

**Stephan v. Bandemer/Josef Hilbert**  
**Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen**

(erscheint in: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 11/12 1996)

"Die Wissenschaft hat nicht nur die Aufgabe,  
 die Ideale der Gerechtigkeit zu formulieren,  
 sie muß auch die Wege und Mittel zu ihrer Realisierung beschreiben".

Léon Walras

### **Soziale Dienste und Gesundheit als Wachstumsbranche - Chancen und Gestaltungsherausforderungen**

Sozial- und politikwissenschaftliche Analysen zur sozialen Sicherung haben ohne Zweifel Stärken. Sie haben die im internationalen Vergleich höchst unterschiedlichen Ansätze von Wohlfahrtspolitik herausgearbeitet (z.B. Esping-Andersen 1990; Schmidt 1988; Schmid 1996) und dazu beigetragen, die Besonderheiten des Sozialstaats Deutschland zu identifizieren. Einschlägige Forschungsarbeiten haben des weiteren verdeutlicht, daß es nicht nur die Wohlfahrtsressourcen Markt und Staat gibt, sondern daß im "Wohlfahrtsmix" nach wie vor Haushalte und intermediäre Instanzen eine herausragende Rolle spielen (vgl. als Überblick Evers/Olk 1996). Und auch beim Aufmerksammachen auf neue Herausforderungen und herausziehende Probleme konnten die genannten Professionen ihre Kompetenzen gut zur Geltung bringen (etwa Beck 1994; Leibfried et al. 1995).

Ambivalent - also keineswegs eindeutig positiv - stellen sich die Sozial- und Politikwissenschaften dar, wenn es um die Skizze machbarer Wege zur Erneuerung des Sozialstaates geht. Viele gut gemeinte und problemadäquate Vorschläge zur Anpassung der formellen sozialen Sicherungssysteme (sh. etwa Heinze/Olk/Hilbert 1988) scheiterten entweder an staatlichen Finanzierungsgpässen oder am nicht mitbedachten, mittlerweile pathologisch gewordenen Innovationsattentismus der öffentlichen Politik (Hilbert/Schmid 1994; Streeck 1996). Im Hinblick auf die Stärkung der informellen Seite der sozialen Sicherung klingen die Plädoyers für ein (Wieder-)Aufleben sozial ausgerichteten bürgerschaftlichen Engagements im sozialen Nahbereich (Dettling 1995) eher illusorisch, wenn nicht gleichzeitig Mittel und Instrumente zur Verfügung stehen, mit denen eine solche Aktivierung der Gesellschaft zu gewährleisten ist - von selbst jedenfalls wird sie nach der hinter uns liegenden Individualisierungswelle wohl kaum kommen. Trotz gestiegenen Aufwandes dreht sich die gestaltungsorientierte Sozialpolitikforschung seit nunmehr mindestens 15 Jahren im Kreis und kann ihr Hauptproblem - eine "driving force" für sozial akzeptable und wirtschaftlich verträgliche Anpassungen und Erneuerungen zu finden - nicht lösen.<sup>1</sup>

Der folgende Aufsatz versucht gezielt, aus dieser Art von Kreislaufwissenschaft auszubrechen. Während die meisten sozial- und politikwissenschaftlichen Forschungsarbeiten die "change agents" entweder beim Staat oder in gemeinschaftlichen Zusammenhängen suchen, wird hier gefragt, ob und unter welchen Bedingungen eigeninteressierte Anbieter sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen Innovation, Effizienz und Effektivität in diesem Wirtschaftsbereich voranbringen können. Dabei bedient sich die Arbeit eines theoretischen Konzeptes, das in der Schnittmenge zwischen den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften entstanden ist: der neuen Wachstums- und Innovationstheorie. Wenngleich auch diese Herangehensweise viele Fragen offen läßt und für manche Sozialpolitikforscher befremdlich erscheinen mag, so liefert sie dennoch Perspektiven für mehr Innovation und Effizienz bei den sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten, ohne sich unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten verstecken zu müssen.

### **1. Boombbranche Soziale Dienste**

Der Sozialstaat Deutschland wird - fast ausschließlich - als Belastung, als Bürde der Wirtschaft diskutiert. Unterschiede zwischen Sozialstaatskritikern und -verteidigern bestehen lediglich in der Frage, ob diese Belastungen langfristig eine Stabilisierung oder eine Destabilisierung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit bewirken. Derzeit dominiert weltweit die Befürchtung, hohe Aufwendungen für die soziale Sicherung gefährdeten die Reaktions- und Anpassungsfähigkeit der Wirtschaft. Vor diesem Hintergrund ist auch in der Bundesrepublik Deutschland mit gravierenden Kürzungen bei den öffentlichen bzw. halböffentlichen sozialen Sicherungssystemen zu rechnen.

