

WIFO

A-1103 WIEN, POSTFACH 91
TEL. 798 26 01 • FAX 798 93 86

 **ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR
WIRTSCHAFTSFORSCHUNG**

**Die Rolle der öffentlichen Hand
bei der Erbringung von sozialen
Dienstleistungen und
Gesundheitsdiensten**

Thomas Leoni

September 2008

Die Rolle der öffentlichen Hand bei der Erbringung von sozialen Dienstleistungen und Gesundheitsdiensten

Thomas Leoni

September 2008

Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Kurzpapier im Rahmen der Konsulententätigkeit für die Stadt Wien, MA 27

Rückfragen: Thomas.Leonl@wifo.ac.at

2008/271/A/WIFO-Projektnummer: 1108

© 2008 Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung

Die Rolle der öffentlichen Hand bei der Erbringung von sozialen Dienstleistungen und Gesundheitsdiensten

Thomas Leoni

Inhaltsverzeichnis	Seiten
1. Problemaufriss	1
2. Der Sozialbereich unter Reformdruck	2
3. Die Rolle von Marktversagen im Bereich sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen	4
Externalitäten	4
Informationsasymmetrien	5
Entscheidungsasymmetrien (agency problems)	6
4. Weitere Argumente für die öffentliche Erbringung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen	7
Verteilungsgerechtigkeit	7
Die Bedeutung des sozialen Dienstleistungsbereichs für die Chancengleichheit von Frauen und Männern	9
Die Rolle der öffentlichen Hand zur Sicherung von Qualität	9
5. Unterschiedliche Beteiligungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand	10
6. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	11
Literatur	13

Die Rolle der öffentlichen Hand bei der Erbringung von sozialen Dienstleistungen und Gesundheitsdiensten

1. Problemaufriss

In der Folge wird ein Überblick über die wichtigsten ökonomischen und wirtschaftspolitischen Überlegungen gegeben, die bei der Einschätzung der Rolle der öffentlichen Hand im Bereich der sozialen Dienste und der Gesundheitsdienstleistungen berücksichtigt werden müssen. Das Hauptaugenmerk der Darstellung liegt auf jenen kritischen Aspekten des Sozial- und Gesundheitsbereichs, die durch den Marktmechanismus nicht zufriedenstellend gelöst werden können. Die öffentlichen Ausgaben im Sozialbereich nehmen im Durchschnitt der „alten“ EU 15-Länder rund ein Viertel des Bruttoinlandprodukts in Anspruch¹⁾. Obwohl sich hinter diesem Durchschnittswert nationale Unterschiede verbergen, wird in keinem Land die zentrale Funktion des Staates bei der Finanzierung und Erbringungen von Sozialleistungen in Frage gestellt. Über die öffentliche Hand werden sowohl Risiken im Lebenszyklus (z. B. Arbeitslosigkeit, Krankheit, Alter) abgesichert als auch Dienstleistungen von öffentlichem Interesse (z. B. Bildung, Betreuungsleistungen) erbracht.

Die Beweggründe, die diesen Eingriff der öffentlichen Hand motivieren und legitimieren, betreffen einerseits normative Überlegungen, wie die Gewährleistung von Chancengleichheit und der Wunsch nach Solidarität in der Gesellschaft. Andererseits ist das aktive Eingreifen des Staates dadurch motiviert, dass aus einer passiven Haltung für die Gesellschaft größere Risiken und höhere Kosten entstehen könnten (beispielsweise wenn aufgrund mangelnder gesundheitlicher Versorgung die Verbreitung einer Krankheit nicht unterbunden wird oder wenn in Folge fehlender Bildungsmöglichkeiten Armut und Kriminalität zunehmen). Aus ökonomischer Sicht spricht man in diesem Zusammenhang von der Existenz von Marktversagen: Das Wechselspiel von Angebot und Nachfrage bestimmter Güter und Dienstleistungen ist alleine nicht in der Lage, ein volkswirtschaftlich wünschenswertes Gleichgewicht zu produzieren. Wie in der Folge noch genauer gezeigt wird, ist der Gesundheits- und Sozialbereich von zahlreichen Marktversagen gekennzeichnet, deren negative Effekte nur durch die Intervention der öffentlichen Hand behoben werden können.

