DOI: 10.20378/irb-98132

Die sozialen Dienste im Rahmen einer Systematik der sozialen Hilfen

Von Dieter Schäfer

Was man im alltäglichen Sprachgebrauch soziale Hilfen nennt, sind überwiegend wirtschaftliche Hilfen für bestimmte Personengruppen. Wenn man von sozialer Sicherung spricht, meint man üblicherweise die Sicherung des Lebensunterhalts durch öffentlich-rechtliche Institute. Und die Statistik der Sozialleistungen besteht aus der Aufgliederung von Milliardenbeträgen, die nach bestimmten gesetzlichen Regeln an Millionen von Einzelpersonen verteilt werden.

Man ist versucht zu fragen, ob sich in dieser Redeweise nicht eine merkwürdige, einfache ökonomische Vorgänge verfremdende und überhöhende Verengung des Begriffs „sozial" ausdrückt. Wieso gilt nur das als „soziale" Leistung, was in einer bestimmten Geldsumme einer bestimmten Einzelperson zugewendet wird? Ist es nicht eine eminent soziale Leistung, Vollbeschäftigung zu sichern, Kinder zu erziehen, Wohnungen und Städte so zu planen, daß sie gesundes Privatleben und urbane Kommunikation ermöglichen, einem kranken Nachbarn Essen an sein Bett zu bringen, die Preise stabil zu halten, demokratische Strukturen durchzusetzen oder einen Unfallrettungsdienst zu organisieren?

Gewiß, das alles gehört zum Sozialen, wenn man das Wort in einem ganz allgemeinen Sinne, — etwa als die Strukturen und Prozesse, in denen sich das Zusammenleben von Menschen vollzieht, und ihre Ordnung und Förderung — versteht. Andererseits haben alle diese sozialen Taten ihre ökonomischen Korrelate, ihre Kosten und Erträge, ihre Wirkungen auf Wirtschaftsablauf und Verteilung von Wohlergehen, belastende und begünstigende Effekte. Zwar erschöpft sich ihre soziale Relevanz nicht in den finanziellen Vorgängen; was mehr und was weniger sozial ist, ist sicher nicht einfach danach zu entscheiden, was mehr und was weniger Geld kostet. Eine Finanzstatistik ist noch keine soziale Leistungsbilanz, jedenfalls nicht in dem Sinne, daß aus der Veränderung ihrer Größen die bessere oder schlechtere Erreichung sozialer Ziele zu belegen wäre.

Dennoch ist die ökonomische Seite der sozialen Leistungen mehr als nur ein Niederschlag des Umstandes, daß auf dieser Welt nur Weniges

umsonst zu haben ist. Vielmehr ist der wirtschaftliche Vollzug sozialer Hilfe essentiell mit deren Absichten und Gehalten verknüpft, vor allem in dem Sinne, daß der Stellenwert verschiedener Leistungsarten im Rahmen des Gesamtsystems sozialer Hilfen und funktionale Differenzierungen zwischen ihnen nicht zuletzt aus ökonomischen Klassifikationen zu erschließen sind. Von daher ist zu vermuten, daß eine zutreffende Einordnung der sozialen Hilfen in die Begriffe der ökonomischen Kreislauftheorie zur Beseitigung mancher Konfusionen und Unklarheiten beizutragen vermag, die systematisch ordnende soziale Gestaltungen zumindest erschweren und damit insbesondere das Selbstverständnis in der sozialen Arbeit beeinträchtigen, aber auch zu verwirrenden Zuständigkeitsüberschneidungen und -abgrenzungen der Leistungsträger führen. Deshalb seien als Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen einige der einfachsten ökonomischen Grundtatbestände gewählt.

Fragt man in einer Art naiver Voraussetzungslosigkeit, wovon in der gegenwärtigen Gesellschaft normalerweise die Menschen leben, so muß die Antwort bereits in Form eines einfachen Kreislaufmodells gegeben werden (wie es etwa bei Samuelson dargestellt ist[1]). Denn realiter sind immer bestimmte Güter (Nahrung, Kleidung, Obdach) zur Existenzerhaltung unentbehrlich. Seitdem naturale Selbstversorgung zu einer altertümlich-romantischen Reminiszenz geworden ist, kann man diese lebensnotwendigen Güter und Dienste jedoch nur noch bekommen, wenn man über Geld verfügt. Daher ist der Gelderwerb zur (mittelbaren) Grundbedingung der Selbsterhaltung geworden, und er wiederum setzt voraus, daß man erwerbsfähig ist, d. h. über am Markt verwertbare Produktionsfaktoren verfügt.

Behält man diese Kette im Auge, so kann man abgekürzt sagen, daß die Menschen heutzutage im Normalfall vom Verkauf produktiver Leistungen leben. Die Haushalte stellen den Unternehmungen Produktionsfaktoren zur Verfügung. In den Unternehmungen werden die Faktoren im Produktionsprozeß kombiniert und transformiert zu Gütern und Dienstleistungen, und diese fließen dann — als Mittel der Bedürfnisbefriedigung — über die Märkte zurück zu den Haushalten. Das ist die reale, die Güterseite des Kreislaufs. Den Produktionsfaktoren entgegen, also von den Unternehmungen zu den Haushalten, fließen Entgelte dafür, die Einkommen. Den Gütern und Dienstleistungen entgegen, also von den Haushalten zu den Unternehmungen, fließen ebenfalls Entgelte, die Umsatzerlöse. Das ist die monetäre, die Geldseite des Kreislaufs (vgl. Abb. 1).

---

[1] *Paul A. Samuelson*, Volkswirtschaftslehre. Eine Einführung. 3. Aufl., Köln 1964, Bd. 1, S. 249, Abb. 1.

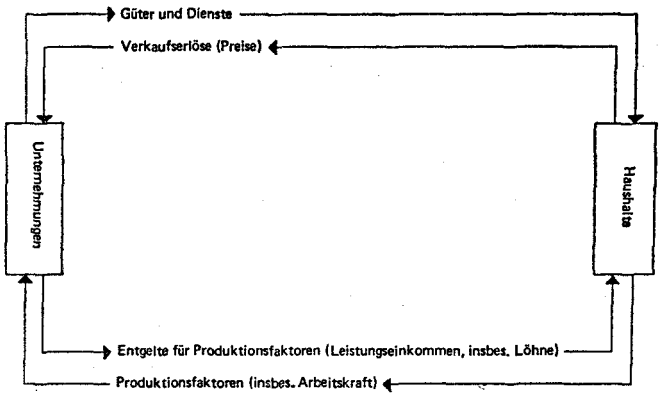

Abbildung 1

Da in diesem Kreislaufsystem das gesamte — in Geld bewertete — Produktionsergebnis ohne Rest auf die Verkäufer von Produktionsfaktoren aufgeteilt wird, gibt es auf die Frage, wovon diejenigen leben können, die über keine (oder keine ausreichende Menge von) am Markt verwertbaren Produktionsfaktoren verfügen, nur eine Antwort: Sie müssen von den Leistungsfähigen, den Aktiven, den Verdienern etwas abbekommen. Wenn es gelänge, alle nicht Arbeitsfähigen ausreichend mit dem Produktionsfaktor Kapital auszustatten, würde sich diese Frage nicht stellen; der marktmäßige Verteilungsprozeß würde allen genügend Subsistenzmittel zuteilen. Da jedoch die Möglichkeit zu einer solchen Vermögensbildung und -verteilung nicht gegeben ist — wobei hier offenbleiben mag, ob sie aus prinzipiellen Gründen auf Dauer oder aus nicht schnell genug zu ändernden historischen Gründen auf absehbare Zeit ausgeschlossen ist —, muß eine Alimentation der nicht Erwerbsfähigen durch die am Leistungsprozeß (noch) Beteiligten erfolgen. Solche Unterhaltsleistung vollzieht sich natürlich in großem Maßstab auch im privaten Bereich, d. h. in der Regel in der Familie: Kinder und Mütter leben vom Einkommen des Familienvaters mit. Wenn man jedoch (wie bei dem vorstehenden Kreislaufschema) den Haushalt und nicht den einzelnen als im Wirtschaftsprozeß in Erscheinung und in Aktion tretende Einheit ansieht, ist diese innerfamiliale Partizipation und Umverteilung schon vorab saldiert.

Für die Gruppe der dann immer noch Unversorgten bleibt nur die Möglichkeit, ihre Beteiligung an den produktiven Erträgen nicht dem privaten Lebensbereich, dem individuellen Belieben zu überlassen, sondern gesellschaftlich zu organisieren: durch Selbsthilfeverbände, durch Versicherungen oder durch den Staat. Aus den Beiträgen oder Steuern

der Verdiener wird den wirtschaftlich Inaktiven als „Ersatz" für das fehlende Erwerbs-Einkommen eine Rente, eine Pension oder eine sonstige „Sozialleistung" gewährt, so daß sie ebenso wie die Aktiven die am Markt geforderten Preise für die zum Leben benötigten Güter und Dienste bezahlen können. Nichts anderes als diese Abzweigung aus dem Einkommensstrom und die Neuverteilung, die auch die Leistungsunfähigen am Gesamtertrag des ökonomischen Leistungsprozesses beteiligt, ist das, was wir soziale Sicherung nennen und was unsere Sozialversicherungen tun (vgl. Abb. 2).

