

Humandienstleistungen gerecht gestalten

Ein Beitrag zur Zukunft
der Arbeit

Materialien für den Dienst in der Evangelischen Kirche von Westfalen

Herausgegeben vom Landeskirchenamt der
Evangelischen Kirche von Westfalen
Altstädter Kirchplatz 5, 33602 Bielefeld

Layout und Satz: Jesse Konzept & Text GmbH
Produktion: Evangelischer Presseverband für Westfalen und Lippe e. V.
Cansteinstraße 1, 33647 Bielefeld

Juli 2004

Humandienstleistungen gerecht gestalten

Ein Beitrag zur Zukunft
der Arbeit

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	5
I. Humandienstleistungen gerecht gestalten. Ein Beitrag zur Zukunft der Arbeit	7
II. Humandienstleistungen gerecht gestalten. Erläuterungen	12
1. Einleitung	12
2. Auf dem Weg in die Dienstleistungsgesellschaft? Möglichkeiten und Grenzen der Entwicklung der Dienstleistungssektoren	14
2.1 Die Bedeutung des Dienstleistungssektors	14
2.2 Was sind „Dienstleistungen“? Ein Definitionsversuch:	15
3. Die Besonderheiten der Humandienstleistungen	15
3.1 Der stetig wachsende Bedarf von Humandienstleistungen	15
3.2 Die Herausforderung einer gerechten Ausbalancierung von wachsendem Bedarf und beschränkten Finanzierungsmöglichkeiten	16
4. Wie viel Staat ist nötig – wie viel Markt ist möglich?	18
4.1 Die Gemeinwohlorientierung im ordnungspolitischen Grundkonflikt – Eine idealtypische Erörterung	18
4.2 Denk- und Handlungsblockaden des politischen Systems	21
5. Sozialethische Überlegungen zur Reform der Humandienstleistungen unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitswesens	24
5.1 Das Wohl der Nachfrager nach Humandienstleistungen	24
5.2 Das Wohl der Beitragszahler	26
5.3 Das Wohl der Träger	28
5.4 Das Wohl derjenigen, die als Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen Humandienstleistungen erbringen	30
5.4.1 <i>Professionalisierung und Entlohnung</i>	30
5.4.2 <i>Die Aufgabe von Personalentwicklung</i>	31
5.4.3 <i>Die Arbeitsstrukturen und Formen der Arbeitszeit</i>	32
5.5 Sozialethische Leitlinien zur Zukunft der Arbeit im Bereich der Humandienstleistungen	33

6. Die Zivilgesellschaft als Handlungsfeld von Humandienstleistungen	36
6.1 Chancen der Zivilgesellschaft	36
6.2 Die Grenzen des zivilgesellschaftlichen Engagements	37
7. Handlungsperspektiven für Kirche und Diakonie	37
7.1 Gesellschaftspolitischer Auftrag und Wirkungsmöglichkeiten	37
7.2 Mehr Erwerbsarbeit schaffen und zur Erwerbsarbeit qualifizieren	39

Wirtschaftsflaute, Rationalisierung durch Arbeitsplatzabbau und Massenarbeitslosigkeit sind arbeitsmarktpolitische Realitäten, denen sich auch die Evangelische Kirche von Westfalen (EKvW) stellen muss. Die Hoffnung, es handle sich dabei nur um kurzfristige konjunkturelle Schwächen, wurde gründlich enttäuscht. Um möglichst vielen Menschen Arbeit und damit auch ein gesichertes Einkommen zu garantieren, braucht die Beschäftigungspolitik neue Impulse, die innovativ und mutig sind und sich sozial gerecht auswirken. Nur so können wir helfen, die Zukunft der Arbeit langfristig zu sichern.

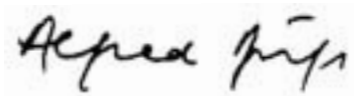
Im Herbst 2001 bat die Westfälische Landessynode die Kirchenleitung, sich zum Thema „Zukunft der Arbeit“ zu äußern und dafür Sorge zu tragen, dass sich die evangelischen Kirchen in Nordrhein-Westfalen auch weiterhin aktiv in die Beratungen des Bündnisses für Arbeit einbringen. Diesem Wunsch ist die Kirchenleitung mit der vorliegenden Stellungnahme „Humandienstleistungen gerecht gestalten – Ein Beitrag zur Zukunft der Arbeit“ gefolgt. Sie wurde vom Sozialausschuss der EKvW erarbeitet.

Die komplexen und differenzierten Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt unter den Bedingungen eines globalisierten Wettbewerbs stellten die Mitglieder des Sozialausschusses schon sehr bald vor die Wahl: entweder einen sehr umfangreichen Beitrag zur „Zukunft der Arbeit“ zu schreiben oder sich auf einen Teilaspekt der Arbeitswelt zu beschränken. Sie entschieden sich für die Konzentration auf den Bereich der Humandienstleistungen, in dem die westfälische Kirche mit ihrer Diakonie Profil zeigt und kompetent mitreden kann. Humandienstleistungen sind ein wichtiger Aspekt der Arbeitswelt, wenn angesichts der aktuellen demographischen Entwicklung die Menschen immer älter und damit auch pflegebedürftiger werden und daraus ein wachsender Bedarf an professionellen Pflegekräften resultiert.

Diese Entwicklung der Nachfrage an Arbeitskräften aus dem Bereich der Humandienstleistungen, die vergleichsweise wenig durch Technisierung und Rationalisierungsmaßnahmen beeinflusst werden kann, betrifft Kirche und Diakonie auch als Arbeitgeberinnen. Ihre in diesem Bereich besonderen Erfahrungen und Kompetenzen sind in die Stellungnahme mit eingeflossen und können für die konkrete Arbeitsmarktpolitik genutzt werden. Als Kirche und Diakonie müssen wir uns den Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt stellen, wenn wir weiterhin für eine gerechte Verteilung von Arbeit – sowohl als Erwerbstätigkeit als auch in der Form ehrenamtlichen Engagements und der Familienarbeit – eintreten wollen.

Für uns sind damit zentrale Fragen von sozialer Gerechtigkeit angesprochen: Wie können wir auch in Zukunft dafür eintreten, dass möglichst vielen Menschen ein Recht auf eine existenzsichernde Berufstätigkeit gesichert wird? Wie können wir verhindern, dass Menschen durch das berufliche Netz fallen, die aufgrund ihrer geringen Qualifikation ohnehin an den Rand des Arbeitsmarktes gedrängt werden?

Den Mitgliedern des Sozialausschusses der Evangelischen Kirche von Westfalen sei für die intensive Beschäftigung mit dem Thema und die Erarbeitung des vorliegenden Textes herzlich gedankt. Mit der Veröffentlichung möchte die Kirchenleitung pointierte Denkanstöße für die gesellschaftliche Debatte über die „Zukunft der Arbeit“ geben und den Bereich „Humandienstleistungen“ verstärkt als kirchliche und gesellschaftspolitische Herausforderung herausstellen. Sie empfiehlt den Kirchenkreisen und Gemeinden sowie den Ämtern und Werken der EKvW, sich angesichts des demographischen Wandels und der einschneidenden Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt intensiv mit den hier aufgeworfenen Impulsen zu einer gerechteren Verteilung von Arbeit auseinanderzusetzen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alfred Buß', written in a cursive style.

Alfred Buß
Präses der Evangelischen Kirche von Westfalen

I. Humandienstleistungen gerecht gestalten. Ein Beitrag zur Zukunft der Arbeit

Das vorliegende Thesenpapier will einen breiten gesellschaftlichen und kirchlichen Diskussionsprozess über Humandienstleistungen anregen und vertiefen, da hier sowohl für die Gestaltung der Zukunft der Arbeit wie auch für die Qualität der sozialen Sicherung wesentliche Weichenstellungen vorgenommen werden. Nach einem umfassenden Verständnis gehören zu Humandienstleistungen Bildungsaktivitäten, soziale Dienste und Gesundheitsleistungen ebenso wie vielfältige Tätigkeiten im Sport- und Freizeitbereich. Sie sind ein Beschäftigungsfeld, in dem einerseits die Erschließung von Beschäftigungspotenzialen und der Abbau offenkundiger Versorgungsdefizite möglich und notwendig ist und das andererseits auf Grund der Notwendigkeit eines Umbaus des Sozialstaats vor tiefgreifenden Veränderungen steht. Veränderungen in diesem Bereich haben weitreichende Auswirkungen auf die allgemeine Beschäftigungssituation, da soziale Humandienstleistungen in einem hohen Maße durch Sozialabgaben finanziert werden und somit die als problematisch eingeschätzte Höhe der Lohnnebenkosten in den übrigen Sektoren der Wirtschaft mit verursachen.

1. Trotz des ökonomischen Megatrends einer Ausweitung des Dienstleistungsbereichs in den letzten Jahrzehnten stagniert in dem Bereich der Humandienstleistungen die Beschäftigungsentwicklung, da diese – vor allem in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Pflege – durch öffentliche Kassen – entweder durch die gesetzlichen Pflichtversicherungen oder durch direkte Steuern – finanziert werden, was angesichts einer Abgabenquote von über 40%, einer Staatsquote von rund 48%, einer Sozialquote von rund 33% sowie einer wachsenden öffentlichen Verschuldung die drängende Frage aufwirft, wie unter diesen Bedingungen der wachsende Bedarf etwa im Gesundheits- und Pflegebereich oder in der Jugend- und Familienhilfe zu finanzieren sein wird.

2. Dementsprechend ist es eine vorrangige Aufgabe der Politik, diejenigen sozialen Systeme, die das Funktionieren der Humandienstleistungen gewährleisten sollen, gemäß dem Leitbild der Gerechtigkeit so zu reformieren, dass vor dem Hintergrund sich ändernder Rahmenbedingungen die steigenden Bedarfe qualitativ hochwertig und möglichst effizient befriedigt werden. Dabei ist die gerechtigkeitsethische Perspektive um die Steigerung und die Ausbalancierung des Wohls von vier Gruppen bemüht, die im Zusammenhang mit Humandienstleistungen zu nennen sind:

– diejenigen, die Humandienstleistungen als Arbeitnehmer erbringen
(z. B. Krankenschwestern),

- diejenigen, die Humandienstleistungen als Arbeitgeber erbringen (z. B. Krankenhäuser),
- diejenigen, die Humandienstleistungen bezahlen,
- diejenigen, die Humandienstleistungen nachfragen (z. B. Patienten).

3. Unstrittig ist, dass umfassende Reformen im Sozialsystem und auf dem Arbeitsmarkt notwendig sind. Wie die Rahmenordnung für Humandienstleistungen gestaltet sein soll, damit das Gemeinwohl am besten verwirklicht werden kann, darüber gibt es eine prinzipielle Auseinandersetzung. Es stehen sich zwei ordnungspolitische Idealtypen gegenüber, nämlich: – die Steuerung über zentral gelenkte staatliche Bürokratien oder – die Steuerung über von dezentralen Entscheidungen bestimmte Marktsysteme. Daraus resultieren Denk- und Diskussionsblockaden, die weithin zu Blockaden des politischen Handelns führen. Wir wollen mit diesen Thesen dazu beitragen, diese Blockaden zu überwinden und sachorientiert nach zustimmungsfähigen Ansätzen für Reformen zu suchen.

4. Eine gemeinsame Zielperspektive aller Betroffenen besteht in der Verbesserung der Effektivität und Effizienz der Organisations- und Arbeitsabläufe im Bereich der Humandienstleistungen. Zwar werden in Deutschland im europäischen Vergleich hohe Beträge für einzelne Bereiche der Humandienstleistungen – nicht zuletzt im Gesundheitswesen – aufgebracht, dennoch liegt das Leistungsniveau z. T. unter dem anderer Länder. Es ist daher eine grundlegende Herausforderung, die in der Öffentlichkeit meist einseitig geführte Kostendiskussion in eine Qualitätsdiskussion zu überführen. Die transparente Darstellung und Berücksichtigung von Qualitätsnormen muss den Ausgangspunkt aller Reformvorschläge für den Bereich von Humandienstleistungen markieren. Die Qualitätsdiskussion ist schließlich auch deshalb zu führen, weil eine nicht zufriedenstellende Qualität in der Regel hohe Folgekosten verursacht.

5. Im Mittelpunkt einer Reform sozialer Dienstleistungen muss der Mensch mit seinen sozialen und medizinischen Bedürfnissen und im ausgewogenen Verhältnis dazu der mündige und zur Eigenverantwortung befähigte Nachfrager bzw. dessen Vertreter stehen. Darum kommt es für die Zukunft darauf an, auf der Grundlage klar definierter und auch kontrollierter Leistungsstandards und eines „starken Sozialstaats“ Wettbewerbsstrukturen im Bereich der Humandienstleistungen dort, wo es sinnvoll (z. B. zwischen den Krankenkassen, aber auch zwischen Anbietern) ist, zu verstärken bzw. erst zu entwickeln. Der nach wie vor stark eingeschränkte Markt sozialer Dienstleistungen sollte weiter geöffnet werden, da dies ein Weg zu einer nachhaltigen Verbesserung der Effizienz sein kann. Insbesondere sind für die Nachfrager mehr Wahlmöglichkeiten zu schaffen, sei es durch unterschiedlich ausgerichtete Leistungsangebote der Kranken- und Pflegeversicherungen, sei es durch Infor-

mationen, welche transparent die Leistungen von Ärzten, Krankenhäusern, Medikamenten oder auch Schulen darlegen u. a.

6. Eine gut ausgebildete Mitarbeiterschaft ist neben professionell geführten Anbietern die notwendige Voraussetzung, um tatsächlich die Wahlmöglichkeiten auf der Grundlage definierter Qualitätsstandards zu nutzen. Insbesondere für den Bereich der Humandienstleistungen ist ein hohes Niveau der Ausbildung und Weiterbildung unabdingbar, da gerade für „soziale Kompetenz“ eine hohe Motivation erforderlich ist. Es sind hier die entsprechenden Berufsbilder weiterzuentwickeln und die Professionalitätsstandards durch Bildungsprozesse zu sichern.

