werden? Die Entlohnung sorgt primär für die größte Unzufriedenheit bei den Erzieherinnen. Es gab jedoch Ende des letzten Jahres einen neuen Tarifabschluss für diesen Bereich. Neuere Daten müssen zeigen, ob sich dadurch eine höhere Zufriedenheit mit dem Einkommen abzeichnet. Insgesamt können wir aufgrund unserer Analysen vermuten, dass mehr Investitionen in diesen Bereich sicher auch zu einer Entlastung und zu einer größeren Zufriedenheit von Erzieherinnen beitragen könnten.
6. Wird der Bedarf an Erzieherinnen und Erziehern in Zukunft weiter zunehmen? Es ist davon auszugehen, dass wir auch in Zukunft mehr Erzieherinnen und Erzieher brauchen. Wir haben zum einen gerade im Bereich der unter Dreijährigen einen Bedarf, der noch nicht gedeckt ist. Wir haben aber auch eine breite Qualitätsdiskussion, dass insbesondere auch der Fachkraft-Kind-Schlüssel verbessert werden muss. Auch dies bedeutet, dass wir mehr Erzieherinnen und Erzieher brauchen, insbesondere zufriedene und solche, die ihre Arbeit nicht als starke Belastung empfinden.

Das Gespräch führte Erich Wittenberg.



Das vollständige Interview zum Anhören finden Sie auf [www.diw.de/mediathek](http://www.diw.de/mediathek)

# Haftpflichtregelungen auf Krankensebene können ärztliches Handeln beeinflussen und Kaiserschnittraten senken

Von Sofia Amaral-Garcia, Paola Bertoli, Jana Friedrichsen und Veronica Grembi

Die Kaiserschnittrate ist in den vergangenen Jahrzehnten stark gestiegen: Heute werden weltweit mehr Kinder per Kaiserschnitt entbunden als je zuvor. Zunehmend werden Bedenken laut, dass sich medizinisch unnötige Eingriffe negativ auf die Gesundheit von Müttern und Kindern auswirken könnten (WHO, 2015). Der vorliegende Bericht zeigt, dass eine richtig implementierte Haftpflichtregelung auf Krankensebene ein wirksames Instrument sein kann, um die Rate unnötiger Kaiserschnitte zu senken, ohne dabei Müttern und Neugeborenen zu schaden. Wenn unnötige Eingriffe reduziert werden, senkt das die hohen Gesundheitskosten, was ein zentrales gesundheitspolitisches Ziel ist.

In diesem Beitrag werden die Implikationen einer im Jahr 2005 im italienischen Piemont eingeführten Reform diskutiert, die den Haftungsdruck bei Behandlungsfehlern erhöhte und damit die Kaiserschnittrate senkte. Empirische Befunde zeigen, dass die Kaiserschnittrate durch diese Reform um 2,3 Prozentpunkte abnahm. Dies deutet darauf hin, dass Ärzte und Ärztinnen ihr Verhalten auch als Reaktion auf Regelungen auf Krankensebene ändern – selbst wenn sich diese nicht unmittelbar auf ihre persönliche Haftpflicht auswirken.

Es ist davon auszugehen, dass auch die hohe Kaiserschnittrate in Deutschland teils durch ökonomische und rechtliche Anreize beeinflusst ist. Die Befunde aus Italien implizieren, dass ein erhöhter Haftungsdruck auch in Deutschland die Rate senken könnte, die aktuell bei über 30 Prozent und damit um zehn Punkte höher liegt als zu Beginn der 2000er Jahre. Sollte hier eine ähnliche Reform eingeführt werden wie in Italien, dürfte sich das positiv auf die hohen Gesundheitskosten auswirken, ohne negative gesundheitliche Folgen für die Betroffenen. Ein positiver Effekt setzt voraus, dass es ausreichend viele Geburtshelferinnen und -helfer gibt, die eine natürliche Entbindung kompetent begleiten können.

In den vergangenen Jahrzehnten sind die Kaiserschnittraten in mehreren Industrieländern stark gestiegen: Heute werden mehr Kinder per Kaiserschnitt entbunden als je zuvor (Abbildung 1). Weltweit werden diese hohen Zahlen von etlichen Regierungen kritisiert.<sup>1</sup> Da dieser Anstieg nicht auf veränderten medizinischen Risikoprofilen der Schwangeren basiert, ist nicht anzunehmen, dass all diese Eingriffe medizinisch notwendig sind.<sup>2</sup> Eine optimale Kaiserschnittrate ist schwer zu berechnen, aber Informationen des US-Regierungsprogramms „Healthy People 2020“<sup>3</sup> können als Anhaltspunkt dienen: Darin wird angestrebt, die Kaiserschnittrate bei Gebärenden ohne Risikofaktoren auf 23 Prozent zu senken.

Kaiserschnitte zählen weltweit zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen, doch nicht immer sind sie ratsam. Werden sie ohne medizinische Indikation durchgeführt, können sie unnötige Risiken für Mutter und Kind bedeuten; außerdem sind sie teurer als natürliche Geburten. Die Angst vor Schadensersatzforderungen wird dabei häufig als treibende Kraft wahrgenommen, denn die verspätete Einleitung einer Sectio zählt zu den häufigsten Vorwürfen bei Haftungsklagen gegen Geburtshelferinnen und -helfer.<sup>4</sup> Kaiserschnitte können eine Form der

<sup>1</sup> WHO (2015): Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation zu Kaiserschnittraten.

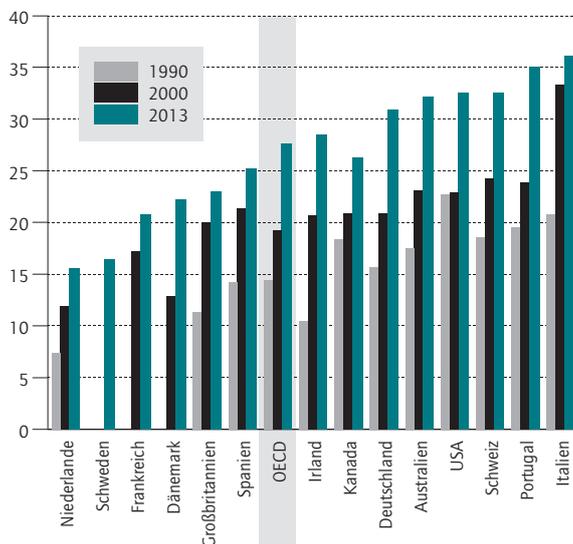
<sup>2</sup> World Health Report (2010): The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary Caesarean sections performed per year: Overuse as a barrier to universal coverage. Background Paper 30. Der vorliegende Beitrag basiert auf Amaral-Garcia, S., Bertoli, P., Grembi, V. (2015): Does experience rating improve obstetric practices? Evidence from Italy. *Health Economics*, 24 (9), 1050-1064, und CEIS Tor Vergata Research Paper Series 13 (4), N. 342 für den italienischen Fall.

<sup>3</sup> Healthy People 2020 ist ein Regierungsprogramm zur Umsetzung von Zielen und Vorgaben des U.S. Department of Health and Human Services zur nationalen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Weitere Informationen unter <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives> (aufgerufen am 20. Oktober 2016).