Das System sozialer Sicherung wäre also in dieser seiner dominierenden Funktion präziser definiert, wenn die schillernde Vokabel „sozial" eliminiert und der nüchterne und deutliche Begriff „Einkommens-Sicherung" benutzt würde, wie er von der 26. Internationalen Arbeitskonferenz 1944 in Philadelphia in ihrer „Recommendation (No. 67) concerning Income Security"[2] geprägt worden ist. Aber die Aufgaben und Ausgaben des sozialen Sicherungssystems erschöpfen sich nicht in dieser „Lohnersatzfunktion". Daneben steht ein zweiter, umfangreicher, grundsätzlich andersartiger Typ von Zuwendungen aus dem sozialen Sicherungsapparat, dessen Begründung und Eigenart am einfachsten an seiner gewichtigsten Sparte zu demonstrieren ist: an jenem Teil der sozialen Krankenversicherung, der eben nicht „Lohnersatzfunktion" hat und dessen Aufgabe das Gesetz als „Krankenpflege" bezeichnet[3].

Der Unterschied, der zwischen den beiden in der Krankenversicherung institutionell zusammengefaßten Leistungsarten besteht, wird dadurch, daß man die „Krankenpflege" mit dem Rubrum „Sachleistung" versieht und damit gegen die „Geldleistung" Krankengeld absetzt, eher verschleiert als erhellt. Denn „unter Sachleistungen werden Leistungen verstanden, die die Krankenversicherung in Natur, meist in Form von Diensten der Ärzte und ähnlichem, zur Verfügung stellen muß" oder bei denen wenigstens „die Krankenkasse dem Versicherten *unmittelbar* die Dienste der Ärzte und die Arzneien usw., deren er bedarf, (beschafft)"[4]. Ärztliche Behandlung wird jedoch gerade nicht von den Krankenkassen geleistet, sondern — zumindest in der Bundesrepublik, wo kaum etwas so sakrosankt ist wie die Selbständigkeit der Ärzte als „freier Beruf" — von der unabhängigen, frei praktizierenden Ärzteschaft. Auch Arzneien werden von den Krankenkassen weder hergestellt noch vertrieben. Die Kassen produzieren überhaupt keine Güter und leisten auch keine Dienste. Sie sind nicht einmal Zwischenhändler oder Vermittler der

---

[2] Abgedruckt in „Conventions and Recommendations 1919—1949", hrsg. vom Internationalen Arbeitsamt. Genf 1949, S. 523 ff.

[3] § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO.

[4] Übersicht über die Soziale Sicherung in Deutschland, hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 6. Aufl., S. 84.

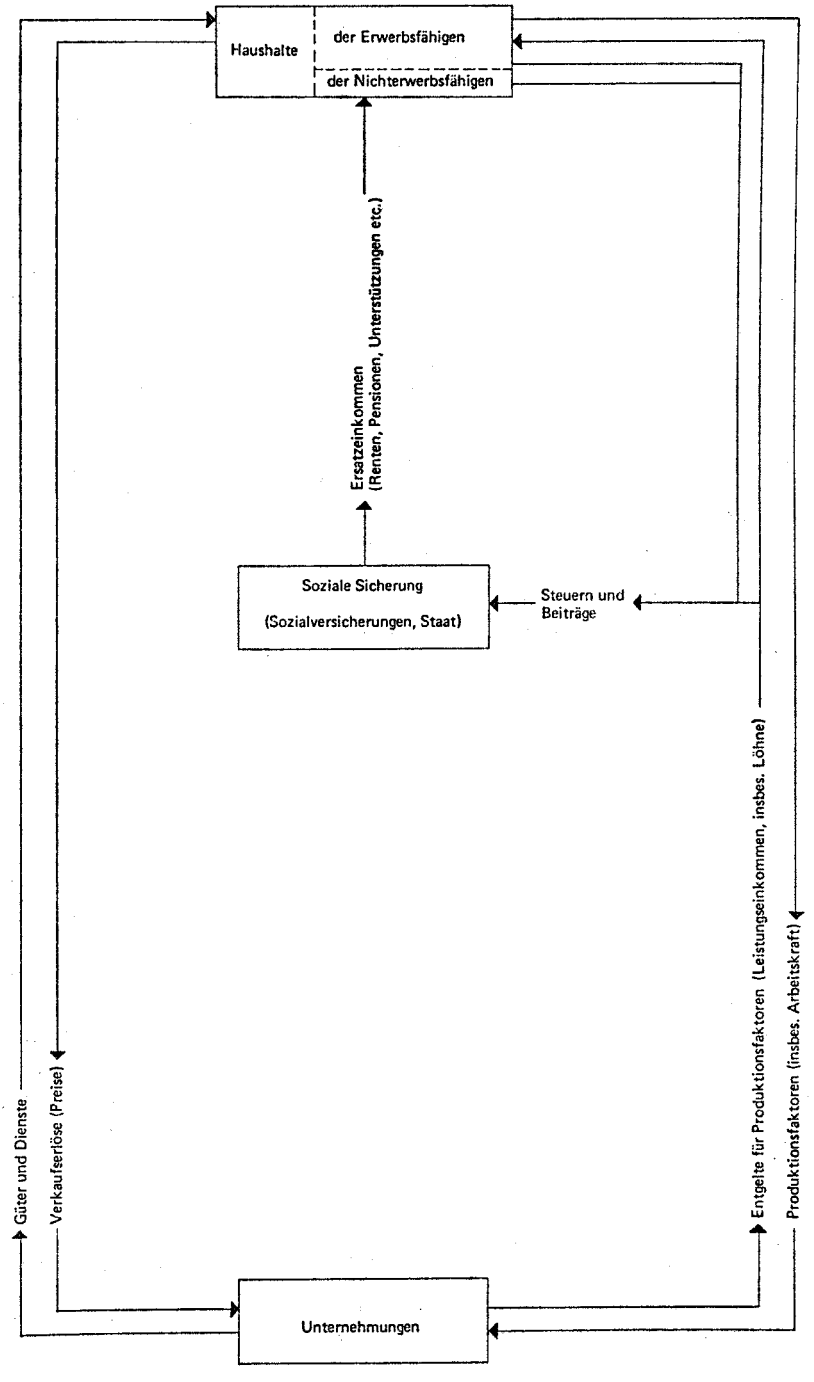
Haushalte
der Erwerbsfähigen
der Nichterwerbsfähigen
Ersatzeinkommen
(Renten, Pensionen, Unterstützungen etc.)
Soziale Sicherung
(Sozialversicherungen, Staat)
Steuern und
Beiträge
Güter und Dienste
Verkaufserlöse (Preise)
Entgelte für Produktionsfaktoren (Leistungseinkommen, insbes. Löhne)
Produktionsfaktoren (insbes. Arbeitskraft)
Unternehmungen

Abbildung 2

Dienste und Waren, die in der Liste der „Sachleistungen" aufgeführt werden (wie es etwa die Armenpflege war, als sie Bedürftigen ihren Lebensunterhalt noch „in kind" gewährte). Sie stellen vielmehr nur die Mittel zur Verfügung, mittels derer der Versicherte Nachfrage zu entfalten vermag, entweder durch Barauszahlung oder durch ein Zahlungsversprechen an Dritte, wie es etwa im „Krankenschein" verbrieft ist.

Der Unterschied zwischen Geldleistung und Sachleistung besteht also eigentlich nur in der Zahlungsweise, sozusagen in einem buchungstechnischen Kriterium: Auf dem Zahlungsweg wird eine Station — der „Umweg" über den Versicherten — eingespart und das Geld direkt von der Versicherung an denjenigen überwiesen, der dem Versicherten etwas geleistet hat. Das ist am deutlichsten, wo Geldleistung und Sachleistung *mit der gleichen Zweckbestimmung und -bindung* gewährt werden: Wenn Heilmittel, Hilfsmittel und Zahnersatz von der Kasse voll bezahlt werden, heißen sie Sachleistung, weil der Lieferant sein Geld von der Kasse bekommt; werden sie nur zum Teil von der Kasse bezahlt, heißen sie Geldleistung, weil der Versicherte den vollen Preis entrichtet und einen „Zuschuß" von der Kasse zurückvergütet erhält[5].

Nun hängen allerdings die Zahlungsformen mit der Art der Güter und Dienste, die mit diesen auf verschiedene Weise zur Verfügung gestellten Mittel nachgefragt werden, zusammen, genauer: mit der Art der zugrunde liegenden Bedürfnisse. Die Geldleistungen dienen grundsätzlich dazu, die normale, laufende Lebenshaltung für diejenigen zu sichern, die kein (oder kein ausreichendes) Einkommen als Entgelt für Arbeits- oder sonstige produktive Leistungen zu erzielen vermögen. Sie ersetzen das Leistungseinkommen und bringen den Inaktiven dadurch in die grundsätzlich gleiche (wenn auch in der Regel niveau-ungleiche) Nachfrage-Position, die der aktiv am volkswirtschaftlichen Leistungsprozeß Beteiligte hat. Daher weist denn auch die entwickelte Nachfrage grundsätzlich die gleichen Merkmale auf, unabhängig davon, ob sie auf Leistungseinkommen oder auf Ersatzeinkommen basiert. „In erster Annäherung an die Wirklichkeit dürfte der — manchmal als das ‚Gesetz der Nachfrage' bezeichnete — Satz gelten, daß ceteris paribus der Umfang der Nachfrage mit sinkendem Preis zunimmt; und umgekehrt." „Änderungen der übrigen Preise, der Einkommen und der Konsumwünsche der Wirtschaftssubjekte verändern die Lage (und unter Umständen die Gestalt) der Nachfragekurve[6]."

