

# Soziale Dienstleistung: eine Sammel- und Restkategorie staatlicher Wohlfahrtspolitik

## 2

Soziale Dienstleistungen lassen sich nicht sauber definieren (Bauer 2001). Sowohl das Sozialrecht wie die Wissenschaft liefern keine verbindliche Definition, was soziale Dienstleistungen eigentlich kennzeichnet. Beide definieren soziale Dienstleistungen eher abgrenzend oder negativ beschreibend, indem gewöhnlich auf einen schon bekannten Sachverhalt verwiesen wird. Der Sozialgesetzgeber selbst bleibt bei der Definition sozialer Dienstleistungen vage und bezeichnet die von ihm organisierten persönlichen und erzieherischen Hilfen als soziale Dienstleistungen (§ 11 SGB I). Demnach zählen die im SGB VIII und SGB XII genannten sozialen Leistungen dazu, ebenso aber auch die Pflegeleistungen nach dem SGB XI, Haushaltshilfen nach dem SGB V oder Rehabilitationsmaßnahmen für behinderte Menschen und psychisch chronisch Kranke.

Auch einen Großteil des medizinischen Leistungsspektrums müsste man als wohlfahrtsstaatlich organisierte Dienstleistungen für die Bürger/innen betrachten, obwohl sie rein rechtlich gesehen als Sachleistungen bezeichnet werden. Sachleistungen im Sinne des SGB I – so der Kommentar – wären: die Übertragung von Eigentum, die leihweise Überlassung, die Einräumung von Nutzungsrechten u. ä., aber eben auch das zur Verfügung stellen von Dienstleistungen durch Ärzte und berufsmäßiges Pflegepersonal auf der Basis des im SGB V genannten Leistungsspektrums, sowie die dort geregelten Behandlungen in Kur- und Rehabilitationseinrichtungen (vgl. Bauer 2001, S. 33). Eine saubere definitorische Abgrenzung von Sach- und Dienstleistung ist sozialrechtlich nicht gegeben (mal sind Dienstleistungen eine Unterkategorie von Sachleistungen, mal eine selbständige dritte Leistungsart), wird juristisch aber auch nicht als notwendig erachtet. Die Beschreibung der persönlichen und erzieherischen Hilfen als Dienstleistung im SGB I diene lediglich der Klarstellung, sei aber nicht wesentlich, so der Kommentar zum SGB I (vgl. Bauer 2001).

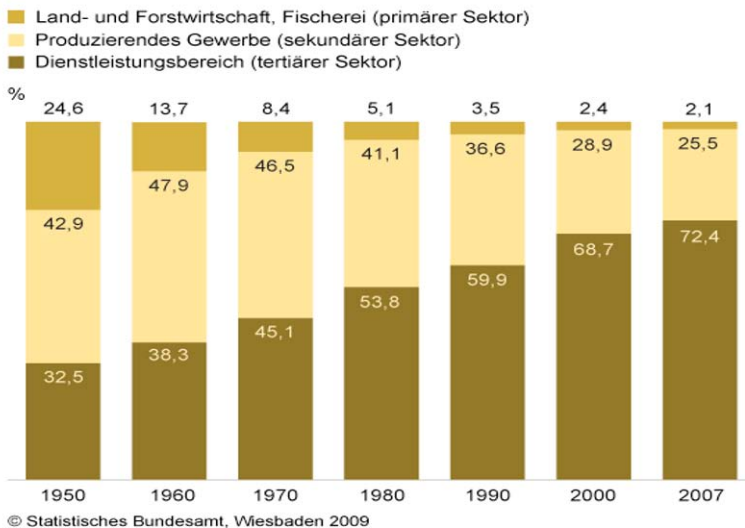
Eine Klärung, was man unter Dienstleistung zu verstehen hat, wird auch durch die Wirtschaftswissenschaft nicht geleistet, da die von dieser stammende Kategorie der Dienstleistung dort ebenfalls vielschichtig gebraucht wird und die Funktion

einer Restkategorie einnimmt: Dienstleistung im ökonomischen Sinne – und in dieser Form hat der Begriff auch Eingang in die Amtliche Statistik gefunden – ist eine residuale Größe, die, aus beschäftigungs- und arbeitsmarktpolitischer Perspektive, einen von drei Wirtschafts- und Beschäftigungssektoren beschreibt (vgl. Fourastié 1954, Bell 1979, Häußermann und Siebel 1995, 2011):