Soziale Sicherungsdienstleistungen werden dagegen nur selten als Wirtschaftszweig oder sogar als wirtschaftliche Chance betrachtet. Gleichwohl können sich die vergangene Entwicklung, die aktuelle Lage und die Zukunftsaussichten dieses Wirtschaftszweiges durchaus sehen lassen.

Wo es überhaupt Wirtschafts- und Beschäftigungswachstum gibt, ist es vor allem der Dienstleistungssektor, der wächst. Und unterteilt man den Dienstleistungssektor in Teilsegmente, so sind es vor allem die sozialen Dienste, die sich in den letzten Jahren durch Wachstum ausgezeichnet haben. Illustriert am Beispiel NRWs ergibt sich etwa folgendes Bild (Hilbert/Micheel/Schönfeld 1996):

Der größte Teilsektor sind die distributiven Dienstleistungen, also Handel, Verkehr, Nachrichtenwesen mit knapp 1,2 Mio. Beschäftigten. Das größte Wachstum haben die produktionsnahen und die sozialen Dienstleistungen zu verzeichnen. Während die Entwicklung im produktionsnahen Bereich viel öffentliche Aufmerksamkeit fand, blühten die sozialen Dienstleistungen - also

die Bereiche Gesundheit, Erziehung, Wissenschaft, Betreuung, Pflege - eher im Verborgenen. Im Bereich sozialer Dienstleistungen arbeiteten 1994 in Nordrhein-Westfalen knapp 870.000 Menschen; zwischen 1980 und 1994 betrug das Wachstum zwischen 48% (im Ruhrgebiet) und gut 54% (Nordrhein-Westfalen ohne Ruhrgebiet).

## **2. Günstige Entwicklungsperspektiven**

In Wissenschaft und Politik ist völlig unumstritten, daß der Bedarf an sozialen Diensten in Zukunft weiter steigen wird. Das Wachstum der Branche hängt dabei von einer Reihe verschiedener Faktoren ab. Klassische Wachstumsfaktoren wie Investitionen und Nachfrage sind in diesem Bereich bislang sehr stark von der Bereitstellung öffentlicher oder halböffentlicher (Sozialversicherungen) Mittel geprägt. Dieser Trend wird sich kaum fortsetzen lassen. An seine Stelle könnten jedoch in Zukunft verstärkt private Mittel in die soziale Sicherung fließen. Ein zweiter Faktor, der das Wachstum der sozialen Dienste begünstigen kann, ist ein besseres Zusammenspiel der Produktionsfaktoren Arbeit und Kapital. Entsprechend neueren Wachstumstheorien (Romer 1994, Mankiw 1995; Grossman/Helpman 1994) gehen entscheidende Impulse für das Wirtschaftswachstum von der Optimierung der Produktionsfaktoren und des in ihnen angesammelten Wissens, also einer besseren Organisation und eines entsprechenden Technikeinsatzes aus. Beide Wachstumsfaktoren, Nachfrage und Finanzierung einerseits sowie die Optimierung der Produktionsfaktoren andererseits werden im folgenden näher beleuchtet.

### **Grafik:**

#### **Beschäftigung und Beschäftigungsentwicklung im NRW Dienstleistungssektor**

##### **2.1 Nachfrage nach und Finanzierung von sozialen Diensten**

Die Nachfrage (Bedarf) nach sozialen Diensten wird in wichtigem Umfang durch die demographische Entwicklung beeinflusst. Die mittelfristige Verdoppelung des Altenquotienten, also der Relation der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und mehr im Verhältnis zur Bevölkerung im Alter von 15-64 Jahren, wird sich auch durch Zuwanderung nicht wesentlich aufhalten lassen (Birg 1993, 71f.). Dies bedeutet, daß alte Menschen zu einer vergleichsweise immer größeren Gruppe von Nachfragern werden (vgl. hierzu auch Universität des 3. Lebensalters an der Johann Wolfgang Goethe-Universität e.V. 1992). Diese Entwicklung wird verstärkt durch den medizinisch gesundheitlichen Fortschritt.

Es gibt Anzeichen dafür, daß die Zukunft beachtliche gerontologische und medizinische Fortschritte bringen wird. Sie könnten sich in deutlich verbesserten Chancen für eine präventive, Le-

bensdauer verlängernde und Lebensqualität steigernde Medizin niederschlagen (u.a. Reents 1996; Hilgers/Hofmann 1995). Vorbeugen für ein fitteres und längeres Leben läßt sich jedoch nicht ohne weiteres in Übereinstimmung bringen mit der traditionellen Philosophie der Krankenversicherungen, die auf Sicherung gegen eingetretene Schädigungen ausgerichtet ist. Gesundheitsdienstleistungen müssen, wollen sie sich den neuen Trend zueigen machen, präventiv und zu einem früheren Zeitpunkt einsetzen, als dies bei der rein curativen Medizin der Fall ist. Dabei wird es wesentlich um eine Aktivierung der Menschen gehen, die frühzeitig selbst als Nachfrager nach Gesundheitsleistungen auftreten.