---

[5] Vgl. die Tab. auf S. 85 der Übersicht über die Soziale Sicherung in Deutschland, hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 6. Aufl.

[6] *Wilhelm Kromphardt*, Nachfrage. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 7. Stuttgart, Tübingen, Göttingen 1961. S. 498.

Wenn diese Aussagen, zumindest in der Regel, richtig sind, wenn also zwischen alternativen Preis- und Einkommenshöhen einerseits, nachgefragten Mengen andererseits derartige funktionale Beziehungen bestehen, so besagt das, daß die Nachfrageelastizitäten in der Regel bestimmte endliche numerische Werte annehmen; denn bei Nachfragekonstellationen, die „in graphischer Darstellung... durch die Gestalt einer von links oben nach rechts unten fallenden Nachfragekurve wiedergegeben"[7] werden, liegen Preis- und Einkommenselastizitäten stets zwischen den theoretischen Grenzwerten 0 und ∞. Sie mögen sehr klein oder sehr groß sein, je nachdem ob es sich um lebenswichtige Güter oder einen „Luxusbedarf" handelt, ob die Einkommen kaum über dem Existenzminimum liegen oder eine großzügige Lebenshaltung erlauben. Solange der Nachfrage-Sektor untersucht wird, der die Deckung des normalen, laufenden Lebensunterhalts betrifft, dürfte die in der Theorie des Haushalts üblicherweise benutzte Grundfigur der Nachfragekurve ihre generell unterstellte Gültigkeit behalten.

Daneben gibt es jedoch einen völlig anders gearteten Typ von Bedürfnissen und eine daraus resultierende Nachfrage, die nicht diesem geläufigen Bild entspricht, deren Besonderheit sich jedoch ebenfalls mit dem einfachen analytischen Instrument der Nachfrage-Elastizitäten beschreiben läßt. Sie läßt sich zusammenfassend dahingehend charakterisieren, daß sie im Normalfall stets gleich Null ist, und daß in den Sonderfällen, in denen sie überhaupt auftritt, ihre Elastizität gleich Null ist oder zumindest gegen Null geht.

Einige anschauliche Beispiele mögen dazu dienen, die Erläuterung dieser These zu erleichtern: Nach Operationen, künstlichen Gliedern, Zahnprothesen, Hörapparaten oder Anstaltsaufenthalten besteht normalerweise überhaupt keine Nachfrage. Ein gesunder, physisch völlig intakter Mensch wird nie ein Bedürfnis nach derartigen Leistungen haben. Es gibt keine Einkommenshöhe und keine Preisverhältnisse, bei denen vernünftigerweise die Vorstellung zulässig wäre, daß er sie nachfragen würde; ja selbst wenn sie zu freien Gütern würden, wenn sie kostenlos ins Haus geliefert würden, würden sie verschmäht. Die Nachfrage ist also normalerweise stets gleich Null, und es gibt keinerlei Preis- und/oder Einkommensveränderungen, die irgendeine Reaktion bewirken könnte. Die betreffenden Güter und Leistungen fallen, um mit Erich Schneider zu reden, überhaupt nicht „in den Begehrskreis des Haushaltes"[8]. Die Nachfrage läßt sich also nicht als Kurve darstellen (allenfalls als mit der Preiskoordinate identische Gerade), sie verharrt vielmehr am Nullpunkt des Koordinatensystems; der Elastizitätsbegriff ist nicht sinn-

---

[7] *Wilhelm Kromphardt*, a. a. O., S. 498.

[8] *Erich Schneider*, Einführung in die Wirtschaftstheorie, Bd. 2, 3. Aufl., Tübingen 1955, S. 9.

voll anwendbar, da sowohl die Veränderungs- als auch die Bezugsgröße Null ist.

Sobald jedoch gesundheitliche Schädigungen auftreten, entsteht schlagartig das Bedürfnis nach heilenden oder lindernden Leistungen. Bei Lebensgefahr oder Hilflosigkeit ist das Bedürfnis nach Rettung und Hilfe urplötzlich so dringend, daß es nahezu alle anderen Bedürfnisse verdrängt, soweit sie nicht ihrerseits zur Lebenserhaltung unabweisbar sind. Es wird daher vorrangig befriedigt werden, wenn die Mittel dafür irgend verfügbar sind oder beschafft werden können.

So entsteht also eine Nachfragekurve, die im den Typus charakterisierenden Extremfall parallel zur Preiskoordinate verläuft, bis sie bei einer bestimmten, von den verfügbaren Mitteln abhängigen Preishöhe abbricht bzw. auf die Preisachse selbst zurückfällt und mit ihr identisch wird. Einkommenserhöhungen und Preissenkungen bei anderen Gütern und Leistungen verlängern diese Nachfragegerade bis zu einem entsprechend höheren Preis, weil die Mittel, die nach der Deckung des physischen Grundbedarfs verbleiben, mehr werden (und umgekehrt). Preis-, Kreuzpreis- und Einkommenselastizität sind jedoch Null, weil die nachgefragte „Menge" konstant bleibt; nur an dem einen Punkt, an dem die Nachfrage plötzlich ganz aufhört, weil die erreichte Preishöhe ihre Dekkung nicht mehr erlaubt, wird die Preiselastizität unendlich.

Soweit der Bereich medizinischer Bemühungen in Betracht kommt, ist auf solche anomalen Nachfragereaktionen verschiedentlich hingewiesen worden. So spricht Herder-Dorneich davon, daß man „Unelastizität der Nachfrage nach Gesundheitsgütern" unterstellen könne, wenn auch „das Beobachtungsmaterial zum Problem der Preiselastizität der Nachfrage nach Gesundheitsgütern spärlich ist"[9]. Für die „Nachfrage nach Krankenhausleistungen" hat Thiemeyer es nicht nur „als brauchbare Arbeitshypothese" bezeichnet, daß sie „unabhängig vom Preis des Krankenhauses und auch ... unabhängig vom Preis der umliegenden Krankenhäuser ist", sondern auch über Untersuchungen berichtet, wonach „die überwiegende Mehrzahl der Patienten die Einweisung ins Krankenhaus solange wie möglich ab(-lehnt) und in der Regel ... auf möglichst schnelle Entlassung (drängt)"[10].

Leistungen, die derartige außerordentliche Bedürfnisse zu decken geeignet sind, kann man mit dem Sammelbegriff „Soziale Dienste" bezeichnen. Zwar gehören auch Sachen dazu, doch sind alle in diesem Bereich wichtigen und begehrten konkreten Dinge mehr Werkzeug und

---

[9] *Philipp Herder-Dorneich,* Sozialökonomischer Grundriß der Gesetzlichen Krankenversicherung. Köln 1966. S. 150 und 149.

[10] *Theo Thiemeyer,* Der Krankenhauspflegesatz als Preis im System der Gesetzlichen Krankenversicherung. — In: Sozialer Fortschritt, Jg. 17 Nr. 12 (Dezember 1968), S. 273.

Mittel einer auf die Person gerichteten therapeutischen oder rehabilitativen Dienstleistung als isolierter Gegenstand der Nachfrage, so daß ihre Einordnung als Instrument persönlicher Hilfeleistung gerechtfertigt erscheint. Soziale Dienste in diesem — im Englischen geläufigeren — Sinne sind also Leistungen, die irgendeinen pathologischen Zustand beheben oder mildern oder auch verhüten sollen. Daher besteht gewissermaßen ex definitione im Normalfall kein Bedürfnis nach ihnen, wenn als normaler Status die Existenz gilt, die gesund und frei von Schädigungen ist. Normal bedeutet in diesem Zusammenhang also nicht einen statistischen Durchschnitt, sondern eine im gesellschaftlichen Urteil als erreichbar oder erstrebenswert geltende Mindestnorm (die wiederum durch realistische Bescheidung in das Mögliche von mehr oder weniger utopischen Vollkommenheitsidealen unterschieden ist, wie sie etwa in der Definition der Weltgesundheitsorganisation zum Ausdruck kommen: „Gesundheit ist ein Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten[11]."

Aus dieser Beschränkung der Nachfrage nach sozialen Diensten auf pathologische und pathogene Zustände ergibt sich, daß sie in einer individuellen Welfare-Function einen völlig anderen Stellenwert hat als die normale Konsumnachfrage. Die Theorie der Nachfrage des Haushalts geht üblicherweise — zu Recht — davon aus, daß ein zusätzlicher Konsum ohne Verminderung des bisherigen auf ein höheres Wohlstandsniveau führt oder — allgemeiner und in der nachfragetheoretischen Terminologie formuliert — daß ein zusätzliches Einkommen (bei gleichbleibenden Preisen) eine Indifferenzkurve mit einem höheren Ophelimitätsindex zu erreichen erlaubt. Dabei spielen die Einkommensquellen keine Rolle, so daß also auch ein höheres Renteneinkommen die gleiche wohlfahrtssteigernde Wirkung hat. Bei einer komparativen Betrachtung gilt das jedoch nicht für den zusätzlichen Konsum sozialer Dienste. Ein geschädigter Mensch wird die Leistungen, die zur Beseitigung seiner Schädigung erbracht werden, selbst dann nicht als eine Verbesserung seines früheren Zustandes empfinden, wenn die Heilung in vollkommener Weise gelingt und ohne Beeinträchtigung seines seitherigen Einkommens, also zusätzlich aus anderen Quellen, finanziert wird. Wenn das wohlfahrtsökonomische Kriterium angewendet wird, „welcher von jeweils zwei Situationen der Vorzug gegeben wird (bzw. welche als indifferent eingeschätzt wird)"[12], wird der gesunde Normalstatus sich sogar als der überlegene erweisen, weil die Aufrechterhaltung des bisherigen Lebenszuschnitts und die zusätzliche Leistung des Hei-

[11] Zitiert nach *Josef Stralau*, Gesundheitspolitik. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 4. Stuttgart, Tübingen, Göttingen 1965. S. 454.