- der primäre (Beschäftigungs-)Sektor ist der, der Landwirtschaft, Fischerei, Forstwirtschaften und Rohstoffgewinnung;
- der sekundäre Sektor ist der, der industriellen Rohstoffverarbeitung, der Industriegüterproduktion sowie des Baugewerbes;
- der tertiärer Sektor, der sog. Dienstleistungssektor, ist derjenige, der alle Wirtschaftstätigkeiten erfasst, die in den beiden anderen Sektoren keine Berücksichtigung finden und demnach Tätigkeiten wie anspruchsvolle Dienstleistungen für die Produktion, anspruchsvolle wie einfache Dienstleistungen an und für Personen (personenbezogene und soziale Dienstleistungen) oder einfach auch Reparaturaufgaben beschreibt.

### Erwerbstätige nach Wirtschaftssectoren

Anteile nach Sektoren



**Abb. 1** Erwerbstätige nach Wirtschaftssectoren

Die sozialpolitische Auseinandersetzung über die Rolle sozialer Dienste und sozialer Dienstleistungen in der Sozialpolitik begann in den 1960er Jahren (vgl. Schäfer 1969), als erstmals registriert wurde, dass sich auf Grund gesellschaftlicher Veränderungen (demografischer Wandel, Wandel der Mortalität und Morbidität, Ansteigen der Scheidungsrate, Zunahme von Pflegebedürftigkeit, Wandel der Haushaltsgröße und Zunahme von Zwei- und Ein-Personen-Haushalten, zunehmende berufliche Mobilität und Auflösung der traditionellen Rolle von Frau und Familie) neue so genannte „soziale Problemlagen“ am Horizont abzeichnen. Will man verstehen, warum es seit den 1960er Jahre zu einer Expansion sozialstaatlicher Ausgaben durch die Neugewichtung der Dienstleistungsstrategie und die Ausweitung der staatlichen Leistungstiefe gekommen ist, muss man neben den gesellschaftlichen Entwicklungen auch die Veränderungen der Familie und der dort beheimateten Reproduktionsgewohnheiten zur Kenntnis nehmen<sup>8</sup>. Angesichts der Wachstumsprognosen internationaler Organisationen (OECD und UN), welche die Wachstumsraten der Nachkriegsjahrzehnte extrapolierten und für die 1970er Jahre noch Wachstumsraten von mehr als 5 % prognostizierten, schien auch die Finanzierung dieser wohlfahrtsstaatlichen Aufgaben noch kein Problem darzustellen (vgl. Hobsbawm 1998, S. 326). Man ging davon aus (ganz im Sinne des damals breit diskutierten Wandels der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft), dass der Ausbau der sozialen Dienste vor allem auch eine beschäftigungswirksame Maßnahme sei: man glaubte, auf diesem Wege – im Sinne der auf Staatskredit als Hebel der Konjunktur setzenden Nachfragetheorie – für einen wachsenden Konsum wie für neue Steuereinnahmen sorgen zu können, denn durch den Ausbau der sozialen Dienstleistungen sollten jetzt auch Normalfamilien und (berufstätige) Alleinerziehende dabei unterstützt werden, Familie und Beruf vereinbaren zu können. Der Sozialstaat forcierte die Entwicklung der sozialpolitischen Dienstleistungsstrategie in Ergänzung zur klassischen Einkommensstrategie (Badura und Gross 1976, S. 11), im Vertrauen auf die arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitische Wirkung von Sozialpolitik (vgl. BMAS, 1981).