Die nächsten Abschnitte beziehen sich insbesondere auf die Erbringung von personenbezogenen Diensten, die dem Bereich der Daseinsvorsorge zugeordnet werden

¹⁾ Die jüngsten von der OECD zur Verfügung gestellten Daten (Social Expenditure Database) zeigen für die EU-15 im Jahr 2003 einen Anteil der öffentlichen Sozialausgaben am BIP von 24% (ungewichteter Durchschnitt). Siehe www.oecd.org/els/social/expenditure.

können. Es handelt sich dabei neben den Gesundheitsdiensten in erster Linie um Dienstleistungen zur Betreuung von Kindern, Behinderten und Pflegebedürftigen sowie um die Jugendarbeit²⁾. Das breite Spektrum an sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen ist neben Gemeinsamkeiten auch durch Unterschiede gekennzeichnet³⁾. Die Argumente, die in der Folge ausgeführt werden, sind bewusst allgemein gehalten und spielen für den gesamten sozialen und gesundheitlichen Bereich eine Rolle. Je nach Dienstleistung kann die Bedeutung einzelner Überlegungen und Problemlagen allerdings unterschiedlich stark ins Gewicht fallen. Dementsprechend sind für die einzelnen Leistungsbereiche aus Sicht der öffentlichen Hand auch unterschiedliche Gestaltungsformen denkbar (siehe Abschnitt 5).

2. Der Sozialbereich unter Reformdruck

Soziale und gesundheitliche Dienstleistungen stehen — nicht anders als der Sozialstaat als Ganzes — seit Anfang der 1980er Jahre in zahlreichen europäischen Ländern im Mittelpunkt von Reformprozessen (*Bahle*, 2002). Diese Reformprozesse wurden durch wirtschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen ausgelöst. Die Nachfrage nach Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich ist in den post-industrialisierten Gesellschaften seit einigen Jahrzehnten im Steigen begriffen. Gründe dafür sind sowohl der demographische Wandel und der damit einhergehende Alterungsprozess der Gesellschaft als auch die Veränderungen in den traditionellen Haushalts- und Familienstrukturen. Zugleich sind die Anforderungen hinsichtlich der Qualität und vor allem der Flexibilität und Diversität der Dienstleistungen durch die wachsende sozio-kulturelle Vielfalt in der Gesellschaft und die individualisierten Lebensformen stark gestiegen. Man kann davon ausgehen, dass sich beide Trends (steigende Nachfrage und wachsende Anforderungen) in Zukunft fortsetzen werden. Die bisherigen Reformen fanden vor dem Hintergrund dieser breiten Trends und der budgetären Einschränkungen im öffentlichen Bereich statt. Vor allem die zunehmende Bedeutung von Überlegungen der Kosteneffizienz hat Reformen bzw. Reformvorschläge veranlasst, die eine stärkere Beteiligung von marktwirtschaftlichen Akteuren in diesem Bereich vorsehen. Schon seit einiger Zeit wird darauf hingewiesen, dass die Entwicklung in Richtung einer verstärkten Privatisierung und De-Institutionalisierung der sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungsbereiche geht (*Evers — Olk*, 1996).

Die Befürworter einer weiteren privatwirtschaftlichen Gestaltung des Sozial- und Gesundheitsbereichs argumentieren, dass durch Privatisierung Einsparungen erzielt werden könnten und das Angebot an Dienstleistungen besser an die tatsächliche Nachfrage angepasst werden

²⁾ Monetäre Transferleistungen, wie die Sozialhilfe und das Pflegegeld, stehen hingegen nicht im Mittelpunkt der Darstellung.