[12] *Wilhelm Weber* u. *Reimut Jochimsen*, Wohlstandsökonomik. In: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 12. Stuttgart, Tübingen, Göttingen 1965, S. 346.

lungsaufwandes keinen Überschuß abwerfen, der die Beeinträchtigung des Wohlbefindens während der Leidensphase kompensieren könnte. Soziale Dienste können also, selbst wenn sie nicht aus dem normalen laufenden Einkommen finanziert werden müssen, das Bedürfnisbefriedigungsniveau nicht erhöhen, sondern bestenfalls — nämlich wenn sie ohne jede Einschränkung erfolgreich sind — den vorpathologischen Status bewahren bzw. wiederherstellen.

Die durch wissenschaftliche Fortschritte und Erkenntnisse verbesserten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die strukturelle Verschiebung der Morbidität von den akuten (Infektions-)Krankheiten zu den sogenannten Verschleißkrankheiten, die Entdeckung ganz neuartiger psychischer und sozialer Störungen und die zunehmende Feinfühligkeit gegenüber früher als schicksalhaft hingenommenen Minderungen der Lebensmöglichkeiten und Lebenschancen haben allerdings neuere Entwicklungstendenzen ausgelöst, die die typologische Eindeutigkeit dessen, was als pathologischer Zustand gilt und daher als einen Bedarf an sozialen Diensten begründend anerkannt wird, allmählich immer mehr zu relativieren scheinen. Die Ansprüche auf soziale Dienste breiten sich parallel mit neu entwickelten Arbeitsformen und neu erschlossenen Hilfsmöglichkeiten immer mehr auf solche Lebenslagen aus, die nicht mehr den beschriebenen Unfall- und Katastrophencharakter haben, sondern bloß unangenehme Beeinträchtigungen sind, die allerdings häufig den Keim zu schweren Dauerschäden in sich tragen. Die Hilfen sollen daher früher einsetzen; auch leichte Unpäßlichkeiten sollen schon beseitigt werden, und zwar mit der doppelten Begründung, daß auch sie die Leistungs- und Genußfähigkeit bereits beeinträchtigten und daß sie erste Anzeichen für schwerwiegende Schädigungen sein könnten, die es zu kupieren gelte.

Wenn so der prophylaktische Aspekt bei den sozialen Diensten stärker in den Vordergrund tritt, insbesondere auch im pädagogischen und psychologischen Bereich, so verwischt sich die reinliche Scheidung zwischen normalem Konsum einerseits und der Beanspruchung sozialer Dienste andererseits. Die Kriterien, daß ein Bedürfnis nach sozialen Diensten

1. in normalen Lebenslagen überhaupt nicht auftritt, sondern nur bei pathologischen Zuständen,

2. wenn es auftritt, so dringlich ist, daß es eine völlig unelastische Nachfrage hervorruft, und

3. sich dergestalt zwischen die normalen Präferenzen schiebt, daß seine Befriedigung keine Erhöhung der individuellen „Welfare“ bewirkt, sondern zur Erhaltung des zuvor erreichten Wohlstandsniveaus zusätzlich erforderlich ist,

werden zu Grenzwerten, die nur noch insofern generelle Gültigkeit beanspruchen können, als ein Bedürfnis um so mehr als ein solches nach sozialen Diensten bezeichnet werden kann, je näher es diesen Definitionen kommt. Zunächst gibt es Präventivmaßnahmen, bei denen das erste und das dritte Kriterium zwar noch erfüllt sein mögen, nicht jedoch das zweite, weil der Begünstigte bzw. Betroffene seinen Zustand gar nicht als pathologisch empfindet, sondern nur die Allgemeinheit zu seinem Wohl oder ihrem eigenen Schutze eingreifen zu müssen glaubt; das kann man sich etwa an Maßnahmen der Zwangserziehung oder gesetzlichen Pflichtimpfungen veranschaulichen. Vor allem aber tritt ganz allgemein eine graduelle Annäherung der „Social Services" an das normale Konsumangebot ein, die zwar in der Regel asymptotisch bleibt, aber zuweilen auch so weit gehen kann, daß beide sich überschneiden und miteinander in Konkurrenz treten. Das ist am deutlichsten in der Jugendarbeit, wenn etwa Klubhäuser, Tanzkaffees und Ferienlager als soziale Hilfen offeriert werden[13]. Aber auch Wohnheime, die ein eigenes Appartement ersparen, oder die Kur- und Erholungsfürsorge, die manchmal durchaus Alternativen zum aus eigener Tasche finanzierten Urlaub bietet, sind Beispiele für den gleichen Vorgang. Von hier aus kann man manches an dem verbreiteten Unbehagen über eine zu extensive Gestaltung der sozialen Hilfen erklären. Auch ein großer Teil der Meinungsverschiedenheiten über die Reform der Krankenversicherung, die sich mit so verbissener Einseitigkeit an der Frage der sogenannten Selbstbeteiligung entwickelt haben, läßt sich darauf zurückführen, daß dem Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung ganz verschiedene Elastizitätsgrade unterstellt werden. Das ist offensichtlich, wenn man das Argu-

[13] In seinem Urteil vom 18. Juli 1967 zur Verfassungsmäßigkeit von Bestimmungen des JWG und BSHG hat das Bundesverfassungsgericht im gleichen Sinne geurteilt, daß „die Grenzen zwischen der Fürsorge für den unmittelbar gefährdeten Jugendlichen und der Förderung der gesunden Jugend ... fließend (sind). Jugendpflegerische Maßnahmen, wie die Förderung der Jugendverbände bei der Abhaltung von Freizeiten, Veranstaltungen zur politischen Bildung, internationale Begegnungen, ... und der Errichtung und Unterhaltung von Jugendheimen, Freizeitstätten und Ausbildungsstätten scheinen zwar keine Maßnahmen der Fürsorge für einen Hilfsbedürftigen oder Gefährdeten zu sein. Vergegenwärtigt man sich aber die mannigfachen Anpassungsschwierigkeiten, die manche Jugendliche bei der Einordnung in die Gesellschaft haben, ohne daß man sie deshalb bereits als gefährdet bezeichnen kann, so erkennt man, daß unter Umständen eine Zusammenführung mit anderen jungen Menschen im lokalen Bereich eines Hauses der Jugend oder auf regionaler oder internationaler Ebene in einem Jugendlager oder auf Jugendreisen diese Anpassungsschwierigkeiten überwinden hilft, dadurch eine spätere Gefährdung des Jugendlichen ausschließt und künftige Fürsorgemaßnahmen überflüssig macht. Dasselbe gilt für Veranstaltungen zur politischen Bildung, die der Jugend im besonderen klarmachen sollen, daß der einzelne sich in der Demokratie nicht von der Gesellschaft absondern kann, sondern sie und ihre politische Form aktiv mitgestalten muß." (Zitiert nach Heft 27 der Kleineren Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt a. M. 1967, S. 34 f.).

ment, die „Selbstbeteiligung" solle die ärztlichen Praxen von „Bagatellfällen" entlasten, der entgegengesetzten (aber oft gleichzeitig von den gleichen Leuten vorgetragenen) These gegenüberstellt, sie solle und werde niemanden davon abhalten, zum Arzt zu gehen.

Derartige Unsicherheiten und Widersprüche, die sich darin manifestieren, daß unsere Apparatur sozialer Hilfen sowohl unwirtschaftlicher oder gar korrumpierender Großzügigkeit als auch knauseriger Engherzigkeit und reaktionärer Engstirnigkeit bei der Anwendung moderner therapeutischer und präventiver Methoden geziehen wird, beruhen zum großen Teil darauf, daß zu oberflächlich und die Argumentation unzulässig verengend nur die Finanzierungsfragen beurteilt werden. Dagegen wäre bei der gesamten Palette sozialer Dienstleistungen zunächst zu fragen, ob sie sich nicht als ein für jedermann offenes und zugängliches Angebot präsentieren müßten, unabhängig davon, wo die Mittel zu ihrer Bezahlung herkommen. Je stärker sie sich von der lebenserhaltenden Therapie und Versorgung über den lebenserleichternden Beistand bei Gebrechen und Beschwernissen des Daseins zur beratenden, anleitenden, fördernden und unterstützenden Assistenz bei der persönlichen Lebensgestaltung ausweiten, um so weniger ist nach dem Kriterium fürsorgerechtlicher Bedürftigkeit zu entscheiden, wem sie zuteil werden sollen, weil bei solcherart prophylaktisch vorverlegtem Ansatzpunkt erst ihr Erfolg oder Mißerfolg darüber entscheiden würde, wer in die Klientel der Fürsorge absinkt.