Inwieweit demographische Entwicklung und medizinisch technischer Fortschritt sich auch in einer gestiegenen Nachfrage äußern oder aber zu einer Reduzierung der Definitionen eines öffentlich akzeptierten Bedarfs führen, hängt freilich von den bereitgestellten Ressourcen ab. Mit einer gesellschaftlichen Finanzierung der potentiell wachsenden Nachfrage wird kaum zu rechnen sein. Gleichwohl muß dies nicht bedeuten, daß die Nachfrage nicht zu finanzieren sei.

Große Teile der bundesdeutschen Bevölkerung verfügen über private Mittel, die für die soziale Sicherung mobilisiert werden könnten. Belegen läßt sich diese These vor allem durch zwei Hinweise:

- a) Die Generation, die in den nächsten Jahren in das Rentenalter kommt, verfügt wie keine zuvor über Geld und Vermögen. Pro Kopf bezogen Rentnerhaushalte ein verfügbares Einkommen, das (in der alten Bundesrepublik) mit 23.054 nur unwesentlich unter dem Durchschnittseinkommen liegt; Pensionäre liegen mit 31.493 DM sogar erheblich darüber (Statistisches Bundesamt 1994). Hinzu kommt noch, daß viele Senioren weitere Einkünfte beziehen (z.B. Lebensversicherungen, Geldvermögen, Immobilienwerte).
- b) Die meisten Haushalte in Deutschland haben im Rahmen ihres Einkommens Bewegungsspielraum, der bei entsprechenden Angeboten auch für attraktive soziale Dienstleistungen genutzt werden könnte. So beträgt etwa das Auto-Budget in durchschnittlichen Vier-Personen-Haushalten (mittleres Einkommen) ca. 620 DM. Bewegungsspielraum dürfte auch bei den Freizeitausgaben bestehen; heute geben die Bundesbürger jede siebte Mark für Freizeit aus.

Wenn es der Wirtschaft gelingt, die Attraktivität, Kundennähe und Effizienz personenbezogener und sozialer Dienstleistungen zu steigern, steigt damit auch die Wahrscheinlichkeit, daß mehr und mehr Menschen bereit sind, größere Teile ihres Einkommens für diese Zwecke auszugeben. Eine solche Umschichtung von Verbraucherpräferenzen dürfte sich auch auf dem Arbeitsmarkt sehr positiv auswirken. Bei den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen handelt es sich nämlich um einen überdurchschnittlich arbeitsintensiven und lokal gebundenen Wirtschafts-

bereich, so daß Geld, was in diesem Bereich ausgegeben wird, in überdurchschnittlichem Maße "vor Ort" Beschäftigung schafft.

## 2.2 Die Entwicklung der Produktionsfaktoren

Die Erschließung der angesprochenen Potentiale für die sozialen und gesundheitsbezogenen Dienste wird jedoch wahrscheinlich nicht von selbst kommen, sondern muß durch die einschlägigen Akteure in diesen Bereichen erarbeitet werden. In diesen Branchen wird einerseits der Beitrag der Produktionsfaktoren zum wirtschaftlichen Wachstum durch deren Zusammensetzung und Entwicklung sowie andererseits durch das Verhältnis der individuellen und kollektiven Nutzung der Erkenntnisse über diese Zusammensetzung bestimmt (Bandemer 1996). Bei der Zusammensetzung der Produktionsfaktoren geht es vor allem um Effizienz und Effektivität der einzelbetrieblichen Angebote sozialer Dienste. D.h., daß attraktive Angebote zu günstigen Preisen etwa durch den Einsatz neuer Technologien aus dem Multimediabereich verbunden mit einer entsprechenden Organisation der Dienstleistungen zu besseren Leistungen und geringeren Kosten führen können. Bei der Frage der kollektiven Nutzung der Ressourcen geht es darum, betriebliche Innovationen möglichst breit zu nutzen, ohne jedoch die individuellen Anreize für Innovationen zu gefährden. Hintergrund dieser Überlegungen ist, daß Innovationen häufig in "Blueprints", also Wissen bestehen, deren wiederkehrende Nutzung keine zusätzlichen Kosten verursacht. Der gesamtwirtschaftliche Nutzen kann also durch eine breite Anwendung gesteigert werden, indem Synergien geschaffen werden. Das Instrument, einen solchen kollektiven Nutzen zu erreichen, ist die Kooperation von unterschiedlichen Anbietern.

Ein Blick in die "Altenwirtschaft", also in die Subbranche der sozialen Dienstleistungen, die Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter bietet, soll den wachsenden Stellenwert von Zusammenarbeit bei der Modernisierung sozialer und gesundheitsbezogener Dienste verdeutlichen.