7. Die Organisation der Humandienstleistungen speziell in den sozialen und in den Gesundheitsdiensten folgt in Deutschland wesentlich einem Nachsorgemuster, d. h. es wird wesentlich auf den Eintritt von Not- und Problemlagen reagiert. Demgegenüber ist mit Nachdruck auf die wachsende Bedeutung von Vorsorgemaßnahmen hinzuweisen. Somit ist durch die Verbesserung einer Infrastruktur von Institutionen, die dazu beitragen, dass die Entstehung von Notlagen deutlich verringert wird, ein Weg zu beschreiten, der die Notwendigkeit von Nachsorge zu minimieren vermag. Eine solche Umorientierung führt neben einer Verbesserung der Lebensqualität auch zu einer Kostensenkung.

Wenn im Bereich der Humandienstleistungen durch eine hier in wesentlichen Grundzügen skizzierte Reform des Gesundheits- und des Pflegesystems eine Erhöhung der Effektivität und der Effizienz gelingt, wenn sich professionelle Standards mit ihren nachhaltigen Wirkungen auf allen Ebenen des Handelns noch besser implementieren lassen und eine stärker leistungsbezogene Reform der tariflichen Vergütung gelingt, könnten beträchtliche Mittel eingespart werden, was zu einer deutlichen Senkung der Lohnnebenkosten führen könnte.

8. Mit dieser Option befürwortet die Evangelische Kirche von Westfalen grundlegende und nachhaltige Reformen in der Organisation der Humandienstleistungen, speziell im Gesundheits- und Pflegebereich. Die Grundentscheidung des deutschen Sozialsystems mit dem Gedanken einer solidarischen Umverteilung zu Gunsten der Benachteiligten und Leistungsschwächeren muss unangetastet bleiben. Angesichts veränderter ökonomischer, arbeitsmarktpolitischer und soziokultureller Bedingungen ist gegenwärtig eine grundlegende Verständigung darüber notwendig, was wir unter Solidarität verstehen wollen. Der Rat der EKD hat in seiner Erklärung „Solidarität und Wettbewerb“ im Blick auf die Finanzierung der Gesundheitsversorgung in diesem Sinn von „einer allgemeinen Versicherungspflicht für jede Bürgerin und jeden Bürger“ gesprochen, um die Beitragsbemessungsgrundlagen zu verbreitern.

9. Neben einer verbesserten Qualität sowie einer auf Grund der effizienteren Organisation und einer auch durch die Verbreiterung der Bemessungsgrundlagen ermöglichten Senkung der Krankenkassenbeiträge ist darüber hinaus auf die wachsenden Bedarfe von Humandienstleistungen zu reagieren. Dementsprechend ist zu fragen, inwieweit auf dem Weg der Steuerfinanzierung finanzielle Ressourcen für wichtige andere Felder von Humandienstleistungen, insbesondere für Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen, aufzubringen sind. Im Sinn der sozialetischen Zielvorstellung, Menschen zu einer selbstverantwortlichen Lebensführung und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu befähigen, wie es das Kriterium der Befähigungsgerechtigkeit als eine Ausgestaltung des Postulats der Chancengleichheit einfordert, ist es unabdingbar, dass sozialisationsfördernde Einrichtungen und Bildungsinstitutionen von der Gesellschaft in angemessener Zahl und Ausstattung bereitzustellen sind. Sozialisations- und Bildungsprozesse sind in elementarer Weise die Voraussetzung für die Ermöglichung einer eigenverantwortlichen Lebensführung, gravierende Startnachteile in diesen Bereichen sind später nur schwer oder kaum auszugleichen. Auch aus einem wohlverstandenen Eigeninteresse der Gesellschaft heraus, die einerseits auf qualifizierte Menschen angewiesen ist und auf die andererseits hohe Folgekosten bei gravierenden Sozialisationsdefiziten zukommen, sollte diese Perspektive bei den Überlegungen zur Zukunft der Humandienstleistungen berücksichtigt werden. Aus diesen Gründen plädiert die Evangelische Kirche von Westfalen nachdrücklich für die Bereitstellung entsprechender Mittel zum Auf- und Ausbau solcher Dienste.

10. Die zukünftige Gestaltung des Sozial-, speziell des Gesundheitssystems lässt sich durch Reformen der sozialen Dienste, durch eine Verbesserung der Vorsorge und durch höhere Effizienz allein nicht bewerkstelligen. Gleichzeitig muss es darum gehen, die soziale Ausgrenzung der Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, zu vermeiden, und zwar durch ihre individuelle Stabilisierung und soziale Integration in Institutionen des so genannten dritten Sektors, dem eine wichtige Rolle bei der Suche nach einem „neuen“ Arbeitsbegriff zukommt. In diesem Sinn kommt den freiwilligen solidarischen Einbindungen in Bürgerinitiativen, sozialen Bewegungen, Wohlfahrtsverbänden oder Selbsthilfegruppen eine hohe Bedeutung für die Bildung der allgemeinen sozialen Wohlfahrt zu. Allerdings muss die in diesen Aussagen postulierte Erschließung sozialer Ressourcen in der Zivilgesellschaft und Aktivierung der Eigeninitiative zu einem ergänzenden und nicht zu einem ersetzenden Verhältnis gegenüber Markt und Staat führen. Das zivilgesellschaftliche Engagement der Bürger und Bürgerinnen stellt keinen Ersatz für den Sozialstaat dar.

11. Kirche und Diakonie sind Handlungsfelder professioneller Humandienstleistungen wie auch zivilgesellschaftlichen Engagements. Das besondere Profil beider Bereiche wie auch ihre Verknüpfung sollen hier in exemplarischer Weise aus-

gestaltet werden. Die Diakonie und die Kirchen in ihrer Rolle als Volkskirchen verstehen es als eine zentrale, der christlichen Botschaft entsprechende Aufgabe, zur Überwindung sozialer Segmentierung beizutragen und sorgfältig abgestimmte Angebotsstrukturen für unterschiedliche Bedarfslagen von Menschen zu entwickeln. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen dieser Arbeit mit Menschen in Bedarfslagen können Kirche und Diakonie qualifizierte Vorschläge zur Um- und Ausgestaltung der Systeme sozialer Sicherheit in den gesellschaftlichen Diskurs einbringen.

12. Die demographischen Prognosen und sozialpolitischen Entwicklungen lassen schon jetzt erkennen, dass neue Betätigungsfelder entstehen und zusätzliche Arbeitskräfte erforderlich werden. In den Bereichen der Pflege, Betreuung, Begleitung und Unterstützung von Kindern, Behinderten und Alten wird der Bedarf auch in den nächsten Jahren noch erheblich zunehmen. Kirche und Diakonie sind herausgefordert, Arbeitsplätze zu sichern und wenn möglich zusätzliche zu schaffen. Der Ausbau der Betreuung von Kindern unter 3 Jahren, die Einführung der Ganztagsbetreuung von Grundschulkindern, die verstärkte Umstellung der stationären Behindertenhilfe auf ambulant betreutes Wohnen bieten neue Betätigungsfelder bzw. die Möglichkeit zum Ausbau von Handlungsfeldern von Kirche und Diakonie. Hier werden in hohem Maße Fachkräfte benötigt. In Betracht kommen Arbeitsplätze des ersten Arbeitsmarktes mit existenzsichernden Einkommen. Da die andauernde Langzeitarbeitslosigkeit eine große Gruppe Menschen jeden Alters betrifft, verlangt es allerdings auch nach spezifischen Lösungen, die eine Beschäftigung mit sinnerfüllender Tätigkeit in kirchlich-diakonischen Handlungsfeldern im Rahmen eines zweiten Arbeitsmarktes sichern. Motivation, Qualifizierung und Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt müssen jedoch kontinuierlich Bestandteil und Ziel dieser Aktivitäten sein. Die Auswirkungen der demographischen Prognosen und sozialpolitischen Entwicklungen machen einerseits zusätzliche Arbeitskräfte erforderlich; andererseits sind erhebliche Finanzierungsrückgänge zu erwarten. Die gerechte Gestaltung der Humandienstleitungen ist deshalb zu verbinden mit der Suche nach alternativen, angemessenen Finanzierungsmöglichkeiten.

II. Humandienstleistungen gerecht gestalten. Erläuterungen

I. Einleitung

Die Evangelische Kirche von Westfalen hat sich auf der Landessynode 2001 erneut mit dem gesellschaftlichen Skandal der Massenarbeitslosigkeit beschäftigt. Trotz jahrelanger Anstrengungen in Kirche und Gesellschaft für Menschen, die arbeitslos geworden sind, sind die Arbeitslosenzahlen weiterhin hoch. Aus diesem Grunde formulierte die Synode im Herbst 2001: „Wir brauchen neue Ideen und Ansätze zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.“ Dabei stellte sie weiterhin nüchtern fest, „da wir nicht auf die Wiederbelebung des klassischen Erwerbsarbeitsmodells mit dem Ziel der Vollbeschäftigung setzen können, brauchen wir offensichtlich einen Paradigmenwechsel. Wir müssen alternative Denkansätze und Modelle für die Zukunft der Arbeit entdecken, die allen Mitgliedern der Gesellschaft sinnvolle Tätigkeit und gesichertes Einkommen garantieren.“ Die Landessynode knüpfte damit an Formulierungen des Gemeinsamen Sozialwortes der beiden Kirchen von 1997 an, in denen es heißt: „Wenn die Volkswirtschaft unter den gegenwärtigen Bedingungen nicht mehr in der Lage ist, alle erwerbstätigen Menschen zu beschäftigen, und gleichzeitig eine Auszehrung der unentgeltlichen und im Gemeinwohlinteresse unerlässlichen Tätigkeiten droht, so stellt sich der Politik einschließlich der Tarifpolitik die Aufgabe, hier entschieden gegenzusteuern.“ (Sozialwort der Kirchen, Ziffer 155)

In besonderer Weise ist die Kirche im Blick auf ihre eigenen Handlungsfelder herausgefordert. Kirche und Diakonie zählen neben dem öffentlichen Dienst zu den größten Arbeitgeberinnen in Deutschland. Ökonomisch sind sie im Wesentlichen als Anbieter von Humandienstleistungen zu klassifizieren. Zwar ist der Sprachgebrauch in Bezug auf Humandienstleistungen nicht einheitlich, aber nach einem umfassenden Verständnis gehören Bildungsaktivitäten, soziale Dienste und Gesundheitsleistungen ebenso wie vielfältige Tätigkeiten im Sport- und Freizeitbereich dazu.

Für das Thema „Zukunft der Arbeit“ ist dieser Bereich aus mehreren Gründen von grundlegender Bedeutung: zum einen ist dies ein Beschäftigungsfeld, in dem die Erschließung von Beschäftigungspotenzialen und der Abbau offenkundiger Versorgungsdefizite möglich und notwendig ist, zum anderen werden soziale Humandienstleistungen in einem hohen Maße durch Sozialabgaben finanziert und sind somit Mitverursacher der als problematisch eingeschätzten Höhe der Lohnkosten in den übrigen Sektoren der Wirtschaft. Ferner handelt es sich um einen Sektor von Arbeit, der vom so genannten Umbau des Sozialstaates empfindlich getroffen wird und Veränderungsprozesse nötig macht.

Aus christlicher Sicht ist „Arbeit“ ein Grunddatum menschlicher Existenz und als solche fundamental für das Wohl des Menschen, auch wenn sie nicht die Iden-

tität und Authentizität des Menschseins begründet. Unter den Bedingungen moderner Gesellschaften vollzieht sich die Beauftragung des Menschen als Ebenbild Gottes zur Weltgestaltung nicht ausschließlich, jedoch wesentlich im Rahmen der Erwerbsarbeit. Daher ist allen arbeitsfähigen Gliedern der Gesellschaft die Möglichkeit einzuräumen, den eigenen Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit zu sichern und sich dabei als für die Schaffung der Güter des gemeinsamen Lebens mitverantwortliche Personen zu erweisen.

Für die Kirche besteht ihre Verantwortung dementsprechend in vier Punkten. Es gilt:

- die Perspektive einer umfassenden Beteiligung aller an der Erwerbsarbeit in der Öffentlichkeit präsent zu halten,
- im Rahmen der eigenen Handlungsfelder die Sicherung von Arbeitsplätzen zu gewährleisten,
- durch eigene Innovationen Möglichkeiten zur Schaffung neuer Arbeitsplätze zu zeigen
- und den von Arbeitslosigkeit Betroffenen durch die Förderung von Arbeitslosenprojekten Perspektiven einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben zu vermitteln.

Das Thesenpapier will den Diskussionsprozess über die Gestaltung der Zukunft der Arbeit am Beispiel der Humandienstleistungen vertiefen. Hier werden wesentliche Weichenstellungen sowohl für die Beseitigung der immer noch hohen Arbeitslosigkeit wie auch für die Qualität der sozialen Sicherung vorgenommen. Uns geht es mit diesem Thesenpapier darum, eine sach- und menschengerechte Lösung der unterschiedlichen Bedarfe, des Arbeitskräfteangebots und der Finanzierungspotenziale zu erarbeiten. Unser Diskussionsbeitrag will den Maßstäben der Effizienz und Effektivität ebenso genügen wie dem Kriterium einer gerechten Bereitstellung der öffentlichen Güter sowie dem Ziel einer Humanisierung der Arbeitsbedingungen, was zur Verbesserung der Qualität der Lebensverhältnisse beiträgt. Damit stellen wir uns der grundlegenden Herausforderung, die in der Öffentlichkeit meist einseitig geführte Kosten- und Finanzierungsdiskussion in eine Qualitätsdiskussion zu überführen. Als grundlegend betrachten wir dabei das Kriterium der Befähigungsgerechtigkeit. Gemeint ist damit die politische Aufgabe, soziale Institutionen des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens zu schaffen, die allen Bürgerinnen und Bürgern zumindest eine elementare Mitwirkung am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Darin sehen wir eine deutliche Umsetzung der vorrangigen Option für die Armen, Schwachen und Benachteiligten, wie es im Gemeinsamen Sozialwort der Kirchen formuliert worden ist. Wir plädieren nachdrücklich dafür, zukünftig die zentrale gesellschaftliche Aufgabe darin zu sehen, Sozialisations- und Bildungsprozesse zu fördern, um auf Dauer gravierende Startnachteile bei Menschen zu verhindern – zumal sie später nur schwer oder kaum auszugleichen sind.