Das würde an sich dafür sprechen, soziale Dienste nicht nur begrifflich, sondern auch organisatorisch von den jeweiligen „Kostenträgern" zu trennen. Denn bei der echten Sachleistung, bei der beides institutionell verkoppelt, d. h. der „Produzent", der die faktische Hilfstätigkeit ausübt, mit dem Kostenträger identisch ist[14], entsteht so etwas wie ein auf der Nachfrageseite geschlossener Markt[15], zu dem diejenigen keinen Zugang haben, die nicht zugleich eine finanzielle Unterstützung beanspruchen können. Dadurch scheinen umgekehrt dann auch die geleisteten sozialen Dienste immer wieder ihren beschränkten Sondercharakter als reine Armenhilfe zu erweisen. Ja, sie werden selbst dann, wenn sie die Finanzierungsfunktion bereits verloren haben — wie es bei der freien Wohlfahrtspflege bis auf geringe Ausnahmen der Fall ist —, auf ihre Herkunft aus dem Almosen-Geben zurückverwiesen, indem zumindest auf einem gewissen Anteil an Spendenmitteln beharrt wird. Die Geringschätzung, die darin eingeschlossen ist, hat Fichtner vor zwei

---

[14] Die Verfassungsklage gegen § 93 BSHG und gegen § 5 JWG argumentierte im Grunde genommen mit der Behauptung, daß im Bereich der Sozialhilfe und der Jugendhilfe nur solche echten Sachleistungen zugelassen sein dürften.

[15] Vgl. *Walter Eucken*, Die Grundlagen der Nationalökonomie. 6. Aufl., Berlin, Göttingen, Heidelberg 1950, S. 106 ff.

Jahren in einem Vortrag ebenso temperamentvoll wie zutreffend beschrieben: „Niemand kommt auf die Idee, die Feuerwehr für neue Schläuche und Fahrzeuge auf Spenden zu verweisen oder die Polizei für Funkgeräte und Wasserwerfer; aber bei den sozialen Hilfen wird immer noch so getan, als gehe es um ein paar Minderbemittelte, die vom goldenen Überfluß der anderen wohl ihr Scherflein abbekommen könnten. Nichts gegen Spenden! Sie sind ein Ausdruck der Meinungsfreiheit, ein Zeichen des Engagements für eine Sache oder eine Person — aber Dienste und Einrichtungen auf diese Weise zu finanzieren heißt doch, sie als zwar nützliches, doch nicht unbedingt nötiges Nebenbei einzuschätzen[16]."

Das Gegenbeispiel liefert wiederum die medizinische Versorgung: Ärzte und Krankenhäuser sind weder von dem jeweiligen Kostenträger angestellte oder betriebene Vollzugsorgane, noch werden sie — ganz oder teilweise — auf die Finanzierung durch private Wohltätigkeit verwiesen. Sie sind vielmehr selbständig wirtschaftende Einheiten, die von jedermann in Anspruch genommen werden können, zu welcher „Klasse" von Patienten er auch gehören mag, d. h. unabhängig davon, ob er selbst, eine Versicherung oder die Fürsorge für die Behandlung aufzukommen hat. Und sie werden für ihre Leistung bezahlt, wobei den Ärzten ein durchaus überdurchschnittliches Einkommen und den Krankenhäusern die Finanzierung eines durch unzureichende Pflegesätze entstehenden Defizits aus öffentlichen Mitteln zugebilligt wird.

Eine analoge Konstruktion für die anderen sozialen Dienste ist wahrscheinlich so lange nicht möglich, wie es keine Versicherungen gibt, die die entstehenden Kosten decken könnten. Derartige Versicherungen kann es jedoch nicht geben, ehe die Fachleute dieser anderen sozialen Dienste die gleiche unbestrittene Autorität gewonnen haben, allein über den Eintritt des Versicherungsfalles und die notwendigen Leistungen zu befinden, wie sie den Ärzten für den medizinischen Bereich zuerkannt wird. Insofern sind die Organisationsformen der verschiedenen sozialen Dienste und ihre Finanzierungsgepflogenheiten auch ein Indiz für den unterschiedlichen Entwicklungsstand der zuständigen Wissenschaften.

Bei den heutigen Gegebenheiten käme es jedoch zunächst darauf an, den Unterschied zwischen dem „Produktionsbereich" der sozialen Dienstleistungsunternehmungen und dem Verteilungsbereich der sozialen Sicherungsinstitutionen (einschließlich der Sozialhilfe) wenigstens theoretisch stets klar bewußt zu halten. Das ist nicht nur eine Forderung puristischer Ökonomen, die gerne wissen wollen, was die sozialen Dienste eigentlich kosten. Auch die freie Wohlfahrtspflege müßte daran

---

[16] *Otto Fichtner*, Die Zukunft der sozialen Hilfen. In: Neues Beginnen. Zeitschrift der Arbeiterwohlfahrt für Theorie und Praxis der sozialen Arbeit. Jg. 18 (1967), S. 208.

interessiert sein, weil sie nur die Leistungsseite repräsentiert, auf der Zahlungsseite jedoch für die Mehrzahl ihrer Einrichtungen und Dienste mit der Sozialhilfe und der Jugendhilfe kontrahieren muß, die ihrerseits beide Seiten in sich vereinigen. Die Forderung, daß auf freie Wohlfahrtspflege und öffentliche Fürsorge „einheitliche Maßstäbe für den gesellschaftlichen Anteil an Finanzierung und Betrieb sozialer Einrichtungen und Dienste, den die Allgemeinheit aufzubringen hat, den privaten Anteil — gezahlt vom Benutzer oder einem Sozialleistungsträger anstelle des Benutzers — und den Anteil des Trägers"[17] anzuwenden seien, vermag daher nur dann zu klaren Regelungen beizutragen, wenn immer in Gedanken präsent bleibt, daß „Träger sozialer Einrichtungen und Dienste", „Sozialleistungsträger" und Repräsentant der „Allgemeinheit" in der öffentlichen Jugend- und Sozialhilfe nicht selten koinzidieren.

Vor allem aber ist die Frage, wer in einer besonderen Lebenslage, d. h. wegen eines pathologischen Zustandes oder wegen Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, die pathologisch werden könnten, Not wendende oder abwendende Dienste persönlicher Art braucht und wünscht, völlig unabhängig davon, ob ihm „die Aufbringung der (dafür erforderlichen) Mittel aus dem Einkommen und Vermögen... zuzumuten ist" oder nicht[18]. Dagegen sind — wie Titmuss 1967 vor der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit in einem internationalen Überblick festgestellt hat — „viele Systeme, die auf den Bedürftigkeitsnachweis abstellen, ... im Grunde darauf angelegt, Benutzer nicht zuzulassen, sondern eher fernzuhalten... Wenn der Wunsch besteht, die größtmögliche Wirkung von Systemen und Diensten zu erzielen und besonders die ‚schwer ansprechbaren' Mitglieder der Gesellschaft zu erreichen, dann müssen Mittel und Wege geprüft werden, den Nachdruck nicht mehr auf das Stigma einer Abschreckung, sondern auf den Begriff sozialer Rechte zu legen[19]."

Daraus ergibt sich unmittelbar die Forderung, daß eine soziale Dienstleistung grundsätzlich jedem verfügbar sein oder verfügbar gemacht werden müßte, „to whom it may concern". Wer eigentlich Betroffener ist, wovon er betroffen ist und wie seine Betroffenheit behoben werden könnte, sind nun aber gerade die Fragen, die der Sozialarbeiter zu beantworten hat, wenn man seine traditionelle Funktion von einem modernen Berufsverständnis her interpretiert. Er müßte also zunächst

---

[17] *Otto Fichtner*, a. a. O., S. 208.

[18] Was jedoch nach § 28 des Bundessozialhilfegesetzes das Kriterium dafür ist, ob „Hilfe in besonderen Lebenslagen" gewährt wird.

[19] *Richard M. Titmuss*, Die Beziehungen zwischen der Einkommenssicherung und den Leistungen der Sozialdienste — Ein Überblick. In: Internationale Revue für Soziale Sicherheit, Jg. 20 (1967) Nr. 1, S. 69.

die aus personalen Existenzschwierigkeiten resultierenden Bedürfnisse, nicht die an bestimmten Einkommensgrenzen gemessene Bedürftigkeit, beurteilen, ja manchmal überhaupt erst entdecken und bewußt machen. Denn diese Bedürfnisse haben oft die Eigenart, daß sie sehr vage bleiben, daß zwar die Behinderungen und Bedrängnisse als ein zu überwindender defizitärer Status empfunden werden, die Gefühle des Unbehagens sich jedoch nicht zu einer gezielten Nachfrage konkretisieren können, weil weder die Mittel der Hilfe noch die Anbieter genügend geläufig sind. „Bestimmte Arten von Bedürftigkeit können nicht durch Selbstdiagnose erkannt werden, wie ärztliche Leistungen oder Dienste bei Geisteskrankheit oder Dienste zur Rehabilitierung. In anderen Fällen wird der Bedarf zwar ‚gefühlt', jedoch nicht ausgesprochen, weil der einzelne nicht weiß, daß Dienste existieren oder daß überhaupt etwas getan werden kann, um seine Bedürftigkeit zu mildern oder zu beseitigen[20]." Der Sozialarbeiter müßte daher den pathologischen oder pathogenen Zustand zutreffend diagnostizieren, die geeigneten therapeutischen Ansatzpunkte herausfinden und dem der Hilfe Bedürftigen die kompetenten Hilfsdienste erschließen. Die für ihn berufstypischen Vollzüge bestehen also vor allem darin, zu *ermitteln*, nun aber nicht im Sinne der alten armenpolizeilichen Bevormundung, einer moralisch überheblichen Generosität oder auch einer juristischen Rechenregeln folgenden Bedürftigkeitsprüfung, sondern im Hinblick auf die individuelle Schicksalslage und die in ihr angelegten und verborgenen Entwicklungsmöglichkeiten, und zu *vermitteln*, nämlich zwischen dem Geschädigten, den sozialen Dienstleistungsunternehmen und dem eventuellen Kostenträger. Erst wenn sich dabei herausstellen sollte, daß der Hilfsbedürftige weder selbst über die erforderlichen Mittel verfügt noch ein anderer Kostenträger für ihn mobilisiert werden kann, käme die Sozialhilfe im Sinne der Regelungen des BSHG zum Zuge.