³⁾ Die einzelnen Dienstleistungen (z. B. Jugendarbeit, Pflege, ärztliche Leistungen usw.) differenzieren sich voneinander sowohl hinsichtlich ihrer Zielsetzungen als auch auf Basis ihrer rechtlichen, institutionellen und ökonomischen Dimensionen.

könnte. Das sollte eine Folge der größeren Kostentransparenz im privaten als im öffentlichen Bereich sein, wodurch die Verbraucher Leistungen richtig einschätzen und einpreisen würden. Zudem sollte Privatisierung die Anzahl der Anbieter und die Vielfalt der Produkte erhöhen und somit größere Flexibilität in der Erbringung von Leistungen ermöglichen. Das sollte insbesondere für Bereiche von Bedeutung sein, in denen der Bedarf nach individuellen Lösungen steigt und wo die Notwendigkeit der Entwicklung von Neuerungen und für innovative Prozesse am größten ist. Ökonomen stützen sich bei diesen Argumenten vor allem auf die theoretische Annahme, dass erhöhter Wettbewerb immer auch zu einem verbesserten Ressourceneinsatz und damit zur Beseitigung von Ineffizienz führt. Während diese Erwartung für viele Bereiche der Wirtschaft gut mit Erfahrungswerten abgesichert ist, gibt es nicht genügend Anhaltspunkte, um sie auf den Sozialbereich zu übertragen. Sowohl *Blank* (1999) als auch *Pearson — Martin* (2005) weisen darauf hin, dass eine stärkere privatwirtschaftliche Gestaltung nicht zwingend zur Realisierung eines Effizienzpotenzials führt⁴⁾. Der Rückzug des Staates aus dem Sozialbereich kann dagegen zu einer Reihe von unerwünschten Folgen führen:

- Durch die Einführung des Prinzips der Profitmaximierung kann es bei den sozialen und gesundheitlichen Diensten auch zu erhöhten Kosten kommen. So wird beispielsweise im Gesundheitsbereich die Nachfrage maßgeblich vom Angebot bestimmt (Patienten unterziehen sich den Untersuchungen und Eingriffen, die ihnen von Ärzten empfohlen werden). Profitorientierte Anbieter können demnach einen Anreiz haben, den Verbrauchern nicht notwendige oder besonders teure Dienstleistungen anzubieten.
- Bei den meisten Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich besitzt der Dienstleister einen großen Wissensvorsprung gegenüber dem Verbraucher. Es kann bei Einführung von marktwirtschaftlichen Regeln also auch dazu kommen, dass Anbieter bei der Qualität der Leistung Abstriche machen, um ihre Gewinnspanne zu erhöhen.
- Diese Probleme sind dadurch verschärft, dass sozial schwache Bevölkerungsschichten eine wichtige Zielgruppe für die Nutzung von sozialen und gesundheitlichen Diensten darstellen. Diese Personengruppen befinden sich oft in einer schlechten Ausgangsposition, um die Qualität von Leistungen beurteilen zu können bzw. um angesichts eines bestimmten Angebots die beste Entscheidung zu treffen.
- Fragen der sozialen Gerechtigkeit und breitere wirtschaftspolitische Zielsetzungen spielen im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen eine zentrale Rolle. So stellt sich beispielsweise die Frage, ob nach einer Privatisierung bestimmte (aus wirtschaftlicher Sicht nicht interessante) Zielgruppen in ausreichendem Maß im

⁴⁾ “[...] while it is rather easy to outline theories under which private provision of social benefits could lead to efficiency and welfare gains for individuals and society, there is nothing inevitable about positive outcomes. Public sector provision is not always second-best. One has to assess the *specific* circumstances for each country and the component of social protection in question” (*Pearson — Martin*, 2005: S. 14).

Angebot berücksichtigt werden oder gar den Zugang zu einer bestimmten Dienstleistung verlieren.

Marktversagen und gesellschaftspolitische Überlegungen verleihen den sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen einen besonderen Stellenwert, der in den folgenden Ausführungen näher beleuchtet werden soll.