2. Auf dem Weg in die Dienstleistungsgesellschaft? Möglichkeiten und Grenzen der Entwicklung der Dienstleistungssektoren

2.1. Die Bedeutung des Dienstleistungssektors

In den vergangenen drei Jahrzehnten der wirtschaftlichen Entwicklung ist eine massive Verlagerung von der industriellen Produktion hin zum Dienstleistungssektor zu verzeichnen. Zu Beginn des Industrialisierungsprozesses betrug der Beitrag des Primärsektors (Landwirtschaft, Fischerei, Forstwirtschaft u. a.) zum Sozialprodukt rund 80%. Nur 10% entfielen auf Dienstleistungen sowie auf den gewerblichen Sektor. Im Zuge der Industrialisierung stieg der Beitrag des sekundären Sektors auf 40 bis 50%; öffentliche und private Dienstleistungen nahmen einen Umfang von rund 30% ein. In einem dritten Stadium der Entwicklung ging der Beitrag des gewerblichen Sektors auf 20 bis 30% zurück, der Anteil des Primärsektors, insbesondere der Landwirtschaft, wurde marginal, während der Dienstleistungsbereich weiter anwuchs und gegenwärtig einen Umfang von 60 bis 70% aller Tätigkeiten einnimmt. Ende der 1990er Jahre wurden in den USA 73%, in Frankreich 64%, in Japan 59%, in Großbritannien 55% und in Deutschland 54% des Sozialproduktes nicht mehr durch die Güterproduktion, sondern durch die Erbringung von Dienstleistungen erzeugt.

Die strukturelle Verschiebung von der Industrie zum Dienstleistungssektor wurde bereits in den 1940er Jahren – vor allem von Jean Fourastié – prognostiziert, also zu einem Zeitpunkt, als die Nachkriegsentwicklung eine starke Expansion des verarbeitenden Gewerbes in Gang setzte. Fourastié betrachtete den Weg in die Dienstleistungsgesellschaft als einen gesetzmäßigen Vorgang: Dienstleistungen lassen sich nach seiner Meinung nicht rationalisieren. Auf dieser Annahme gründend prognostizierte er, dass der Dienstleistungssektor alle Arbeitskräfte aufnehmen würde, die im primären und sekundären Sektor freigesetzt werden.

Die Prognose Fourastiés hat sich jedoch nur bedingt erfüllt, da auch in einzelnen Sektoren des Dienstleistungsgewerbes auf Grund des massiven Einsatzes der Informationstechnologien Arbeitsplätze in erheblicher Weise fortgefallen sind. Richtig an seiner Prognose ist, dass dem Dienstleistungsbereich gesamtwirtschaftlich im Blick auf die Wertschöpfung wie auf die Beschäftigtenzahlen eine immer größere Bedeutung zukommt.

Auch in Zukunft gilt die Entwicklung des wachstumsträchtigen Dienstleistungssektors als eines der wichtigsten Instrumente zur Beseitigung der weiterhin hohen Arbeitslosigkeit. Eine wesentliche Triebkraft des sozialen und gesellschaftlichen Wandels ist das Interesse der Menschen an besseren Arbeits- und Lebensbedingungen. Insofern geht mit der Entwicklung von Dienstleistungen auch die Hoffnung einher, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Insbesondere der Dienstleistungssektor kann in Zukunft dazu beitragen, gesunderhaltende und befähigende Arbeitsbedingungen zu schaffen, die einen vorzeitigen Verschleiß verhindern und Motivation und Freude an der Arbeit erhalten.

Die Expansion von Beschäftigung im Dienstleistungsbereich erfordert offensive Beschäftigungsstrategien, die auf Innovation und Bildung setzen. In diesem Bereich verknüpfen sich die gegenwärtigen arbeitsmarktpolitischen Probleme. Einerseits geht es um die Schaffung neuer Arbeitsplätze, die ein Angebot befriedigen, das auch gesellschaftlich nachgefragt wird. Zum anderen geht es um die Herstellung und den Erhalt der „Beschäftigungsbefähigung“ von Menschen, wie es unter den Bedingungen einer sich immer rasanter verändernden gesellschaftlichen Umwelt sinnvoll ist. Und zum Dritten geht es um die Integration eines spezifischen Arbeitsvermögens, gekennzeichnet durch den Begriff der „sozialen Kompetenz“ in die Dienstleistungsarbeit, das in der Vergangenheit vorrangig außerhalb der Erwerbsarbeit angesiedelt war.

2.2 Was sind „Dienstleistungen“? Ein Definitionsversuch:

Dienstleistungen umfassen in der wirtschaftlichen Gesamtrechnung all jene Wirtschaftsbereiche, in denen keine dinglichen Waren produziert werden. Neben dieser negativen Definition werden in der Forschung Dienstleistungen als immaterielle Güter beschrieben, bei denen das Prinzip gilt, dass Produktion und Konsum zur gleichen Zeit und am gleichen Ort erfolgen müssen. Jedoch ist diese wie weitere Definitionen nicht allgemein gültig, weil sich Gegenbeispiele finden lassen. Deswegen ist es sinnvoller, die Definition über vorhandene Felder von Dienstleistungen zu erfassen. Zudem liefert eine solche Beschreibung eine genauere Basis für die Beurteilung der oben beschriebenen Entwicklung. In der internationalen Statistik werden fünf Hauptgruppen unterschieden:

- Groß- und Einzelhandel, Hotel- und Gaststättengewerbe
- Transport, Lagerung und Kommunikationswesen
- Finanzwesen, Versicherungen und Immobilien
- soziale und persönliche Dienstleistungen
- öffentliche Dienstleistungen.

3. Die Besonderheiten der Humandienstleistungen

3.1 Der stetig wachsende Bedarf von Humandienstleistungen

Generell wird in dem Bereich der Humandienstleistungen in Deutschland ein recht hohes Potenzial bei der Schaffung neuer Arbeitsplätze gesehen, weil sich hier ein weiterhin steigender Bedarf an gesellschaftlich notwendiger Tätigkeit aufzeigen lässt, der sich aus einer Vielzahl neuer Bedarfslagen, vor allem auf Grund der zunehmenden Erwerbstätigkeit von Frauen, veränderter Familienstrukturen, einer Flexibilisierung des Arbeitsmarktes, einer Diversifizierung der Lebensformen und der demographischen Entwicklung, ergibt. Im Rahmen von internationalen Vergleichsstudien wie dem EU-Forschungsprojekt „New Forms of Employment and Working Time in the Service Economy“ zeigt sich, dass es in Deutschland einen

entsprechenden Mangel an hochwertigen Dienstleistungen wie z. B. in der Kinderbetreuung, dem Erziehungswesen und der Altenpflege gibt. Durch die gestiegene Frauenerwerbstätigkeit hat sich die Nachfrage nach diesen Dienstleistungen erhöht ebenso wie das Angebot an Arbeitskräften in diesen Bereichen. Nach einer Modellrechnung des DIW wird z. B. die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland bis zum Jahre 2020 um mehr als 50 Prozent auf rund eine Million steigen. Diese Entwicklung wird zu einer Steigerung der Nachfrage nach ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegediensten führen. Und es macht ebenso die Aufwertung dieser Pflegediensttätigkeiten erforderlich, um qualifiziertes Personal für die entsprechenden Berufsfelder gewinnen zu können.

Trotz dieser gesellschaftlichen Megatrends, die auch zukünftig einen signifikanten Anstieg der Humandienstleistungen in Deutschland erwarten lassen, stagniert in diesem Bereich die Beschäftigungsentwicklung, im Unterschied zu den anderen Sektoren des Dienstleistungsbereichs (4. und 5. Subsektor, z. T. auch 1. Subsektor).

3.2 Die Herausforderung einer gerechten Ausbalancierung

von wachsendem Bedarf und beschränkten Finanzierungsmöglichkeiten

Die meisten Humandienstleistungen – vor allem in den Bereichen Gesundheit, Bildung und Pflege – werden durch öffentliche Kassen – entweder durch die gesetzlichen Pflichtversicherungen oder durch direkte Steuern – finanziert. Angesichts einer Abgabenquote von über 40 %, einer Staatsquote von rund 48 %, einer Sozialquote von rund 33 % sowie einer wachsenden öffentlichen Verschuldung stellt sich die Frage, wie unter diesen Bedingungen der wachsende Bedarf etwa im Gesundheits- und Pflegebereich oder in der Jugendhilfe und Sozialisationsbegleitung in sozialen Brennpunkten zu finanzieren sein wird. Hinzu kommt eine hohe Kostendynamik dieses Sektors. Deren Ursachen sind vielfältig und dürfen nicht monokausal auf ein Erklärungsmuster zurückgeführt werden. Neben der internen Kostendynamik etwa auf Grund des medizinisch-technischen Fortschritts und der demographischen Entwicklung in Deutschland ist auch die besondere Struktur der Humandienstleistungen unter ökonomischen Gesichtspunkten zu beachten.

Die strukturelle Eigenheit aller personennahen Dienstleistungen drückt sich darin aus, dass diese ihrem Wesen nach kaum oder gar nicht an weitreichenden Rationalisierungsmaßnahmen teilhaben können, wie sie in der industriellen Produktion und in vielen anderen Dienstleistungsbereichen üblich sind. Insofern werden die relativen Kosten der Humandienstleistungen ansteigen und deshalb volkswirtschaftlich in Zukunft noch stärker ins Gewicht fallen. In der Zeit zwischen 1970 und 2001 manifestiert sich diese Entwicklung bereits bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in einer stark gestiegenen Ausgabenquote. Während im Jahr 1970 erst 3,7 % des Bruttosozialproduktes Deutschlands für die GKV ausgegeben wurden, waren es 2001 trotz vielfältiger Kostendämpfungsmaßnahmen schon 6,8 % (vgl. Sachverständigenrat 2002, 164).

Dazu kommt, dass es einen über die Leistungen der gesetzliche Versicherungen hinausgehenden steigenden Bedarf an Humandienstleistungen gibt, der in eine beträchtliche private Nachfrage nach Humandienstleistungen mündet, wie etwa die privaten Zahlungen für nicht-evidenzbasierte medizinische Leistungen oder für Medikamente und Gesundheitsprodukte unterhalb der Verschreibungspflicht belegen. Daneben steigt auch diejenige private Nachfrage nach Humandienstleistungen an, die insbesondere in „gehobenen“ Bedürfnissen (Privatschulen, Haushaltsdienstleistungen, Wellness u. a.) begründet ist.

Schließlich lässt sich eine Ausweitung der privaten Nachfrage auch im Blick auf die Krankenversicherungen als der Finanzierungsbasis des Gesundheitssystems nachweisen, da die Bedeutung privater Krankenversicherungen in den letzten Jahren stark angestiegen ist. Diese bieten nach versicherungstechnischen Risikobestimmungen vertraglich spezifizierte Leistungen gegen entsprechende Beiträge an. Die Anzahl der privat Vollversicherten in Deutschland stieg von 4,8 Millionen im Jahr 1980 auf 7,5 Millionen im Jahr 2000 an. Ferner besteht die Möglichkeit einer privaten Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte, die bestimmte Sonderleistungen beinhalten. Hier lässt sich ein noch höherer Anstieg verzeichnen: von 1980 bis zum Jahr 2000 hat sich die Anzahl der Versicherten mit einer privaten Zusatzversicherung mehr als verdoppelt: von 3,7 Millionen auf 7,5 Millionen Versicherter. Ein weiterer Anstieg privater Krankenversicherungen ist wahrscheinlich und auch möglich, könnte jedoch je nach Rechtslage dann die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherungen einschränken, falls diese weniger hohe Einnahmen erzielen können und sich bei ihnen die Gruppen mit einem höheren Krankheitsrisiko sammeln.

Diese Entwicklungstendenzen zwingen dazu, nach einer Neubestimmung der Finanzierung der genannten Humandienstleistungen zu fragen. Insbesondere muss eine Neujustierung des Verhältnisses der privat und der öffentlich finanzierten Humandienstleistungen erarbeitet werden, die einerseits den skizzierten Entwicklungen und andererseits den grundlegenden Kriterien der Gerechtigkeit Rechnung trägt.

Die Zukunft der Humandienstleistungen, speziell der sozialen Dienste, wird damit zu einer gesellschaftlichen Schlüsselaufgabe, da hier die zukünftige Entwicklung des Arbeitsmarktes, die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Bereitstellung konditionaler Güter wie Bildung, Gesundheit, soziale Sicherheit und damit letztlich die gesellschaftlichen Integrationsmöglichkeiten und die Realisierung sozialer Gerechtigkeit insgesamt in besonderer Weise auf dem Spiel stehen.

Daraus erwächst für die Politik eine ständige Pflicht, diejenigen sozialen Systeme, die das Funktionieren der Humandienstleistungen gewährleisten sollen, immer wieder gemäß dem Leitbild der Gerechtigkeit so zu reformieren, dass vor dem Hintergrund sich ständig ändernder Rahmenbedingungen wie Rezessionen, Aufschwungsphasen, technische Weiterentwicklungen und demographische Veränderungen die steigenden Bedarfe vor dem Hintergrund beschränkter Finanzierungsmöglichkeiten qualitativ hochwertig und möglichst effizient befriedigt werden. Dabei ist die gerechtigkeitsethische Perspektive um die Steigerung und die Aus-

balancierung des Wohls von vier Gruppen bemüht, die im Zusammenhang mit Humandienstleistungen zu nennen sind:

- diejenigen, die Humandienstleistungen nachfragen (z. B. Patienten),
- diejenigen, die Humandienstleistungen als Arbeitnehmer erbringen (z. B. Krankenschwestern),
- diejenigen, die Humandienstleistungen als Arbeitgeber erbringen (z. B. Krankenhäuser),
- diejenigen, die Humandienstleistungen bezahlen (z. B. Beitragszahler).

Bevor die Anliegen dieser Gruppen im Einzelnen dargestellt und sozialetisch bewertet werden, soll zunächst der ordnungspolitische Grundkonflikt diskutiert werden, der gegenwärtig in Politik und Gesellschaft die Reformdiskussionen bestimmt.

