

Studienmodule Soziale Arbeit

Heinz-Jürgen Dahme | Norbert Wohlfahrt

Lehrbuch Kommunale Sozialverwaltung und Soziale Dienste

Grundlagen, aktuelle Praxis und
Entwicklungsperspektiven

2. Auflage

BELTZ JUVENTA

Kapitel 2

Soziale Dienstleistungspolitik: der Ausbau der sozialen Dienste und die Hintergründe

■ Soziale Dienste bilden die zweite Säule des sozialen Sicherungssystems moderner Wohlfahrtsstaaten. Soziale Dienste und die von ihnen erbrachten Dienstleistungen werden in der Bundesrepublik vor allem von den kommunalen Sozialverwaltungen organisiert und finanziert. Dabei handelt es sich vorwiegend um Einrichtungen, die in unterschiedlichster Form (ambulant, teilstationär, stationär) durch soziale Berufe familien- und haushaltsbezogene, -ergänzende sowie familien- und haushalts- ersetzende Dienstleistungen erbringen.

2.1 Soziale Dienste als Teil des Sozialleistungssystems

Moderne Wohlfahrtsstaaten kennzeichnen sich durch ein *Sozialleistungssystem*, das auf zwei Säulen aufgebaut ist: Zum einen stellt der Wohlfahrtsstaat *Transferleistungen* zur Verfügung (sog. Geldleistungen und/oder Sachleistungen, die im Sozialrecht, je nach Anspruchsvoraussetzung, als Grundsicherungsleistung oder Hilfe zum Lebensunterhalt bezeichnet werden). Transferleistungen werden bspw. gewährt bei Arbeitslosigkeit, fehlenden Rentenansprüchen im Alter, Erwerbsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, chronischer Erkrankung u.v.m. Die zweite Leistungsform stellen *soziale Dienstleistungen* dar, die in Form von Beratung, Betreuung, Begleitung, Pflege oder Therapie organisiert sind und durch *soziale Dienste* erbracht werden. Das Sozialleistungssystem wird gewöhnlich über Steuern wie über Sozialversicherungsbeiträge finanziert, über sog. Zwangsabgaben, denen sich die erwerbstätigen Bürger/innen nicht entziehen können. Wohlfahrtsstaaten organisieren über die Bereitstellung von Transfer- und sozialen Dienstleistungen den gesellschaftlichen Reproduktionsprozess, der primär der Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit derjenigen dient, die nicht in der Lage sind, von Erwerbsarbeit zu leben.

Die Ausgestaltung der monetären Sozialleistungen war bis vor kurzem noch an der Absicherung des Lebensstandards orientiert und führte zur Standardisierung von Risiken und Leistungssystemen sowie zur Institutio-

nalisierung des Lebenslaufs (Kohli 1985, 2003). Die *sozialen Dienste* blieben dagegen (bis auf wenige Ausnahmen) wenig standardisiert und waren institutionell schwach integriert. Das änderte sich durch die Kodifizierung wichtiger sozialer Dienstleistungen im Sozialgesetzbuch und die seit einiger Zeit laufende Verzahnung und Integration des Transfer- und des sozialen Dienstleistungssystems durch Strategien wie die integrierte Dienstleistungsstrategie im SGB II, die politisch unter dem Schlagwort des *Fördern und Fordern* popularisiert wurde. In der Bundesrepublik ist die Erbringung sozialer Dienstleistungen in öffentlich-rechtliche Organisationsformen eingebunden, da diese Aufgaben gewöhnlich gesetzlich definiert werden und deren Erbringung durch öffentliche Haushalte finanziert werden. Soziale Dienste sind in der Regel wohlfahrtsstaatlich organisierte Leistungen, die deshalb öffentlich bereitgestellt werden, weil ihre Erbringung auf dem „Markt“ hohe wirtschaftliche Risiken in sich birgt und Marktmechanismen im Bereich sozialer Dienste kaum unterstellt werden können (vgl. Evers, Heinze u. Olk 2011). Soziale Dienstleistungen sind sozialrechtlich nach § 11 SGB I neben der Geld- und Sachleistung die „dritte Leistungsart“ des bundesrepublikanischen Sozialleistungsrechts und umfassen – sozialrechtlich betrachtet – alle persönlichen und erzieherischen Hilfen, d.h. alle Formen der Beratung von Hilfeempfängern oder Hilfesuchenden, die Weitervermittlung, das Herstellen von Verbindungen zu Personen oder Einrichtungen/Institutionen sowie allgemein die persönliche Betreuung. Aus diesem Dienstleistungsauftrag des Sozialgesetzgebers hat sich eine Vielzahl sozialer Dienste entwickelt, wobei (vor allem) den Kommunen eine besondere Rolle bei der Organisation und Finanzierung der sozialen Dienste zukommt.