- Zukunftsfähige Unterstützungsangebote für zu Hause lebende alte Menschen können von moderner Technik profitieren: Im allgemeinen Verständnis ist die professionelle Hilfe für Alte und Behinderte mit den sog. sozialen Dienstleistungen verknüpft. Zur Zeit allerdings wird immer deutlicher, daß Technologie in Zukunft für Wohlfahrt und Lebensqualität alter Menschen eine bedeutendere Rolle spielen wird (Reents 1996). Dies gilt nicht nur für medizinische Geräte wie Herzschrittmacher und Prothesen, sondern auch für Technologien, die es älteren Personen ermöglichen, ihre Wohnung und ihren Haushalt so lange wie möglich selbst in Ordnung zu halten. Die Telekommunikation etwa wird zukünftig bei der Unterstützung von Älteren an Bedeutung gewinnen. Viele Experten glauben, daß die Telekom-

munikation ein Schlüsselproblem von vielen Alten überwinden helfen kann, nämlich die soziale Isolation (Erkert u.a. 1992; Gott 1995). Telekommunikation kann nicht nur zur interaktiven Kommunikation zwischen älteren und behinderten Personen und deren Freunden und Angehörigen genutzt werden, Telekommunikation kann zugleich zu einem effizienten und effektiven Instrument werden, um Älteren den Zugang zu sozialen Dienstleistungseinrichtungen zu ermöglichen.

- Kundenspezifische Unterstützung erfordert die fallspezifische Kombination unterschiedlicher Anbieter: Kooperationsbereitschaft meint die Fähigkeit zur Bündelung und kundengerechten Bereitstellung von Ressourcen unterschiedlicher Sektoren und verschiedener Unternehmen. Die Bedarfe und Wünsche von alten und behinderten Personen sind so unterschiedlich, daß für jede Person ein spezifisch angepaßtes Paket von Diensten und Produkten zur Verfügung gestellt werden muß. Dieses muß - wenn es notwendig ist - die unterschiedlichsten Produkte und Dienstleistungen beinhalten. Dazu gehört die bedarfsgerechte Gestaltung der Wohnung, die Grundversorgung mit Pflege und die Reinigung der Wohnung, Hilfen beim Einkauf, Essen auf Rädern, Haar- und Körperpflege, regelmäßige Betreuung durch eine Altenpflegerin, Transportdienste und des weiteren, daß es Alten und Behinderten ermöglicht wird, mit anderen zu kommunizieren und am täglichen Leben teilzunehmen. Um entsprechende maßgeschneiderte Angebote bereitstellen zu können, kommt es auf die Kooperation der Anbieter an, die nicht für jeden Fall das Rad erneut erfinden müssen, sondern auf bereits vorhandene technische oder organisatorische Lösungen anderer Anbieter zurückgreifen und diese mit eigenen Kompetenzen verknüpfen.

### **3. Die Zukunft der sozialen Dienste braucht Dienstleistungspolitik**

Die Entwicklung der Wirtschaftsbranche soziale Dienste hat bereits begonnen; gleichwohl kann sie in Zukunft von einer neuen Dienstleistungspolitik entscheidend profitieren. Politik für soziale Dienste wird vor allem deshalb gebraucht, weil diese Branche durch Zusammenarbeit und bessere Abstimmung verschiedener Akteure entscheidend an Leistungsfähigkeit gewinnen kann; bislang jedoch hat die Branche außerordentlich große Schwierigkeiten, ihre beachtlichen Synergiepotentiale zum Tragen zu bringen. Ein weiterer wichtiger Grund für den Ruf nach Dienstleistungspolitik ist darin zu sehen, daß der Sozial- und Gesundheitssektor von der stärkeren Vernetzung mit anderen Branchen bzw. von Angeboten aus anderen Wirtschaftsbereichen Nutzen ziehen kann; die Aufmerksamkeit für entsprechende Chancen gilt es aber erst noch zu wecken.

In den Jahren 1994 und 1995 führte das Gelsenkirchener Institut Arbeit und Technik eine empirische Studie über die "Alten-Wirtschaft" in Nordrhein-Westfalen durch (Bandemer u.a. 1995). Die Ergebnisse dieser Untersuchung können folgendermaßen zusammengefaßt werden:

In den letzten Jahren ist die "Alten-Wirtschaft" zu einer Boom-Branche geworden und das gilt sowohl für die Dienstleister als auch für die Technikhersteller. Allerdings sind sich die Unternehmen beider Branchensegmente nicht aller Möglichkeiten bewußt, die mit Hilfe einer konsequenten Nutzung von Kooperation und modernen Technologien für die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erzielen wären. Dieses Gesamtergebnis läßt sich durch folgende Einzelergebnisse illustrieren:

1. Die Branche der Technikhersteller wird von kleinen und mittleren Unternehmen, die vor allem in Marktnischen produzieren, dominiert. In der Branche ist es üblich, einzelne Komponenten anzubieten. Komplette Systeme werden dem Kunden nur sehr selten offeriert. Nur im Bereich der Mobilitäts-Hilfen hat eine erhebliche Zahl von Anbietern (genau 11,5% aller Unternehmen in der "Alten-Wirtschaft") vollständige Systemlösungen im Programm.