4. Wie viel Staat ist nötig – wie viel Markt ist möglich?

4.1 Die Gemeinwohlorientierung im ordnungspolitischen Grundkonflikt

– Eine idealtypische Erörterung

Wie die staatliche Rahmenordnung für Humandienstleistungen gestaltet sein soll, damit das Gemeinwohl am besten verwirklicht werden kann, darüber gibt es eine prinzipielle Auseinandersetzung in Politik, Kirche und Gesellschaft. Die einen votieren in Richtung auf mehr staatliche bzw. zentrale Lenkung und Verwaltung, die anderen in Richtung auf mehr Eigenverantwortung und Selbstorganisation der Akteure in den Gesundheits-, Pflege-, Bildungs- und Rentensystemen. Hinter den beiden Richtungen stehen zwei ordnungspolitische Idealtypen, nämlich

- die Steuerung über zentral gelenkte staatliche Bürokratien oder
- die Steuerung über von dezentralen Entscheidungen bestimmte Marktssysteme.

Folgende Vor- und Nachteile bringen die beiden Optionen mit sich:

Mehr zentrale staatliche Bürokratie:

Vorteile:

- Wichtige soziale Güter wie z. B. Heilung von Krankheit und Pflege im Alter sind allen Bürgern und Bürgerinnen in gleichem Umfang zugänglich. Es wird ein Zwei-Klassen-System ausgeschlossen, insbesondere können auf diese Weise chronisch Kranke und niedrigere Einkommensgruppen an den allgemeinen medizinischen und pflegerischen Standards partizipieren.
- Durch die Finanzierungspflicht (durch Steuern oder Pflichtversicherungen u. a.) sowie durch standardisierte Leistungsangebote wird dafür gesorgt, dass alle Nachfrager einen quantitativ zumindest ausreichenden und qualitativ gesicherten Schutz vor Krankheiten bzw. entsprechende Pflegeleistungen oder Rentenzahlungen erwerben.

Nachteile:

- Es ist mit ineffizienten Effekten der staatlichen Verwaltung zu rechnen, die keinem Wettbewerbsdruck ausgesetzt ist und sich deshalb kaum verbessert.
- Die Berücksichtigung individueller Präferenzen ist unzureichend. Der Einzelne kann nicht mehr entscheiden, wie viel seiner finanziellen Ressourcen er für Pflegeleistungen ausgeben will, da das Angebot staatlich reglementiert wird. So bleibt aber immer unsicher, ob das staatliche Angebot nicht hinter der Nachfrage zurückbleibt bzw. ob nicht in Teilbereichen auch ein Überangebot da ist, welches nur deshalb genutzt wird, weil die Nachfrage nach Leistungen in diesem System nichts kostet.
- Sozialsysteme können hier zu Instrumenten der kollektiven Selbstausbeutung werden. Das heißt jeder versucht, so viele Leistungen zu beanspruchen, wie es möglich ist, um den Betrag, den er zwangsweise eingezahlt hat, „wieder herauszubekommen“. Für diese Annahme spricht auch, dass anders als in Marktbeziehungen hier kein zahlender Kunde an einer Begrenzung der Leistungen und damit der Kosten auf das medizinisch notwendige Maß interessiert ist. Innerhalb des bürokratischen Systems wird diesem Nachteil mit neuen Vorschriften und Regelungen begegnet, um die Leistungserbringer in ihrer Tätigkeit zu begrenzen und damit die Kosten zu „deckeln“ (wie z. B. begrenzte Arzt- und Medikamentenwahl).
- Dieses System leidet unter chronischen Finanzierungsproblemen, da es sich über Steuern und Abgaben finanzieren muss. Die Akzeptanz von Steuern und Abgaben ist nur bei Gewährung adäquater Leistungen aufrechtzuerhalten. Ferner nehmen die Möglichkeiten, Steuern und Abgaben zwangsweise zu erheben, in einer sich zunehmend globalisierenden Wirtschaft tendenziell ab.
- Die Dynamik und Weiterentwicklung der Humandienstleistungen in diesem System werden langsam verlaufen, weil nur diejenigen Dienstleistungen realisiert werden, die staatlich genehmigt werden.
- Die Richtung der Weiterentwicklung in einem von staatlicher Bürokratie geprägten System wird wesentlich von politisch mächtigen Interessengruppen bestimmt, da alle Veränderungen letztlich von der Politik bzw. von den von der Politik eingesetzten Behörden genehmigt werden müssen.

Mehr dezentrale Marktmechanismen

Vorteile:

- Der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern auf allen Ebenen (z. B. zwischen Krankenhäusern, Pflegediensten, Apotheken) und die freie Wahl der Nachfrager führen zu einer effizienten Erstellung des Gutes Gesundheit, da diejenigen Anbieter ihr Angebot ausweiten können, die in der Lage sind, für die Nachfrager das Gut Gesundheit zu geringen Kosten schnell und zuverlässig anzubieten.

- Welche Behandlungsmethoden, -instrumente, -stile, -preise z.B. als attraktiv gelten, entscheiden individuell die Nachfrager, weil sie durch ihre Wahl entscheiden, welche Anbieter welche finanziellen Ressourcen erhalten. Alle Leistungserbringer müssen sich deshalb radikal an den Wünschen der Nachfrager orientieren.
- Durch die Hebung dieser Effizienzreserven können freiwerdende finanzielle Mittel für die Ausdehnung von Humandienstleistungen verwendet werden. Beispielsweise können sinkende Kosten für Medikamente oder Operationen finanzielle Freiräume schaffen, um zusätzliche Pflegeleistungen für eine stetig alternde Gesellschaft anzubieten.
- Die individuellen Präferenzen der Nachfrager nach Humandienstleistungen können berücksichtigt werden, da einerseits die Anbieter alle Arten von Humandienstleistungen anbieten können und andererseits die Nachfrager über ihre Kaufentscheidung die finanziellen Ressourcen zuweisen, die über die Existenz der Angebote entscheiden. Allein die Nachfrage selektiert hier idealerweise zwischen sinnvollen und nicht sinnvollen Angeboten. Dies setzt selbstverständlich voraus, dass staatliche Institutionen wie z.B. Zulassungsbehörden die Marktfreiheit begrenzen, um Qualitätsstandards zu kontrollieren und Patienten vor Schaden zu schützen.
- Da die Bereitschaft der Bürger, für ihre eigene Gesundheit und Pflege zu zahlen, wesentlich höher sein wird, als dies bei der anonymen Entrichtung von Beiträgen in einem von der Leistung entkoppelten Abgaben- und Steuersystem der Fall ist, werden sich über zusätzliche Finanzmittel Beschäftigungsmöglichkeiten ergeben. Bei der stabilen Hochschätzung des Gutes Gesundheit in unserer Gesellschaft ist zu erwarten, dass die Ausgaben für den Humandienstleistungsbereich eher überproportional zum Bruttosozialprodukt ansteigen werden. Im gegenwärtigen System lässt sich nur ein proportionaler Anstieg feststellen.
- Der Markt als Entdeckungsinstrument wird auch bei den Humandienstleistungen eine Dynamik zulassen, die neue Dienstleistungen schnell hervorbringt und verbreitet und so das Wohl der beteiligten Akteure steigert und zudem Außenstehende, die neue Dienstleistungen anbieten, die Gelegenheit zum Markteintritt gibt.

Nachteile:

- Da die Bereitsteller von Humandienstleistungen in diesem System gewinnorientiert arbeiten, kann es bei fehlender Transparenz der Angebote zu Betrug oder zu problematischen Rationalisierungen zu Lasten der Qualität der Dienstleistungen kommen. Im Übrigen besteht die deutliche Gefahr der Monopolbildung, d.h. dass große Träger mit ihrer Interessenpolitik eine entsprechende Marktmacht etablieren.
- Auch die Beschäftigten werden in diesem System dem Wettbewerbsdruck bzw. den Ansprüchen und der Wechselbereitschaft der Nachfrager ausgesetzt. Da-

durch erhöht sich zwar voraussichtlich die Qualität und die Leistung, aber auch der Druck auf die Beschäftigten und die Unternehmen nimmt zu und wird ein den anderen marktwirtschaftlich organisierten Bereichen der Gesellschaft vergleichbares Niveau erreichen. Dass dies vermutlich in Teilen des Gesundheitssystems in Deutschland im Moment noch nicht der Fall ist, zeigt wohl die niedrige Insolvenzrate von Apotheken und Krankenhäusern im Vergleich mit dem restlichen Einzelhandel.

- Einzelne Nachfrager unterschätzen den eigenen Bedarf an Gesundheits-, Renten- und Pflegeleistungen, welche häufig erst im Alter anfallen, und sind – wie z. T. bei Freiberuflern zu beobachten – unterversichert und könnten dann auf Leistungen der Allgemeinheit angewiesen sein.
- Als gewichtigster Nachteil ist zu bedenken, dass in einem marktwirtschaftlichen System alle diejenigen Nachfrager, die über keine ausreichenden finanziellen Ressourcen verfügen, nicht behandelt, gepflegt usw. werden. Sie sind also schlimmstenfalls von den Humandienstleistungen ausgeschlossen.

Gegenwärtig hat sich in allen zivilisierten Ländern der Welt ein Mischsystem herausgebildet, in dem zumindest die Grundversorgung mit humanen Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit inkl. Pflege, Sozialfürsorge und Bildung staatlich garantiert ist. Darüber hinaus können bzw. müssen weitere, mehr oder weniger große Extraleistungen privat hinzugekauft werden.

4.2 Denk- und Handlungsblockaden des politischen System

Der skizzierte ordnungspolitische Konflikt wird in vielen politischen Debatten als ein prinzipiell nicht zu überwindender Gegensatz von politischen Lektorientierungen verstanden. Während die eine Seite „Liberalisierungen“, „Deregulierungen“ und „Privatisierungen“ als Allheilmittel für alle Ebenen der Wirtschafts- und Sozialpolitik einfordert, sieht die andere Seite in jeder Form der Öffnung von bürokratischen Politikmustern den Geist des „Neoliberalismus“ wirken, der unweigerlich zu einer Erosion sozialer Leistungen führt, obgleich sich in Deutschland oder auch in Frankreich – im Unterschied zu den USA oder England – kaum radikale Liberalisierungen z. B. der Arbeitsmärkte und der Sozialsysteme aufweisen lassen.

Solche Denk- und Diskussionsblockaden werden in Deutschland durch bestimmte Ausprägungen des politischen Systems – das nahezu permanente Führen von Wahlkämpfen, die gegenwärtige Machtbalance zwischen Bundestag und Bundesrat u. a. – noch verschärft, sodass weithin Blockaden des politischen Handelns zu konstatieren sind. Diese Blockaden und ihre wesentlichen Gründe lassen sich in Anlehnung an die unter IV.1. skizzierten Alternativen wie folgt konkretisieren:

Zuviel Markt/Ökonomisierung

■ **Die Blockade durch kurzfristige ökonomische Interessen:** Die Politik der Liberalisierung, Deregulierung und Privatisierung führt zu einer Ausdehnung des Einflusses kurzfristiger ökonomischer Interessen. Der Wettbewerbs-, Kosten- und Leistungsdruck nimmt gerade bei mittelständischen Unternehmen ständig zu. Staatliche Aufgaben werden in immer geringerem Maße finanzierbar. Investive Einkommen wurden entlastet, ohne dass dies zur beabsichtigten Erhöhung von Investitionen und Beschäftigung führte. Eine ausgleichende Funktion des Staates durch Sozial- und Steuerpolitik wird zugunsten vermeintlich gemeinwohldienlicher ökonomischer Interessen zurückgedrängt.

■ **Eine weltanschauliche Blockade** verfestigt sich im neoliberalen Denken, das dem Markt und dem an sich selbst interessierten Individuum die Rolle eines gesellschaftlichen Leitbildes angedeihen lässt. Soziale Errungenschaften, Gemeinwohlorientierung und die dienende Funktion der Wirtschaft für die Gesellschaft werden als Folge des freien Spiels der Marktwirtschaft angesehen. Das Konzept der sozialen Marktwirtschaft hatte ein Menschenbild kultiviert, das Freiheit und soziale Verantwortung verband und den Sozialstaat als eine Voraussetzung für die Entfaltung von Produktivität und Effizienz verstand, nicht als dessen Folge. Ökonomische Rationalität wird zum Koordinatensystem der Gesellschaft. Darüber hinaus gibt es im Zusammenhang mit der Globalisierungskritik zahl-

Zu wenig Markt/Deregulierung

■ **Die Blockade durch kurzfristige Wählerinteressen:** Die Mehrheit der Bevölkerung meint von bestimmten staatlichen Sozialtransfers und staatlichen Reglementierungen zu profitieren. Obwohl eine große Mehrheit deutlich sieht, dass ohne grundlegende Reformen die Probleme der Sozialsysteme und des Arbeitsmarktes nicht zu lösen sind, unterstützt sie jeweils vor allem die Partei, die neben einer allgemeinen Reformrhetorik bei den je eigenen Vorteilen der staatlichen Regulierung keine Verschlechterung und das heißt meistens keine wesentlichen Veränderungen durchzuführen verspricht.

■ **Die weltanschauliche Blockade:** Die geringe Neigung der Wähler, kurzfristige Schlechterstellungen zu akzeptieren, wird dadurch verstärkt, dass es eine bei Intellektuellen relativ weit verbreitete Liberalisierungskritik gibt, die den Reformprozess wesentlich als ein Kampf gesehen interpretiert, in dem die Politik und die Ökonomie um die Vorherrschaft auf den verschiedenen gesellschaftlichen Teilbereichen kämpfen. Dieser Kampf realisiert sich innerpolitisch als Kampf der sog. „Neoliberalen“ um Vorherrschaft in anderen gesellschaftlichen Teilbereichen, als ein Ringen um mehr oder weniger Marktwirtschaft bzw. um mehr oder weniger staatliche Kontrolle und Lenkung. Viele gesellschaftliche Großorganisationen wie Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände oder Kirchen sehen diese Tendenzen mit

reiche Vereinigungen wie z.B. ATTAC, die als Kämpferin gegen die Streichung von staatlicher Regelung und staatlichen Transfers im Agrarbereich begann und sich heute unter der Leitorientierung der „sozialen Gerechtigkeit“ als Gegenbewegung gegen die Globalisierung und die Liberalisierungen profiliert.

Unbehagen und versuchen einerseits eine gesellschaftliche Gegenbewegung zu repräsentieren oder politisch zu gestalten.

Allerdings folgen sie gleichzeitig in Bezug auf ihr eigenes ökonomisches Handeln weitgehend dem betriebswirtschaftlichen Mainstream.