Schon bei dieser umfassenden Ermittlungs- und Vermittlungstätigkeit wird der Sozialarbeiter, sofern es sich um kompliziertere Fälle handelt, Spezialisten hinzuziehen müssen. Erst recht muß er sich ihrer bedienen, an sie verweisen, wo es um die konkrete Leistung, um die auf die Person gerichteten sozialen Hilfsdienste geht. Das heißt, daß die sozialen Dienste zum überwiegenden Teil weder Aufgabe der Sozialhilfe im Rechtssinne noch beruflicher Auftrag des Sozialarbeiters sind, sondern von einer Vielfalt spezieller Berufe ausgeübt werden. Allerdings gibt es, wenn man die durch die Rezeption amerikanischer social-work-Ideen auch in Deutschland ausgelösten Bemühungen einzuordnen versucht, ge-

---

[20] *Richard M. Titmuss*, a. a. O., S. 67. Vgl. auch die Darstellung über den Rückgang der Altersblindheit in England und Wales in den Jahren 1948—1962, a. a. O., S. 71 f.

wisse Anzeichen dafür, daß sich im Bereich der sozialen Dienstleistungen allmählich bestimmte professionelle Vollzüge herausbilden, die Sozialarbeitern oder zumindest ähnlich ausgebildeten Berufen zufallen könnten. Solche Leerstellen lassen sich aufzeigen, wenn man die in ihrer Gesamtheit schwer zu beschreibenden sozialen Dienste durch eine Art „Reihe zunehmender Intensität der personalen Einwirkung" folgendermaßen zu systematisieren versucht:

1. Beratung.

   a) Auskunft auf bestimmte Fragen.

   b) Information über ein bestimmtes Problem, auch über die Aspekte, nach denen nicht gefragt wurde. Es geht also schon eine erste Initiative auf den Informanten über, doch bleibt der Fragesteller noch völlig frei und auf sich gestellt bei der Verarbeitung und Nutzung der Informationen.

   c) Unterrichtung, die insofern eine gesteigerte Form der Information ist, als der Informant sie nach systematischem Programm erteilt und kontrolliert, inwieweit sie verstanden wird.

   d) Anleitung, wie die Informationen zur Lebensgestaltung genutzt werden können.

   e) Rat, wie die Informationen genutzt werden sollten. Hier erfolgt also ein erster direkter Eingriff in die Entscheidungen des Ratsuchenden, indem ihm nicht nur die Beurteilung verschiedener Alternativen ermöglicht, sondern die Auswahl der besten empfohlen wird.

   f) Anweisung zu „richtigem" Verhalten oder auch zu bestimmten Prozeduren innerhalb eines (sozialen) Lernprozesses. Hier werden die Entscheidungen dem Beratenen abgenommen, zumindest sehr stark gelenkt. Er bleibt aber auf jeden Fall noch frei, mitzumachen oder auszuscheiden.

2. Erziehung. Sie kann, ähnlich wie die Beratung, mit Methoden operieren, die von fast unmerklichem Geleit bis zu massiven, mit Gewalt durchgesetzten Anordnungen reichen. Der Unterschied zur Beratung liegt jedoch darin, daß der „Zögling", auch wenn ihm noch soviel Freiheit gelassen wird, nicht mehr die Freiheit hat, das Erziehungsverhältnis aufzukündigen. Seine Freiheit ist eine vom „Erziehungsberechtigten" gewährte. Der Erzieher ist der Verantwortliche, nicht der Erzogene.

3. Behandlung. Sie wirkt in anderer Weise auf die Person ein als die Erziehung: nicht total, die ganze Person erfassend, aber sehr viel

direkter. Nach der Art der zu heilenden Schäden muß sie unterteilt werden in

a) somatische Therapie (Medizin)

b) psychische Therapie

c) soziale Therapie.

4. Pflege von Personen, die bestimmte Dinge — vorübergehend oder dauernd — nicht selbst für sich tun können, also die eigentliche Sorge für einen anderen. (Man könnte also statt „Pflege" auch „Fürsorge" sagen.) Sie kann sich darstellen als

   a) Beistand bei kleinen alltäglichen Verrichtungen, als Handreichung, die einem anderen erleichtert oder abnimmt, was für ihn zu beschwerlich wird;

   b) Versorgung mit allen (physischen) Lebensnotwendigkeiten, d. h. als die Pflege im engeren Sinne des normalen Sprachgebrauchs, insbesondere die Kranken- und Siechenpflege;

   c) Stellvertretung als Geschäftsbesorgung für diejenigen, die so hilflos sind, daß ein anderer für sie handeln muß, bis hin zu der auch rechtlichen Übertragung der Entscheidungsbefugnis bei der Pflegschaft[21] und der Entmündigung[22].

Daß es in diesem ersten Versuch einer Systematisierung der sozialen Dienste mancherlei Grenzfälle, Überschneidungen und Kombinationen gibt, ist offensichtlich. Dennoch scheint sie geeignet, Anhaltspunkte dafür zu gewinnen, welche beruflichen Qualifikationen und Spezialisierungen erforderlich wären, wenn soziale Dienste in einer ihr entsprechenden Breite und Vielfalt angeboten werden sollen. Eindeutig ist zunächst, daß in der vorstehenden „Reihe zunehmender Intensität" die somatische Therapie und die Pflege im üblichen Sinne durch die medizinischen und pflegerischen Berufe (Ärzte, medizinische Hilfsberufe, Krankenschwestern, Hauspflegerinnen u. ä.) besetzt sind. Auch für Pädagogik und Psychotherapie gibt es verschiedene spezifische Berufe mit genau geregeltem Ausbildungsgang, wenn sie auch für die Sonderformen der Pädagogik für behinderte und sozial geschädigte Kinder offensichtlich nicht ausreichen. Weite Bereiche der Beratung sind an Spezial-

---

[21] §§ 1909 bis 1921 BGB.

[22] § 6 BGB. — Die Vormundschaft (§§ 1896—1908 BGB) rückt die hier gemeinte Stellvertretung der äußeren, juristischen Form nach in die Nähe der Erziehung. Doch ist die Zielsetzung völlig anders, nämlich bei der Erziehung auf (soziale) Lernprozesse gerichtet, die zur Mündigkeit führen sollen. Das österreichische Recht (§§ 187 ff. ABGB) unterscheidet daher zwischen dem Vormund, der für Minderjährige, und dem Kurator, der für die aus anderen Gründen Handlungsunfähigen sorgt.

kenntnisse der mannigfaltigsten Art und unterschiedlichsten beruflichen Provenienz gebunden (Rechtsberatung, Berufsberatung, Verbraucherberatung, Eheberatung). Der fürsorgende und pflegende Beistand scheint zunächst überhaupt nicht professioneller Art zu sein, sondern mehr durch hauswirtschaftliche Nachbarschaftshilfe zu leisten. Doch ist gerade das Fehlen eines dafür organisierten, in jeder Weise verläßlichen Hilfsdienstes die größte Sorge alleinlebender alter Menschen, die darauf angewiesen wären (oder fürchten, einmal darauf angewiesen zu sein), daß z. B. jemand ihre Rentenangelegenheit in Ordnung bringt oder ihnen wenigstens die Schuhe an- und auszieht oder regelmäßig zur Fußpflege ins Haus kommt. Daß man u. U. schon dann auf einen „Platz im Altenheim ... angewiesen ist, wenn der Sohn plötzlich wegzieht, der einem allen alltäglichen Schreibkram abgenommen hat"[23], zeigt, welche Minderung der Freiheitsgrade alter Menschen (was die Selbstbestimmung über ihre Lebensform angeht) und welche Vergeudung von Arbeitskräften und Kapital vermieden werden könnten, wenn es mit den ambulanten häuslichen Hilfen nicht so sehr im argen läge. Hier fehlt es also durchaus an pflegenden Berufen im weitesten Sinne. Ähnliches gilt für die Stellvertretung für einen Hilflosen, der seine Geschäfte überhaupt nicht mehr selbst besorgen kann, wenn sich auch, wo es um den rechtlich fixierten Typus geht, der Fürsorger oder Wohlfahrts pfleger bei solchen Fällen schon lange einzuschalten pflegt.