3. Die Rolle von Marktversagen im Bereich sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen

Der idealtypische Marktmechanismus basiert im Wesentlichen auf der Interaktion zwischen Anbietern und Käufern eines bestimmten Gutes bzw. einer bestimmten Dienstleistung. Angebot und Nachfrage bestimmen die Menge und den Preis des Gutes, indem sie sich wechselseitig beeinflussen, bis ein Gleichgewicht erreicht wird. In Fällen, in denen das Wechselspiel zwischen Angebot und Nachfrage gestört ist und kein Gleichgewicht bzw. nur ein suboptimales Gleichgewicht erreicht werden kann, spricht man von Marktversagen. Soziale Dienstleistungen besitzen Eigenschaften, die zu Marktversagen führen und somit bei rein marktwirtschaftlicher Handhabung für die Gesellschaft zu einer ungünstigen Allokation der Ressourcen und daraus folgend zu die Wohlfahrt mindernden Ergebnissen führen. Die wichtigsten dieser Merkmale können folgendermaßen zusammengefasst werden (*Blank, 1999*):

Externalitäten

Ein perfekt funktionierender Markt sollte in der Lage sein, alle Kosten und Nutzen, die aus der Erzeugung und aus dem Konsum eines Gutes oder einer Dienstleistung entstehen, zu berücksichtigen und korrekt einzupreisen. Das sollte auch dann gelten, wenn aus der Abwicklung von Transaktionen zwischen Verkäufer und Käufer Folgen entstehen, die sich auf Dritte, Unbeteiligte auswirken. Werden die Auswirkungen von ökonomischen Handlungen nicht berücksichtigt, so spricht man von Externalitäten. So entstehen beispielsweise durch den Autoverkehr eines Einzelnen für die Gesellschaft Kosten in Form von Umweltverschmutzung. Während der Fahrer die „internen“ Kosten des Autofahrens (z. B. Treibstoffkosten, Kosten für die Abnutzung des Gefährts, Versicherungskosten, usw.) selber tragen muss, sind diese „externen“ Kosten (z. B. Luft- und Lärmverschmutzung) nicht Teil seines Kosten-Nutzen-Kalküls. Er braucht sie bei der Entscheidung, das Auto zu benützen, nicht zu berücksichtigen. Man spricht in diesem Fall von negativen Externalitäten, in anderen Fällen können sich aber auch positive Externalitäten, also unberücksichtigte Nutzenkomponenten, ergeben. Der Sozialbereich ist reich an Beispielen, in denen aus dem Konsum bestimmter Dienstleistungen für die Gesellschaft ein größerer Nutzen hervorgeht als für das Individuum, das die Leistung konsumiert. Private Anbieter und Verbraucher würden diesen zusätzlichen Nutzen in ihrem Entscheidungsverhalten vielfach nicht berücksichtigen. Ohne öffentlichen Eingriff würde es zu

einer geringen Nachfrage und/oder einem knappen Angebot der Dienstleistung kommen. Eine klassische Beschreibung für eine solche positive Externalität ist schon in Adam Smith's *The Wealth of Nations* (1776) zu finden, wo Smith auf die Vorteile hinweist, die für die Gesellschaft aus einem universalen Zugang aller Bürger zu einem Mindestmaß an Bildung resultieren⁵⁾. Im gesundheitlichen Bereich stellen Impfungen ein gutes Beispiel für eine positive Externalität dar: Wenn sich eine Person gegen eine infektiöse Krankheit impfen lässt, so entsteht für die Allgemeinheit ein positiver Effekt, weil sich die Verbreitungsmöglichkeiten der Krankheit verringern. Den Kosten der Impfung, die in einem rein marktwirtschaftlichen System vom Einzelnen alleine getragen werden müssten, steht in diesem Fall ein unberücksichtigter sozialer Nutzen entgegen. Kinderbetreuung eignet sich ebenfalls gut für den Nachweis von positiven Externalitäten. Es wurde gezeigt, dass bereits im vorschulischen Alter die Weichen für die zukünftige kognitive Entwicklung von Heranwachsenden gestellt werden. Zudem ist die frühkindliche Lebensphase besonders wichtig, um etwaige Defizite, die aufgrund des familiären Umfelds bestehen (z. B. im Fall von Kindern aus bildungsfernen bzw. sozial schwachen Haushalten), auszugleichen bzw. zu reduzieren. Da viele Eltern nicht genug Ressourcen bzw. unter Umständen genügend Interesse haben, um qualitativ hochwertige vorschulische Kinderbetreuung „einzukaufen“, würde es bei rein marktwirtschaftlicher Regelung Kinder geben, denen eben diese vorenthalten bleibt. Damit würde nicht nur den betreffenden Kindern ein Nutzen entgehen, sondern auch der Gesellschaft insgesamt.