■ Die machtpolitische Blockade besteht in der zurückgehenden Gestaltungskraft der Politik. Die Regierungschefs der G-7-/G-8-Staaten haben bereits bei ihrem Gipfeltreffen im Juni 2000 in Berlin zum Ausdruck gebracht, dass ihnen im Zuge der Globalisierung politische Gestaltungsmöglichkeiten aus der Hand gerieten. Die fiskalischen Schwierigkeiten der Haushaltsentwicklung bzw. -konsolidierung verkleinern die Handlungsspielräume bei Bund, Ländern und Gemeinden. Immer mehr Bereiche sollen privatisiert werden oder sind privatisiert, die bisher zu staatlichen Aufgaben zählten. Die Ökonomisierung der Gesellschaft führt zur Blockade gegenüber sozialen und ökologischen Anliegen und der Möglichkeit demokratischer Mitgestaltung.

■ Die machtpolitische Blockade: Die politischen Parteien haben neben allen weltanschaulichen Festlegungen das Ziel, an der Macht zu bleiben oder an die Macht zu gelangen. Sie präsentieren sich deshalb ihrem Wählerklientel als eine solche Partei, die die sozialen Besitzstände ihrer Klientel beschützt. Da aber die Vorteile durch Sozialtransfers und staatliche Reglementierung jeweils wesentlich konkreter sind, als die mehr diffusen und häufig erst mittel- oder langfristigen realisierbaren Gewinne der Liberalisierung, stehen die Parteien in der großen Versuchung, sich vor allem als Schützer staatlicher Reglementierung und als Verhinderer von Liberalisierungen zu profilieren.

Um die überfälligen Reformen in den Sozialsystemen und auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland umzusetzen, ist es notwendig, die zuvor skizzierten Blockaden zu überwinden. Je nach Analyseperspektive ergeben sich unterschiedliche bzw. gegensätzliche Ansatzpunkte, aber möglicherweise auch Schnittmengen. Generell dürfte es fruchtbarer sein, genauer zu beraten, an welchen Punkten, Inhalten und Ebenen sich die Geister scheiden, als über grundsätzlich unverbundene und unvermittelte Wege zu streiten.

Um die Handlungsfähigkeit des politischen Systems zu verbessern, ist es unabdingbar, die ideologisch geprägten Denkblockaden aufzubrechen und sachorientiert über die Grenzen der Parteien und Interessenverbände hinweg nach zustimmungsfähigen Ansätzen für eine Reform des Arbeitsmarktes und der Sozialsysteme zu

suchen. Dazu gehört auch eine deutliche Verständigung aller Akteure darüber, was in Zukunft als staatliche Aufgabe verstanden werden soll und was als gesellschaftliche und was als private.

5. Sozialethische Überlegungen zur Reform der Humandienstleistungen unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitswesens

5.1 Das Wohl der Nachfrager nach Humandienstleistungen

Die Bereitstellung einer zuverlässigen Infrastruktur von Humandienstleistungen in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Pflege und soziale Sicherheit zählt zu den grundlegenden Voraussetzungen der Sicherung der Lebensqualität. Hier entscheiden sich für die Mehrzahl der Bevölkerung die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Integration sowie der Partizipation an den Grundgütern der Gesellschaft. Dementsprechend basiert die Zustimmung zur Gesellschaftsordnung und damit auch die politische Stabilität wesentlich auf der Verlässlichkeit dieser Leistungen.

Die genannten Humandienstleistungen stellen Grundgüter bzw. konditionale Güter bereit, d. h. Güter wie etwa „Gesundheit“, die nicht alles sind, ohne die alles andere aber höchst gefährdet ist, weil sie erst eine selbständige und eigenverantwortete Lebensführung, nicht zuletzt die Aufnahme einer Erwerbsarbeit, bedingen. Für diese Güter ist ein bestimmtes Niveau von Anrechtsgarantien für alle Glieder der Gesellschaft notwendig, damit die elementaren Voraussetzungen der Lebensführung im Sinn sozialer Menschenrechte gesichert sind.

Gerechtigkeits-theoretisch kann dieser Gedanke in dem Begriff der Befähigungsgerechtigkeit ausgedrückt werden, da die Befähigung zu einer selbstverantwortlichen Lebensführung nicht von vorneherein gegeben ist, sondern im Sinn der Chancengleichheit angesichts häufig sehr unterschiedlicher Ausgangsbedingungen der Menschen – im Blick auf ihre Dispositionen für Krankheiten, im Blick auf die Möglichkeiten der Entfaltung von Kompetenzen u. a. – durch entsprechende gesellschaftliche Förderungen erst entwickelt werden müssen.

Demgegenüber würde eine Ausgrenzung von Einzelnen oder bestimmten Gruppen von Menschen von der Ermöglichung einer selbständigen und eigenverantworteten Lebensführung in einem diametralen Widerspruch zum christlichen Menschenbild stehen. Insofern orientiert sich die Befähigungsgerechtigkeit an dem biblischen Gedanken einer vorrangigen Option für die Armen, Schwachen und Benachteiligten, die in besonderer Weise zum Ausgleich von Startnachteilen einer entsprechenden Förderung bedürfen.

Demjenigen Teil der Bevölkerung schließlich, dem eine selbständige Lebensführung auf Grund von Krankheiten oder sozialen Umständen nur bedingt möglich ist und der kaum oder nur begrenzt einen Zugang zur Erwerbsarbeit findet, muss nach Maßgabe des Kriteriums der Bedarfsgerechtigkeit eine Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums gewährt werden. In der christlichen Tradition ist dieser

Gedanke einer elementaren Bedarfsgerechtigkeit ebenfalls grundlegend verankert. Das Eintreten für die elementaren Lebensrechte des Nächsten, wie es im Alten Testament grundgelegt ist und in der christlichen Tradition im Gleichnis Jesu vom Weltgericht (Matth. 25,12 ff.) seinen klassischen Ausdruck findet, gehört zu den spezifischen Kennzeichen der jüdisch-christlichen Überlieferung.

Eine zentrale Bedeutung kommt im Rahmen des Konzeptes der Befähigungsgerechtigkeit dem Bildungssystem zu. Wesentliche Kompetenzen und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Integration in den Arbeitsmarkt und darauf basierend einer eigenständigen Lebensführung werden hier erworben. Da jedoch nach der PISA-Studie gerade in Deutschland ein signifikanter Zusammenhang von Schichtzugehörigkeit und oft erheblichen Kompetenz-Defiziten besteht, ist eine deutliche Verbesserung der Infrastruktur der Erziehungs- und Bildungseinrichtungen zwingend geboten. Angesichts von rund 15% der Jugendlichen ohne einen Bildungs- und Ausbildungsabschluss verlangt das Postulat der Befähigungsgerechtigkeit eine sozial und regional gravierende Startnachteile kompensierende Bildungsförderung sowie entsprechende sozialpädagogische Konzepte für Schulen.

Selbstverantwortlichkeit muss insbesondere auf Grund der defizitären Situation in vielen Familien in den öffentlichen Bildungseinrichtungen vom Kindergarten an gelernt werden. Es zeigt sich, dass gerade Bildungsdefizite der ersten vier Schuljahre sich später nur extrem schwer ausgleichen lassen. Insofern müssen auf jeden Fall die Institutionen der Früherziehung und der Grundschulbereich – nicht zuletzt personell – in erheblicher Weise besser gestellt werden. Ferner sollten die bildungspolitischen Anstrengungen darauf zielen, möglichst alle Jugendlichen zu einem Bildungsabschluss zu führen. Auf der anderen Seite sollte im Bereich höherwertiger Bildungsabschlüsse eine bessere Förderung von Eliten ermöglicht werden. Hier könnte bei der Finanzierung über einen Elternanteil – bei Erhöhung des Kindergeldes und der Ausweitung von Stipendien u. a. – nachgedacht werden.

Bildung ist heute ein wesentlicher Schlüssel des ökonomischen Erfolgs und der sozialen Lebenslagen. Es ist nicht allein für die Betroffenen, sondern für die Gesellschaft insgesamt entscheidend, dass Ausgaben für den Bildungsbereich als notwendige Investitionen in die Zukunft betrachtet werden.

Während das Bildungssystem für eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung qualifiziert, ist es die Aufgabe des Gesundheitssystems, die Bedingungen für die Aufrechterhaltung einer solchen Lebensführung bereitzustellen. Dies geschieht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Gewährung beitragsunabhängiger Leistungen – nach dem Sozialgesetzbuch V sind die „gesetzlichen Krankenversicherungen zu ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Leistungserbringungen“ verpflichtet. Die Beitragszahler haben somit Anspruch auf eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung. Da die Beiträge leistungsabhängig gestaffelt sind und nicht erwerbstätige Familienangehörige mitversichert sind, wird dem Solidarprinzip im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen

in einem hohen Maße Rechnung getragen, sodass die allgemeinen Gesundheitsrisiken durch eine gesamtgesellschaftliche Regelung abgesichert werden.

Dem Postulat der Befähigungsgerechtigkeit und dem sich daraus ergebenden Kriterium der Solidarität wird das bestehende System der GKV weitgehend gerecht. Allerdings ist zu betonen, dass der Solidarausgleich und die individuelle Verantwortung, die einen entsprechend nachhaltigen Umgang mit den Leistungen impliziert, eng zusammengehören, um das System von der Seite der Nachfrager her nicht zu überlasten. Im Blick auf die Finanzierungsgrundlagen sind dazu notwendige Maßnahmen die Neuregelung der Versicherungspflichtgrenze, die Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlagen und die Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen, z. B. aus dem Bereich der Familienpolitik.

Ein aufgeklärt eigennutzorientierter Nachfrager muss an der Stabilisierung der GKV interessiert sein, damit diese die notwendigen Leistungen dauerhaft und verlässlich erbringen kann. Daher ist es sinnvoll, durch eine gezielte Beschränkung von Leistungen, die nicht zu einer ausreichenden und zweckmäßigen Leistungserbringung zählen – etwa Mehrfachuntersuchungen, eine häufig wechselnde Inanspruchnahme von Ärzten, Formen nichtevidenzbasierter Medizin u. a. – aus dem Leistungskatalog auszugliedern sind. Ferner ist zu fragen, inwieweit verhaltensabhängige Risiken gesondert zu versichern und in welcher Weise vermögende Rentner unter Berücksichtigung ihres Haushaltseinkommens stärker an der Finanzierung medizinischer Leistungen zu beteiligen sind. Darüber hinaus ist auch aus der Sicht der (potenziellen) Patienten zu überlegen, ob und inwiefern zur Kosteneinsparung und auch zur Verbesserung des Leistungsangebots Formen des Wettbewerbs in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen sind.

5.2 Das Wohl der Beitragszahler

Die Gruppe der Zahler von Gesundheitsleistungen erscheint zunächst sehr heterogen. Es gibt deutliche Differenzen, die entlang von vier Teilgruppen verlaufen:

Es unterscheiden sich die Interessen der fast durchgehend gesunden Mitglieder von den Interessen der häufiger Kranken. Während die *Gesunden* lieber höhere Selbstbeteiligungen haben und niedrige laufende Beiträge, ist es für die häufig *Kranken* von Vorteil mit möglichst niedrigen Selbstbeteiligungen und eher etwas höheren Beiträgen.

Einen weiteren Unterschied macht es, ob man *überdurchschnittlich gut verdient* und damit bei einem am Einkommen orientierten Beitragsgefüge relativ viel bezahlt und deshalb eine PKV, die das Einkommen bei der Beitragsbestimmung unberücksichtigt lässt, einer GKV vorzieht, oder ob man *relativ wenig verdient* und dann eben genau entgegengesetzt argumentieren wird, d. h. an einer möglichst weitgehenden Versicherungspflicht interessiert ist, damit man innerhalb der GKV auch an den hohen Beiträgen des Gutverdienenden partizipieren kann.

Eine dritte Differenz könnte bestehen zwischen den Unternehmen, die in die Krankenversicherung für ihre Mitarbeiter einzahlen, diesen Mitarbeitern selbst auf

der einen Seite und den restlichen Versicherten, die nicht so direkt von den arbeitsmarktbezogenen Folgewirkungen hoher Sozialabgaben betroffen sind, auf der anderen Seite. Die Arbeitnehmer und die Unternehmen werden sich vor allem gegen die automatischen Personalkostenerhöhungen durch Lohnnebenkostenerhöhungen wenden. Es besteht ein gemeinsames Interesse von Arbeitnehmern und Unternehmen, die Beiträge in ihrer Höhe zu reduzieren, weil hierdurch der Faktor Arbeit entlastet würde und dadurch deutsche Arbeitnehmer und solche Unternehmen, die in Deutschland Mitarbeiter beschäftigen, im internationalen Vergleich wettbewerbsfähiger werden. Gemeinsam ist allen Teilgruppen der Zahler, dass sie für möglichst geringe Beiträge, Zuzahlungen oder Gebühren Versicherungsschutz bzw. Gesundheitsleistungen erhalten möchten. Alle Zahler haben also ein Interesse an einem solchen Gesundheitssystem, welches unter Einsatz möglichst weniger materieller Ressourcen gute Leistungen erbringt. Dem Wohl der Zahler dient insofern ein effizientes Gesundheitssystem.

Die Konflikte bedürfen einer ethischen Analyse, wobei Kriterien der Leistungs-, Beteiligungs-, Bedürfnis-, Befähigungs- und Tauschgerechtigkeit miteinander in Konflikt treten und ausbalanciert werden müssen. Keines dieser Kriterien der Gerechtigkeit darf absolut gesetzt werden, keine dieser Gruppen wird hier gerechterweise ihre Interessen absolut setzen dürfen.

Die große politische Reformaufgabe der Gegenwart dürfte aber angesprochen worden sein, wobei die geforderte Effizienzsteigerung in einem so bedeutenden gesellschaftlichen Teilsystem eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein sollte. Durch Intransparenz, fehlendes Zutrauen in die Patientenautonomie und Festhalten an überkommenen Privilegien wird die Effizienz bis heute deutlich eingeschränkt, was das Wohl derjenigen, die überhöhte Beiträge oder überhöhte Preise zahlen müssen, beeinträchtigt. Diese Form der Ineffizienz ist deshalb ungerecht. Der Sachverständigenrat der Bundesregierung empfiehlt in seinem Jahresgutachten in diesem Zusammenhang folgende fünf Reformmaßnahmen:

Die ärztliche Honorierung im ambulanten Bereich soll mehr ergebnisorientiert ausgerichtet werden. Im derzeitigen Honorarsystem muss der Arzt, wenn er eigenrational handelt, möglichst viele Leistungen bei seinen Patienten durchführen. Eine individuelle Behandlungsbegrenzung auf das medizinisch Notwendige stellt heute de facto für den Arzt einen Einkommensverzicht dar (276).