Die Möglichkeit, die Beschränkungen, die sich durch kleine Betriebsgrößen und enge Spezialisierung ergeben, durch Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen zu überwinden, wird bislang kaum genutzt. Die Unternehmen scheinen nicht in der Lage zu sein, eine solche Strategie zu verfolgen. Es gibt zwar einen erheblichen Grad von vertikaler Kooperation mit den Lieferanten, horizontale Kooperation mit Konkurrenten oder Unternehmen, die eine ergänzende Produktpalette anbieten, wird so gut wie gar nicht praktiziert.

2. Die Zusammenarbeit zwischen Technikherstellern und Dienstleistern funktioniert im Bereich der "Alten-Wirtschaft" häufig ebensowenig. Für den Bereich der Produktentwicklung ist festzustellen, daß weniger als ein Viertel der Anbieter ambulanter Dienste etwas von dem wissen, was die Produzenten tun, und im Tagesgeschäft, das heißt beim Anpassen der Technologie auf die spezifischen Kundenbedarfe, haben weniger als ein Viertel der Anbieter ambulanter Dienste eine wirkliche Chance, diesen Prozeß zu beeinflussen.

#### **Grafiken:**

#### **Anteil von Senioren- und Behindertentechnikherstellern, die in den unterschiedlichen Funktionsbereichen Komplettangebote bereitstellen**

**Anteil von Senioren- und Behindertentechnikherstellern, die mit anderen Akteuren in Forschung und Entwicklung zusammenarbeiten**

### 3.1 Ziele von Dienstleistungspolitik für soziale Dienste

Die vorhandenen Entwicklungspotentiale sowohl auf Seiten der Nachfrage als auch des Angebotes sozialer Dienstleistungen besser auszuschöpfen, kann durch eine Dienstleistungspolitik wesentlich unterstützt werden. Die wichtigsten Ziele einer solchen Dienstleistungspolitik für soziale Dienste sind:

- Wege zu erforschen, zu entwickeln und zu erproben, die sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen deutlich billiger und besser zu erstellen, als dies bislang der Fall war. Dies sorgt nicht nur dafür, daß aus den sozialstaatlichen Mitteln mehr Wohlfahrt entsteht. Darüber hinaus sind eine höhere Attraktivität, Kundennähe und Effizienz personenbezogener und sozialer Dienstleistungen auch die Grundvoraussetzung dafür, daß mehr und mehr Menschen bereit sind, größere Teile ihres Einkommens für diese Zwecke auszugeben.
- Aufbau eines Marketings: Die Aufgaben liegen hier zum einen darin, das Potential, die Merkmale und Besonderheiten der Nachfrage nach sozialen und gesundheitlichen Diensten zu erforschen. Zum anderen geht es auch um Absatzförderung. Vor allem alte Leute zeigen große Zurückhaltung beim Erwerb von Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität - und dies, obwohl sie sehr oft die dafür notwendigen Finanzspielräume haben.
- Die Schaffung einer Balance zwischen kollektiver und individueller Nutzung von Innovationen bei sozialen Diensten. Hier sind insbesondere Verknüpfungsleistungen gefordert, die über entsprechende Kooperationsformen Anreize zu Innovationen und zu deren breiter Nutzung liefern.
- Dienstleistungspolitik muß sozialpolitisch vertretbar sein: Vermutlich wird die zukünftige Entwicklung der sozialen Dienste - vor allem das wachsende Engagement sozialer Dienstleister beim Wettbewerb um disponibles Einkommen - zu größeren und besser sichtbaren Ungleichheiten im Sozial- und Gesundheitssystem führen. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, für sozial schwache Bevölkerungsteile Grundansprüche und Mindeststandards festzulegen. Dienstleistungspolitik hat mithin sowohl wirtschafts- als auch sozialpolitische Dimensionen.

### 3.2 Instrumente von Dienstleistungspolitik für soziale Dienste

Der Instrumentenkasten von Dienstleistungspolitik für soziale und gesundheitsbezogene Dienste ähnelt zunächst einmal dem, der auch im Kontext der modernen Industriepolitik erörtert wird. Eine wesentliche Steigerung der Leistungserbringung dürfte von einer Verbesserung von Koordinations- und Kooperationsstrukturen zu erwarten sein.

Für die Industriepolitik ist längst zur Selbstverständlichkeit geworden, daß die Wirtschaft "Schmiermittel" für ihr Funktionieren benötigt. Douglas North weist darauf hin, daß der Anteil solcher "Schmiermittel" wie Banken und Versicherungen, Rechts-, Patentanwälte und Steuerberater, Handel und Distribution sich in den USA innerhalb von 100 Jahren von 25% auf 50% des Bruttosozialprodukts verdoppelt hat (Wallis /North 1987). Auch die Dienstleistungspolitik wird stärker auf diese zumeist privatwirtschaftlichen Instanzen zurückgreifen müssen. Die Vorstellung von Venture Capital für soziale Dienste erscheint in der Bundesrepublik zur Zeit zwar noch eher als befremdlich. In anderen Ländern operieren in diesem Feld jedoch bereits große finanzstarke Konzerne.