Ende der 1960er Jahre war noch strittig, welche Zielgruppen von den expandierenden sozialen Diensten profitieren sollten. Beobachter der damaligen Entwicklungen gingen davon aus, dass die öffentlich finanzierten sozialen Dienste in Trägerschaft der Kommunen und Wohlfahrtsverbände vorrangig „pathologische Zustände“ bearbeiten (beheben, mildern oder vorbeugen) sollten und dass deshalb im „Normalfall“ keine oder keine wachsende Nachfrage nach ihnen entstehen würde

---

8 Diese sind keineswegs das Ergebnis veränderter familialer Lebensstile, sondern Resultat einer Familienpolitik, die zur Kenntnis nimmt, dass das Lohnniveau das traditionelle Modell des Ernähers plus Kinder erziehender Hausfrau nicht mehr hergibt.

(Schäfer 1969). Die Bundesregierung definierte soziale Dienstleistungen zu Beginn der 1980er Jahre deshalb auch als alle „Handlungen, Aktivitäten und Maßnahmen die darauf abzielen, die physische und psychische Lebens- und Erlebnisfähigkeit sowie die Sozialfähigkeit von einzelnen und/oder Gruppen wieder herzustellen oder zu verbessern“ (BMAS 1981). Da körperliche und psychische Beeinträchtigungen, Pflegebedürftigkeit, Kinderbetreuung sowie soziale Problemlagen bspw. infolge von Scheidung zunehmend auch zu Problemen des „Normalfalls“ wurden, wurde auch der Normalbürger zunehmend als Adressat von sozialen Dienstleistungen betrachtet. Da der Normalbürger auch das Bedürfnis nach Unterstützung seiner Erziehungs-, Familien- und Haushaltsangelegenheiten entwickelte, änderte sich nicht nur die Funktion sozialer Dienste, sondern auch die politische und öffentliche Debatte über ihre Aufgaben und die Zielgruppen, was dazu führte, dass soziale Dienste fortan eher als Dienstleistung und weniger als Hilfen für „pathologische“ Fälle oder Zustände thematisiert wurden.

Die Expansion sozialer Dienste seit den 1970er Jahren und das Entstehen eines größeren, differenzierten sozialen Dienstleistungssektors (den man mittlerweile auch als Sozialwirtschaft bezeichnet; vgl. Arnold und Maelicke 2009) hat auch noch weitere Gründe. Da die wirtschaftswissenschaftlichen Prognosen – angesichts des durch Produktivitätssteigerung herbei geführten Arbeitsplatzabbaus in der industriellen Güterproduktion – dem tertiären Sektor eine Arbeitsplatz schaffende Funktion zusprachen, glaubten Politik und ihre Berater, das Heraufziehen der Dienstleistungsgesellschaft durch den Ausbau staatlich finanzierter sozialer Dienste beschleunigen zu können. Vor allem ging man davon aus, dass die neuen Arbeitsplatzinhaber mittelfristig selber mit ihren Steuerabgaben die staatlichen Schulden bezahlen würden, mit denen nach der Lehre des *deficit spending* der Ausbau der sozialen Dienste durch den Staat erfolgte. Die Ausweitung der öffentlichen Beschäftigung (bzw. die Ausweitung der öffentlichen Finanzierung der mit sozialen Diensten befassten Beschäftigten bei den Wohlfahrtsverbänden) hat dem Sozialstaat in größerem Stil neue Aufgaben zuwachsen lassen, aber auch schon recht bald zu Korrekturen geführt, als sich Ende der 1970er Jahre eine Massenarbeitslosigkeit abzeichnete, die kontinuierlich wuchs und seitdem fester Bestandteil fortgeschrittener kapitalistischer Gesellschaften ist. Diese Entwicklung hat auch dazu beigetragen, dass die über Staatskredit finanzierten Dienstleistungen als „unproduktiv“ kritisiert wurden und der Mainstream der Wirtschaftswissenschaften und der davon beeinflusste Sachverständigenrat dazu übergegangen ist zu empfehlen, die sog. „Nachfragepolitik“ durch die „Angebotspolitik“ zu ersetzen, d. h. mit Steuererleichterungen für die Unternehmen und einer strikten Sparpolitik im Sozialsektor darauf zu setzen, dass unternehmerisches Wachstum dazu führt, dass

große Teile des Sozialklientels wieder einer produktiven Beschäftigung zugeführt werden können.

