

Norbert Wohlfahrt

Gesellschaftliche und ökonomische Bedeutung der sozialen Dienstleistungen

1. Grundlagen sozialer Dienstleistungspolitik in Deutschland

Moderne Wohlfahrtsstaaten kennzeichnen sich durch ein Sozialleistungssystem, das auf zwei Säulen aufgebaut ist: Zum einen stellt der Wohlfahrtsstaat Transferleistungen zur Verfügung (sog. Geldleistungen, 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 aufgrund seelischer oder körperlicher Behinderung, chronischer Erkrankung, Scheidung 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.

Unabhängig von den gegenwärtig diskutierten Szenarien über die zukünftige Entwicklung sozialer Dienste lässt sich feststellen, dass Quantität und Qualität sozialer Dienstleistungen in ihrer Entwicklung pfadabhängig sind. Diese ist wesentlich durch die Sozialstaatsgestaltung nach dem 2. Weltkrieg bestimmt, wo im Ergebnis an die Strukturentwicklung der Weimarer Republik angeknüpft wurde: die Doppelstruktur von staatlich organisiertem Versicherungssystem und örtlich organisierten subsidiären Hilfeleistungen nach dem Fürsorgeprinzip. Auch die besondere Rolle der „freien Wohlfahrtspflege“ als Träger von sozialen Dienstleistungen wurde bestätigt.

In den letzten Jahren ist mit der Etablierung neuer Stellschrauben das System der Dienstleistungsproduktion noch komplexer geworden und informelle Unterstützungsnetzwerke sind verstärkt in den Prozess der Leistungserstellung einbezogen worden. Mit der spezifischen Konstruktion der Pflegeversicherung wird eine neue Stellschraube gesetzt: Einerseits wird zwar dem Pfad der Sozialversicherungsarchitektur gefolgt (obwohl privatwirtschaftliche und steuerfinanzierte „Lösungen“ in der Diskussion

waren), andererseits wird eine Wettbewerbskonstellation in die Dienstleistungserbringung eingeführt, die seitdem systematisch auf andere Dienstleistungsbereiche ausgedehnt wurde.

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. 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.

2. Die ökonomische und gesellschaftliche Bedeutung sozialer Dienstleistungen

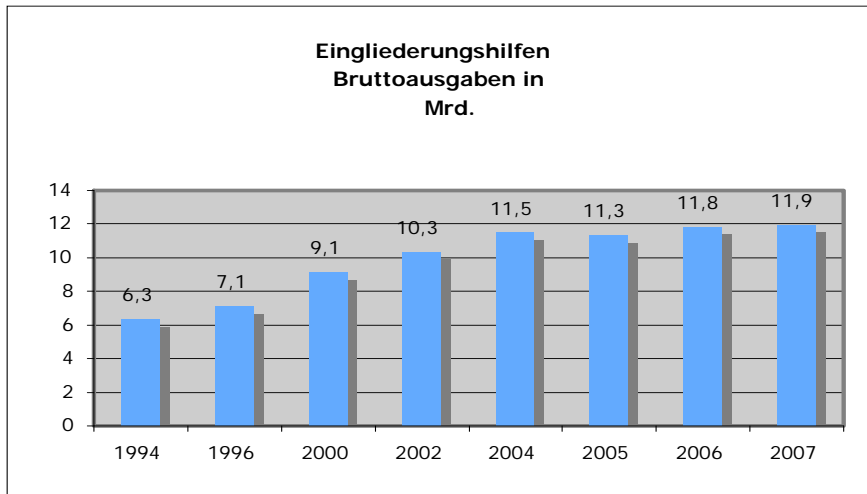
Die Expansion der konsumorientierten Dienstleistungen ist nicht zuletzt Folge der wohlfahrtsstaatlichen Entwicklung in den letzten Jahrzehnten, der zum Ausbau der personenbezogenen Dienstleistungen im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen geführt hat.