Politik kann in diesem Zusammenhang dazu beitragen, daß:

- gemeinsame Visionen und Leitbilder entwickelt werden, die die Zusammenarbeit zwischen den Anbietern erleichtern und Orientierung für Innovationen liefern;
- Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement über Modellprojekte gefördert werden, um ein möglichst hohes Niveau an betrieblich-organisatorischem know how und kundenbezogener Qualitätsorientierung zu sichern;
- Personalentwicklung und Qualifizierung unterstützt werden, um neben der sozialen Professionalität auch die betriebliche, organisatorische und kommunikative Kompetenz zu stärken;
- Potentiale und Ressourcen aus unterschiedlichen, auch privatwirtschaftlichen Bereichen zu neuen Synergien verknüpft werden, um auf diesem Weg Komplettangebote maßgeschneidert bereitzustellen und Innovationen wechselseitig nutzen zu können;
- Technikeinsatzkonzepte entwickelt und erprobt werden, die zu besseren und billigeren Angeboten führen und möglichst auch noch die Arbeit attraktiver machen.

Besonderheiten der Dienstleistungspolitik für die sozialen Dienste könnten vor allem beim Marketing und bei neuen Finanzierungskonzepten liegen. Mit Blick auf das Marketing ist vor allem in Sachen "Lebensqualität im Alter" der Aufbau eines Gemeinschaftsmarketings (etwa analog zum Gemeinschaftsmarketing in der Agrarwirtschaft) zu erwägen (zu den Aufgaben s.o.). Neue Finanzierungskonzepte sind gerade auch unter sozialpolitischen Gesichtspunkten unerlässlich und mit Nachdruck zu suchen. Dabei werden selbstverständlich öffentliche Finanzierungskonzepte weiterhin Bedeutung behalten. Private Finanzierungsmodelle werden aber an Raum gewinnen. Dies muß nicht nur die Inanspruchnahme privaten Vermögens sein, sondern kann auch über Versicherungsmodelle bewerkstelligt werden, die die finanziellen Belastungen anders verteilen. Zum

Beispiel könnten über Kombinationen von Versicherungen und Krediten finanzielle Belastungen aus Zeiten der Kinderbetreuung auf spätere Lebensphasen - mit höherem Einkommen - verteilt werden.

Dienstleistungspolitik für soziale und personenbezogene Dienste braucht keineswegs eine ausschließlich staatliche Veranstaltung zu sein. So gibt es beispielsweise bei Wohnungswirtschaftsunternehmen Überlegungen, die Attraktivität ihrer Wohnungen dadurch zu steigern, daß man soziale Dienste mitliefert. Hier könnte ein Akteur entstehen, der sich aus eigenem wirtschaftlichen Interesse um soziale Dienstleistungsangebote (von der Kinderbetreuung bis zu Unterstützung Alter und Pflegebedürftiger) kümmert. Und auch eine zentrale Marketingagentur der Altwirtschaft ließe sich aus Abgaben der Branche (und nicht aus öffentlichen Mitteln) betreiben.

### **Exkurs: Das "Virtuelle Altenheim" - ein Beispiel für Dienstleistungspolitik für soziale Dienste**

Ein Beispiel dafür, was Dienstleistungspolitik für soziale Dienste sein könnte, ist das Konzept des "Virtuellen Altenheims" (Bussmann/Hilbert 1996).

Gemeinsam mit Kooperationspartnern ist das Institut Arbeit und Technik dabei, ein Konsortium zusammenzubringen, das einen Pilotversuch zum "Virtuellen Altenheim" durchführen will. Es soll ein Kommunikations- und Koordinationszentrum eingerichtet werden, das mit älteren Menschen über ein hochentwickeltes Bildtelefon verbunden ist. Von dieser Zentrale sollen folgende Aufgaben übernommen werden:

- Über das Bildtelefon hält die Zentrale den Kontakt zu alten Menschen und bietet ihnen eigenständig eine Reihe von Dienstleistungen (vor allem regelmäßige Gesprächsmöglichkeiten, Notrufmöglichkeit).
- Die Zentrale nutzt die Bildtelefone dazu, die älteren Menschen mit Dritten in Verbindung zu bringen - also etwa mit anderen Alten oder Ärzten.
- Die Zentrale vermittelt und koordiniert Dienstleistungen, z.B. Mobilitätshilfen, Pflege, Essen auf Rädern, Transport, Unterhaltungs- und Freizeitangebote.
- Die Zentrale garantiert für sich wie für die kooperierenden Unternehmen anspruchsvolle Mindeststandards und ihre ständige Weiterentwicklung durch Qualitätsmanagement.