<sup>4</sup> Siehe zum Beispiel Sachs, B. (1989): Is the rising rate of caesarean sections a result of more defensive medicine? In: Rostow, V.P., Bulger, R.J. (Hrsg.) *Medical Professional Liability and the Delivery of Obstetrical Care: An Interdisciplinary Review*, Volume II, 2740, National Academy Press, Washington D.C., 27-40.

Abbildung 1

### Kaiserschnitte pro 100 Lebendgeburten, 1990–2013 (oder nächstliegendes Jahr)



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf OECD Health at a Glance 2011/2015.

© DIW Berlin 2016

Die Kaiserschnittraten sind zurzeit hoch und sind in den letzten Jahrzehnten in mehreren Industrieländern angestiegen.

Defensivmedizin<sup>5</sup> sein, und seit Jahrzehnten wird allgemein angenommen, dass sie vermehrt durchgeführt werden, wenn sich der Haftungsdruck bei Behandlungsfehlern erhöht.<sup>6</sup>

### Optimale gesundheitliche Versorgung durch höheren Haftungsdruck?

Currie und MacLeod (2008)<sup>7</sup> haben diese Annahme mithilfe von Daten aus den USA kritisch überprüft. In ihrer Studie nennen sie zwei grundlegende Faktoren, die im Geburtsfall zu berücksichtigen sind: den aktuellen Gesundheitszustand der Gebärenden und die Wahrscheinlichkeit eines ärztlichen Behandlungsfehlers.

Um die geeignete Entbindungsmethode zu wählen, prüft ein Arzt oder eine Ärztin zunächst, ob Risikofaktoren wie

etwa Eklampsie, Anämie oder Beckenendlage vorliegen. In vielen Fällen ergibt sich daraus die bevorzugte Entbindungsmethode: Schwangere mit hohem Risiko werden wahrscheinlich per Kaiserschnitt entbinden, Schwangere ohne Risikoindikation auf natürlichem Weg. Komplizierter wird es allerdings, wenn die Schwangere zwar einige Risikofaktoren aufweist, aber technisch nicht als Hochrisiko-Patientin eingestuft wird und somit eine vaginale Geburt weiterhin möglich ist.

Darüber hinaus werden Ärzte und Ärztinnen bei ihrer Entscheidung auch die Wahrscheinlichkeit eines Behandlungsfehlers berücksichtigen, der zu einer Schadensersatzklage führen könnte. Geburtshelferinnen und -helfer können nicht nur haftbar gemacht werden, wenn sie es versäumen, rechtzeitig eine Sectio einzuleiten; sie können auch dann haftbar gemacht werden, wenn sie sich für einen Kaiserschnitt entscheiden, obwohl eine vaginale Entbindung angezeigt gewesen wäre.

Currie und MacLeod (2008) zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Schadensersatzklage davon abhängt, wie stark die gewählte Entbindungsmethode von der Methode abweicht, die ausgehend vom Zustand der Gebärenden medizinisch angemessen ist. Werden zu wenige Kaiserschnitte durchgeführt, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Arzt oder die Ärztin mit der Entscheidung für eine vaginale Entbindung einen Fehler begeht, der eine Haftpflicht nach sich zieht. Das Gegenteil gilt, wenn zu viele Kaiserschnitte durchgeführt werden. Daher lässt sich die endgültige Wirkung einer Erhöhung des Haftungsdrucks bei der Entscheidung für oder gegen eine Sectio nicht im Vorhinein allein auf theoretischer Basis bestimmen. Vielmehr hängt sie davon ab, in welchem Umfang der Eingriff aktuell durchgeführt wird.<sup>8</sup>

Wie bestimmte Anreize ärztliches Handeln beeinflussen, ist für Politik und Gesundheitsbehörden von zentraler Bedeutung. Denn veränderte Regelungen können Ärzte und Ärztinnen dazu bringen, eine optimale Versorgung zu gewährleisten – und dazu gehört auch, die Kaiserschnittrate auf ein bedarfsgerechteres Niveau zu reduzieren. Die empirischen Befunde zu den Auswirkungen von Reformen auf Entbindungen sind gemischt und konzentrieren sich vor allem auf die USA. Für europäische Länder gibt es so gut wie keine Studien, was auch an mangelnden Individualdaten liegt.

Solche Daten liegen aber in einigen Fällen vor. In diesem Beitrag werden Geburtsmuster im italienischen Piemont untersucht, wo eine Reform im Jahr 2005 den Haftungsdruck erhöhte. Um die Effekte dieser Reform

<sup>5</sup> Als Defensivmedizin wird das Verhalten von ÄrztInnen bezeichnet, die aus Angst vor Haftungsklagen eine supra-optimale Versorgung bieten, ohne dass den PatientInnen daraus ein medizinischer Nutzen erwächst.

<sup>6</sup> „Haftungsdruck“ (engl. *malpractice pressure*) bezeichnet eine Kombination aus der Wahrscheinlichkeit, verklagt zu werden und allen materiellen und immateriellen Kosten eines Gerichtsprozesses. Der Begriff umfasst nicht nur die Furcht vor Schadensersatzklagen, sondern auch die hohen Haftpflichtprämien und die Unvorhersagbarkeit der Schadensersatzzahlungen an die Opfer.

<sup>7</sup> Currie, J., MacLeod, W.B. (2008): First do no harm? Tort reform and birth outcomes. *Quarterly Journal of Economics*, 123, 795–830.

<sup>8</sup> Siehe auch Frakes, M. (2015): The surprising relevance of medical malpractice law. *University of Chicago Law Review*, 82 (1), 317–391.

auf individueller Ebene (die der Mütter) zu analysieren, wurden Daten aus den nationalen Krankenhausentlassungsberichten zu 265 532 Entbindungen verwendet, die zwischen 2002 und 2009 stattfanden. Für die Analyse der neonatalen Gesundheit – die nur auf Krankenhausenebene möglich ist – wurden Daten zu Geburtsbescheinigungen<sup>9</sup> aus demselben Zeitabschnitt herangezogen. Anschließend wird die aktuelle Situation in Deutschland im Licht der italienischen Befunde betrachtet.

### Piemont: Kliniken ohne Schadenstabellen sind höherem Haftungsdruck ausgesetzt

Obwohl Italiens nationaler Gesundheitsdienst (SSN) eine allgemeine Gesundheitsversorgung bietet, wird diese vor Ort von den Regionalregierungen verwaltet. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für ihr medizinisches Personal abzuschließen.

Im Jahr 2005 verpflichtete die Region Piemont alle staatlichen Kliniken zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung, bei der sich die zu zahlende Prämie an der bisherigen Schadensentwicklung des jeweiligen Klinikums orientiert (*experience rating*).<sup>10</sup> Dadurch wurden die Kliniken stärker in die Verantwortung genommen und motiviert, ihre Ärzte und Ärztinnen zur Vermeidung unnötiger Risiken anzuhalten.<sup>11</sup> *Experience rating* – sowohl auf der Krankensebene, wie im Piemont, als auch auf der Ebene der einzelnen Ärztinnen und Ärzte – ist in der medizinischen Haftpflicht die Ausnahme. Eine stabile Risikoabschätzung vorzunehmen ist schwierig, unter anderem weil die Schadensverläufe einzelner Medizinerinnen und Mediziner durch eine hohe Variabilität über kurze Zeiträume gekennzeichnet sind.<sup>12</sup> Ein *Experience Rating* auf Arzteebene kann problematisch sein, wenn ausschließlich der bisherige Schadensverlauf über die Haftpflichtprämie bestimmt.<sup>13</sup> Obwohl zum Beispiel die Unterschiede in den Risikomerkmale zwischen Patientengruppen und medizinischen Fachgebieten, und mithin auch zwischen einzelnen ÄrztInnen, variieren, würden diese Unterschiede in individuellen Haftpflichtprämien nicht berücksichtigt. Ein *Experience Rating* auf individueller Ebene könnte Kliniken und

<sup>9</sup> Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

<sup>10</sup> Im Jahr 2010 wurden mehr als 95 Prozent der Neugeborenen im Piemont in staatlichen Kliniken entbunden. Ministero della Salute (2013): Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP), Analisi dell'evento nascita – Anno 2010.