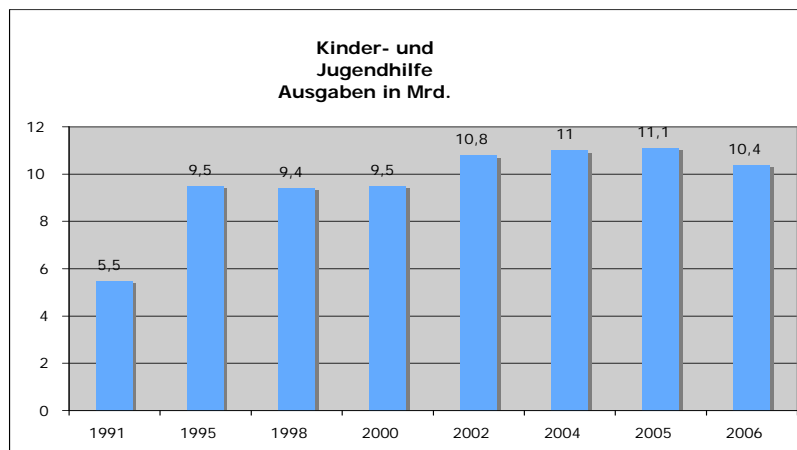
Die ökonomische Bedeutung sozialer Dienste ergibt sich aus gesellschaftlichen Entwicklungen (wie bspw. dem Tatbestand, dass behinderte Menschen deutlich älter werden

als in vergangenen Jahrzehnten) und sozialpolitischen Grundsatzentscheidungen (bspw. dem, die Erwerbstätigkeit der Frauen durch bessere Kinderbetreuung zu fördern). Ich möchte dies an einigen Beispielen verdeutlichen:

- a) Die wichtige Leistung *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*, für die seit 2005 nach dem SGB XII die Sozialämter zuständig sind, hat sich von 2005 bis 2007 moderat entwickelt und ist von 2,9 Mrd. auf 3,6 Mrd. € angestiegen. Diese Grundsicherungsleistung ist eine Geldleistung, die die vormalige Hilfe zum Lebensunterhalt (für Hilfebedürftige im Rentenalter) ersetzt hat. Schaut man auf die sog. *Eingliederungshilfen*, dann zeigt sich, dass die Kostendynamik in den Sozialen Dienste stärker ausgeprägt ist und die Sozialausgaben der kommunalen Haushalte belasten. Nach Angaben des *Deutschen Städte- und Gemeindebundes* (DStGB) sind es vor allem die steigenden Kosten bei der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die einen gewaltigen Kostenschub verursacht haben. In 2007 wurden für ca. 679.000 Menschen Eingliederungshilfe gezahlt. Die Bruttokosten für die Eingliederungshilfe lagen 1991 noch bei ca. 4 Mrd. und sind bis 2008 auf etwa 11,9 Mrd. angestiegen, so dass fast die Hälfte aller Ausgaben der Sozialhilfe (dazu gehören nach dem SGB XII u.a. Ausgaben für die Altenarbeit, Hilfen zur Pflege, Grundsicherung im Alter, die Wohnungslosenhilfe) für die Eingliederungshilfe aufgewendet werden muss. Betrachtet man alle Ausgaben der Kommunen für soziale Leistungen (dazu zählen ferner vor allen die Kinder- und Jugendhilfe und das Wohngeld), dann machen die Eingliederungshilfe ca. 1/3 aller kommunalen Sozialausgaben aus. Die Forderung der Kommunen über die Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes für Behinderte den Bund an der Finanzierung dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zu beteiligen, ist bisher gescheitert, so dass die Kommunen in vermehrtem Umfang versuchen, die von ihnen allein zu tragenden Kosten über die den Kommunen zustehenden Steuerungsmöglichkeiten einzudämmen.