### **Exkurs: Soziale Dienstleistungen in der ökonomischen Theorie**

Dienstleistungstheoretiker weisen darauf hin, dass die wirtschaftliche Bedeutung jener Leistungen, die als Dienstleistungen bezeichnet werden, in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen hat: „Fragt man jedoch, was genau es sei, dass da immer wichtiger wird, so erhält man ausgerechnet von den Wirtschaftswissenschaften keine klare Antwort; denn dort gibt es trotz zahlreicher Ansätze bis heute keine konsensfähige Definition des Begriffs Dienstleistung“ (Rück 2000, S. 7). Unabhängig von dieser Unbestimmtheit beziehen sich sämtliche Begriffsbestimmungen jedoch auf bestimmte charakteristische Merkmale von Dienstleistungen<sup>9</sup>, die – mit einigen Modifikationen – auch solche im Sozial- und Gesundheitswesen mit einschließen:

1) Dienstleistungen werden als *immateriell* bzw. *intangibel* bestimmt. Abgesehen davon, dass auch Sachleistungsanteile einfließen können, ist ihre Kernleistung weder sichtbar noch greifbar und damit nicht gegenständlich. Die Immaterialität von Dienstleistungen lässt sich vor der Leistungsanspruchnahme als noch nicht realisierte Leistungsfähigkeit beschreiben. Dies gilt unabhängig davon, ob in die Dienstleistungserstellung neben immateriellen auch materielle Vorleistungen eingehen. Die Dienstleistung an sich ist dabei zu unterscheiden vom Dienstleistungsergebnis, welches von immaterieller oder auch materieller Natur sein kann.

Der Nachfrager von Dienstleistungen kann sich eine angebotene Leistung und den daraus entstehenden Nutzen zwar vorstellen, er kennt die tatsächliche Leistung vor der Erstellung aber niemals genau. Während Sachgüter durch eine optische und materielle Prüfung beurteilt werden können („inspection goods“), ist die (Qualitäts-)Bewertung von Dienstleistungen für den Nachfrager schwierig, weil die tatsächliche Qualität im Moment des Absatzes, d. h. bei Vertragsschluss nicht bekannt ist bzw. nicht bekannt sein kann, weil der Absatz vor der Leistungserstellung (Endkombination) stattfindet (Maleri 1973, S. 227f.). Da auch keine Rückgabe, kein Umtausch und oft auch keine Nachbesserung erfolgen kann, ist der Nutzer dem Leistungs- bzw. Güteversprechen des Produzenten mehr oder weniger

---

<sup>9</sup> Für Dienstleistungen im Allgemeinen vgl. unter anderem Berekoven 1974, Corsten 1985, Maleri 1973 und Rück 2000. Für die „Soziale Arbeit als Dienstleistung“ vgl. insbesondere Schaarschuch 1999 und Olk und Otto 2003.

ausgeliefert, weshalb die Beziehung von Anbieter und Nachfrager insbesondere im Rahmen sozialer Dienstleistungen auf einen Vertrauensvorschuss des letzteren basiert („credence goods“).