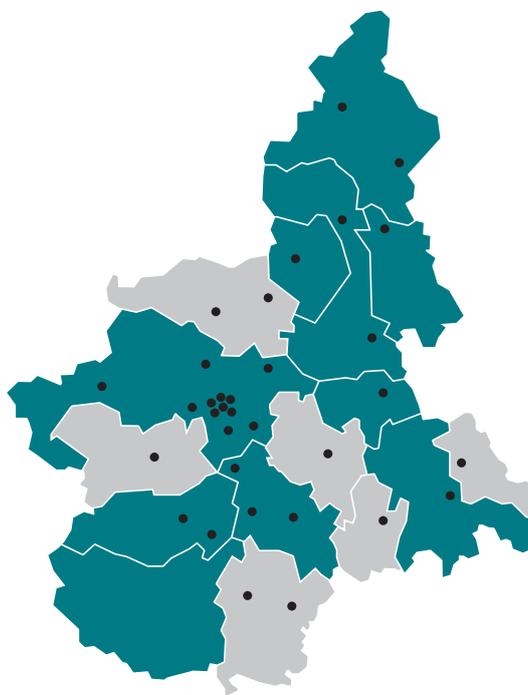
<sup>11</sup> Es gab keine Änderungen im Haftungsrecht, das heißt die Wahrscheinlichkeit von Schadensersatzklagen gegen medizinisches Fachpersonal blieb von der Regelung unberührt.

<sup>12</sup> Mello, M. M. (2006): Understanding medical malpractice insurance: A primer. Research Synthesis Report No. 8, The Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, NJ.

<sup>13</sup> Ellis, R.P., Gallup, C.L., McGuire, T.G. (1990): Should medical professional liability insurance be experience rated? *Journal of Risk and Insurance*, 57 (1), 66–78.

Abbildung 2

### Gerichtsbezirke mit und ohne Schadenstabellen und Krankenhausverteilung (2000–2009)



Erläuterung: Weiße Linien bezeichnen die Grenzen der Gerichtsbezirke. Hellgraue Flächen zeigen Gerichtsbezirke, die keine Schadenstabellen für nicht-ökonomische Schäden verwenden. Grüne Flächen zeigen Gerichtsbezirke, die Schadenstabellen für nicht-ökonomische Schäden verwenden. Die schwarzen Punkte bezeichnen die Standorte der Krankenhäuser im Piemont.

Quelle: Amara-Garcia, S., Bertoli, P. and Grembi, V. (2015).

© DIW Berlin 2016

Kliniken in Gerichtsbezirken, die keine Schadenstabellen verwenden, sind höherem Haftungsdruck ausgesetzt als Kliniken in Gerichtsbezirken mit Schadenstabellen.

ÄrztInnen einen Anreiz schaffen, eine Vorauswahl unter den Patientinnen zu treffen und Behandlungen zu vermeiden, bei denen ein besonders hohes Risiko für Versicherungsschäden gesehen wird. Diese Praxis wird als *cream skimming* bezeichnet und stellt eine Ausprägung negativer Defensivmedizin dar. Auch sollte eine Rolle spielen, wie viele Patientinnen ein Arzt oder eine Ärztin im Jahr behandelt. Darüber hinaus lässt sich angesichts der Tatsache, dass die Entschädigungssummen in Arzthaftungsfällen oft sehr schief verteilt sind,<sup>14</sup> auch gut begründen, dass die Höhe der Forderungen ebenfalls

<sup>14</sup> Siehe zum Beispiel Danzon, P., Lillard, L. (1983): Settlement out of court: The disposition of medical malpractice claims. *Journal of Legal Studies*, 12 (2), 345–377. Die Summe der ausgezahlten Entschädigungen weist tendenziell eine äußerst schiefe Verteilung auf: Viele Fälle mit geringen Auszahlungsbeträgen stehen einer kleinen Zahl Fälle mit sehr hohen Beträgen gegenüber, die einen erheblichen Anteil der insgesamt ausgezahlten Entschädigungen ausmachen. Bei den letztgenannten Fällen geht es um äußerst schwere Schäden.

Tabelle 1

**Mittelwerte und Standardabweichungen der zentralen Variablen**

	Alle Entbindungen	Behandlungsgruppe	Kontrollgruppe
<b>Ergebnisse</b>			
Kaiserschnitt	0,330 (-0,47)	0,336 (-0,472)	0,329 (-0,47)
Komplikationen	0,172 (-0,378)	0,129 (-0,336)	0,179 (-0,384)
Apgar<7	0,039 (-0,034)	0,026 (-0,015)	0,041 (-0,035)
Reanimation	0,036 (-0,028)	0,023 (-0,012)	0,039 (-0,029)
<b>Kontrollvariablen auf Mutter-Ebene</b>			
Risikofaktoren	0,183 (-0,387)	0,172 (-0,377)	0,185 (-0,388)
Alter (Jahre)	31,5 (-5,077)	31 (-5,197)	31,5 (-5,053)
Staatsangehörigkeit	0,837 (-0,369)	0,824 (-0,381)	0,839 (-0,367)
Familienstand	0,669 (-0,47)	0,667 (-0,471)	0,67 (-0,47)

Hinweis: Standardabweichungen in Klammern. Apgar<7 und Reanimation sind nur auf Krankenhausebene verfügbar.

Quelle: Amaral-Garcia, S., Bertoli, P. and Grembi, V. (2015).

© DIW Berlin 2016

Rund 17 Prozent der Mütter haben Komplikationen erlebt.

eine wichtige Variable darstellen sollte. Sloan (1990)<sup>15</sup> argumentiert, dass ein *experience rating* auf Arzzebene keine logische Wahl für die Arzthaftpflicht ist. Stattdessen präferiert er aufgrund der besseren internen Qualitätskontrolle offenbar ein *experience rating* auf Krankenhausebene: „In nahezu jedem Krankenhaus findet unter dem medizinischen Personal eine Art *Peer Review* statt, um die Zugehörigkeit zum medizinischen Personal zu bestimmen und eine gewisse Aufsicht über die Qualität der Versorgung im Krankenhaus zu gewährleisten.“<sup>16</sup>

Das Piemont hat für alle staatlichen Kliniken einen regionalen Haftungsfonds für Schäden infolge ärztlicher Behandlung eingerichtet. Der Beitrag eines Klinikums errechnet sich aus zwei Faktoren mit folgender Gewichtung: Bruttolohnsumme (30 Prozent) und durchschnittliche Risikolage in den vergangenen drei Jahren (70 Prozent), also die Anzahl der eingegangenen Klagen und die Summe des geleisteten Schadensersatzes. Aber die Art des Haftungsdrucks, mit dem sich ein Klinikum

<sup>15</sup> Sloan, F.A. (1990): Experience rating: Does it make sense for medical malpractice insurance? *American Economic Review*, 80 (2), 128-133.