- b) Ein anderer ökonomisch bedeutsamer Bereich ist die *Kinder- und Jugendhilfe*. Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden von einer Vielzahl verschiedener sozialer Dienste erbracht und reichen von ambulanten, teilstationären bis stationären



Angeboten. Dementsprechend vielfältig sind die sozialen Berufe, die mit der Erbringung dieser Leistungen beauftragt sind. Schätzungen und Berechnungen zufolge waren im Jahre 2007 ca. 618.647 Beschäftigte in etwa 79.837 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tätig (vgl. AKJ-Komdat 2008). Schaut man genauer hin, stellt man fest, dass die Zahl der Vollzeitäquivalente, das sind die durch Umrechnung ermittelten Vollzeitstellen auf Basis des Arbeitsvolumens, zwischen 2002 und 2007 von ca. 421.317 auf 411.484 Stellen gesunken ist, obwohl das Fallaufkommen kontinuierlich steigt.

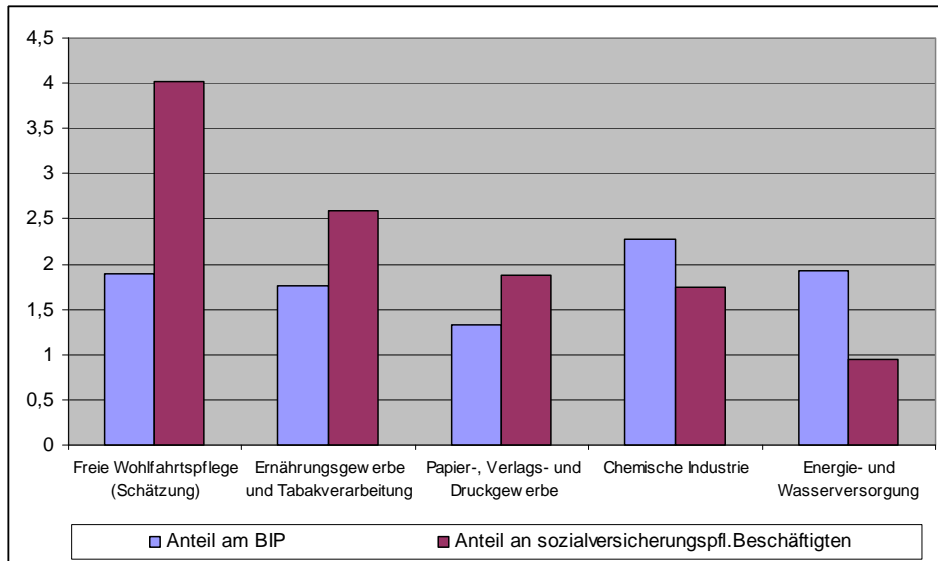
- c) Fast ein Drittel der Pflegebedürftigen (mehr als 700000 Menschen) werden derzeit in Pflegeheimen versorgt – demgegenüber gibt es mehr als eine Million pflegebedürftiger Menschen, die zu Hause ausschließlich von ihren Angehörigen betreut werden. Eine weitere halbe Million Menschen benötigen die Unterstützung ambulanter Pflegedienste. Betrachtet man die Entwicklung seit 1999, dann zeigt sich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen, die zu Hause ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt werden, stagniert., während die Zahl der in Heimen betreuten Menschen deutlich stärker zugenommen hat als die Gesamtzahl an Pflegebedürftigen. Das Heimeintrittsalter ist im Durchschnitt auf über 80 Jahre gestiegen. Nach den Schätzungen des statistischen Bundesamtes dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 von ca. 2,1 Millionen auf 3,3 Millionen angestiegen sein. Wir werden also nicht nur eine steigende Fallzahl an Pflegebedürftigen bekommen, die eine stationäre Unterbringung in Anspruch nehmen müssen, sondern zugleich wird es auch in den Pflegeeinrichtungen eine fortschreitende Verschiebung des Morbiditätsspektrums in Richtung der degenerativen Altersleiden geben.
- d) Im Rahmen einer neuen sozialinvestiven Politik für Kinder und Familien hat sich die Große Koalition auf den Ausbau der frühkindlichen Bildung und Betreuung von Kindern unter 3 Jahren und die Einführung eines neuen Elterngeldes konzentriert. Das „Gesetz zum qualitätsorientierten und bedarfsgerechten Ausbau der Tagesbetreuung“ (TAG), das am 1. 1. 2005 in Kraft trat sieht vor, dass zwischen 2005 und 2010 insgesamt 230000 neue Betreuungsplätze für unter 3jährige geschaffen werden. Die Kommunen, die für die Finanzierung der neuen Plätze verantwortlich sind, sollen sich am Bedarf vor Ort orientieren und mindestens Plätze für Kinder unter 3 Jahre vorhalten, deren beide Elternteile erwerbstätig sind oder demnächst werden. Bis 2013 sollen 500000 neue Plätze für Kinder unter 3 Jahren geschaffen werden. Betrachtet man den Begründungskontext dieser familienpolitischen Strategie, so lässt sich erkennen, dass jede familienpolitische Maßnahme im Rahmen der nachhaltigen Familienpolitik durch den Nachweis ihrer ökonomischen Effizienz begründet wurde. Die zentrale Botschaft lautet also: nachhaltige Familienpolitik rechnet sich. Das neue Konzept ist im genuinen Interesse der Unternehmen, verbessert die Voraussetzungen für ökonomisches Wachstum und Familien sind ein gutes Investment.
- e) Das Umsatzvolumen der Gesundheitswirtschaft in Deutschland beträgt derzeit rund 260 Mrd. Euro. Diese Summe entspricht einem Zehntel des Bruttosozialprodukts.