Soziale Dienste sind fester Bestandteil moderner Wohlfahrtsstaatsstaatlichkeit, deren Finanzierung aber ganz unterschiedlich organisiert sein kann: soziale Dienste können über Steuern (bspw. Leistungen nach SGB VIII und XII) wie aus den Einnahmen der Sozialversicherungen finanziert werden, wenn sie auf den Sachverhalt der jeweiligen Sozialversicherung bezogen sind (bspw. Pflegeleistungen im Rahmen des SGB XI, Rehabilitationsleistungen im Rahmen des SGB V). Soziale Dienste können – je nach Wohlfahrtsstaatstyp – als öffentliche Einrichtungen oder als öffentlich finanzierte Einrichtungen in privater Trägerschaft (bspw. Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, aber auch kommerzielle Anbieter) organisiert sein. Welche Form von Wohlfahrtsstaat sich entwickelt (bspw. eher ein Sozialversicherungssystem mit Transferleistungen zur Förderung der Selbsthilfe des Bürgers oder ein steuerfinanziertes soziales Dienstleistungssystem), ist abhängig von den politischen und wirtschaftlichen Kräfteverhältnissen in einer Gesellschaft, ebenso von den kulturellen Voraussetzungen, den darauf aufbauenden Diskursen wie den sich daraus ergebenden sozial- und gesellschaftspolitischen Leitbildern (vgl. Kaufmann 2003). Die wohlfahrtsstaatliche Organisation sozialer Dienste unterliegt deshalb (ähnlich wie die der Transfersysteme) einem permanenten Wandel: durch neue sozialpolitische

Leitbilder werden die Koordinaten des sozialen Dienstleistungssystems immer wieder verschoben und neu austariert, bspw. wenn privat-gewerbliche Träger als Leistungserbringer vom Sozialstaat lizenziert und mit freigemeinnützigen Trägern gleichgestellt werden. Auch die EU hat für ihre Mitgliedsstaaten im letzten Jahrzehnt solche neuen Leitbilder verabschiedet (bspw. Flexicurity, Lebenslanges Lernen, Inklusion) und erwartet von den Mitgliedsstaaten, bspw. in der Arbeitsmarktpolitik, der Sozialhilfe oder der Behindertenhilfe, dass diese europäischen Leitbilder umgesetzt werden (vgl. Bernhard 2010). „Die Programmatik des Wohlfahrtsstaates postuliert, dass Inklusion nur auf politisch-staatlichem (und nicht z.B. auf rein marktwirtschaftlichem) Wege zustande kommen kann, da es um die Gewährung subjektiver Rechte geht“ (Kaufmann 2003, S. 42). Das impliziert Eingriffe des Staates in die gesellschaftlichen Verhältnisse, die in den einzelnen Staaten unterschiedlich stark ausfallen können und unterschiedliche Resultate zeitigen, jedoch immer mit der Schaffung von sozialen Diensten und der Bereitstellung von Geldleistungen verbunden ist. Auf der Ebenen der EU soll die sog. „Offene Koordinierungsmethode“ – zentraler Bestandteil der europäischen Governance und des nationalen Leistungsvergleichs (Bernhard 2010, S. 30) – dafür sorgen, dass die sozialpolitischen Inklusionsziele und die dazu gehörigen dienstleistungspolitischen Angebote in den Mitgliedsstaaten der EU umgesetzt werden, die nationale Inklusionspolitik aber aufgrund des zum europäischen Sozialmodells gehörenden Subsidiaritätsprinzips durchaus Varianzen aufweisen kann.

2.2 Soziale Dienste: Antwort auf gesellschaftliche Veränderungen und Motor gesellschaftlicher Entwicklungen

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 verweisen 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 wohlfahrtsstaatliche 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 möglich (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).