<sup>16</sup> Sloan, F.A. (1990), a. a. O.

konfrontiert sieht, hängt auch vom Gerichtsbezirk ab, in dem es seinen Sitz hat – eine Tatsache, die sich dazu nutzen lässt, die Effekte des Haftungsdrucks zu bestimmen.

Die Kliniken im Piemont sind exogen auf die Gerichtsbezirke verteilt. Somit kann die Hypothese ausgeschlossen werden, dass sich Kliniken mit mehr Haftungsfällen absichtlich in „nachsichtigeren“ Gerichtsbezirken ansiedeln. Der Standort des Klinikums bestimmt das zuständige Gericht im Falle eines Rechtsstreits, somit können sich die Parteien nicht aussuchen, bei welchem Gericht sie die Klage einreichen. Das Piemont ist unterteilt in Gerichtsbezirke, die bei der Schadensberechnung Schadenstabellen verwenden, und solche, die keine Schadenstabellen verwenden.<sup>17</sup> Der Einsatz solcher Tabellen begrenzt die maximale Höhe der Schadensersatzleistung und führt dazu, dass die Entschädigungssummen besser vorhersehbar sind und weniger stark variieren. Kliniken in Gerichtsbezirken, die *keine* Schadenstabellen verwenden, sind somit einem höheren Haftungsdruck ausgesetzt als Kliniken in Gerichtsbezirken mit Schadenstabellen.<sup>18</sup> Mit der empirischen Strategie des vorliegenden Beitrags wird der Effekt des Anstiegs des Haftungsdrucks durch die Reform von 2005 bestimmt, indem der Unterschied in den Auswirkungen auf die Kaiserschnitttrate zwischen der Behandlungsgruppe (Kliniken in Bezirken ohne Schadenstabellen) und der Kontrollgruppe (Kliniken in Bezirken mit Schadenstabellen) untersucht wird.

### Eine am Schadensverlauf orientierte Prämienberechnung senkt die Kaiserschnitttrate ...

Durchschnittlich 33 Prozent aller Gebärenden im Piemont hatten einen Kaiserschnitt (Tabelle 1). Angesichts der Tatsache, dass erhebliche Risikofaktoren, die einen Kaiserschnitt rechtfertigen, in nur 18 Prozent der Fälle berichtet wurden, erscheint dieser Prozentsatz recht hoch.

Die ökonomische Analyse zeigt, dass die Erhöhung des Haftungsdrucks die Kaiserschnitttraten um 2,3 Prozentpunkte gesenkt hat (Tabelle 2, Spalte 1). Dies ent-

<sup>17</sup> Schadenstabellen sind Tabellen, in denen der Schweregrad des entstandenen Schadens und das Alter des Opfers aufgeführt sind, jeweils verbunden mit dem entsprechenden Betrag in Euro, der im Schadensfall als Entschädigung zu entrichten ist.

<sup>18</sup> Für die Bestimmung der Auswirkungen des Haftungsdrucks sind die Unterschiede zwischen den Kliniken in den beiden verschiedenen Gerichtsbezirksarten relevant. Bei einer typischen Difference-in-Difference-Analyse ist die Behandlungsgruppe von der Reform aus dem Jahr 2005 betroffen, die Kontrollgruppe hingegen nicht. Im vorliegenden Fall wurde die Reform in der gesamten Region Piemont umgesetzt. Daher ergab die Wechselwirkung zwischen der Einführung des Experience Rating und der Tatsache, dass nur in einigen Gerichten Schadenstabellen verwendet werden, auf natürliche Weise Behandlungs- und Kontrollgruppen.

spricht einer Senkung um zirka sieben Prozent im Stichprobenmittel der Kaiserschnitte von 33 Prozent (Tabelle 1) im untersuchten Zeitraum.

### ... und hat keine Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind

Im Idealfall sollte erhöhter Haftungsdruck den Anteil unnötiger Kaiserschnitte verringern, ohne dass dabei negative Folgen für die Gesundheit der Patientinnen entstehen. Doch auch unsachgemäß durchgeführte natürliche Entbindungen bergen Risiken, wie etwa ein Geburtstrauma bei der Mutter und schwere oder dauerhafte Folgen für das Neugeborene, beispielsweise in Form von Hirnschäden.<sup>19</sup> Ein erhöhter Haftungsdruck könnte nicht nur dazu beitragen, die Kaiserschnittquote zu senken, sondern auch zu häufigeren negativen gesundheitlicher Folgen bei Vaginalgeburten führen.

In der vorliegenden Untersuchung wurden vor allem drei gesundheitliche Folgen betrachtet: *Komplikationen* (eine Proxy-Variable für unerwünschte Ereignisse bei der Mutter) sowie *Apgar-Wert* und *Reanimation* (zwei Proxy-Variablen für unerwünschte Ereignisse beim Neugeborenen). *Komplikationen* umfassen Probleme während oder nach der Entbindung, wie etwa Kindbettfieber oder die Entfernung der Gebärmutter. Apgar-Werte<sup>20</sup> werden verwendet, um den Gesundheitszustand von Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt zu bestimmen. Ein Wert von unter sieben Punkten (gemessen fünf Minuten nach der Geburt) deutet auf einen kritischen neonatalen Zustand hin, ebenso die Notwendigkeit einer Reanimation. Im Hinblick auf Reanimationsmaßnahmen berücksichtigt unsere Analyse, ob größere (zum Beispiel Beatmung) oder kleinere Interventionen (zum Beispiel Absaugen) am Neugeborenen nötig waren. Individualdaten sind nur für die Mütter verfügbar. Die Krankenhausdaten hingegen enthalten Angaben zu Müttern und Neugeborenen.

Rund 17 Prozent der Mütter berichteten von Komplikationen im Zusammenhang mit der Entbindung (Tabelle 1). Bei vier von 100 Neugeborenen betrug der Apgar-Wert fünf Minuten nach der Geburt weniger als sieben Punkte. Ähnlich verhält es sich bei der Reanimation: Bei rund vier von 100 Neugeborenen waren wiederbelebende Maßnahmen erforderlich.

<sup>19</sup> Jensen, V.M., Wust, M. (2015): Can Caesarean sections improve child and maternal health? The case of breech babies. *Journal of Health Economics*, 39, 289-302.

<sup>20</sup> Der Apgar-Wert misst den Gesundheitszustand eines Neugeborenen anhand von fünf Merkmalen: Atmung, Puls, Grundtonus, Aussehen und Reflexe. Ein Merkmal werden null bis zwei Punkte vergeben. Die Punkte werden anschließend addiert und ergeben einen Wert zwischen null und zehn. Eine Wertung von sieben und höher zeigt allgemein einen normalen Gesundheitszustand an; bei einer Wertung unter sieben hingegen gilt das Neugeborene als gefährdet.