Derzeit vorliegenden Schätzungen zufolge wird sich der jährliche Umsatz der Gesundheitswirtschaft bis zum Jahr 2020 nahezu verdoppeln und auf über 450 Mrd. Euro ansteigen. Insgesamt finden in der Gesundheitswirtschaft in Deutschland derzeit rund 4,5 Millionen Menschen eine Beschäftigung. Dies entspricht einem Anteil von rund 13% an der Gesamtbeschäftigung in Deutschland. Selbst unter Fortschreibung eines Status-quo Szenarios gehen Experten noch von einem Beschäftigungsplus von über 360000 Arbeitsplätzen bis zum Jahr 2015 aus. Die in den vergangenen Jahren realisierten Beschäftigungseffekte sind allerdings auch auf die Ausweitung geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse zurück zu führen. Eine Finanzierung geringfügiger Beschäftigung aus solidarisch finanzierten Sozialversicherungsbeiträgen ist weder wünschenswert noch vereinbar mit der von Experten nun schon seit Jahren geforderten innovativen Erneuerung des Gesundheitswesens.

3. Die Bedeutung freier Träger für die soziale Dienstleistungserstellung

Die Organisation der Sozialen Dienste in Deutschland ist durch das sog. Subsidiaritätsprinzip bestimmt (vgl. Dahme u. Wohlfahrt, 2008). Die öffentliche Gesamtverantwortung, die das Bundesverfassungsgericht Ende der 1960er Jahre formuliert hatte und die seitdem im Sozialrecht verankert wurde (vgl. bspw. § 79 SGB VIII), erwies sich letztlich als Einfallstor für zunehmende Verstaatlichungstendenzen in den Sozialen Diensten. Die gesetzlichen Regelungen seit Beginn der 1970er Jahre verdeutlichen, dass das Subsidiaritätsprinzip schrittweise seiner originären katholisch-ständischen Ordnungsfunktion zur Absicherung der Eigenständigkeit und der Selbstbestimmungsrechte freier Träger und der von ihnen beschäftigten Fachkräfte verlustig ging zugunsten der Stärkung staatlicher Planungs- und Steuerungsrechte. Träger sozialer Dienste und Einrichtungen waren bis vor wenigen Jahren in der Bundesrepublik auf Grund gesetzlicher Regelung neben öffentlichen Trägern fast ausschließlich die fünf großen Wohlfahrtsverbände, die - zusammen mit den öffentlichen Trägern - die gesamte soziale Dienstleistungsproduktion getragen haben.