Die Dienstleistungserstellung setzt damit stets bestimmte Fähigkeiten des Anbieters voraus, auch wenn diese aufgrund des immateriellen Charakters nicht vor der Leistungsinanspruchnahme nachprüfbar sind. Diese spezifischen Dienstleistungskompetenzen müssen vermittelt werden, um als Argument für die Leistungsinanspruchnahme fungieren zu können. Daraus resultiert für ein entsprechendes Dienstleistungsmarketing das Problem der glaubwürdigen Kommunikation der Leistungsfähigkeit des Dienstleistungsanbieters (etwa im Rahmen von Zertifizierungen oder durch den Ausweis von Qualitätsmanagementsystemen). Generell besteht damit im Rahmen der Darstellung der Leistungsfähigkeit des Dienstleistungserbringers bzw. seines Angebotes das Problem der Materialisierung zum Zweck der Nachprüfbarkeit. So lässt zum Beispiel der Zustand eines Krankenhauses hinsichtlich der Bausubstanz, der personellen und sachlichen Ausstattung etc. nicht unbedingt den zweifelsfreien Rückschluss auf eine dementsprechend qualitativ hochwertige Dienstleistung zu. Dies gilt auch und gerade, wenn vornehmlich mit derartig sichtbaren Qualitätsmerkmalen geworben wird bzw. wegen der Immaterialität der Kernleistung „Krankenversorgung“ ein entsprechendes Sozialmarketing umgesetzt werden muss. Dies gilt insbesondere bei Dienstleistungen mit verhältnismäßig geringen Sach(leistungs)anteilen. Diese Situation wird dadurch verschärft, dass viele Dienstleistungen erhebliche Wirkungsverzögerungen aufweisen: „Besonders Bildungs- und Gesundheitsdienstleistungen erweisen sich nicht unmittelbar als nützlich, sondern stellen Investitionen in die Zukunft dar“ (Arnold 2003, S. 232).

2) Produktion und Konsum (Inanspruchnahme) erfolgen simultan, d. h. beides fällt in einem Prozess („*uno-actu*“) zusammen; der Produktionsprozess stellt damit gleichzeitig die Phase des Konsums dar. Vergänglich sind Dienstleistungen deshalb, weil sie nicht lagerfähig sind, folglich kann es keine Produktion auf Vorrat geben, womit auch eine Pufferung von Nachfrageschwankungen erschwert ist bzw. ganz entfällt. Können Dienstleistungsergebnisse, sofern sie materieller Natur sind, gelagert werden, so gilt für die Dienstleistungserstellung trotzdem strikt das Faktum der Nichtlagerfähigkeit, da eine Dienstleistung eben nur im Moment der Leistungserstellung selbst in Anspruch genommen werden kann.

3) Eine Dienstleistung kann nur dort erbracht werden, wo sich die entsprechende Person bzw. bei sachgutbezogenen Dienstleistungen (z. B. einer Autoreparatur) das Objekt tatsächlich befindet. Dienstleistungen sind damit zugleich *nicht transportfähig* und deshalb in der Regel an einen bestimmten Standort (beim Nutzer

oder beim Erbringer) gebunden: „Der erste Grund für die Nichttransportierbarkeit und Nichthandelbarkeit von Dienstleistungen ist demnach darin zu sehen, dass Dienstleistungen ihrem potenziellen Abnehmer stets als noch zu produzierende und daher noch nicht materialisierte Leistungen gegenüberreten (...) Der zweite Grund (...) ist darin zu sehen, dass die Ergebnisse von Dienstleistungen immer nur in Verbindung mit ihren Leistungsobjekten existieren und mithin niemals ihre physische Selbstständigkeit erlangen, die es gestatten würde, sie zum Objekt von Ortsveränderungen oder Eigentumsübertragungen zu machen“ (Rück 2000, S. 247f.). Zumindest für soziale Dienste gilt damit auch, dass ihre Absatzreichweite häufig begrenzt und von lokalem Zuschnitt ist („small-scale production“).

Eröffnen sich durch technologische Entwicklungen in manchen Dienstleistungsbereichen Möglichkeiten, die Dienstleistungserstellung und deren Konsum etwa durch elektronische Datenverarbeitung (z. B. das Internet) örtlich voneinander zu trennen, so gilt die Nichttransportierbarkeit bei Dienstleistungen mit vorwiegend menschlicher Beteiligung weiterhin nahezu uneingeschränkt. Dies hat Konsequenzen für die Distribution und damit die räumlich-zeitliche Verfügbarkeit von Dienstleistungen.