Tabelle 2

### Geschätzte Effekte für Kaiserschnitte, Komplikationen und neonatalen Gesundheitszustand

	Patientenebene				Krankenhausenebene	
	Zustand der Mutter		Zustand der Mutter		Zustand des Neugeborenen	
	Kaiserschnitte	Komplikationen	Kaiserschnitte (r)	Komplikationen (r)	Apgar < 7 (r)	Reanimation (r)
Behandlungsgruppe *Post-2005	-0,023** (0,010)	-0,041 (0,033)	-0,030** (0,013)	-0,029 (0,024)	-0,008 (0,013)	-0,003 (0,005)
Kontrollen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Beobachtungen	265 532	265 532	1 054	1 054	1 054	1 023

*Hinweis: Die Kontrollvariablen beinhalten Merkmale der Mutter wie Risikofaktoren, Alter, Staatsangehörigkeit und Familienstand sowie Merkmale der Kommunen wie Einkommen, Bildung, Urbanisierungsgrad und Höhe über NN.*

*r: Das Maß gibt den Anteil an der Gesamtzahl der Entbindungen pro Zeitabschnitt an.*

*Alle Regressionen beinhalten fixe Effekte für Quartale und Krankenhäuser und verwenden robuste Standardfehler.*

*Ein Signifikanzniveau von zehn Prozent ist gekennzeichnet durch \*, eines von fünf Prozent durch \*\* und eines von einem Prozent durch \*\*\*.*

*Quelle: Amaral-Garcia, S., Bertoli, P., Grembi, V. (2015).*

© DIW Berlin 2016

Nach der Reform im Piemont gab es weniger Kaiserschnitte in den betroffenen Krankenhäusern, aber keine negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Müttern und Kindern.

Die ökonomischen Resultate zeigen, dass der erhöhte Haftungsdruck sich nicht negativ auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen ausgewirkt hat (Tabelle 2): Die Koeffizienten für Komplikationen, Apgar-Werte und Reanimation sind statistisch nicht signifikant.<sup>21</sup>

### Kaiserschnittquote in Deutschland: seit den 2000er Jahren um zehn Prozentpunkte auf über 30 Prozent gestiegen

In Deutschland besteht eine allgemeine Krankenversicherungspflicht, entweder über die gesetzliche oder die private Krankenversicherung. Sowohl die gesetzlichen als auch die privaten Krankenkassen übernehmen die Kosten einer Entbindung. Einer neueren Studie zufolge ist es für die Wahrscheinlichkeit eines Kaiserschnitts unerheblich, ob eine Patientin gesetzlich oder privat krankenversichert ist.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Siehe Amaral-Garcia, S., Bertoli, P., Grembi, V. (2015) für weitere Überprüfungen der Robustheit dieser Ergebnisse.

<sup>22</sup> Kolip, P., Nolting, H.-D., Zich, K. (2012): Faktencheck Gesundheit: Kaiserschnittgeburten – Entwicklung und regionale Verteilung. Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung. Wenn überhaupt, ist die Kaiserschnittquote unter privat versicherten Müttern niedriger.

Mehr als 95 Prozent aller Geburten in Deutschland finden in Krankenhäusern statt.<sup>23</sup> Wie in Italien sind die Krankenhausträger in Deutschland verpflichtet, eine Betriebshaftpflichtversicherung für ihr medizinisches Personal abzuschließen. Darüber hinaus erlauben manche Kliniken die Betreuung von Geburten durch BelegärztInnen oder Beleghebammen, die freiberuflich tätig sind und sich daher über eine eigene Berufshaftpflichtversicherung absichern müssen.

Die Kaiserschnittquote liegt in Deutschland aktuell bei über 30 Prozent – das sind zehn Prozentpunkte mehr als zu Beginn der 2000er Jahre und fast doppelt so viele wie zu Beginn der 1990er Jahre.<sup>24</sup> Trotz des allgemeinen Aufwärtstrends gibt es beträchtliche regionale Unterschiede: Daten aus dem Jahr 2010 zufolge reicht sie von 17 Prozent bis 51 Prozent.<sup>25</sup> Regionen mit sehr hohen Kaiserschnittquoten befinden sich vor allem in Rheinland-Pfalz, Bayern und Niedersachsen, während niedrige Raten vorwiegend in den neuen Bundesländern vorkommen. Diese Muster sind relativ stabil im Zeitvergleich.<sup>26</sup> Weil derartige Diskrepanzen nicht regionalen Unterschieden in den Risikoprofilen der Schwangeren zugeschrieben werden können, scheinen sie von Unterschieden in der medizinischen Praxis beeinflusst.<sup>27</sup> In einem Bericht der Bertelsmann-Stiftung werden Daten der deutschen Krankenkasse BARMER-GEK analysiert. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die regional ungleiche Verteilung der Kaiserschnittquoten hauptsächlich daraus resultiert, dass Ärztinnen und Ärzte unterschiedliche Entscheidungen bei relativen Kaiserschnittindikationen treffen, bei denen die medizinische Situation einen Ermessensspielraum eröffnet.<sup>28</sup> Darüber hinaus werden die beobachte-

ten Unterschiede durch einen Selbstverstärkungseffekt stabilisiert, weil Mütter, die ihr erstes Kind per Kaiserschnitt entbunden haben, mit höherer Wahrscheinlichkeit auch bei Folgegeburten wieder auf diese Weise entbinden (Re-Sectio).<sup>29</sup>

Dieselbe Studie stellt fest, dass Geburtskliniken, die ausschließlich als Belegkliniken betrieben werden, eine deutlich höhere Kaiserschnittquote aufweisen als solche, die mit angestellten Ärztinnen und Ärzten arbeiten.<sup>30</sup> Ein wichtiger Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen besteht in der Art ihrer Versicherung und Vergütung, was vermuten lässt, dass Kaiserschnittquoten teilweise durch ökonomische und rechtliche Anreize beeinflusst werden.

Doch es gibt noch weitere Anreize für Krankenhäuser, sich für eine Sectio zu entscheiden. Bei einer Unterversorgung mit Hebammen – wie es an deutschen Geburtskliniken häufig der Fall ist – kann es schwierig sein, eine hohe Qualität bei vaginalen Entbindungen zu gewährleisten.<sup>31</sup> In solchen Fällen sind Kaiserschnitte leichter planbar und weniger zeitaufwändig. Weil in einer Klinik mit zu wenig Personal jede Gebärende weniger individuelle Betreuung erhält, ist die Wahrscheinlichkeit eines Kaiserschnitts höher.<sup>32</sup> Dies hat reale Konsequenzen: In Deutschland begleitet eine Hebamme im Durchschnitt

oekonomischen Panels (SOEP), in: Villa, P.-I., Moebius, S. und Thiessen, B. (ed.) (2011): *Soziologie der Geburt*, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 129–153. Eine weitere Studie mit SOEP-Daten legt nahe, dass der Zugang zu Gesundheitsleistungen eine wichtige Rolle für die Entstehung dieser Ungleichheit spielt. Wenn das nächstgelegene Krankenhaus weit entfernt liegt, erhalten Gebärende mit geringerer Bildung mit höherer Wahrscheinlichkeit einen Kaiserschnitt als bessergebildete Frauen, siehe Kottwitz, A. (2014), *Mode of birth and social inequalities in health: The effect of maternal education and access to hospital care on cesarean delivery*. *Health & Place*, 27, 9–21.