Wirtschaftliche Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege im Vergleich (2002)



Quelle: Statistisches Bundesamt Fachserie 18 Reihe 1.3, Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnungen

Im Jahr 2008 wurden in der Freien Wohlfahrtspflege bundesweit 102.393 Einrichtungen und Dienste mit insgesamt ca. 3,6 Millionen Betten bzw. Plätzen erfasst. In den Einrichtungen und Diensten sind insgesamt über 1,5 Millionen Mitarbeitende hauptamtlich beschäftigt, von ihnen sind 708.523 Vollzeitbeschäftigte (46%) und 833.306 Teilzeitbeschäftigte (54%), wobei als teilzeitbeschäftigt gilt, wer weniger als 100% der tariflich vereinbarten Wochenarbeitszeit beschäftigt ist. Die Zahl der Bürgerinnen und Bürger, die sich freiwillig und ehrenamtlich in der Freien Wohlfahrtspflege, ihren Hilfswerken und Initiativen sowie in den ihnen angeschlossenen Selbsthilfegruppen sozial engagieren, wird auf 2,5 bis 3 Millionen geschätzt (vgl. BAG Statistik 2008). Betrachtet man die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen, dann ist festzustellen, dass die Vollzeitbeschäftigung abnimmt (insgesamt um 6%), während die Teilzeitbeschäftigung deutlich zunimmt (um 26% im Vergleich zu 2004).

Die Freie Wohlfahrtspflege beschäftigt mit ihren 1,5 Millionen Menschen knapp 4% aller Erwerbspersonen (43,3 Mill.) der BRD. Fast die Hälfte aller Krankenhäuser (44%) und mehr als die Hälfte aller Einrichtungen der stationären Altenhilfe (55%) werden durch die Freie Wohlfahrtspflege betrieben.

Bezogen auf 2008 sind den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege fast 35000 Selbsthilfegruppen angeschlossen. Damit zeigt sich seit 1996 eine bemerkenswerte Konstanz in der Entwicklung von SHG. Im Bereich der Selbsthilfegruppen und der Gruppen des

bürgerschaftlichen Engagements finden sich nur wenige hauptamtliche Beschäftigte. In 2008 waren 6700 Beschäftigte, zwei Drittel davon in Teilzeitbeschäftigung. Der Blick auf einzelne Entwicklungen im Bereich sozialer Dienste zeigt, dass der sozialpolitische Grundsatz ambulant vor stationär sich auch in der Struktur der Dienstleistungen niederschlägt: Ambulante Angebote haben einen deutlichen Zuwachs, nicht nur in den Gesundheitsdiensten, sondern auch in der Kinder- und Jugendhilfe. Auch Beratungsangebote für sozial Benachteiligte nehmen zu: ein deutlicher Hinweis darauf, dass Menschen in prekären Lebensverhältnissen, die vor allem auch mit Arbeitslosigkeit und Armut verbunden sind, auf wachsenden Hilfebedarf angewiesen sind. Der in den letzten Jahren feststellbare Trend der Zunahme stationärer Angebote in der Altenhilfe geht weiter.

4. Die Ökonomisierung sozialer Dienste als sozialpolitische Reformstrategie

Das für das deutsche Sozialstaatsmodell fundamentale Subsidiaritätsprinzip mit seiner spezifischen Wertepluralität verliert allmählich seine sozialpolitische Ordnungsfunktion, die sich in der Vergangenheit vor allem auch darin äußerte, dass die Fortentwicklung der sozialen Infrastruktur nicht nur als partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und freigemeinnützigen Trägern vonstatten ging, sondern darüber hinaus dem Prinzip der bedarfsorientierten Planung sozialer Infrastruktur verpflichtet war. Subsidiarität, obwohl weiterhin im Sozialgesetzbuch verankert, wird dieser Bedeutung zunehmend entkleidet und in wachsendem Maße zu einer Folie für Privatisierungsprozesse und für die Deregulierung sozialer Dienste. Dieses neue Subsidiaritätsverständnis betont demnach mit Entschiedenheit die persönliche Eigenverantwortung und entlastet den Staat von seiner Leistungsverpflichtung, indem es die staatliche Gewährleistungsfunktion der Leistungsfunktion überordnet. Die – für das alte Subsidiaritätsprinzip konstitutive – Gesamtverantwortung des Staates (bestehend aus seiner Finanzierungs-, Planungs- und Letztverantwortung) wird dadurch ausgedünnt. Vieles spricht zudem dafür, dass sich auch der gegenwärtig zu beobachtende Wandel der allgemeinen sozialpolitischen Rahmenbedingungen (Ablösung des Wohlfahrtsstaates durch den „nationalen Wettbewerbsstaat“) auf Umfang, Ausmaß, Qualität und Dauer sozialer Dienstleistungen auswirken wird. Diese Entwicklungen aber haben auch deutliche Konsequenzen für die sozialen Dienste; dies impliziert Trends wie abnehmende staatliche Gewährleistung, abnehmende soziale Rechte, Qualitätsabbau,