4) Dienstleistungen sind *Unikate*, weil sie für jeden Nachfrager unmittelbar neu erstellt werden („Individualität“ bzw. „Singularität“). Aus den jeweils einzigartigen, in genau derselben Form nicht vollständig reproduzierbaren Produktionsbedingungen ergeben sich wiederum unterschiedliche Ergebnisqualitäten. Dies erschwert eine Standardisierung und behindert damit die qualitative Vergleichbarkeit von Dienstleistungen. Die der Standardisierbarkeit zu Grunde liegende Objektivierung der Dienstleistung gestaltet sich dabei umso schwieriger, je intensiver der Nachfrager als externer, „subjektiver“ Faktor in den Prozess der Dienstleistungserstellung eingebunden ist. Sie fällt umso leichter, je höher die messbaren Sachleistungsanteile in Form von materiellen und d. h. objektiv quantifizierbaren Arbeitsanteilen ausfallen. Dies gilt analog zur Sachgüterindustrie z. B. in der stärker „handwerklich“ orientierten Kranken- und Altenpflege. Es ist von daher nicht verwunderlich, dass die Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens insbesondere in der Reorganisation der stationären Versorgung in den Krankenhäusern ihren Anfang genommen hat (Stichwort: Fallpauschalensystem, vgl. Thiele 2003) und das gesamte Gesundheitswesen diesbezüglich theoretisch (vgl. Haubrock und Schär 2006) wie praktisch eine Vorreiterrolle einnimmt.

5) Das Objekt der Dienstleistung ist stets ein *externer Faktor*. Dieser Faktor befindet sich in aller Regel außerhalb der vollständigen Beeinflussbarkeit durch den Leistungsanbieter, womit der Prozess der Dienstleistungserstellung durch die Integra-

tionsfähigkeit des externen Faktors mitbestimmt wird. Durch die Integration des externen Faktors wird somit auch direkt Einfluss auf das Dienstleistungsergebnis genommen. Zugleich ist der externe Faktor – anders als bei der Produktion von Sachgütern – als ein notwendiger Produktionsfaktor anzusehen, der aber nicht frei am Markt verfügbar ist. Zudem bedingt seine Integration, dass nicht nur der Dienstleistungsersteller auf ihn einwirkt, sondern auch umgekehrt, dass der externe Faktor auf die Dienstleistungsanbieter einwirkt. Insbesondere bei stark bzw. ausschließlich personenbezogenen Dienstleistungen hängt der Erfolg der Dienstleistungserstellung nicht zuletzt davon ab, wie die wechselseitige Beziehung zwischen Leistungsersteller und Nachfrager gestaltet ist und in welcher Form und in welchem Umfang sie sich aktiv beeinflussen lässt.

Aus der Gleichzeitigkeit von Produktion und Konsum ergibt sich folglich, dass der Nutzer/Empfänger – insbesondere bei sozialen Dienstleistungen, die direkt an der Person des Nachfragers, d. h. face-to-face erbracht werden – bei ihrer Erstellung als „externer Faktor“ zumindest passiv, i. d. R. aber mehr oder weniger aktiv, im sozialen Bereich darüber hinaus möglichst freiwillig mitwirkt, also sich aktiv in den Erstellungsprozess einbringt („compliance“). Weil es der Integration externer Faktoren bedarf, erfordern Dienstleistungen ein Zusammenwirken von Leistungsgeber und Leistungsnehmer, der damit zugleich den Status des Produzenten und des Konsumenten („Prosument“) einnimmt. Die Intensität dieses Zusammenwirkens ist unter anderem davon abhängig, ob und in welchem Umfang eine Teilnahme des Leistungsnehmers am Leistungsprozess erforderlich ist (Rück 2000, S. 227).

„Mitwirkungsgrad“, „Eindringtiefe“ oder „Integrationsintensität“ beeinflussen damit zugleich maßgeblich die Qualität des Dienstleistungsergebnisses: „In diesem Zusammenhang entsteht ein ökonomisch interessantes Phänomen, das mit Hilfe der Principal-Agent-Theory<sup>10</sup> analysiert werden kann. Wenn das Dienstleistungsergebnis auch von der Mitwirkung des Dienstleistungsempfänger abhängig ist (bspw. eine medizinisch-soziale Rehabilitationsmaßnahme), dann entsteht ein nicht zu lösendes Zurechnungsproblem für die Ergebnisverantwortung (...) Im traditionellen Austauschdesign ist der Dienstleistungsanbieter der Agent, der gegenüber dem „Auftraggeber“, dem Prinzipal also, einen Informationsvorsprung aufgrund seiner fachlichen Überlegenheit hat (...) Andererseits befindet sich allerdings der Dienstleistungsempfänger auch in einer Agentenrolle gegenüber dem Dienstleistungsanbieter; mit anderen Worten: es gibt eine wechselweise Rollenbesetzung.