Informationsasymmetrien

Effiziente Märkte setzen voraus, dass die Konsumenten und Konsumentinnen auf Basis vollkommener Information ihre Entscheidungen treffen können. Das bezieht sich in erster Linie auf die Beschaffenheit der Produkte, die angeboten und gekauft werden. Tatsächlich bestehen aber in vielen Bereichen, die soziale Dienste betreffen, große Schwierigkeiten für den Verbraucher, die Qualität der angebotenen Dienstleistung zu beurteilen. Das kann auf unterschiedliche Gründe zurückgeführt werden. Viele soziale Dienstleistungen sind durch einen hohen Komplexitätsgrad gekennzeichnet, die Qualität der Leistung kann nicht unmittelbar eingeschätzt werden, auch die daraus resultierenden Ergebnisse sind oftmals nicht klar definiert und transparent (man denke beispielsweise an die Qualität von Kinderbetreuung und an die Folgen für die kindliche Entwicklung). In vielen Fällen werden Dienstleistungen in eigenen Einrichtungen erbracht, was den Einblick von Außenstehenden noch erschwert: Angehörige von Personen, die in einem Altersheim untergebracht sind, können nur in sehr begrenztem Ausmaß die Situation innerhalb der Einrichtung beobachten. Zudem werden soziale Dienstleistungen von Verbrauchern oftmals unregelmäßig bzw. nur über bestimmte Zeiträume in Anspruch genommen. Das kann sehr gut am gesundheitlichen

⁵⁾ „The state derives no inconsiderable advantage from [the education of the common people. If instructed they are] ... less liable to the delusions of enthusiasm and superstition, which among ignorant nations, frequently occasion the most dreadful disorders“ (Buch 5, Teil 3, Artikel 2).

Bereich gezeigt werden, wo vielfach Ereignisse im Mittelpunkt der Dienstleistung stehen, die im Leben nur selten oder gar ein einziges Mal vorkommen (wie z. B. eine Lungenentzündung oder ein Herzinfarkt). Die Leistungen von Betreuungseinrichtungen (sowohl für Kinder als auch für Ältere) werden typischerweise ebenfalls nur über bestimmte Zeiträume in Anspruch genommen. Der Wissensvorsprung des Dienstleisters gegenüber dem Verbraucher könnte in einem marktwirtschaftlichen Kontext, wo Profitmaximierung im Vordergrund steht, dazu führen, dass bei der Qualität der Leistung Abstriche gemacht werden, um die Gewinnspanne zu erhöhen. Die Fähigkeit, die Qualität des Outputs einer sozialen Dienstleistung beobachten und prüfen zu können, ist auch dann von Relevanz, wenn die Option in Erwägung gezogen wird, öffentlich finanzierte Dienste an privaten Dienstleistern auszulagern. Falls die öffentliche Hand nicht bzw. nur unzureichend in der Lage ist, mit dem privaten Anbieter einen die kontinuierliche Qualitätskontrolle sicherstellenden Vertrag einzurichten, kann die für den Bereich zuständige öffentliche Behörde ebenfalls mit einer Informationsasymmetrie konfrontiert sein. Es kann zudem argumentiert werden, dass die Auslagerung von Dienstleistungen aus dem öffentlichen in den privaten Bereich dazu führt, dass sich das Risiko von Informationsasymmetrien erhöht, weil die öffentliche Hand durch die Abgabe der Funktionen auch auf kurz oder lang das spezifische Know-how verliert, das für das Monitoring des Bereichs notwendig ist.