**29** Kolip, P., Nolting, H.-D., Zich, K. (2012). Die zitierte Studie berichtet, dass ein Drittel der Varianz in den regionalen Kaiserschnittquoten durch das Auftreten von wiederholten Kaiserschnitten und Unterschieden in den geburtshilflichen Vorgehensweisen bei weiteren Entbindungen nach einer Sectio erklärt werden kann. Im Gegensatz dazu heißt es in den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), die zurzeit überarbeitet werden, dass eine vaginale Entbindung in vielen Fällen möglich und erfolgversprechend ist. Siehe DGGG (2010): *Schwangerenbetreuung und Geburtseinleitung bei Zustand nach Kaiserschnitt*. [http://www.dggg.de/leitlinienstellungnahmen/archivierte-leitlinien/federfuehrende-leitlinien-der-dggg/?elD=dam\\_frontend\\_push&docID=2021](http://www.dggg.de/leitlinienstellungnahmen/archivierte-leitlinien/federfuehrende-leitlinien-der-dggg/?elD=dam_frontend_push&docID=2021) (aufgerufen am 15. September 2016).

**30** Kolip, P., Nolting, H.-D., Zich, K. (2012). Dieser Studie zufolge erklärt das Auftreten von Belegarztstrukturen in einer Region 14 Prozent der Varianz der primären Kaiserschnittquoten in Deutschland. Da der Anteil der Belegärzte jedoch gering und noch dazu rückläufig ist, kann dieser strukturelle Einflussfaktor den beobachteten Anstieg der durchschnittlichen Kaiserschnittquote nicht hinreichend erklären.

**31** Deutscher Hebammenverband (2016): *Eckpunkte für eine gute Geburtshilfe in Kliniken*. [www.bhlv.de/medien/dhv-eckpunkte-final.pdf](http://www.bhlv.de/medien/dhv-eckpunkte-final.pdf) (aufgerufen am 15. September 2016). Deutscher Hebammenverband (2016): *Pressemitteilung: Arbeitsbedingungen in deutschen Kreißsälen gefährden Qualität bei Betreuung von Geburten*. <https://www.hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2016/02/01/artikel/arbeitsbedingungen-in-deutschen-kreissaelen-gefaehrden-qualitaet-bei-betreuung-von-geburten> (aufgerufen am 15. September 2016).

**32** McGrath, S. K., Kennell, H. (2008): *A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: Effect on Caesarean delivery rates*. *Birth* 35 (2), 92–97, und Hodnett, E., Gates S., et al. (2013): *Continuous*

**23** Nach Daten des Bundesamts für Statistik (2016) wurden 2014 in Deutschland 714 927 Kinder geboren, von denen 692 096 in Krankenhäusern entbunden wurden. Eine Entbindung im Krankenhaus bedeutet nicht zwangsläufig, dass ein Arzt oder eine Ärztin beteiligt war: ÄrztInnen sind gesetzlich verpflichtet, für die Entbindung eine Hebamme zu rufen, aber die Ärzte selbst müssen bei der Geburt nicht anwesend sein. Siehe Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

**24** Kolip, P., Nolting, H.-D., Zich, K. (2012). Diese Entwicklung ging nicht mit einer weiteren Senkung der Perinatalsterblichkeit oder der Müttersterblichkeit in Deutschland einher. Beide sind über die letzten 25 Jahre relativ konstant geblieben. Siehe Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2016): *Perinatalsterblichkeit in Deutschland nach Geschlecht, 1990 bis 2014, und Müttersterblichkeit in Deutschland, 1892 bis 2014*. [http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/08/Abbildungen/abbildungen\\_node.html](http://www.bib-demografie.de/DE/ZahlenundFakten/08/Abbildungen/abbildungen_node.html) (aufgerufen am 15. September 2016).

**25** Kolip, P., Nolting, H.-D., Zich, K. (2012).

**26** Grote-Westrick, M., Yich, K., et al. (2015): *Faktencheck Gesundheit: Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung im Zeitvergleich*. Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung.

**27** Kolip, P., Nolting, H.-D., Zich, K. (2012).

**28** Eine Studie auf Basis von Daten des Sozioökonomischen Panels zeigt, dass in Deutschland neben medizinischen Risikofaktoren auch der sozioökonomische Hintergrund der werdenden Mutter die Wahrscheinlichkeit eines Kaiserschnitts stark beeinflusst, siehe Kottwitz, A., Spieß, C. K., Wagner, G. G. (2011), *Die Geburt im Kontext der Zeit kurz davor und danach – Eine repräsentative empirische Beschreibung der Situation in Deutschland auf der Basis des Sozio-*

mehr als 64 Geburten pro Jahr im Krankenhaus, und die Kaiserschnittquote liegt bei über 30 Prozent. In Schweden betreut eine Hebamme nur durchschnittlich 14 Krankenhausgeburten pro Jahr, und die Kaiserschnittquote ist dort mit 17 Prozent deutlich niedriger.<sup>33</sup> Außerdem erhalten deutsche Kliniken pro Geburt eine feste Vergütung in Form einer Fallpauschale, die die Geburtsmethode, nicht aber deren Dauer berücksichtigt. Die Fallpauschale für einen Kaiserschnitt ist höher als die für eine natürliche Geburt. Auch dies lässt den Kaiserschnitt im Vergleich mit einer weniger gut planbaren vaginalen Geburt attraktiver erscheinen. So kann es sein, dass Kaiserschnitte die begrenzten Kapazitäten einer Klinik besser ausnutzen und dabei auch noch rentabler sind.

Zurzeit geben viele Hebammen in Deutschland ihren Beruf auf, und immer mehr kleinere Geburtskliniken müssen den Betrieb einstellen. Vor dem Hintergrund der in diesem Bericht beschriebenen Situation sind dies zwei kontraproduktive Entwicklungen, denn eine individuelle Begleitung während der Geburt lässt sich in größeren Kliniken, wo oft mehrere Geburten parallel betreut werden müssen, viel schwieriger realisieren. Hinter dieser Entwicklung stehen dramatisch gestiegene Haftpflichtprämien. Deren Anstieg ist eine Reaktion darauf, dass Schadensersatzklagen heute zu deutlich höheren Entschädigungssummen je Schadensfall führen, obwohl die absolute Zahl der Schadensfälle konstant geblieben ist.<sup>34</sup> Ein solcher Anstieg kann in der Ärzteschaft die Angst vor Klagen verstärken und dazu führen, dass Geburtshelferinnen und -helfer im Zweifelsfall die Sectio als defensive Maßnahme vorziehen, weil sie nach der allgemeinen Wahrnehmung nur dann eine Schadensersatzklage riskieren, wenn sie es versäumen, den Kaiserschnitt durchzuführen, und nicht, wenn sie ihn unnötigerweise einleiten.<sup>35</sup>

Gegenwärtig entwickelt eine Gruppe von ExpertInnen<sup>36</sup> evidenzbasierte Leitlinien, um Ärztinnen und Ärzte in Deutschland dabei zu unterstützen, die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts zu bestimmen, und dadurch die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen zu ver-

bessern.<sup>37</sup> Medizinerinnen und Mediziner können sich dann auf diese Leitlinien berufen, um ihre Entscheidung bezüglich der Geburtsmethode zu rechtfertigen. Sollten die Leitlinien klar darlegen, dass Kaiserschnitte häufig ohne eindeutige medizinische Indikation durchgeführt werden, könnte dies auch die Zahl derjenigen Kaiserschnitte senken, die ausschließlich aus defensiven Gründen vorgenommen werden. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass eine unnötige Sectio unerwünschte Folgen für Mütter und Neugeborene haben kann<sup>38</sup>, können solche Leitlinien Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine natürliche Entbindung entscheiden, schützen und so medizinisch unnötige Kaiserschnitte vermeiden.