Dequalifizierung des Personals, Taylorisierung sozialer Arbeit mit großer Lohnspreizung, subsidiäre Mobilisierung der Zivilbevölkerung („do it yourself Gesellschaft“) usw..

Die Ökonomisierung des Dienstleistungssektors (Buestrich u.a. 2008) führt gegenwärtig dazu, dass die sozialen Dienste im Sozialsektor von ihren Trägerorganisationen zu größeren Einheiten, sog. Sozialbetrieben, umgebaut werden, dass verwandte und sich ergänzende Dienste zu verbandseigenen GmbHs zusammengefasst werden, die eine Geschäftsfeldpolitik betreiben, Träger mit andern Trägern zu überregionalen Versorgungsbetrieben fusionieren und dabei ihre traditionelle, territorial bestimmte Anbieterstruktur abstreifen. Das System Sozialer Dienste entwickelt sich zu einem Sozialwirtschaftssystem, in dem die örtliche, regionale und zivilgesellschaftliche Verankerung sozialer Einrichtungen und Träger an Bedeutung verliert. Die örtliche Identität und auch der Wertebezug sozialer Dienste verlieren dadurch weiter an Bedeutung. Sozialbetriebe orientieren sich an Leitbildern, Qualitätsstandards und Effizienzkriterien und Mitarbeiter/innen werden dadurch vor allem zu einem Kostenfaktor. Das Aufkommen einer Sozialwirtschaft führt deshalb auch dazu, dass die bisherigen Formen der tariflichen Bezahlung, der Qualifizierung und der Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den sozialen Dienst in Frage gestellt werden und zunehmend klassischen Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Beziehungen weichen. Diese Entwicklung könnte sich als sozialpolitisch kontraproduktiv erweisen, wenn dadurch den Trägern die Chance genommen würde, ihre normative Identität aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln. Denn diese ist letztlich die Basis für freiwilliges und zivilgesellschaftliches Engagement, das angesichts der Herausforderungen sozialer Dienstleistungsproduktion unverzichtbar erscheint.

5. Ausblick

Das europäische Parlament hat im Jahr 2009 einen Bericht über die Sozialwirtschaft verabschiedet. Darin wird die wachstums- und beschäftigungsfördernde Wirkung der Sozialwirtschaft im Rahmen der Lissabon-Strategie besonders hervorgehoben. Die Sozialwirtschaft stärke den Unternehmergeist, schaffe qualitativ hochwertige Arbeitsplätze, befördere die soziale Wiedereingliederung und leiste damit einen originären Beitrag zur Überwindung der drei Unausgewogenheiten des Arbeitsmarktes: Arbeitslosigkeit, Instabilität der Arbeitsplätze und Ausgrenzung der Arbeitslosen aus der Gesellschaft. Die staatliche Unterstützung der Sozialwirtschaft sei als soziale Investition in die Entwicklung von Solidarnetzen zu verstehen und in diesem Zweck begründet. Ich möchte im Folgenden die Notwendigkeit einer solchen sozialen Investitionsstrategie an drei Beispielen verdeutlichen:

Es ist zu erwarten, dass im Jahre 2040 die absolute Anzahl älterer Menschen auf gut 21 Mio. ansteigen wird, bei einem gleichzeitigen Rückgang auf insgesamt ca. 75 Mio.