Entscheidungsasymmetrien (agency problems)

In vielen Fällen besitzen die Empfänger und Empfängerinnen von sozialen Dienstleistungen nur einen eingeschränkten Entscheidungsspielraum, oftmals ist es sogar so, dass sie nicht diejenigen sind, die tatsächlich über die Inanspruchnahme der Dienstleistungen entscheiden. So sind Kinder nicht in der Lage, selbständig über die eigene Betreuung und Ausbildung zu entscheiden, ebenso kann nicht erwartet werden, dass Jugendliche eigenständig die Hilfe des Jugendamts in Anspruch nehmen. Gesundheitlich Notleidende oder geistig behinderte Personen können sich in einer ähnlichen Situation befinden. Zwar kann man annehmen, dass in den meisten Fällen für die Person, die die Entscheidung trifft, das Wohl der bzw. des Betroffenen im Vordergrund steht. So ist davon auszugehen, dass Eltern ein starkes Interesse daran haben, ihren Kindern eine gute Betreuung und Ausbildung anzubieten. Andererseits besteht *a priori* keine Garantie, dass ein Individuum immer im besten Interesse eines anderen handelt. Insofern kann in einem marktwirtschaftlichen Kontext nicht sichergestellt werden, dass die Entscheidungen des bzw. der dazu Berechtigten tatsächlich nach dem Wohl-ergehen und besten Interesse der betroffenen Person ausgerichtet sein werden. Auch die öffentliche Hand ist prinzipiell vor der Gefahr, trotz gegenteiliger Absicht das Interesse eines Bürgers oder einer Bürgerin schlecht zu vertreten, nicht gefeit. Allerdings sollte das Handeln von Behörden in einem Rechtsstaat den Vorteil haben, von allgemeinen Regeln und Mindeststandards geleitet zu sein, die nachvollziehbar sind und gesellschaftlich kontrolliert werden können.

4. Weitere Argumente für die öffentliche Erbringung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen

Weitere Argumente für eine starke öffentliche Präsenz im Bereich sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen gehen von Überlegungen aus, die über die Existenz von Marktversagen hinausgehen. Insbesondere müssen im sozialen Bereich immer auch Fragen der Verteilungsgerechtigkeit mit berücksichtigt werden. Verteilungsgerechtigkeit ist dann verwirklicht, wenn alle Mitglieder der Gesellschaft in ausreichendem Maße⁶⁾ an den Ressourcen und Chancen, die dieser zur Verfügung stehen, teilhaben. Zudem kann die öffentliche Hand durch die Erbringung sozialer und gesundheitlicher Dienste auch breitere wirtschafts- und gesellschaftspolitische Zielsetzungen verfolgen.