## Schlussfolgerungen

Bei richtiger Implementierung können Regelungen auf Krankenhausebene ein wirksames Instrument sein, um die hohen Gesundheitskosten zu senken und die Häufigkeit unnötiger Eingriffe, wie beispielsweise Kaiserschnitte, zu reduzieren. Empirische Befunde aus dem italienischen Piemont zeigen, dass der durch eine Reform im Jahr 2005 erhöhte Haftungsdruck bei Behandlungsfehlern die Kaiserschnittquote um durchschnittlich 2,3 Prozentpunkte gesenkt hat (das entspricht einer Veränderung von sieben Prozent bezogen auf das Stichprobenmittel). Dies deutet darauf hin, dass Ärztinnen und Ärzte ihr Verhalten auch als Reaktion auf Regelungen auf Krankenhausebene ändern – selbst wenn solche Regelungen keine unmittelbaren Auswirkungen auf ihre persönliche Haftpflicht haben. Regelungen auf Krankenhausebene haben noch weitere Vorteile: Sie sind einfacher zu implementieren als Regelungen auf Arzteebene und bieten MedizinerInnen weniger Anreize zum *cream skimming* als individuelle Regelungen, die sich beispielsweise am persönlichen Schadensverlauf der vergangenen Jahre orientieren. Wichtig ist, dass die Regelung im Piemont keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen hatte. In der empirischen Analyse waren die Koeffizienten für Komplikationen, Apgar-Werte und Reanimation statistisch nicht signifikant.

Es liegt nahe, dass die Kaiserschnittquote auch in Deutschland zum Teil durch ökonomische und rechtliche Anreize

support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD003766.

**33** Die Tageszeitung (2016): Gebärende haben keine Lobby. <http://taz.de/Debatte-Geburt-und-Familie/15312563> (aufgerufen am 15. September 2016).

**34** Hibbeler, B. (2014): Haftpflichtprämien: Geburtshilfe in Gefahr. Deutsches Ärzteblatt, 111 (12), A-490.

**35** Hartmann, K. (2015): Klagen nach vermeidbarer Sectio. Deutsche Hebammenzeitschrift, 8, 30-33. Die erwartete Klagewahrscheinlichkeit hängt dabei möglicherweise von Einkommen und Bildung der Gebärenden ab, wodurch Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung entstehen können, siehe Kottwitz, A., Spieß, C. K., Wagner, G.G. (2011), a. a. O.

**36** Federführend ist die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Berufsverbände für Hebammen, Gynäkologen und Kinderärzte sind ebenfalls beteiligt.

**37** AWMF online (2016): Angemeldetes Leitlinienvorhaben Registernummer 015 - 084, Die Sectio caesarea. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/015-084.html> (aufgerufen am 15. September 2016).

**38** Karlström, A., Lindgren, H., Hildingsson, I. (2013): Maternal and infant outcome after Caesarean section without recorded medical indication: Findings from a Swedish case-control study. BJOG 2013; DOI: 10.1111/1471-0528.12129; Renz-Polster, H., David, M. R., et al. (2005): Caesarean section delivery and the risk of allergic disorders in childhood. Clinical & Experimental Allergy, 35, 1466-1472; Li, H-t, Zhou, Y-b, Liu, J-m (2014): The impact of Caesarean section on offspring overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Obesity, 37, 893-899.

beeinflusst wird. Die großen regionalen Unterschiede in den Kaiserschnittraten innerhalb Deutschlands sind vor allem auf den Ermessensspielraum von Ärztinnen und Ärzten zurückzuführen, sowie möglicherweise auf die Unterschiede in ihrem Beschäftigungsstatus. Da an deutschen Geburtskliniken oft zu wenige Hebammen arbeiten, werden Kaiserschnitte eventuell bevorzugt, weil sie leichter planbar und im Vergleich zur durchschnittlichen vaginalen Entbindung weniger zeitaufwändig sind. Bei

**Sodia Amaral-Garcia** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Unternehmen und Märkte am DIW Berlin | [samaralgarciadiw.de](mailto:samaralgarciadiw.de)

**Paola Bertoli** ist Assistenzprofessorin für Recht und Ökonomie an der Wirtschaftsuniversität Prag | [paola.bertoli@vse.cz](mailto:paola.bertoli@vse.cz)

knapper Personalausstattung kann möglicherweise eine natürliche Geburt nicht ausreichend betreut werden, so dass ein Kaiserschnitt sogar dann die sichere Geburtsmethode sein mag und daher mit einem geringeren Klagerisiko verbunden wäre, wenn vorab keine besonderen Risikofaktoren vorliegen. Wenn wir aber davon ausgehen, dass die italienischen Ergebnisse extern valide sind, könnte ein höherer Haftungsdruck auch in Deutschland dazu beitragen, die hohe Kaiserschnitttrate zu senken.

**Jana Friedrichsen** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Wettbewerb und Verbraucher am DIW Berlin | [jfriedrichsen@diw.de](mailto:jfriedrichsen@diw.de)

**Veronica Grembi** ist Assistenzprofessorin für Public Economics an der Katholischen Universität Mailand | [veronica.grembi@unicatt.it](mailto:veronica.grembi@unicatt.it)

---

### HOSPITAL-LEVEL POLICY CAN AFFECT PHYSICIAN BEHAVIOR AND REDUCE C-SECTION RATES

---

**Abstract:** The past few decades have seen a considerable increase in caesarean section rates, which have now reached unprecedented levels. Concerns have been raised about the possibility of medically unnecessary procedures having negative consequences for mothers and infants (WHO, 2015). The aim of this report is to show that a properly implemented hospital-level policy may be a powerful tool for reducing the rates of unnecessary C-sections without inflicting harm on mothers or newborns. Reducing the rates of unnecessary procedures helps lower the excessive healthcare costs that present a major concern for public policy.

This report analyzes the implications of a 2005 reform introduced in the Italian region of Piedmont that increased malpractice pressure and reduced C-section rates. Empirical evidence indicates that this reform led to a 2.3-percent-

age points (approximately seven percent at the mean of C-section) reduction in use of C-section, which suggests that physicians will also alter their behavior in response to hospital-level policies – even though such policies do not directly influence individual insurance liability.

Presuming that C-section rates in Germany are partially influenced by economic and legal incentives, the Italian findings imply that increased malpractice pressure may reduce the C-section rates in Germany, which currently exceed 30 percent – a share that is ten points higher than it was in the early 2000s. Should Germany implement a similar reform to the one introduced in Piedmont, one might expect positive effects in terms of reduced healthcare costs without affecting healthcare outcomes. This expectation presumes that there are a sufficient number of practitioners who can competently assist in a natural delivery.