Einwohnerinnen und Einwohner. Der relative Anteil dieser Alterskohorte steigt damit auf 28% an der Gesamtbevölkerung. In absoluten Zahlen: Die Altersgruppe der Menschen ab 65 Jahren und älter wird um knapp 8,2 Mio. ansteigen (vgl. Statistisches Bundesamt 2000: 14). Mit dem demographischen Wandel wird ein Mehrbedarf an professionellen Hilfs- und Pflegeangeboten einhergehen, der nur durch Ausbau der Unterstützungs- und Pflegekapazitäten gedeckt werden kann. Die Auswirkungen der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung auf die Soziale Arbeit sind auf verschiedenen Ebenen angesiedelt, die von der notwendigen Integration von Menschen mit Migrationshintergrund, zunehmender Erwerbstätigkeit von Frauen bis hin zum steigenden Bedarf in der Altenpflege gekennzeichnet sind. Demgegenüber wird der Bereich sozialer Dienstleistungen gegenwärtig privatisiert und es existiert ein hoher Lohndruck. Die zwei möglichen sozialpolitischen Strategien – Ausbau des öffentlichen Sektors vs. Schaffung eines Wohlfahrtsmarktes – scheinen sich in Deutschland in Mischformen durchzusetzen, so dass der Kostendruck auf Freie Träger und Wohlfahrtsverbände erhöht wird. Zugleich nehmen prekäre Lebenslagen im Sinne einer Ausweitung der Zone nicht auskömmlicher, zeitlich begrenzter, nicht tarifvertraglich abgesicherter Erwerbsarbeit und lebensbiografischer Unsicherheiten dramatisch zu. Damit verschärfen sich für die Adressaten sozialer Arbeit die Lebenslagen in mehrfacher Hinsicht: Armut wird immer öfter zum Normalzustand von Erwerbsbiografien und immer öfter zum Dauerzustand prekarisierter Bevölkerungsgruppen. Vor allem mit den Konsequenzen für die Lebensbewältigung und das Aufwachsen von Kindern wird soziale Arbeit zunehmend befasst sein. Die beobachtbare Zunahme sozialer Exklusion benötigt einen Gegenentwurf durch die Soziale Arbeit, die Integration nicht als Integration 2. Klasse, eines Lebens in Armut und Prekarität, hinnehmen darf. Jenseits der ökonomischen Bedeutung liegt die gesellschaftspolitische Bedeutung der sozialen Arbeit deshalb darin, dass diese sich parteilich für diejenigen einsetzt, die abgekoppelt worden sind.

Das vergangene Jahrzehnt war davon geprägt, im Bereich der Sozialen Dienste Wettbewerb zu etablieren und die Sozialwirtschaft zu stärken. In Folge dieser Entwicklungen hat die Freie Wohlfahrtspflege große Modernisierungsanstrengungen unternommen, sie hat das Wettbewerbsmodell akzeptiert und ihre Dienste und Einrichtungen entsprechend organisiert. Dabei hat sie bislang – und das erweist sich als strategisch richtige Entscheidung – das Konzept eines multifunktional agierenden Verbandes, der sowohl Dienstleistungsfunktionen

wahrnimmt, als auch als Interessenanwalt der Hilfebedürftigen agiert und auf Solidaritätsstiftung in der Gesellschaft drängt, nicht aufgegeben. Die Wohlfahrtsverbände versuchen gegenwärtig, diese Multifunktionalität neu zu entwickeln: die Anwaltsfunktion wird unter den Gesichtspunkten einer inklusiven Teilhabepolitik gegenwärtig intensiv diskutiert, die Solidaritätsstiftungsfunktion hat zu einer spürbaren Aufwertung der sozialpolitischen Expertise bei den Verbänden geführt, die es allerdings in der Zukunft noch zu schärfen gilt.