Der (potentielle) Kundenkreis des "Virtuellen Altenheims" ist breit. Er reicht von den sogenannten "Woopies" (well-off older people) bis zu stark pflegebedürftigen alten Menschen. Die einen erhalten durch das "Virtuelle Altenheim" interessante Anregungen, attraktive Dienstleistungen

und neue Lebensgestaltungsmöglichkeiten. Den anderen wird in ihrem eigenen Heim eine so intensive und anspruchsvolle Unterstützung geboten, daß der Schritt in eine stationäre Unterbringung oftmals vermieden werden kann. Unter dem Strich wird das "Virtuelle Altenheim" zu mehr Effizienz und zu mehr Kundennähe bei der Unterstützung zuhause lebender alter Menschen beitragen. Neue Organisations- und Technikeinsatzkonzepte in der Altenunterstützung können so einen signifikanten Beitrag dazu leisten, die Finanz- und Leistungsprobleme bei den sozialen Diensten zu lindern.

#### **4. Dienstleistungspolitik für soziale Dienste und Gerechtigkeit**

Dienstleistungspolitik für die Entwicklung der Wirtschaftsbranche soziale und personenbezogene Dienstleistungen braucht sich unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten nicht zu verstecken. Ihr Schwachpunkt ist, daß wirtschaftliche (und andere) Ungleichheiten sich in Zukunft im Sozial- und Gesundheitssystem wahrscheinlich sichtbarer niederschlagen werden, als es heute der Fall ist. Auf der Habenseite jedoch stehen mehrere positive Aspekte:

- Es wird ein Beitrag zur Entwicklung einer Branche mit hohem Beschäftigungspotential geleistet, in der in beachtlichem Maße zusätzliche Arbeit entstehen könnte. Unter den derzeit obwaltenden Bedingungen der Sozialen Sicherung in Deutschland (Stichwort: Erwerbsarbeitszentriertheit) ist die Sicherung und Schaffung von Arbeit die *Conditio sine qua non* für die Aufrechterhaltung der Sozialstaatlichkeit.
- Vorausgesetzt es gelingt, ein anspruchsvolles Mindestsicherungs niveau zu gewährleisten, dann sind wichtige Gerechtigkeitskriterien der ökonomischen Theorie und der Sozialphilosophie erfüllt. Sowohl nach Pareto als auch nach Rawls sind neue Lösungen mit ungleichen Wirkungen auf unterschiedliche Bevölkerungsteile dann gutzuheißen, wenn zumindest leichte Vorteile für Bürger am unteren Ende der Einkommens-, Bildungs- etc. Skala entstehen. Es kommt zwar zu größerer Ungleichheit, aber die Schwachen werden nicht schlechtergestellt. Dadurch eröffnen sich auch Potentiale der Umverteilung von den Stärkeren zu den Schwächeren. - Die Forschung über das Gerechtigkeitsempfinden in der Bevölkerung weist darauf hin, daß das Interesse an klarer nachvollziehbaren Beitrags-Leistungs-Relationen wächst (Nullmeier/Vobruba 1995).
- Ein beachtlicher Sprengsatz für den Sozialstaat Deutschland, die wachsenden Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungskosten für ältere Menschen, wird ein Stück weit entschärft. Wenn gezielt dafür mobilisiert wird, daß ältere Menschen ihr vielfach vorhandenes hohes Einkommen und Vermögen freiwillig für Gesundheit und Lebensqualität ausgeben, reduziert dies den selbstverständlichen Anspruch, daß hierfür allein die öffentlichen und halb-öffentlichen Ressourcen zuständig sind.

## **Schlußwort**

Unter dem Strich bietet eine wachstums- und innovationstheoretische Betrachtungsweise interessante Anknüpfungspunkte für sozialpolitische Gestaltungsstrategien. Klar wird aber auch, daß sowohl unter Innovations-, Effizienz als auch unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten Politik nach wie vor gefordert ist. Allerdings verschiebt sich der Akzent - statt heftiger zu rudern, wird zielgenauer zu steuern sein (damit ist übrigens nicht nur Politik als System gemeint, sondern auch der einzelne Steuermann.)

Last but not least wird der Erfolg oder Mißerfolg einer sich stärker eigendynamisch entwickelnden Sozial- und Gesundheitswirtschaft auch von so etwas wie der Dienstleistungskultur der in diesem Sektor Beschäftigten abhängen. Wenn ihnen der soziale Gehalt ihrer Tätigkeiten bewußt bleibt und sie im Zweifelsfall die Kundenorientierung und eine langfristige Kundenbindung ernster nehmen als den schnellen Umsatz, wäre schon viel gewonnen. "Je mehr gesellschaftliche Umverteilung und individuelle Verteilung von Lebensgestaltungsressourcen im biographischen Verlauf über den Markt, insbesondere über den Geldmarkt sowie über Vermögensbildungs- und private Vorsorgeprozesse laufen, desto mehr soziale Verantwortung kommt den Dienstleistungsbeschäftigten zu." (Baethge 1996: 28)

## Literatur

Baethge, M.: Zwischen Computer und Kunden - Rationalisierung und neue Arbeitskonzepte in den Dienstleistungen, in: Braczyk, H.-J./Ganter, H.-D./Seltz, R. (Hg.), Neue Organisationsformen in Dienstleistungen und Verwaltung, Stuttgart 1996, Kohlhammer, S. 15-28.