---

10 Die Theorie geht dabei von einer asymmetrischen Informationsverteilung aus. Diese Annahme ist bezüglich ihrer Folgewirkungen wiederum eng mit der Transaktionskostentheorie verbunden, auf die hier nicht näher eingegangen wird. Beide Theorieansätze stellen Teilbereiche innerhalb der sogenannten „Neuen Institutionenökonomik“ (vgl. Richter und Furubotn 2003) dar.



Der Arzt ist bei der Erstellung einer Diagnose auf die validen Auskünfte seines Patienten angewiesen. Hier kann der Patient nun seine Informationsvorteile zu seinen Gunsten nutzen (...) Informationsasymmetrien schaffen die Möglichkeit, den Partner eines Tauschvorganges zu täuschen, um die individuellen Ziele zu Lasten des Anderen oder Dritter zu erreichen“ (Arnold 2003, S. 230f.)<sup>11</sup>.

Die Güte der Dienstleistung ist damit zugleich stark abhängig von der Qualität, d. h. der Ausbildung, der beruflichen Erfahrung, der individuellen Belastungsfähigkeit sowie der Motivation des eingesetzten Personals, die wiederum eng mit den gegebenen Arbeits- und Vergütungsbedingungen (Arbeitszeit, Arbeitsbelastung, Tarifstrukturen etc.) verknüpft ist. Dies belegt die Relevanz des Personals als „Erfolgsfaktor in der Sozialwirtschaft“ (Maelicke 2004). „Erfolg“ definiert sich dabei doppelt: fachlich im Sinne der „Qualität“ bzw. auch der „Wirksamkeit“ der Dienstleistungserbringung, zunehmend aber auch als monetär zählbarer wirtschaftlicher Nutzen („Gewinn“<sup>12</sup>) eines Dienstes bzw. einer Einrichtung, wobei das Personal dann zwangsläufig als wesentlicher Kostenfaktor wahrgenommen wird.

Darüber hinaus ist eine weitere Besonderheit des Personaleinsatzes im Rahmen der Erbringung sozialer Dienstleistungen zu berücksichtigen: Sozialwirtschaftliche Einrichtungen, insbesondere solche, die ausschließlich im Non-Profit-Bereich tätig sind, beziehen die Legitimation ihrer Arbeit nach wie vor überwiegend nicht aus dem Grad der Erreichung des Formalziels „Gewinn“, sondern aus ihrer moralisch, ethisch oder politisch begründeten Sachzielorientierung („Mission“) und d. h. letztlich aus dem Hilfe- und Fürsorgegedanken. Dies spiegelt sich personalpolitisch auch im Personalmix, d. h. in der Kombination von professionell tätigen Hauptamtlichen

- 
- 11 Von „hidden characteristics“ wird gesprochen, wenn der Prinzipal eine unveränderliche (oder zumindest nicht kostenlos änderbare) Eigenschaft des Agenten vor Vertragsabschluß (ex-ante) nicht kennt. Die tatsächlichen Eigenschaften kann der Prinzipal erst nach Vertragsabschluß (ex-post) erkennen. Dadurch besteht für den Prinzipal die Gefahr, dass er auf dieser Basis eine falsche oder unerwünschte Entscheidung trifft („adverse Selektion“), die nicht (kostenlos) zu revidieren ist.
  - 12 Das bedeutet nicht, dass es nicht auch gemeinnützige Organisationen erlaubt ist, Gewinne zu erwirtschaften. Die Gewinnerwirtschaftung stellt aber nicht den Primärzweck der Organisation dar, außerdem wird er für etwas anderes verwendet: „Entscheidender als die Frage der Gewinnerzielung ist die der Gewinnverwendung. Gewinne in erwerbswirtschaftlichen Unternehmen werden zum Teil an die Eigentümer (...) ausgeschüttet (...). Gewinne, die in Non-Profit-Unternehmen anfallen, dürfen nicht an Mitglieder oder Mitarbeiter ausgezahlt werden, sondern sie müssen satzungsgemäß für die Erfüllung gesellschaftlich nützlicher Aufgaben verwendet werden (...) Für Non-Profit-Unternehmen gilt die Nichtausschüttungsrestriktion. Eventuell anfallende Gewinne dürfen nicht individuell angeeignet werden, sondern werden zum Kollektiveigentum der Non-Profit-Organisation“ (Finis Siegler 1997, S. 48).