Soziale Dienste werden nun schon seit Jahren mit zwei gesellschaftspolitischen Leitbildern verknüpft, die man als „Aktivierung“ und „Dezentralisierung“ bezeichnen könnte:

- Bei der Aktivierung geht es nicht nur darum, durch ein Regime des Fordern und Fördern (wie im Rahmen des SGB II) den Tatbestand, dass zu wenig bezahlte Arbeit vorhanden ist, als individuelles Versagen der Arbeitslosen dienstleistungsstrategisch zu behandeln und dementsprechend nach dem Motto „Jede Arbeit ist besser als gar keine Arbeit“ Erwerbsarbeit im Niedriglohnsektor auszubauen, sondern auch um die Durchsetzung von Eigenverantwortung und Eigenvorsorge als Ersatz für die brüchiger werdende Daseinsvorsorge. Freiwilliges Engagement und Ehrenamt gelten seitdem nicht mehr als Ausdruck interessenbezogener Betätigungen in wertebezogenen Organisationsformen, sondern als Staatsressource, die es zu mobilisieren gilt. Die aktuellen Vorschläge des hessischen Ministerpräsidenten zeigen, dass dieses Konzept dehnbar ist und bis hin zur Forderung nach Zwangsarbeit ausbuchstabiert werden kann;
- Bei der Dezentralisierung geht es um die strategische Nutzung des Gemeinwesens und der lokalen community als ordnungs- und dienstleistungspolitisches Feld angesichts wachsender gesellschaftlicher Armut und Prekarität. In dezentralen settings soll aufgefangen werden, was eine zentrale Arbeits- und Armutspolitik nicht mehr bearbeiten will. Ob die lokale Bürgerschaft und der in Anspruch genommene Sozialraum allerdings die Funktionen ersetzen können, die der Arbeitsmarkt immer weniger leistet, ist fraglich und erweist sich in der Praxis als dauerhafte Anstrengung, die Folgen von Exklusion mit Hilfe von Quartiersmanagement, Sicherheitsdiensten und Stadtteilprojekten beherrschbar zu halten.

Die Gefahr, dass soziale Dienstleistungsstrategien (auch unter den Stichworten Inklusion und Integration) die Gründe für gesellschaftliche Ausgrenzungsprozesse vernebeln und Instrumente einer regressiven Sozialpolitik werden, ist nicht von der Hand zu weisen. Die Wohlfahrtsverbände haben sich aus meiner Sicht mit den gesellschaftspolitischen Leitideen

sozialer Dienstleistungspolitik in den vergangenen Jahrzehnten zu wenig auseinandergesetzt und unterliegen damit der Gefahr, trotz entgegen gerichteter eigener Leitbilder in ihrer Unternehmenspolitik den staatlichen Vorgaben zu folgen und diese zu kopieren. Hierüber muss eine Auseinandersetzung geführt werden, die man mit einer notwendigen Sozialpolitisierung des Sozialanwaltschaftsprinzips umschreiben könnte.

Das Ziel einer nachhaltigen Verbesserung der Lebensbedingungen der auf soziale Dienste Angewiesenen lässt sich durch eine noch so kluge Dienstleistungsstrategie allein nicht erreichen – es hängt auch davon ab, wie sehr in einer Gesellschaft das Bewusstsein nicht verloren geht, dass Integration im Kapitalismus in erster Linie immer noch über eine Lebensstandard sichernde Erwerbsarbeit stattfindet. Auch neue strategische Allianzen, die in der Vergangenheit eher verpönt waren, müssen hierzu in den Blick genommen werden. Es ist deshalb richtig und notwendig, wenn zivilgesellschaftliche Organisationen wie die Gewerkschaften oder die Wohlfahrtsverbände *gemeinsam* daran erinnern, dass soziale Dienstleistungen in erster Linie einem gesellschaftspolitischen Auftrag folgen, der an der Verbesserung von Lebenssituationen seinen Maßstab hat. Diesen Auftrag gilt es wieder durchzusetzen bzw. in Erinnerung zu rufen. Ich wünsche deshalb der heutigen Veranstaltung eine hohe Resonanz und einen vollen Erfolg.