Vertragsfreiheit für die gesetzlichen Krankenkassen herstellen: Der Zwang zur Zusammenarbeit mit allen niedergelassenen Ärzten soll aufgehoben werden, ebenso wie der Zwang zur Zusammenarbeit mit allen im Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäusern (280 f.). Hierdurch wird die Marktmacht der Krankenkassen als „Einkäufer“ von Leistungen für die Versicherten gestärkt. Sie können auf diese Weise die Interessen der Versicherten gegenüber den Leistungserbringern besser durchsetzen.

Erhöhung der Transparenz für gesetzliche Kassen und Versicherte: Durch erweiterten Zugang zu den Patienten-, Ärzte- und Krankenhausdaten und durch Auf-

bereitung dieser Daten soll es möglich werden, für die Versicherten und für die Versicherungen besser zu erkennen, wo Spezialisierungsprofile liegen und welche Personen und Institutionen effizient und welche ineffizient arbeiten (277). Die Voraussetzung für einen funktionierenden Wettbewerb verschiedener Anbieter ist, dass die Nachfrager sich ein Bild davon machen können, wie leistungsfähig die Anbieter sind, um dann den „richtigen“ bzw. den zu ihnen passenden Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen auszuwählen. Dazu muss aber im Gesundheitswesen die Transparenz erhöht werden.

Liberalisierung des Arzneimittelvertriebes: Das Mehrbesitzverbot von Apotheken soll abgeschafft werden, ebenso wie die Preisbindung von Medikamenten. Der Versandhandel von Medikamenten soll zugelassen werden (279 f.). Hierdurch wird die Marktmacht der Nachfrager nach Medikamenten gestärkt, es werden alternative Distributionswege zugelassen und damit können letztlich wahrscheinlich die Preise für viele Medikamente gesenkt werden.

Mehr Wettbewerb bei den privaten Krankenversicherungen: Durch die Portabilität von Alterungsrückstellungen soll die Wettbewerbsintensität erhöht werden (287 f.). Hierdurch wird die Marktmacht der privat Versicherten gegenüber den Versicherungen gestärkt mit dem Ziel, dass sich die Relation von Beitragshöhe und Versicherungsleistung zu Gunsten der Versicherten entwickelt.

Aus der Sicht derjenigen, die die hohen Kosten des Systems tragen, sind heute alle Reformen zu rechtfertigen, welche die Kosten insgesamt senken. Das Wohl der anderen Betroffenen (z. B. Patienten, Mitarbeiter usw.) wird allerdings durch Sozialabbau zumindest kurzfristig beeinträchtigt. Hier scheinen deshalb die Maßnahmen, die auf Effizienzsteigerung ausgerichtet sind, auf dem Weg zu einem gerechten Gesundheitssystem höhere Priorität zu haben. (Bei diesem Abschnitt sieht H.-U. Schneider die Gefahr, in die Kostenfalle zu tappen.)

5.3 Das Wohl der Träger

Diakonische Einrichtungen müssen sich, wie alle sozialwirtschaftlichen Organisationen, seit einigen Jahren mit den veränderten sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen sozialer Arbeit auseinandersetzen. Wesentliche strukturelle Veränderungen sind mittlerweile unübersehbar, auch wenn der gesellschaftliche Diskurs über die weitere Entwicklung der Reform des Gesundheits- und Sozialsystems noch lange nicht abgeschlossen ist. Die sozialen Organisationen wandeln sich von Wertegemeinschaften zu sozialwirtschaftlichen Dienstleistungsunternehmen. Heute geht es in den Einrichtungen nicht mehr um die Frage: Sind wir Samariter oder Wirt? Heute geht es um die angemessene Integration betriebswirtschaftlicher Steuerungsinstrumente in die Organisation sozialer Arbeit, um mit knappen und unsicheren finanziellen Ressourcen eine gute Dienstleistung bei zunehmender Konkurrenz erbringen zu können. Man könnte etwas zugespitzt formulieren: Die Wirtschaft hat in sozialen Einrichtungen Einzug gehalten. Die Organisationen werden unternehmerisch, ohne ein gewöhnliches Unternehmen zu werden.

Es gibt Ansätze, die davon ausgehen, dass die ethische Dimension einer diakonischen Einrichtung allein durch das Bewusstsein und die Einstellung der Mitarbeitenden geprägt und gestaltet wird. Wir sprechen dann von einer individual-ethischen Perspektive, die betont, dass es vor allem die einzelnen Menschen sind, die einer Einrichtung ethisches Profil geben.

Gleichzeitig hängt das Handeln der einzelnen Menschen aber auch von den Strukturen der Organisation ab, in der sie tätig sind. Arbeitszeitregelungen, die Finanzierbarkeit betrieblicher Personalpolitik, Zielvorgaben durch die kaufmännische, medizinische oder theologische Leitung beeinträchtigen oder entfalten die Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Menschen.

Immer wichtiger für das ethische Profil einer Einrichtung werden die sozial- und ordnungspolitischen Rahmenbedingungen, wenn innerhalb der freien Wohlfahrtspflege die Finanzierbarkeit von Leistungsmöglichkeiten der Tendenz nach immer geringer wird, wenn durch die EU-Ost-Erweiterung die Lohnzahlungen für westeuropäische Pflegekräfte kaum noch haltbar erscheinen, wenn sich das Rating für Einrichtungen der kirchlichen Wohlfahrtspflege bei Kreditvergaben gegenüber privaten Trägern als nachteilig erweisen sollte. Andererseits ist darauf zu verweisen, dass Basel II eine Anforderung an die Professionalität des Managements sozialer Einrichtungen ist. Ein adäquates Berichtswesen und ein zeitnahes Arbeiten im Rechnungswesen und Controlling dienen vor allem den Einrichtungen selbst, ihrer Existenzsicherung und der Optimierung der Entscheidungsbasis.

Was noch vor einigen Jahren als nicht möglich galt, wird heute in den Einrichtungen umgesetzt. Den Rahmen dafür liefern unterschiedliche Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementsysteme, die sich an internationalen Normierungsstandards (ISO) orientieren und die jeweiligen Besonderheiten der sozialen Dienste beschreiben. Mittlerweile liegen unterschiedliche bereichsspezifische Gütesiegel und Zertifizierungssysteme vor, wie z. B. das Diakonie-Siegel-Pflege, das leitzielorientierte Qualitätskonzept in der Sozialpsychiatrie (PPQ – Pro Psychiatrie Qualität) und für evangelische und katholische Krankenhäuser das Qualitätszertifikat pro Cum Cert/Kooperation für Transparenz und Qualität (KTQ). Diese Konzepte sind alle in den vergangenen fünf Jahren entwickelt worden und sind eine Antwort der Träger sozialer Einrichtungen auf die Vorgaben des Gesetzgebers, der Qualitätssicherung im Bundessozialhilfegesetz und im Sozialgesetzbuch IX festgeschrieben hat.

Ein wesentliches Ergebnis dieser vielfältigen Entwicklungs- und Erprobungsarbeit der letzten Jahre ist eine Präzisierung und Konkretisierung von Begriffen bezogen auf die Gestaltung von diakonischen Einrichtungen, die, wenn überhaupt, im Alltag routiniert benutzt werden, aber alles andere als selbstverständlich sind. Insofern haben die Einrichtungen, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die veränderten Rahmenbedingungen mit einem Reflexions- und Gestaltungsprozess reagiert, der es heute eher möglich macht, das spezifisch Andere, die diakonische Kompetenz, das diakonische Profil zu beschreiben. Das bedeutet, man weiß heute besser, wohin man will, was diakonische Einrichtungen von anderen unterscheidet

bzw. unterscheiden soll und mit welchen Methoden und Instrumenten diese Ziele angestrebt und evaluiert werden sollen, zumindest in der Form von Leitbildern und Mission Statements.

Ein eindrückliches Beispiel für diese *neue Qualität in der Diskussion um das Eigen-Artige* diakonischer Einrichtungen bzw. christlich ausgerichteter Organisationen ist die Entwicklung eines eigenen Qualitätszertifikats für evangelische und katholische Krankenhäuser. Dazu wurde eine eigene Zertifizierungsgesellschaft, proCum Cert GmbH (PCC), gegründet, die 2000 einen ersten Entwurf für ein Qualitäts-Handbuch vorlegte. Dieses Handbuch beschreibt Prozesse, Strukturen und Ergebnisse der komplexen Dienstleistungen eines Krankenhauses, umfasst die Qualitätskriterien der „Kooperation für Transparenz und Qualität“ (KTQ), die grundsätzlich für alle Krankenhäuser gelten, und formuliert darüber hinaus die spezifische, wertbezogene Qualität christlicher Häuser.

Dabei sind nicht zuletzt die theologischen Kompetenzen, d. h. auch die Theologen in den Einrichtungen stärker gefragt denn je, indem sie ihre Kompetenzen in die Entwicklung einer prozesshaft gestalteten Werteorientierung der Einrichtungen als spezifische Form des Qualitätsmanagements einbringen. Qualitätsmanagement ist eine Chance für eine wertegeleitete Entwicklung sozialer Einrichtungen. Es ist ein Instrumentarium, das der Optimierung von Prozessen, Strukturen und Ergebnissen dient.

Eine entwickelte, lebendige Werteorientierung ist auf eine kontinuierliche, im Alltag verwurzelte Reflexivität angewiesen, die von der Unternehmensführung gewollt und ermöglicht werden muss. Es geht um die Qualität der Dienste, aber es geht im Kern auch um Lebensgestaltungen in der Gesellschaft und im Unternehmen selbst. Engagement für ein verantwortliches Miteinander in der Gesellschaft kann vor der internen Organisation einer sozialen Einrichtung, eines sozialwirtschaftlichen Unternehmens nicht Halt machen. Im Gegenteil. Die Glaubwürdigkeit, das Vertrauen in die Diakonie ist auf ein stimmiges Verhalten nach außen und innen unbedingt angewiesen. Die hervorragende Aufgabe eines Wertemanagements besteht darin, an dieser Stimmigkeit zu arbeiten.

5.4 Das Wohl derjenigen, die als Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen Humandienstleistungen erbringen

5.4.1 Professionalisierung und Entlohnung

Statistische Daten zu den Dienstleistungsberufen liegen erst ab dem Jahr 1996 vor. Dennoch ist festzustellen, dass auf der einen Seite in den letzten zwanzig Jahren im Gesundheits- und Pflegebereich ein beschleunigter Prozess der Professionalisierung stattgefunden hat. Auf der anderen Seite findet sich im Bereich der Humandienstleistungen ein hoher Prozentsatz von angelernten und schlecht bezahlten Arbeitsplätzen. Insofern weist der Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen heute eine hohe Unübersichtlichkeit bei den Berufs-, Arbeits- und Tätigkeitsbezeichnungen

gen auf. Dies ist auch ein Grund für die Existenz spezifischer Teilbereiche von Humandienstleistungen mit diskriminierenden Verhältnissen in Bezug auf Einkommen, Arbeitszeit, soziale Absicherung oder berufliche Aufstiegs- und Karrierechancen. Gerade in diesem Bereich hat es in den letzten Jahren vermehrt das Interesse gegeben, durch kurzfristige Anlernung die Übernahme von beruflichen Tätigkeiten zu ermöglichen. In diesem Sinne sind auch verschiedene Modellprojekte zu verstehen, mit denen die Beschäftigung von gering Qualifizierten im Bereich der Humandienstleistungen durch Subventionen gefördert werden sollte. Da aber selbst zur Erbringung vermeintlich „einfacher“ Dienstleistungen soziale Kompetenzen wie Flexibilität, Selbstständigkeit, Kommunikationsfähigkeit, „Dienstleistungsorientierung“ und eine hohe Motivation erforderlich sind, haben diese Modelle deutliche Grenzen der Integration allein über Subventionierung offengelegt. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass der Zuwachs von Arbeitsplätzen im Bereich der Humandienstleistungen vor allem bildungspolitische Probleme aufwirft, die es zu lösen gilt. Es geht in erster Linie darum, im Bereich der Humandienstleistungen neue Ausbildungsberufe nach dem Berufsprinzip zu entwickeln, die klare Anforderungsprofile aufweisen und auch in Berufsbilder curricular umgesetzt werden können.

Besonderes Kennzeichen der Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen ist die rechtliche Zersplitterung, die durchaus einem Regelungsdschungel gleichkommt. Eine große Zahl der Beschäftigungsverhältnisse in diesem Bereich ist bisher weitgehend unreguliert und außer-, d. h. untertariflich ausgestattet. Dieser Entwicklung lässt sich nur entgegentreten, wenn die „Beruflichkeit“ ein zentraler Orientierungspunkt für Qualifizierung und Ausbildung bleibt. Die bloße Erledigung von isolierten Tätigkeiten im Rahmen einer „Jedermannsqualifikation“ im Niedriglohnssektor bzw. im Ehrenamt ist völlig unzureichend und kontraproduktiv.

5.4.2 Die Aufgabe von Personalentwicklung

Stattdessen wächst die Bedeutung der Personalentwicklung, vor allem des Erhalts und des Neuaufbaus von Qualifizierungen für die Beschäftigten. Die Organisationen sind auch aus Selbsterhaltungsgründen aufgefordert, in ihre Beschäftigten zu investieren, um sich den immer wieder veränderten Rahmenbedingungen kompetent stellen zu können.