Offen ist in der Systematik sozialer Dienste vor allem der Bereich der „Soziotherapie", der sich eng mit den intensiven, auf Veränderung der Lebensgestaltung zielenden Formen der Beratung berührt, aber auch mit pädagogischen Bemühungen[24]. Offen ist allerdings auch, ob sich von den Kenntnissen und Techniken heutiger Sozialarbeiter her Methoden entwickeln lassen, die einen neuen spezialisierten Beruf (der dann wohl ein Spezial-Sozialarbeiter wäre) für diesen sozialen Aktionsbereich etablieren könnten. Die Bestrebungen gehen ganz offensichtlich in diese Richtung, was sich schon sprachlich in der „sozialtherapeutischen Anstalt", die in verschiedenen Entwürfen und Vorschlägen zur Strafrechtsreform gefordert wird, dokumentiert. Freilich scheint dabei keineswegs durchdacht, wie denn eigentlich diese Soziotherapie von der Psychotherapie zu unterscheiden wäre (soweit letztere nicht nur psycho-somatische Therapie ist). Was bisher in der Methodenlehre der Sozialarbeit für case work und group work entwickelt worden ist, scheint so weitgehend von

---

[23] *Otto Fichtner*, a. a. O., S. 208.

[24] So hat Kosmale seinen Vorschlag, den Sozialarbeiter „Soziagoge" zu nennen, u. a. damit begründet, daß durch „die sprachliche Verwandtschaft mit dem Pädagogen und der Pädagogik ... die enge Verwandtschaft in der Sache selbst ... auch im Begriff einen stärkeren Ausdruck (fände), als das zur Zeit der Fall ist". (*Arno F. Kosmale*, Berufsbezeichnung „Soziagoge". In: Soziale Arbeit, Jg. 14 Nr. 4 [April 1965], S. 169.)

der Psychologie abgeleitet, daß der case- und der group-worker (vielleicht mit einem etwas stärkeren *sozial*-psychologischen Einschlag) etwa so auf den Psychotherapeuten bezogen wäre wie der Techniker auf den Diplom-Ingenieur. Das ist wahrscheinlich ein guter, entwicklungsfähiger Ansatz, aber er ist doch wohl bei weitem noch nicht so sicher zu handhaben und so erfolgreich anzuwenden, wie seine Adepten gerne glauben machen wollen, zumal noch durchaus strittig ist, inwieweit die Psychologie das Stadium einer therapeutisch anwendbaren Wissenschaft schon erreicht hat[25]. Um so weniger ist davon zu erwarten, „moderne Sozialarbeit (als) in ihrem Vollzug eigenständige ‚soziale Therapie'"[26] auf die Soziologie gründen zu wollen. Denn die Aufgabe, dem „in seinen sozialen Beziehungen gestörten Menschen"[26] zu helfen, ist hier und heute gestellt; eine therapeutisch anwendbare Soziologie ist jedoch überhaupt noch nicht in Sicht.

Unabhängig davon, wie die sozialen Dienste sich in Zukunft weiter spezialistisch auffächern werden und welche beruflichen Positionen dabei von (neuartigen Spezial-)Sozialarbeitern besetzt werden mögen, bleibt eine allen sozialen Diensten gemeinsame Beziehung zu den Prinzipien der Fürsorge im traditionellen Sinne, die sie in die Systematik der sozialen Hilfen insgesamt in charakteristischer Weise einordnet und mit dem Verteilungsaspekt der sozialen Sicherung verbindet. Soziale Dienste können ihrem Wesen nach nicht anders geleistet werden als „nach der Besonderheit des Einzelfalles, vor allem nach der Person des Hilfeempfängers, der Art seines Bedarfs und den örtlichen Verhältnissen"[27], mit anderen Worten nach den Grundsätzen und Maßstäben, die in der Fürsorge seit Jahrzehnten als „Individualisierung" beschrieben werden. Das Individualisierungsprinzip folgt also im Grunde genommen aus der Formenvielfalt der sozialen Dienste, denn nur sie bietet ja die Voraussetzung dafür, daß individualisierend, d. h. der Einmaligkeit jeder menschlichen Schicksalslage entsprechend geholfen werden kann. Erst daraus ergibt sich dann schließlich, daß auch das Maß einer eventuellen Finanzierungshilfe individuell bestimmt wird. Daß das für alle sozialen Dienste gilt, unabhängig davon, ob sie aus Versicherungen oder nach dem Subsidiaritätsprinzip finanziert werden, wird z. B. bei der Krankenversicherung nur dadurch verdeckt, daß es bei ihr nicht ein Sozialarbeiter oder ein Verwaltungsbeamter, sondern ein Arzt ist, der

---

[25] Vgl. dazu die zusammenfassende, insbesondere das Fehlen unbehandelter Kontrollgruppen kritisierende Darstellung von *Hans J. Eysenk*, Was erreicht die Psychotherapie wirklich? In: Radius, Heft 2, Juni 1966, S. 7—16.

[26] *Arno F. Kosmale* in Persönliche Hilfe im System der sozialen Sicherung — Sozialarbeit heute —. Bericht über die Hauptausschußtagung am 27. und 28. Oktober 1966 in Mannheim. Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Schrift 238. Frankfurt a. M. 1967. S. 52.

[27] § 3 Abs. 1 BSHG.

darüber entscheidet, was im Einzelfall an Hilfe erforderlich ist, der — juristisch gesprochen — die Ermessensentscheidung trifft, und daß die benötigten Gelder dann unabhängig von einer individuellen Einkommensprüfung zur Verfügung gestellt werden.

Auf diese Weise sind also alle Aufwendungen des sozialen Sicherungssystems, die nicht Einkommensersatz sind, als individualisierendes Finanzierungssystem den sozialen Diensten zugeordnet, so wie die Leistungseinkommen ersetzenden Rentenzahlungen dem normalen Produktionsbereich. So wie die Bedürfnisse nach sozialen Diensten zusätzlich zu denen des normalen laufenden Lebensunterhalts auftreten, ohne daß sich das Anspruchsniveau der Lebenshaltung erhöht, werden die Zahlungen für soziale Dienste zusätzlich zu vorhandenem laufenden (Leistungs- oder Ersatz-)Einkommen geleistet, wenn (wie bei der Krankenversicherung) angenommen oder (wie bei der Sozialhilfe) im Einzelfall nachgewiesen wird, daß der Status quo ante unzumutbar gemindert würde, wenn sie aus diesem vorhandenen Einkommen aufgebracht werden müßten. Sie werden nach dem Individualisierungsprinzip (das heißt hier im besonderen nach den tatsächlich entstehenden Kosten) bemessen und zugeteilt, weil sonst entweder das Niveau der normalen Bedürfnisbefriedigung in ungewolltem Maße sinken oder über den Status quo ante hinaus steigen würde, so daß sie zu ebenso ungewollten, willkürlichen Erhöhungen des laufenden Einkommens würden. Diese Genauigkeit scheint am sichersten garantiert zu sein, wenn sie die Form der sogenannten „Sachleistung" haben; durch Erstattung der nachgewiesenen Kosten ließe sie sich jedoch mit der gleichen Zuverlässigkeit erreichen[28].

Zurückgreifend auf die am Anfang entwickelten Kreislaufvorstellungen ist also für die Gesamtsystematik sozialer Hilfen eine doppelte, sich überkreuzende Zweiteilung zu beachten: einmal zwischen der Produktions- und Leistungsseite des ökonomischen Prozesses, seinem realen Aspekt, einerseits und der Einkommens- und Verteilungsseite, seinem monetären Aspekt, andererseits, zum zweiten zwischen dem normalen laufenden Lebensbedarf einerseits, dem bei allen Normalzuständen des Lebens nicht vorhandenen Sonderbedarf an sozialen Diensten andererseits. (Vgl. dazu Abb. 3). Den weit überwiegenden Teil der zum Funktionieren dieses Prozesses erforderlichen Steuerung leistet der Markt. Einem — durch wirtschaftspolitische Globalsteuerung und Wettbewerbsordnung regulierten — Marktmechanismus ist zuzutrauen, daß er die Bereitstellung von Gütern für den normalen laufenden Lebensbe-

---

[28] Bei der Diskussion über das Kostenerstattungsprinzip in der Krankenversicherung wird — zumindest von dessen Gegnern — fast stets übersehen, daß der Nachweis bereits mit der Vorlage der Rechnung, nicht erst mit der Bezahlung erbracht ist, so daß „Kostenerstattung" nicht mit „Vorfinanzierung durch den Versicherten" identifiziert werden kann.