Bandemer, St.v. u.a.: Typology of Partnerships in the European Research and Innovation System, Gelsenkirchen 1996.

Bandemer, St.v./Born, A./Bußmann, U./Hilbert, J./Scharfenorth, K.: Technik und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter, Gelsenkirchen 1995, Graue Reihe IAT 4/95.

Beck, U.: Vom Verschwinden der Solidarität - Individualisierung der Gesellschaft heißt Verschärfung sozialer Ungleichheit, in: Dettling, W. (Hg.), Perspektiven für Deutschland, Köln 1994, S. 29-38.

Birg, H.: Eigendynamik demographisch expandierender und kontraktiver Bevölkerungen und internationale Wanderung, in: Blanke, B. (Hg.), Zuwanderung und Asyl in der Konkurrenzgesellschaft, Opladen 1993, Leske und Budrich, S. 25- 95.

Bußmann, U./Hilbert, J.: Das Virtuelle Altenheim, in: Reents, H. (Hg.), Handbuch der Gerontechnik, Landsberg/Lech 1996, ecomed Verlagsgesellschaft, VI-2.1.

Dettling, W.: Politik und Lebenswelt: vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Gütersloh 1995, Bertelsmann Stiftung.

Erkert, T./Graat, T. de/Robinson, S.: Der Haus-Tele-Dienst in Frankfurt am Main-Westhausen, Kuratorium Deutsche Altershilfe Köln, Köln 1992, Projektbericht 71.

Esping-Andersen, G.: Three Worlds of Welfare Capitalism, Cambridge 1990.

Evers, A./Olk, T. (Hg.): Wohlfahrtspluralismus, Opladen 1995.

Gott, M.: Telematics for Health. European Foundation for the improvement of living and working conditions, Oxford/New York 1995, Radcliff Medical Press.

Grossman, G. M./Helpman, E.: Endogenous Innovation and the Theory of Growth, Journal of Economic Perspectives, Vol. 8, 1994, No. 1, Winter, S. 32-44.

Hilbert, J./Micheel, B./Schönfeld, M.: Dienstleistungen im Ruhrgebiet - Affäre ohne Leidenschaft, in: Institut Arbeit und Technik, Jahrbuch 1995, Gelsenkirchen.

Hilbert, J./Schmid, J.: Wirtschaftsstandort und Zukunft des Sozialstaates: Mitbestimmung vor neuen Herausforderungen, Marburg 1994, SP-Verlag.

Hilgers, A./Hoffmann, I.: Krank oder gesund? Das Immunsystem entscheidet, Berlin 1995, Springer-Verlag & Co. KG .

Leibfried, St. u.a.: Zeit der Armut. Lebensläufe im Sozialstaat, Frankfurt a. M. 1995.

Mankiw, G. N. 1995: The Growth of Nations, Brookings Papers on Economic Activity, 1, pp.275-310.

Nullmeier, F./Vobruba, G.: Gerechtigkeit im sozialpolitischen Diskurs, in: Döring, D./Nullmeier, F./Pioch, R./Vobruba, G., Gerechtigkeit im Wohlfahrtsstaat, Marburg 1995, Schüren, S. 11-59.

Reents, H. (Hg.): Handbuch der Gerontotechnik, Landsberg und Lech 1996, ecomed Verlagsgesellschaft.

Romer, P.: The Origins of Endogenous Growth, Journal of Economic Perspectives, Vol. 8, 1994, No. 1.

Schmid, J. : Wohlfahrtsstaaten im Vergleich, Opladen 1996, Leske + Budrich.

Schmidt, M.G.: Sozialpolitik. Historische Entwicklungen und internationaler Vergleich, Opladen 1988, Leske + Budrich.

Statistisches Bundesamt: Verfügbares Einkommen nach Haushaltsgruppen -Revidierte Ergebnisse der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen für die Jahre 1972 bis 1991. Wirtschaft und Statistik, 1994, Nr. 7, S. 418-447.

Streeck, W. : Blockierte Gesellschaft?, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 30.06.1996.

Universität des 3. Lebensalters an der Johann Wolfgang Goethe-Universität e.V.: Der ältere Mensch als Wirtschaftsfaktor, Projektbericht, Frankfurt a.M. 1992, Heinrich Bauer Verlag.

Wallis, J. J./North, D. C.: Measuring the Transaction Sector in the American Economy, 1870-1970, in: Engerman, S. L./Gallman, R. E. (Hg.), Long term Factors in American Economic Growth, Chicago und London 1987,University of Chicago Press S. 95-161.

---

1

Die letzte Innovation der Sozialpolitikforschung in diesem Zeitraum ist die Begründung des garantierten Mindesteinkommens gewesen.