Man kann davon ausgehen, dass spezielle „Weiterbildungsmodule“ für bestimmte Berufe bzw. generell Weiterbildungsmaßnahmen auf Grund ihrer strukturellen Konstruktionsbedingungen als Seismografen und Signalgeber für die Konzeptionierung neuer bzw. die Anpassung bestehender Berufe dienen können. Für die zukünftige Berufsstruktur im Bereich der Humandienstleistungen muss gelten, dass sowohl die Modernisierung der bestehenden Berufe vorangetrieben wird als auch die Schaffung neuer Berufsbilder nach dem Prinzip von Kernberufen mit Kernqualifikationen im Sinne offener und dynamisch angelegter Berufe. Dieses Konzept dient einerseits zur Stabilisierung der gegenwärtig bestehenden Beruflichkeit und es orientiert sich zugleich an dem Leitprinzip der Mobilität zwischen verschiedenen

Tätigkeitsfeldern und der Flexibilität innerhalb eines Tätigkeitsfeldes. Im Bereich der Humandienstleistungen werden Anforderungen an die Qualifikationen und die Kompetenzen der Beschäftigten gestellt, die sich aus der Art des Produktes, den damit verbundenen Servicestrategien und der Arbeitsorganisation ergeben. Je anspruchsvoller die Beratungs- oder Betreuungsanteile sind, desto mehr steigen die Anforderungen an die Wissenskompetenzen der Beschäftigten. Zugleich spielen die sozialen Fähigkeiten der Beschäftigten in diesem Arbeitsbereich eine dominierende Rolle. Diese gewachsene Bedeutung der sozialen Kompetenzen ist bisher in allen Bereichen der Schule, Berufsausbildung, Studium und Weiterbildung noch nicht ausreichend berücksichtigt worden. Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzung kann dann auch wieder die subventionierte Beschäftigung von auf dem Arbeitsmarkt benachteiligten Personen im Bereich der Humandienstleistungen einen gewissen Stellenwert haben.

5.4.3 Die Arbeitsstrukturen und Formen der Arbeitszeit

Im Bereich der Humandienstleistungen sind die Anforderungen der Kunden und die Antizipation der Kundenerwartungen maßgebliche Kriterien für die individuelle Leistungsbewertung. Für den Bereich der Humandienstleistungen sind die Werte, Normen und Ziele der Beschäftigten von zentraler Bedeutung. Für die Qualität der Arbeit ist es nötig, dass sie weitgehend mit den Unternehmenszielen übereinstimmen. Um dies zu gewährleisten, müssen Arbeitsstrukturen so organisiert sein, dass die Beschäftigten in einem kontinuierlichen Dialog mit der Unternehmensführung über diese Werte, Normen und Ziele stehen. Auf diesem Wege kann sowohl eine harmonische Interaktion für die Beschäftigten erreicht werden wie auch die Zufriedenheit der Kunden erzielt werden. Für die Beschäftigten leitet sich daraus zu einem guten Teil die Qualität ihrer Arbeit ab, die sich dann in einer überdurchschnittlichen Verweildauer bei einem Arbeitgeber zeigt.

Ein anderes wichtiges Kriterium in diesem Zusammenhang ist die Personalbemessung bei den Humandienstleistungen. Zu knappe Beschäftigtenzahlen verstärken den Druck hinsichtlich Zeitsouveränität und führen über die Unzufriedenheit bei den Beschäftigten auch zu Unzufriedenheit bei den Nutzern der Dienstleistungen.

Die Humandienstleistungen stellen vor diesem Hintergrund die bestehenden Standards von Arbeitszeitmustern in Frage. Diese Dienstleistungen lassen sich nicht auf Vorrat leisten, sondern die Beschäftigten müssen zu der Zeit anwesend sein, wenn ihre Dienstleistung in Anspruch genommen wird. Bisher hat dies dazu geführt, dass sich im Dienstleistungssektor so genannte atypische Arbeit, insbesondere Teilzeittätigkeit konzentriert. In der Zeit von 1994 bis 1999 hat sich gleichzeitig mit der Expansion des Dienstleistungssektors der Anteil atypischer Beschäftigungsverhältnisse auf ein Drittel aller Beschäftigungsverhältnisse erhöht. Es müssen Arbeitszeitmuster entwickelt werden, die zum einen der Anforderungssituation auf der Seite der Nutzer entsprechen und zum anderen den Ansprüchen nach Zeitsouveränität auf der Seite der Beschäftigten entsprechen.

5.5 Sozialethische Leitlinien zur Zukunft der Arbeit im Bereich der Humandienstleistungen

Die Übersicht über die Interessen und Anliegen der Nachfrager, der Bezahler und der Akteure im Bereich der Humandienstleistungen hat gezeigt, dass neben Zielkonflikten auch gemeinsam geteilte Perspektiven aufgezeigt werden können. Diese zielen in erster Linie auf eine Verbesserung der Effektivität und Effizienz der Organisations- und Arbeitsabläufe. Empirische Studien belegen, dass Fachkompetenz wie auch Ressourcen nach wie vor auf Grund von Über- und Fehlversorgungen sowie fehlender Qualität – etwa im Gesundheitssystem – suboptimal, vereinzelt sogar verfehlt eingesetzt werden.

So werden in Deutschland im europäischen Vergleich zwar recht hohe Beträge für einzelne Bereiche der Humandienstleistungen aufgebracht, dennoch ist das Leistungsniveau nicht immer zufriedenstellend. Dies betrifft – neben dem Bereich der schulischen Bildung, deren Defizite seit der PISA-Studie öffentlich intensiv diskutiert werden – vor allem das Gesundheitswesen, dessen Qualität ungeachtet ständig steigender Ausgaben in den letzten beiden Jahrzehnten deutlich nachgelassen hat. Deutschland weist bei allen großen Volkskrankheiten, die zu einem vorzeitigen Tod führen (u. a. Dickdarm- und Brustkrebs, Diabetes, Herzinfarkt), im Vergleich zu anderen Industrienationen eine höhere Sterblichkeitsrate auf. Auch die allgemeine Lebenserwartung ist im EU-Vergleich unterdurchschnittlich, obwohl das deutsche Gesundheitssystem das kostenträchtigste innerhalb der EU ist.

Es ist daher eine grundlegende Herausforderung, die in der Öffentlichkeit meist einseitig geführte Kosten- und Finanzierungsdiskussion in eine Qualitätsdiskussion zu überführen. Die Nachfrager nach Humandienstleistungen, die häufig im Fall der unmittelbaren Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen weder die Möglichkeit der Wahl von Alternativen noch die einer Qualitätsprüfung der für sie in Frage kommenden Einrichtung haben, müssen sich auf zufriedenstellende Qualitätsstandards verlassen können. Eine Qualitätsdiskussion ist nicht zuletzt auch deshalb zu führen, weil eine nicht zufriedenstellende Qualität in der Regel hohe Folgekosten verursacht. Es bedarf auf jeden Fall eines festen Rahmens, damit Informationsdefizite auf der Seite der Nutzer und Marktmacht auf der Seite der Anbieter nicht dazu führen, dass sich nur noch eine eingeschränkte Zahl von Personen Humandienstleistungen leisten kann.

Wichtige Ansätze einer solchen Qualitätsdiskussion lassen sich gegenwärtig feststellen, etwa indem auf der Ebene der Anbieter von Humandienstleistungen vermehrt Instrumente des Qualitätsmanagements entwickelt und implementiert werden. Die Übernahme von solchen Steuerungsinstrumenten aus dem Bereich der Wirtschaft sollte daher nicht pauschal kritisiert werden, sondern kann ein wichtiger Baustein sein, um die Effizienz der Organisations- und Arbeitsabläufe zu steigern (vgl. V.3). Allerdings darf dies nicht allein mit dem Ziel der Kostenreduktion verbunden sein. Vorrangig muss eine Verbesserung der Qualität der Leistungen angestrebt werden (vgl. V.1 und V.2).

Wichtige Anstöße für die Entwicklung solcher neuartigen, häufig betriebswirtschaftlich ausgerichteten Führungs- und Steuerungsinstrumente sind von einer Veränderung der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen für Humandienstleistungen ausgegangen. Die bisherigen Auswirkungen dieser Veränderungen sind ambivalent: einerseits haben neue Berechnungsgrundlagen für die Leistungen im Gesundheits- und Pflegebereich sowie die Eröffnung von Wettbewerbsstrukturen etwa im Bereich der Pflege zu einer kaum mehr zu verantwortbaren Leistungsverdichtung und damit z.T. verbundenen Einschränkungen von Qualitätskriterien geführt. Andererseits haben verschiedene Anbieter – nicht zuletzt die Diakonie – ihr spezifisches Profil geschärft und eine Verbesserung ihrer Angebote inkl. eines professionellen Qualitätsmanagements umgesetzt.

Für die weitere Entwicklung kommt es vor dem Hintergrund der in Teil IV. dargelegten ordnungspolitischen Alternativen darauf an, auf der Grundlage klar definierter und auch kontrollierter Leistungsstandards und eines „starken Sozialstaats“ Wettbewerbsstrukturen im Bereich der Humandienstleistungen dort, wo es sinnvoll (z.B. zwischen den Krankenkassen, aber auch zwischen Anbietern) ist, zu verstärken. Der nach wie vor stark eingeschränkte Markt sozialer Dienstleistungen sollte weiter geöffnet werden, da dies nach allen Erfahrungen der erfolgversprechendste Weg einer nachhaltigen Verbesserung der Effizienz bedeutet. Insbesondere sind für die Nachfrager mehr Wahlmöglichkeiten zu schaffen, sei es durch unterschiedlich ausgerichtete Leistungsangebote der Kranken- und Pflegeversicherungen, sei es durch Informationen, welche transparent die Leistungen von Ärzten, Krankenhäusern, Medikamenten oder auch Schulen darlegen u.a. Im Mittelpunkt einer Reform sozialer Dienstleistungen muss der Mensch mit seinen sozialen und medizinischen Bedürfnissen und im ausgewogenen Verhältnis dazu der mündige und zur Eigenverantwortung befähigte Nachfrager bzw. dessen Vertreter stehen. (vgl. V.1).

Wahlmöglichkeiten auf der Grundlage definierter Qualitätsstandards setzen neben professionell geführten Anbietern eine gut ausgebildete Mitarbeiterschaft dieser Anbieter voraus. Dementsprechend ist ein hohes Niveau der Ausbildung und Weiterbildung gerade für den Bereich der Humandienstleistungen unabdingbar. Es sind hier die entsprechenden Berufsbilder weiterzuentwickeln und die Professionalitätsstandards durch Bildungsprozesse zu sichern (vgl. V.4).

Die Vergütung von Humandienstleistungen wird in weiten Bereichen nach den Vorgaben des öffentlichen Dienstes geregelt. Nach Auffassung der EKD-Studie „Soziale Dienste als Chance“ sind diese Regelungen nicht mehr zeitgemäß. Es besteht gegenwärtig die drängende Herausforderung, dass Anbieter sozialer Dienste unter Beteiligung der Mitarbeitervertretungen und der Gewerkschaften die Grundzüge eines neuartigen, stärkere Leistungsanreize setzenden Tarifsystems entwickeln.

Wenn im Bereich der Humandienstleistungen insbesondere durch eine Reform des Gesundheits- und des Pflegesystems eine Erhöhung der Effektivität und der Effizienz gelingt, wenn sich professionelle Standards mit ihren nachhaltigen Wirkungen auf allen Ebenen des Handelns noch besser implementieren lassen und auch

eine Reform der tariflichen Vergütung gelingt, könnten beträchtliche Mittel eingespart werden, was zu einer deutlichen Senkung der Lohnnebenkosten führen könnte. Mit dieser Option befürwortet der Sozialausschuss der EKvW grundlegende und nachhaltige Reformen in der Organisation der Humandienstleistungen speziell im Gesundheits- und Pflegebereich. Die Grundentscheidung des deutschen Sozialsystems mit dem Gedanken einer solidarischen Umverteilung zu Gunsten der Benachteiligten und Leistungsschwächeren muss unangetastet bleiben.

Darüber hinaus ist angesichts der wachsenden Bedarfe von Humandienstleistungen in anderen Handlungsfeldern zu fragen, inwieweit vor dem Hintergrund einer möglichen Senkung des Krankenkassenbeitrags auf dem Weg der Steuerfinanzierung finanzielle Ressourcen für wichtige andere Felder von Humandienstleistungen aufzubringen sind. Im Sinn dieser Fragestellung ist abschließend zu diskutieren, in welcher Weise neben einer verbesserten Effizienz, Qualität und Transparenz der Organisation von Humandienstleistungen im Interesse einer Erhöhung der Eigenverantwortung sich auf Grund von Kriterien der Gerechtigkeit Richtpunkte für die Verwendung der öffentlich verfügbaren Ressourcen ergeben.

In diesem Zusammenhang ist vor allem das Kriterium der Befähigungsgerechtigkeit aufzugreifen. Befähigungsgerechtigkeit meint die politische Aufgabe der Schaffung sozialer Institutionen des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesens, die allen Bürgern eine zumindest elementare Mitwirkung am gesellschaftlichen Leben ermöglichen, indem sie zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung befähigt werden. Das Anspruchsrecht auf Teilhabe, wie es für demokratische Gesellschaften grundlegend ist, bliebe bloß formal, wenn es nicht durch institutionalisierte Formen der Befähigung eine Ergänzung findet. Im Sinn einer Befähigung zu einer selbstverantwortlichen Lebensführung ist das Kriterium der Befähigungsgerechtigkeit als eine Ausgestaltung des Postulats der Chancengleichheit zu verstehen, da hier die sehr unterschiedlichen Ausgangsbedingungen der Menschen für ihre Lebensführung und somit für ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu thematisieren sind. Es geht hier nicht zuletzt darum, Startnachteile von Menschen auszugleichen. Insofern orientiert sich die Befähigungsgerechtigkeit an dem grundlegenden sozialetischen Kriterium der vorrangigen Option für die Armen, Schwachen und Benachteiligten, die in besonderer Weise einer entsprechenden Förderung bedürfen.

Konkret folgt aus dieser Option, dass insbesondere sozialisationsfördernde Einrichtungen und Bildungsinstitutionen von der Gesellschaft in angemessener Zahl und Ausstattung bereitzustellen sind. Sozialisations- und Bildungsprozesse sind in elementarer Weise die Voraussetzung für die Ermöglichung einer eigenverantwortlichen Lebensführung, gravierende Startnachteile in diesen Bereichen sind später nur schwer oder kaum auszugleichen. Gerade auch aus einem wohlverstandenen Eigeninteresse der Gesellschaft heraus, die einerseits auf qualifizierte und leistungswillige Menschen angewiesen ist und auf die andererseits hohe Folgekosten bei gravierenden Sozialisationsdefiziten zukommen, sollte diese Perspektive bei den Überlegungen zur Zukunft der Humandienstleistungen nachdrücklich berücksichtigt

werden. Aus diesen Gründen plädiert der Sozialausschuss nachdrücklich für die Bereitstellung entsprechender Mittel zum Aufbau solcher Dienste. Über die zu verantwortende Höhe solcher Mittel sowie die konkrete Form der Finanzierung muss sich eine breite gesellschaftliche Diskussion entwickeln.