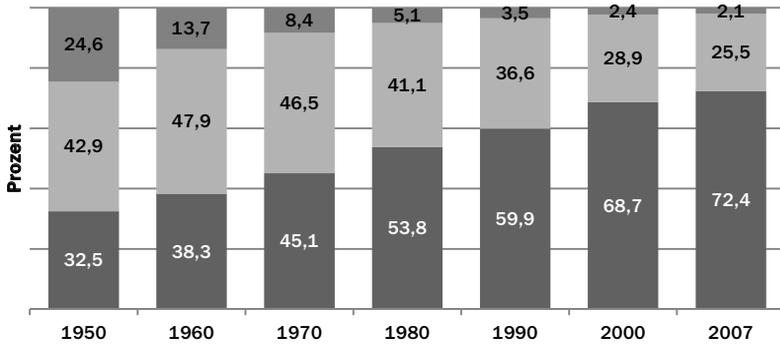
Eine Klärung, was man unter Dienstleistung zu verstehen hat, wird auch durch die Wirtschaftswissenschaft nicht geleistet, da die aus der Wirtschaftswissenschaft stammende Kategorie der Dienstleistung dort ebenfalls vielschichtig gebraucht wird und die Funktion einer Restkategorie einnimmt: *Dienstleistung* 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 u. 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.

Der sozialpolitische Diskurs 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 aufgrund 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 soziale Problemlagen am

Erwerbstätige nach Wirtschaftssektoren

- Land- u. Forstwirtschaft, Fischerei (primärer Sektor)
- Produzierendes Gewerbe (sekundärer Sektor)
- Dienstleistungsbereich (tertiärer Sektor)



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2009

Horizont abzeichnen. Will man verstehen, warum es seit den 1960er Jahre zu einer Expansion des Wohlfahrtsstaates durch die Neugewichtung der Dienstleistungsstrategie und die Ausweitung der staatlichen Leistungstiefe gekommen ist, muss man neben den sozialstrukturellen Veränderungen auch die sich wandelnden Konsumgewohnheiten, das gestiegene Anspruchsniveau der Bürger/innen (Badura u. Gross 1976), die sich verändernden Lebensstile, die Erosion von Lebensläufen und letztlich die „übergreifenden Individualisierungs- und Pluralisierungstendenzen“ (Evers u.a. 2011, S. 14) berücksichtigen. 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 Expansion noch kein Problem darzustellen (vgl. Hobsbawn 1998, S. 326). Man ging davon aus (ganz im Sinne der 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 keynesianischen 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 u. Gross 1976, S. 11), im Vertrauen auf die arbeitsmarkt-

und beschäftigungspolitische Wirkung von Sozialpolitik (vgl. BMAS 1981), da man in ihr einen arbeitsmarktpolitischen Wachstumsmotor sah.

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 (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 u. Maelicke 2009) hat auch noch weitere Gründe. Da die wirtschaftswissenschaftlichen Prognosen – angesichts des Schrumpfens von Arbeitsplätzen in der industriellen Güterproduktion – dem tertiären Sektor eine Arbeitsplatzschaffende 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 finanzielle Probleme mit sich gebracht, als sich Ende der 1970er Jahre die Wiederkehr der Massenarbeitslosigkeit abzeichnete, kontinuierlich wuchs und seitdem fester Bestandteil fortgeschrittener kapitalistischer Gesellschaften ist. Diese Entwicklung hat auch dazu beigetragen, dass keynesianische

Steuerung in Misskredit fiel und der Mainstream der Wirtschaftswissenschaften und er davon beeinflusste Sachverständigenrat dazu übergegangen ist zu empfehlen die sog. Nachfragepolitik durch die Angebotspolitik zu ersetzen (vgl. Nützenadel 2005; Schanetzky 2007).

Tertiarisierung

Als T. wird der Prozess in entwickelten Volkswirtschaften bezeichnet, den Anteil der Dienstleistungen am Bruttosozialprodukt zu steigern und arbeitsmarktpolitisch immer mehr Arbeitsplätze im Dienstleistungssektor zu schaffen. Nach Jean Fourastié (1954) und anderen Dienstleistungstheoretikern sind als wichtigste Ursachen für die T. der Wirtschaftsstrukturen zu nennen:

1. Durch Produktivitätssteigerung im primären und sekundären Sektor werden Arbeitskräfte frei gesetzt; der Dienstleistungsbereich diene als „Auffangbecken“ für die freien Arbeitskräfte.
2. Unternehmen gliedern Aktivitäten, die nicht zu den Kernkompetenzen zählen, aus und verlagern diese durch Ausgründung (outsourcing) in eigene selbständige Betriebe oder kaufen diese Leistungen bei externen selbständigen Anbietern für unternehmensbezogene Dienstleistungen ein (contracting out); Beispiele: Catering, Leiharbeit, Entwicklung und Pflege von EDV-Anlagen, Finanzbuchhaltung u. ä.).
3. Im Zuge der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung wächst auch die private Nachfrage nach Dienstleistungen (Freizeit- und Bildungsangeboten, haushaltbezogenen Dienstleistungen).
4. Die wirtschaftliche Entwicklung führt zu einem erhöhten Bedarf im Bereich Management, Koordination, Planung und Durchführung der Güterproduktion und Distribution, was die produktionsbezogenen Dienstleistungen wachsen lässt.
5. Die zunehmende Komplexität sozialer und ökonomische Systeme steigert den Bedarf an Regelung und Steuerung sozialer und wirtschaftlicher Prozesse, was die gesellschaftliche Arbeitsteilung verstärkt und zugleich zur Verrechtlichung und Bürokratisierung der Gesellschaft beiträgt.

Quelle: wikipedia: Dienstleistungsgesellschaft, Zugriff 21.5.2012

Soziale Dienstleistungen lassen sich vor diesem Hintergrund als *personenbezogene Dienstleistungen* beschreiben, „in denen irgendwie der Tatbestand der Hilfe, des Helfens verborgen ist“ (Badura u. Gross 1976, S. 73) und „die im Rahmen der staatlichen Sozialpolitik vom Staat, juristischen Perso-

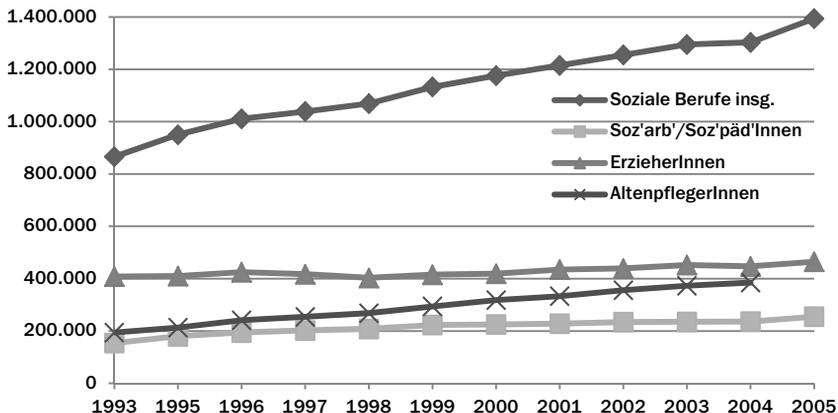
nen des öffentlichen Rechts oder gemeinnützigen Trägern bereitgestellt oder mindestens mitfinanziert werden müssen, weil sie weder freiwillig und unentgeltlich im soziokulturellen Bereich erbracht noch privatwirtschaftlich produziert werden können“ (ebd. S. 77f.). Die staatlich beförderte Entwicklung eines sozialen Dienstleistungssektors hat dazu beigetragen, dass neue Beschäftigungsverhältnisse entstanden sind, die Veränderungen in der Konsumstruktur widerspiegeln. Es sind immer mehr Beschäftigungsverhältnisse entstanden, die den personenbezogenen, sozialen und haushaltsnahen Dienstleistungen zuzurechnen sind. Diese Dienstleistungen werden heute auch als *konsumorientierte Dienstleistungen* bezeichnet, da sie unmittelbar vom Endverbraucher konsumiert werden (Häußermann u. Siebel 1995). Die Expansion der konsumorientierten Dienstleistungen ist nicht zuletzt Folge der wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung in den letzten Jahrzehnten, der zum Ausbau der personenbezogenen Dienstleistungen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen geführt hat. In der Bundesrepublik (nur alte Länder) haben zwischen 1973 und 1993 die Sozial- und Erziehungsberufe um 117% und die Gesundheitsberufe um 105% zugenommen (wobei die Erwerbsbevölkerung insgesamt lediglich um 10% gewachsen ist). Von 1993 bis 2005 hat sich Zahl der in sozialen Berufen¹ Beschäftigten von 729.140 auf 1.060.065 (sozialversicherungspflichtig Beschäftigten) erhöht. Nach Daten des Mikrozensus ist die Zahl der Erwerbstätigen in den Sozialen Berufen bis 2005 sogar auf ca. 1,4 Mio. Erwerbstätige angestiegen. Die größte Gruppe in den Sozialen Berufen stellen die Erzieher/innen mit 465.000 Erwerbstätigen (im Jahr 2005), gefolgt von den Altenpflegerinnen mit 385.000 Erwerbstätigen. Die Gruppe der beruflich tätigen Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen ist von 1993 bis 2005 von ca. 173.000 auf 255.000 Erwerbstätige angestiegen.