JEL: I13, K13, K32

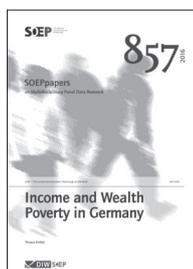
**Keywords:** childbirth, caesarean section, experience rating, malpractice pressure, medical liability insurance

This report is also available in an English version as DIW Economic Bulletin 43/2016:

[www.diw.de/econbull](http://www.diw.de/econbull)



SOEP Papers Nr. 857  
2016 | Theresa Köhler



## Income and Wealth Poverty in Germany

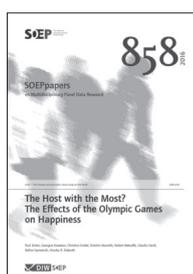
In general, poverty measures are estimated by applying income information. However, only using income data for calculating relative poverty might lead to an incomplete view. For example, a household can be under a poverty threshold even if a household member owns real estate or equity. In this thesis, at risk of income poverty in Germany is estimated. In order to get a more complete picture of at risk of poverty, a multidimensional approach is applied. Not only at risk of income poverty, also at risk of wealth poverty is measured. Moreover, households that are both at risk of income and wealth poor are analyzed. Furthermore, several poverty groups are identified: twice-poor which are households that are, at risk of income and wealth poverty;

protected-poor, households that are at risk of income poverty but not at risk of wealth poverty; vulnerable-poor, households which are at risk of wealth poverty but not at risk of income poverty; non-poor, households which are either at risk of income poverty nor at risk of wealth poverty. Poverty profiles in Germany and their changes over time are analyzed for the years 2002, 2007 and 2012. In fact, it is investigated to which degree at risk of poverty rates differ in socio-economic characteristics. A logit regression is applied for each dimension and each wave for estimation. For robustness checks, 95 percent bootstrap confidence intervals are calculated for all results. Findings suggest that young age, region East Germany, single, lone parent, unemployment and low education are factors that condition the at risk of poverty rates. The definition of a certain rate influences the percentage of households that are affected by at risk of poverty, however, has a limited effect on poverty profiles. Poverty profiles have not changed over time but some factors such as unemployment and low education have significantly increased.

[www.diw.de/publikationen/soeppapers](http://www.diw.de/publikationen/soeppapers)



Discussion Papers Nr. 858  
2016 | Paul Dolan, Georgios Kavetsos, Christian Krekel, Dimitris Mavridis, Robert Metcalfe, Claudia Senik, Stefan Szymanski, Nicolas R. Ziebarth



## The Host with the Most? The Effects of the Olympic Games on Happiness

We show that hosting the Olympic Games in 2012 had a positive impact on the life satisfaction and happiness of Londoners during the Games, compared to residents of Paris and Berlin. Notwithstanding issues of causal inference, the magnitude of the effects is equivalent to moving from the bottom to the fourth income decile. But they do not last very long: the effects are gone within a year. These conclusions are based on a novel panel survey of 26,000 individuals who were interviewed during the summers of 2011, 2012, and 2013, i.e. before, during, and after the event. The results are robust to selection into the survey and to the number of medals won.

[www.diw.de/publikationen/diskussionspapiere](http://www.diw.de/publikationen/diskussionspapiere)





Dr. Philipp Johann König, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung Makroökonomie am DIW Berlin  
Der Beitrag gibt die Meinung des Autors wieder.

# Target2-Salden steigen wieder – keine Krise, aber ein Weckruf

Die Target2-Salden der Notenbanken im Euroraum steigen wieder. Das war bereits während der Krise der Fall: Der T2-Saldo der Bundesbank stieg damals auf bis zu 750 Milliarden Euro. Dies war ein Spiegelbild der Kapitalflucht aus den Krisenländern in die sicheren Häfen, vorrangig nach Deutschland. Die EZB spielte dabei eine wichtige Rolle. Sie stellte Banken in Krisenländern Kredite zur Verfügung und ersetzte durch das Fluchtkapital wegfallende Finanzierung. Mit dem Abflauen der Krise seit 2012 gingen die Kapitalflucht und die T2-Salden zurück.

Innerhalb des letzten Jahres stieg der T2-Saldo der Bundesbank nun wieder um 120 Milliarden Euro an, auf gegenwärtig 700 Milliarden Euro. Der Saldo misst den kumulierten Nettozufluss von Zentralbankgeld aus anderen Euroländern an Banken, die ein Bundesbankkonto halten. Da sich die T2-Salden sämtlicher Euroraum-Notenbanken zu Null summieren, steht dem Zufluss der Bundesbank ein Abfluss aus anderen Ländern entgegen. Dies sind vor allem Spanien und Italien, deren Salden zusammen minus 640 Milliarden Euro betragen. Obgleich auch andere Notenbanken T2-Forderungen halten, hat die Bundesbank mit rund 70 Prozent aller Forderungen die größte Position.

Zeigen die T2-Salden nun ein Wiederaufflammen der Krise an? Der gegenwärtige Anstieg wird vor allem durch die Anleihekäufe der EZB und nicht durch eine neue Kapitalflucht verursacht: Um die Inflation im Euroraum anzukurbeln, kauft das Eurosystem seit März 2015 Staatsanleihen für viele Milliarden Euro auf. Die Staatsanleihen eines Landes werden dabei von dessen Notenbank erworben. Die Verkäufer sind oftmals Banken aus Ländern außerhalb des Euroraums, von denen viele ihr Euro-Zentralbankkonto traditionell bei der Bundesbank führen. Kauft zum Beispiel die Banca d'Italia eine italienische Anleihe von einer britischen Bank mit Konto bei der Bundesbank, dann überweist sie den Kaufpreis auf dieses Konto nach Deutschland. Durch die Überweisung steigen die T2-Forderungen der deutschen und die T2-Ver-

bindlichkeiten der italienischen Notenbank. Dies ist rein mechanisch und nicht durch Kapitalflucht bedingt.

Allerdings soll das nicht heißen, dass die Krise im Euroraum überwunden wäre, denn das Ansteigen der Salden zeigt eben auch, dass die Verkäufer der Anleihen das Geld lieber auf ihrem Konto bei der Bundesbank halten, statt es im übrigen Euroraum anzulegen.

Ist der Anstieg der T2-Positionen aus deutscher Sicht riskant? Nicht solange die Währungsunion intakt bleibt. Zerfällt die Union oder tritt ein Land aus, müssten die Salden zurückgezahlt werden. Das könnte aber die unmittelbare Zahlungsfähigkeit der jeweiligen Länder überfordern. Da man bislang von der Unwiderruflichkeit des Euros ausging, ist dieser Fall nicht abschließend geregelt. Die sich daraus ergebende Unsicherheit und die schiere Höhe der Forderungen sind also durchaus ein Risiko, da der Ausstieg eines Landes aus dem Euro für die Zukunft nicht ausgeschlossen werden kann. Der Euroraum ist durch die Krise brüchig, die politischen Fliehkräfte, die gegen die Gemeinschaftswährung wirken, sind in vielen Ländern stärker geworden. Um den politischen und gesellschaftlichen Konsens bezüglich der Währungsunion wiederherzustellen, bedarf es großer politischer Anstrengungen und Überzeugungsarbeit. Ob diese erfolgreich sein werden, ist ungewiss.

Die steigenden T2-Salden sollten somit ein Weckruf sein, die Risiken, die daraus erwachsen, endlich stärker in den Blick zu nehmen. Die geldpolitischen Arrangements im Euroraum sind nicht in Stein gemeißelt. Bisher vorgeschlagene Änderungen – Besicherung der Positionen, Zentralisierung der Geldpolitik, Ausgleich der Salden, Strafzinsen für zu hohe Salden – sind mit vielen Problemen behaftet. Jedoch wäre es angesichts der Risiken an der Zeit, solche Vorschläge auf den Tisch zu legen und diese, trotz ihrer Unzulänglichkeiten, als Ausgangspunkt für die Entwicklung von sinnvollen und praktikablen Alternativen zu nutzen, die die Währungsunion stabiler machen und besser gegen Austrittsrisiken absichern können.