und ehrenamtlichen Mitarbeitern wider. Maelicke (2003, S. 539f.) führt in diesem Zusammenhang drei Motivationsfaktoren für ehrenamtliche Arbeit an:

- a. Bei der altruistischen Komponente geht es darum, dass Ehrenamtliche den Nutzen, d. h. das Wohlbefinden für eine andere Person erhöhen wollen. Grundlage dafür können ethnische, religiöse oder politische Vorstellungen sein.
- b. Die Eigenwertkomponente macht deutlich, dass ehrenamtliche Arbeit auch in verschiedener Weise Nutzen für den Ehrenamtlichen stiften soll. Dazu zählen die persönliche Zufriedenheit, die aus der Arbeit bzw. aus der Erfüllung ethischer Normen resultiert, der Erwerb von sozialem Status oder die soziale Integration in den Kreis der Helfenden. Auch heben sich die Arbeitsbedingungen oft positiv von jenen im Erwerbsleben ab, etwa durch eine weitgehende Zeitautonomie.
- c. Die Tauschkomponente bezieht sich auf „Gegenleistungen“, die dem Ehrenamtlichen zufließen können: Informationen und Einfluss, gesellschaftliches Ansehen, Mitentscheidungsmöglichkeiten, der Erwerb zusätzlicher beruflicher Qualifikationen usw.

Folglich „(...) markiert ehrenamtliches Engagement eine ökonomische Größe: Der Einsatz von Ehrenamtlichen kann, wenn er quantifiziert und auf Geldbeträge umgerechnet wird, als ein wesentlicher Beitrag zur Kostengünstigkeit der (...) sozialen Dienstleistungen angesehen werden“ (Merchel 2003, S. 137). Die fortschreitende Tendenz eines Ersatzes von Hauptamtlichen durch Ehrenamtliche, z. B. durch eine kosteninduzierte Professionalisierung der „Laienpflege“, insbesondere durch Familienangehörige, ist insofern stark wirtschaftlich bzw. fiskalisch inspiriert und befördert zugleich die Debatte um eine „bürgerschaftliche bzw. zivilgesellschaftliche Reformulierung der Funktionen des Ehrenamtes“, das damit jedenfalls tendenziell die Funktion des „Ausfallbürgen“ für bisher sozialstaatlich bereit gestellte und organisierte Leistungen erhält.

6) *Wirtschaftlichkeit und Qualität* als Leistungsanforderungen an soziale Dienste und Einrichtungen können ab einem bestimmten Leistungsniveau in einem Ausschlussverhältnis zueinander stehen: „Die gleichzeitige Verfolgung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätszielen ist so lange möglich, wie bei der Realisierung von Qualitätszielen noch Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden sind (Rationalisierung). Werden die Qualitätsziele bereits effizient erreicht, gehen Ressourceneinsparungen notwendigerweise zu Lasten der Qualität (Rationierung). Soll der Qualitätsstandard aber auch bei steigender Inanspruchnahme gehalten werden, ist das nur mit größerem Ressourceneinsatz möglich. Zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit besteht ein trade off“ (Finis Siegler 1997, S. 155).

Soziale Dienstleistungspolitik

Eine kritische Bestandsaufnahme

Dahme, H.-J.; Wohlfahrt, N.

2015, XII, 215 S. 1 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-06339-9