Der Anteil der Dienstleistungsberufe an der Erwerbsbevölkerung insgesamt ist bis zum Jahr 2007 auf insgesamt über 72% gestiegen und der Anteil der im industriellen Sektor Beschäftigten ist auf ca. 25% gesunken. Diese Veränderungen haben verschiedene Implikationen: zum einen bringt das Anwachsen der Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitssektor zwangsläufig auch die Tendenz zur Kostenexpansion in diesem Bereich mit sich (vgl. Häußermann u. Siebel 1995, S. 44ff.). Da sich die Lohnzuwächse im Dienstleistungsbereich lange Zeit an denen im industriellen Bereich orientiert haben, einer Rationalisierung personenbezogener Dienstleistungen auf Grund personeller Kommunikation als „Effektivitätsbedingung“ (Kaufmann 1997, S. 55) aber enge Grenzen gesetzt sind, hat die Suche nach (systemischen) Rationalisierungsmaßnahmen (Maßnahmen, die sowohl die Dienstleistungserbringung

1 Nach der Systematik des Statistischen Bundesamtes zählen u.a. folgende Berufsabschlüsse zu den Sozialen Berufen: Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen/Heilpädagogen/innen, Erzieher/innen, Altenpfleger/innen, Familien- und Dorfpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen, Kinderpfleger/innen, Arbeits- und Berufsberater (vgl. Züchner 2007).

durch Taylorisierung der Arbeit wie auch die der Dienstleistungserstellung durch Etablierung von Marktelementen, Wettbewerb, Vernetzung, Leistungsvereinbarungen, Qualitätsmanagement u.ä. betreffen) höchste Priorität.

Entwicklung der Sozialen Berufe



Quelle: Züchner 2007, S. 16

Die konsumorientierten Dienstleistungen stellen nur ein Segment des großen Dienstleistungssektors dar. Ein großer Teil der Dienstleistungsberufe ist dem Bereich der *produktionsorientierten Dienstleistungen* zuzurechnen (Tätigkeiten, die indirekt zur Herstellung von Gütern notwendig sind wie Forschung und Entwicklung, Design, Organisation, Planung, Verwaltung, Management, Werbung, Vertrieb). Werden diese produktionsorientierten Dienstleistungen aus dem Betrieb ausgelagert (durch contracting out, outsourcing), werden sie in den Amtlichen Statistiken zum tertiären Sektor gezählt.

Der Dienstleistungssektor ist demnach – beschäftigungspolitisch betrachtet – ein äußerst heterogener Arbeitsmarkt, denn die Expansion der konsumorientierten Dienstleistungen hat – im Vergleich zu den produktionsorientierten Dienstleistungen – ein eher schlecht bezahltes Segment im Dienstleistungssektor entstehen lassen. So ist bspw. der soziale Dienstleistungssektor ein stark von Teilzeitarbeit geprägter Bereich. Die Teilzeitquote (das sind die Teilzeitbeschäftigten in Prozent aller Beschäftigten) hat sich seit den 1990er Jahren auf über 40% erhöht, mit immer noch wachsender Tendenz (vgl. Dahme, Kühnlein u. Wohlfahrt 2005, S. 31; Dahme, Trube u. Wohlfahrt 2007). Die Entlohnung der vor allem im öffentlichen Dienst und bei freien und kommerziellen Trägern sozialer Dienste Beschäftigten hat