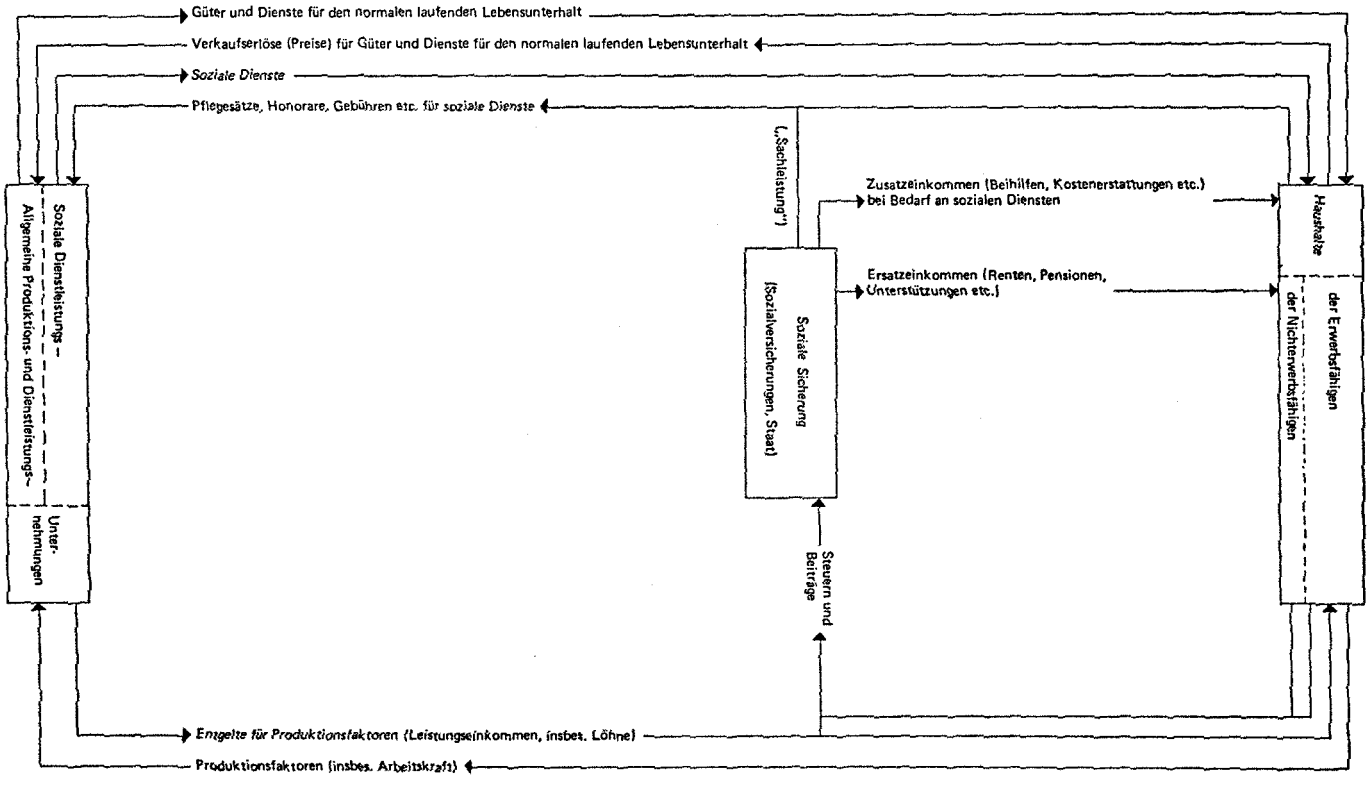
Haushalte
der Erwerbsfähigen
der Nichterwerbsfähigen
Zusatzeinkommen (Beihilfen, Kostenerstattungen etc.) bei Bedarf an sozialen Diensten
Ersatzeinkommen (Renten, Pensionen, Unterstützungen etc.)
Soziale Sicherung (Sozialversicherungen, Staat)
(„Sachleistung")
Steuern und Beiträge
Soziale Dienstleistungs-
Allgemeine Produktions- und Dienstleistungs-
Unter-
nehmungen
Güter und Dienste für den normalen laufenden Lebensunterhalt
Verkaufserlöse (Preise) für Güter und Dienste für den normalen laufenden Lebensunterhalt
Soziale Dienste
Pflegesätze, Honorare, Gebühren etc. für soziale Dienste
Entgelte für Produktionsfaktoren (Leistungseinkommen, insbes. Löhne)
Produktionsfaktoren (insbes. Arbeitskraft)

Abbildung 3

darf und die Ausstattung aller an der volkswirtschaftlichen Leistungserstellung Beteiligten mit Einkommen mehr oder weniger befriedigend bewerkstelligt. Dagegen kann man sich nicht darauf verlassen, daß durch Marktvorgänge sichergestellt würde,

1. daß jeder über (genügend) Produktionsfaktoren verfügt, die er verkaufen und dadurch ein (ausreichendes) Einkommen erzielen kann;
2. daß für alle Arten von Existenzschädigungen und -gefährdungen geeignete soziale Dienste angeboten werden;
3. daß sämtliche (Erwerbs- und Ersatz-)Einkommen ausreichend sind, um neben dem normalen laufenden Lebensunterhalt auch noch alle eventuell erforderlich werdenden sozialen Dienste daraus zu bezahlen.

Ein umfassendes, geschlossenes System sozialer Hilfen müßte daher diese drei „Marktlücken" ausfüllen. Dabei ist die erste Aufgabe, die Zahlung von Ersatzeinkommen zur Deckung des normalen laufenden Lebensbedarfs, durch das System der sozialen Sicherung zweifellos weitaus am besten gelöst. Freilich sind auch hier sicher viele Reformwünsche berechtigt, aber der notwendige Lebensunterhalt ist doch auf jeden Fall gesichert und die Gestaltungsmöglichkeiten sind nahezu erschöpfend diskutiert. Die Sicherung des finanziellen Aufwandes für soziale Dienste wird als viel unbefriedigender empfunden, wie die jahrelangen Diskussionen um die Reform der Kranken- (genauer: der Krankheitskosten-)Versicherung hinreichend belegen. Doch ist auch hier durch das Sozialhilfegesetz von 1961 eine wesentlich verbesserte allgemeine Grundgarantie wenigstens dann gegeben, wenn existenzgefährdende Gravamina eintreten. Die Entwicklung eines systematischen umfassenden Angebots sozialer Dienste ist demgegenüber, insbesondere im Vergleich zur Einkommenssicherung, ausgesprochen rückständig. Das ist nicht nur durch die Finanzierungsschwierigkeiten zu erklären, die um so unüberwindlicher erscheinen, je mehr soziale Dienste nur als echte Sachleistung vorgestellt werden, sondern auch damit, daß ihre systematische Zuordnung in keiner Weise durchdacht ist, ja daß zuweilen nicht einmal die einzelnen sozialen Dienstleistungszweige ihre eigenen Ziele, Methoden und Hilfsmöglichkeiten zu artikulieren vermögen. Die Verlegenheit ist am deutlichsten bei den Sozialarbeitern, die einerseits sehr anspruchsvolle Zielsetzungen therapeutischer und pädagogischer Art — bis hin zu der utopischen Vorstellung einer „gesellschaftlichen Innovation" durch Sozialarbeit[29] — formulieren, andererseits durch das alltäg-

[29] Vgl. dazu Kap. IX „Die Fürsorge — eine Agentur sozialer Innovation" in *Helge Peters:* Moderne Fürsorge und ihre Legitimation — Eine soziologische Analyse der Sozialarbeit. Bd. 36 der Dortmunder Schriften zur Sozialforschung, Köln und Opladen 1968, S. 116—119.

liche Flickwerk an individuell gefährdeten Existenzen und nicht mehr menschenwürdigen Lebensbedingungen in einem Maße absorbiert sind, das seinerseits bewußtseinsprägend wirkt und den ambitionösen Reformeifer immer wieder als Schwärmerei erscheinen läßt.

Trotzdem bleibt im Gesamtzusammenhang der sozialen Hilfen die Feststellung zutreffend, daß „die Alternative zwischen einer auf das Individualeinkommen gerichteten Verteilungs- und Hilfepolitik als der Hauptrichtung der sozialen Bemühungen und einer Politik der Verbesserung der Lebensvoraussetzungen durch soziale Dienste und Einrichtungen... ein echter Zielkonflikt (ist), wobei die Politik in der Regel für die schematische Einkommenshilfe und gegen die Verbesserung der sozialen Dienste und Einrichtungen entscheidet“[30]. In der Hoffnung auf eine schnelle, durchgreifende Verbesserung der sozialen Dienste wird man also sehr bescheiden sein müssen. Doch muß sie in einer Zeit, in der „Investitionen in den Menschen“ gegenüber einer Steigerung der materiellen Produktion als zunehmend wichtiger beurteilt werden, auch nicht vergeblich sein. Jedenfalls wird sozialer Fortschritt in einer bereits fortgeschrittenen Gesellschaft nicht mehr einfach an der Steigerungsrate der Rentenzahlungen, sondern immer mehr daran abzulesen sein, wieweit es gelingt, „über die Frage der Einkommenshilfe hinauszukommen zu einer gestaltenden Arbeit an der menschlichen Existenz“[31].

Dabei scheint auf neue Weise zur Geltung zu kommen, „daß die Gesamttheorie der Gesellschaft auf die Minderung der Ungleichheit einen hohen Wert legt“[32]. Während nämlich bei der Einkommenssicherung tendenziell auf ausgleichende Umverteilungen immer mehr verzichtet und die (relative) Erhaltung differenzierter Lebenslagen als Ziel proklamiert wird, zeichnet sich bei den sozialen Diensten samt ihren Finanzierungsinstituten eine Renaissance des Gleichheitspostulats ab, und zwar in dem doppelten Sinne des gleichen Anspruchs auf soziale Dienste für jeden, der ihrer bedarf, und der Herstellung gleicher Chancen durch soziale Dienste für jeden, der benachteiligt ist. Eine hoffnungsfrohe Avantgarde traut den sozialen Diensten zu, eine Gleichheit in den personalen Voraussetzungen der Lebensgestaltung und Daseinsbewältigung bewirken zu können, die endlich die alte soziale Utopie gleicher Startbedingungen und gleicher Entwicklungsmöglichkeiten für alle erfüllbar werden ließe.

---

[30] Sozialenquete, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1966, S. 346 Textziffer 950.
[31] *Hans Achinger*, in Persönliche Hilfe im System der sozialen Sicherung. Schrift 238 des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt a. M. 1967. S. 2.
[32] *Hans Achinger*, Sozialpolitik und Wissenschaft. Stuttgart 1963. S. 109.