6. Die Zivilgesellschaft als Handlungsfeld von Humandienstleistungen

6.1 Chancen der Zivilgesellschaft

Die zukünftige Gestaltung des Sozial-, speziell des Gesundheitssystems lässt sich durch Reformen der sozialen Dienste, durch eine Veränderung der Lohnstruktur, durch eine Verbesserung der Vorsorge und durch höhere Effizienz der Verwaltung allein nicht bewerkstelligen. Gleichzeitig geht es darum, das Verhältnis zwischen formeller und informeller Arbeit im Sinne von Komplementarität und Synergie neu zu entwickeln. Weder eine reine Marktorientierung noch eine ausschließliche Steuerung durch den Staat werden in Zukunft den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft und damit ihre demokratische Stärke gewährleisten können. In diesem Sinn hat bereits das Sozialwort der beiden Kirchen aus dem Jahr 1997 „Für eine Zukunft in Solidarität und Gerechtigkeit“ die Notwendigkeit einer Stärkung der Sozialkultur eindrücklich hervorgehoben. Es gibt einen wachsenden Bedarf an sozialen Dienstleistungen in Deutschland, um das individuelle Wohlergehen der Menschen und die Funktionsfähigkeit des Gemeinwesens sicherzustellen. Die traditionellen Steuerungs- und Finanzierungsinstrumente zum Ausbau der Sozialsysteme scheinen an ihre Grenzen gekommen. Angesichts dieser Entwicklung sind vor allem die Organisationen des Politikfeldes zwischen Markt und Staat aufgefordert, sich diesen beiden Bereichen gegenüber neu zu positionieren. Sie selbst müssen die Frage beantworten, ob sie sich in erster Linie als Ausfallbürgen des Staates verstehen, die marktwirtschaftlich orientierte soziale Dienstleister mit humanitärer Bodenhaftung sind, oder ob sie zur zivilgesellschaftlichen Infrastruktur gehören. Vor dem Hintergrund der angedeuteten sozialkulturellen Wandlungsprozesse kommt den freiwilligen solidarischen Einbindungen in Bürgerinitiativen, sozialen Bewegungen, Wohlfahrtsverbänden oder Selbsthilfegruppen eine hohe Bedeutung für die Bildung der allgemeinen sozialen Wohlfahrt zu.

In sozialetischer Perspektive ist hier – wie es ebenfalls bereits im gemeinsamen Sozialwort der Kirchen zum Ausdruck gekommen ist – an den Stellenwert der Subsidiarität zu erinnern. Subsidiarität meint in diesem Zusammenhang, den Einzelnen und den kleineren Gemeinschaften die Freiräume zu eröffnen und Hilfen zu gewähren, um „sie zum eigenständigen, selbsthilfe- und gemeinwohlorientierten Handeln“ (Zukunft 1997: Nr. 120) zu befähigen und um die „in der Gesellschaft ... vorhandenen menschlichen Fähigkeiten, Ideen, Initiativen und sozialen Phantasien zum Tragen zu bringen“ (Zukunft 1997: Nr. 120). Das zivilgesellschaftliche Engagement von Bürgerinnen und Bürgern reagiert auf einen Bedarf, der weder vom Staat

noch vom Markt, noch von der privaten Eigenarbeit gedeckt wird. Aus diesem Grunde muss sich die Bereitschaft des Staates und der Kommunen erhöhen, die institutionellen Bedingungen dafür zu schaffen, dass informelle Arbeit sich im Zusammenwirken mit der Erwerbsarbeit und zugleich nach ihren eigenen Gesetzen entfalten kann. Insbesondere durch eine neue Wahrnehmung dieses Engagements von Bürgern und Bürgerinnen würde sich zeigen, dass die gegenwärtige Krise der Erwerbsarbeit nicht einem Mangel an Erwerbsarbeit schlechthin geschuldet ist, sondern einem Mangel an rentabler Arbeit, die wiederum keine feststehende Größe ist, sondern von den vorhandenen Rahmenbedingungen abhängig ist.

6.2 Die Grenzen des zivilgesellschaftlichen Engagements

Allerdings muss die in diesen Aussagen postulierte Erschließung sozialer Ressourcen in der Zivilgesellschaft und Aktivierung der Eigeninitiative zu einem ergänzenden und nicht zu einem ersetzenden Verhältnis gegenüber Markt und Staat führen. „Dem Einzelnen, den kleineren Gemeinschaften, insbesondere den Familien, dürfen keine Lasten aufgebürdet“ (Zukunft 1997: Nr. 121) werden, die ihre Leistungsfähigkeiten übersteigen und ihre Lebensmöglichkeiten im Vergleich zu anderen Gliedern der Gesellschaft beschränken. Das zivilgesellschaftliche Engagement der Bürger und Bürgerinnen stellt keinen Ersatz für den Sozialstaat dar. Der Sozialstaat steht weiterhin in der Pflicht, jedem Bürger und jeder Bürgerin seine bzw. ihre sozialen Rechte zu garantieren und die durch das Marktgeschehen hervorgerufenen Ungleichheiten zu begrenzen. Das zivilgesellschaftliche Engagement kann nicht die soziale Sicherheit gewährleisten; es ist vielmehr auf einen bestimmten Katalog von sozialen Sicherheiten angewiesen. Nur unter der Voraussetzung einer stabilen, auch finanziell stabilen Struktur sozialstaatlicher Sicherung ist zu verhindern, dass die Diskurse um die Zivilgesellschaft dazu führen, dass soziale Sicherheit nicht mehr für jeden garantiert wird bzw. als Recht eingefordert werden kann, sondern dass sie ein exklusives Privileg der „Aktiven“ wird, an dem sie die anderen aus Gründen der Barmherzigkeit teilhaben lassen. Das, worauf man einen sowohl moralischen als auch rechtlich kodifizierten Anspruch hat, darf nicht zu etwas werden, was die einen den anderen freiwillig und ungeschuldet als Gabe darreichen.

7. Handlungsperspektiven für Kirche und Diakonie

7.1 Gesellschaftspolitischer Auftrag und Wirkungsmöglichkeiten

Kirche und Diakonie sind Handlungsfelder professioneller Humandienstleistungen wie auch zivilgesellschaftlichen Engagements. Das besondere Profil beider Bereiche wie auch ihre Verknüpfung können hier in exemplarischer Weise ausgestaltet werden.

Dabei besteht gegenwärtig die schwierige Aufgabe, angesichts von Wettbewerbsverzerrungen durch private Anbieter, die vorwiegend junge Arbeitskräfte

einstellen und weit unter den Tarifen des öffentlichen Dienstes vergüten, die Position diakonischer Einrichtungen auf dem entstehenden Markt sozialer Dienste zu behaupten. Es droht eine zunehmende Ökonomisierung dieser Arbeitsfelder, die in eine starke Spannung zu dem eigenen Leitbild zu geraten droht.

In dieser Situation ist die Frage nach dem sog. dritten Sektor als einem Ort neben Staat und Privatwirtschaft zu stellen, wobei auch Kirche und Diakonie mit kreativen Lösungen zu einem Beitrag gefordert sind. Sie haben sich als „Non-Profit-Organisationen“ zu profilieren, deren Handlungslogik durch einen Gemeinwohlbezug, durch gesellschaftliche Verantwortung und Partizipation gekennzeichnet ist. Unklar ist gegenwärtig weitgehend, ob und in welcher Weise neue Finanzierungsmodelle für diesen Sektor geschaffen werden können. Auf jeden Fall kommt dem zivilgesellschaftlichen Engagement im dritten Sektor eine wichtige Bedeutung zu.

Gerade die Kirchen und andere in der Lebenswelt der Menschen verankerte soziale Gruppen spielen bei der Ausbildung und bei der Stärkung einer entsprechenden Sozialkultur in der Gesellschaft eine besondere Rolle. Sie eröffnen in gleicher Weise Möglichkeiten des gemeinwohlorientierten Engagements wie der Selbstverwirklichung und sind auf diese Weise zivilgesellschaftliche Lernorte der Solidarität.

Den Kirchen stellt sich in diesem Zusammenhang die spezifische Aufgabe und Chance, „den religiösen Begründungszusammenhang“ sozialer Engagements in dem jeweiligen gesellschaftlichen Kontext neu zu beschreiben. Dabei können sie durch die Betonung der religiösen Dimensionen sozialer Dienste und durch die Achtung des Lebensrechtes und der Lebenswege anderer Menschen die im christlichen Glauben verwurzelte Haltung der Anteilnahme am Leiden anderer Menschen als besondere Grundlage der eigenen Arbeit herausstellen und damit ein eigenständiges Profil erarbeiten. Es ist die besondere Aufgabe der Kirchen, „in Gemeinde und Öffentlichkeit bewusst zu machen, dass in der Anwaltschaft für andere ..., in der Förderung sozialen Lernens und sozialen Engagements wie in den sozialen Dienstleistungen die jüdisch-christliche Wurzel unserer Kultur sichtbar wird“ (Soziale Dienste 2002, Nr. 81).

Auf diese Weise ist die grundlegende und unaufgebbare diakonische Dimension des christlichen Glaubens in neuer Weise herauszustellen und in gleicher Weise durch engere Kooperationen von Kirchengemeinden und organisierter Diakonie in der Alltagswirklichkeit zu verankern.

Die Diakonie und die Kirchen in ihrer Rolle als Volkskirchen könnten so zur Überwindung sozialer Segmentierung beitragen und gleichzeitig sorgfältig abgestimmte Angebotsstrukturen für unterschiedliche Bedarfslagen entwickeln und im Gemeinwesen vernetzen. Auf diese Weise leisten sie einen spezifischen Beitrag zur Stärkung der Zivilgesellschaft und der sozialen Infrastruktur der Gesellschaft. Gleichzeitig haben sie die Chance, die Überzeugungskraft und Bedeutung christlicher Sinnperspektiven für die Gestaltung der Gesellschaft wie zur Orientierung der Einzelnen zu verdeutlichen.

Angesichts der wachsenden Bedeutung von Selbsthilfe- und Freiwilligenarbeit ist in neuer Weise eine organisationsinterne Wertschätzung und eine öffentliche Anerkennung dieser Tätigkeiten zu ermöglichen. Eine angemessene Qualifizierung dieser Tätigkeiten, in der Menschen ihre besonderen lebensweltlichen Kompetenzen einbringen und dieses Engagement vielfach als eine „Brücke“ in den Erwerbsarbeitsmarkt hinein verstehen, ist von hoher Bedeutung. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist die Entwicklung einer partizipativen Organisationsstruktur, welche den Beitrag verschiedener Menschen – professionell wie ehrenamtlich, formal hoch qualifiziert wie angelernt – in die Handlungsabläufe von sozialen Dienstleistungen integrieren und wertschätzen kann.

7.2 Mehr Erwerbsarbeit schaffen und zur Erwerbsarbeit qualifizieren

In den Bereichen der Pflege, Betreuung, Begleitung und Unterstützung von Kindern, Behinderten und Alten wird der Bedarf an Arbeitskräften auch in den nächsten Jahren noch erheblich zunehmen. Kirche und Diakonie sind gefordert, Arbeitsplätze zu sichern und wenn möglich zusätzliche zu schaffen. Dabei geht es um Arbeitsplätze des ersten Arbeitsmarktes mit existenzsichernden Einkommen.

Die Erschließung neuer Handlungsfelder aufgrund aktueller sozialpolitischer Reformen und Entwicklungen, wie z. B. im Bereich Offene Ganztagschule, der Ausbau ambulanter Hilfen für Behinderte, geschieht aus dem diakonischen Auftrag für Betroffene heraus und auch unter dem Gesichtspunkt der Schaffung von Arbeit. Trotz Finanzierungsprobleme seitens der Kostenträger sind hier Wege zu finden. Instrumente können eine flexible Gestaltung von Arbeitszeiten und Tarifen sein. Die einzelnen Arbeitsfelder sollten in ihrer Beschäftigungsstruktur noch stärker nach unterschiedlichen Qualitätsanforderungen ausgestaltet werden, z. B. in dem Verhältnis von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften.

Da die andauernde Langzeitarbeitslosigkeit eine große Gruppe Menschen jeden Alters betrifft, verlangt es nach komplexen neuen Lösungen. Eine durchgängig gute Beschäftigung mit sinnerfüllender Tätigkeit kann in kirchlich-diakonischen Handlungsfeldern auf breiter Basis initiiert und langfristig ausgebaut werden. Der Blick auf den ersten Arbeitsmarkt darf dabei nie verloren gehen. Motivation, Qualifizierung und Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt müssen kontinuierlich Bestandteil und Ziel der Aktivitäten sein.

Aufgrund der auch perspektivisch schwierigen Situation am ersten Arbeitsmarkt finden sich im zweiten Arbeitsmarkt sehr unterschiedliche Personen und Lebenslagen wieder.

Aufgrund von Arbeitsverdichtung und Leistungsreduzierung z. B. im Bereich Pflege und Betreuung ist im Prinzip ausreichend Arbeit zur Beschäftigung dieser Menschen vorhanden. Diakonische Träger sind zum Teil schon aktiv im Bereich der Beschäftigungsmaßnahmen wie z. B. Recyclinghöfen, Möbelwerkstätten, Catering, Radstationen. Neue Ideen für Beschäftigungsmöglichkeiten sind zu erschließen und auszubauen.

Bei allen Maßnahmen darf der Aspekt der Qualifizierung und Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt nicht außer Acht gelassen werden.

Zur langfristigen Finanzierung solcher und anderer Aktivitäten könnten in den Handlungsfeldern der Kirche und Diakonie verstärkt Dienstleistungen entwickelt und angeboten werden, die von Selbstzahlern in Anspruch genommen werden. Solche gewinnorientierten Dienstleistungen müssten helfen, in verstärktem Maße eigene Ressourcen zu erwirtschaften.

Ferner sollte finanzielles Engagement für kirchlich-diakonische Arbeit erschlossen werden, z. B. durch Anteils- und Beteiligungsformen, Spenden und Fundraising. Über diesen Weg kann die Eigenkapitalbasis von Trägern erhöht und Möglichkeiten des Ausbaus der Humandienstleistungen geschaffen werden.