sich aufgrund neuer Tarifverträge und aufgrund des seit den 1990er Jahren entfachten Wettbewerbs in diesem vom Staat regulierten Markt zunehmend verschlechtert und hat vor allem genderpolitische Auswirkungen, da soziale Berufe vor allem Frauenberufe sind (Buestrich 2007; Kühnlein 2007). Die Ende der 1960er Jahre mit dem Ausbau der sozialpolitischen Dienstleistungsstrategie verbundenen Hoffnungen auf den Ausbau eines staatlich finanzierten sozialen Dienstleistungssektors zur Schaffung qualifizierter Arbeitsplätze und zur Ankurbelung des Konsums, haben sich nicht realisiert, da soziale Dienstleistungen in immer stärkerem Maße nur noch als Kostenfaktor betrachtet werden. Die gegenwärtige Situation der Sozialen Berufe und sozialen Dienste in der Bundesrepublik ist anschlussfähig an internationale Trends: in fast allen fortgeschrittenen Wohlfahrtsstaaten Europas lässt sich beobachten, dass es zu stetig steigenden Anforderungen an die sozialen Dienstleistungserbringung kommt (bis hin zur Akademisierung vieler sozialer Berufe), allerdings bei kontinuierlich sinkendem Einkommen der Beschäftigten. Dieser „Holzweg in die Dienstleistungsgesellschaft“ (Lehndorff 2002) ist auch in den sozialen Diensten der Bundesrepublik beobachtbar. Da soziale Dienstleistungsberufe europaweit fast überwiegend Frauenberufe sind, trifft die negative Einkommensentwicklung vor allem Frauen. Die Durchsetzung der sozialpolitischen Dienstleistungsstrategie und deren heutige Auswirkung haben auch genderbezogene Folgewirkungen mit sich gebracht, da die Entwicklung dazu beigetragen hat, dass der für soziale Berufe in Europa typische „gender pay gap“ (Grimshaw u. Rubery 2001) sich auch in der Bundesrepublik verfestigt hat.

Von der Dienstleistungs- zur Wissensgesellschaft

D. sind Gesellschaften, deren Beschäftigungsstruktur durch ein Übergewicht von Dienstleistungen gekennzeichnet ist und in denen mindestens 50% der Erwerbstätigen ihren Unterhalt mit Dienstleistungen verdienen. Nach dieser Definition sind alle fortgeschrittenen OECD-Länder heute (2012) Dienstleistungsgesellschaften. Dadurch dass heute alle fortgeschrittenen Demokratien der westlichen Hemisphäre Beschäftigungsstrukturen aufweisen, die wirtschaftlich stark durch Dienstleistungen geprägt sind, hat der Begriff D. als Deutungsbegriff zur Beschreibung gesellschaftlichen Wandels an Bedeutung verloren. Neuerdings wird gesellschaftlicher Wandel vielfach unter dem Begriff der Wissensgesellschaft thematisiert, der ähnlich gelagerte Dimensionen wie der Begriff D. aufweist, aber auch mit neuen Konnotationen verbunden ist, wie der Notwendigkeit des lebenslangen Lernens oder auch der individuellen Zuschreibung von Arbeitslosigkeit und gesellschaftlichem Versagen:

mangelnde Beschäftigungsfähigkeit wird vor diesem Hintergrund vor allem auf mangelnde Qualifikation und Lernanstrengung zurückgeführt (vgl. Bittlingmayer 2001).

2.3 Besonderheiten sozialer Dienstleistungen

Dienstleistungstheoretiker weisen darauf hin, dass die wirtschaftliche Bedeutung jener Leistungen, die als Dienstleistungen bezeichnet werden, in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen hat, können aber keine konsensfähige Definition bieten (vgl. Rück 2000, S. 7). Trotz dieser Unbestimmtheit lassen sich einige charakteristische Merkmale von Dienstleistungen benennen, die – mit einigen Modifikationen – auch auf die Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen zutreffen (vgl. Buestrich u. a. 2008):

- Dienstleistungen sind immateriell bzw. intangibel, da ihre Kernleistung weder sichtbar noch greifbar und damit nicht gegenständlich ist. Aufgrund ihrer *Immaterialität* kann der Nachfrager von (sozialen) Dienstleistungen sich zwar eine angebotene Leistung und den daraus entstehende Nutzen vorstellen, ihre tatsächliche Leistung (Qualität, Ergebnis, Wirkung) vor der Erstellung aber niemals genau bestimmen. 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 Vertragsabschluss nicht bekannt ist bzw. nicht bekannt sein kann, weil der Absatz (Verkauf) vor der Leistungserstellung stattfindet. 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 ausgeliefert, weshalb die Beziehung von Anbieter und Nachfrager insbesondere im Rahmen sozialer Dienstleistungen auf einen Vertrauensvorschuss des letzteren basiert („credence goods“).
- 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 soziale Dienstleistungen vor allem 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.