Verteilungsgerechtigkeit

Die Frage der Verteilungsgerechtigkeit ist in hohem Ausmaß an eine normative Ebene gebunden und kann nur mit Hinweis auf bestimmte Wertvorstellungen vollständig beantwortet werden. Es besteht weitgehender Konsens darüber, dass der Zugang zu und der Verbrauch von sozialen Dienstleistungen nicht in gleichem Maße wie andere Güter oder Dienstleistungen vom Einkommen der Individuen abhängen soll. Insbesondere muss berücksichtigt werden, dass durch die ungleiche Einkommens- und Vermögensverteilung auch unter der Annahme identischen Nutzens der Konsum dieser Güter zwischen Individuen und Haushalten stark variieren kann. *Tobin* (1970) spricht in einer minimalistischen Auffassung von „spezifischen Egalitarismus“: einige Güter (insbesondere Bildung und Gesundheit) sollten weniger ungleich verteilt sein, als die Fähigkeit, für diese Güter zu zahlen. Eine deutlich stärkere Befürwortung für die öffentliche Erbringung solcher Güter resultiert aus dem Anspruch, dass der Zugang zu gewissen Gütern bzw. Dienstleistungen universal sein sollte. Der Unterschied zwischen den beiden Positionen zeigt sich immer dann, wenn diskutiert wird, ob der Staat einkommensschwachen Haushalten nur ein Mindestmaß an bestimmten Leistungen garantieren muss oder sichergestellt werden soll, dass allen Bürgern und Bürgerinnen ein ähnliches bzw. ähnlich gutes Leistungsniveau zuteil wird. Die Rolle der öffentlichen Hand sollte umso prominenter sein, je stärker der universale Charakter einer bestimmten Leistung (also ihre Zugänglichkeit und Verfügbarkeit für die gesamte Bevölkerung) ausgeprägt ist. Zwar kann *a priori* argumentiert werden, dass Verteilungsgerechtigkeit über die Umverteilung des Steuersystems und über die Zahlung von Transferleistungen am effizientesten erreicht werden kann: Bei monetären Leistungen hat das Individuum in höherem Maße als bei Sachleistungen die Möglichkeit, ein seinen Präferenzen und Bedürfnissen entsprechendes Paket an Gütern

⁶⁾ Es ist offensichtlich, dass die konkrete Definition dessen, was ein ausreichendes bzw. faires Ausmaß an Teilhabe ist, je nach ideologischer und politischer Gesinnung unterschiedlich ausfallen kann. Die Tatsache, dass Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich das Ausmaß an Verteilungsgerechtigkeit in der Gesellschaft entscheidend beeinflussen, scheint allerdings außer Diskussion zu sein.

und Leistungen zu schnüren. Allerdings muss das auf individueller Ebene Zutreffende nicht auch für die Erbringung einer sozialen Dienstleistung insgesamt gelten (*Poterba*, 1996). Zum einen sind in vielen Bereichen Sachleistungen besser als Geldleistungen dazu geeignet, Ressourcen einer Zielgruppe von Bedürftigen zukommen zu lassen (z. B. *Besley — Coate*, 1991). Weiters können Geldleistungen ihre Zielsetzung verfehlen, wenn sie nicht ausreichend hoch sind, um allen Betroffenen auch tatsächlich das „Einkaufen“ der gewünschten Leistung zu ermöglichen. Personen bzw. Haushalte, die nicht über das notwendige Ausmaß an privaten Mitteln verfügen um die öffentliche Geldleistung zu ergänzen, könnten gezwungen sein, auf die Dienstleistung zu verzichten, sie im Haushalt unentgeltlich zu erbringen oder auf dem Schwarzmarkt einzukaufen. Zudem ist bei Geldleistungen die Möglichkeit eines Missbrauchs höher als im Fall von Sachleistungen.

In weiterem Sinne mit Verteilungsproblemen verknüpft ist auch eine Form von Externalität, die aus dem Konsumverhalten resultiert. *Frank* (1996) argumentiert, dass sich Individuen und Haushalte in ihren Verbrauchsentscheidungen von Überlegungen leiten lassen, die ihre relative Positionierung innerhalb der Gesellschaft berücksichtigen. Die Zufriedenheit eines Individuums hängt nicht nur vom absoluten Konsumniveau ab — sondern auch von seinem Konsum relativ zum jenem seines sozialen Umfelds. Frank spricht in diesem Zusammenhang von „Konsumexternalitäten“, der Tatsache, dass der Konsum des einen auch den Nutzen anderer beeinflussen kann. In vielen Fällen können die Auswirkungen von solchen „positionalen“ Überlegungen trivial sein, beispielsweise wenn jemand ein Auto kaufen will, das mindestens gleich groß wie das seiner Nachbarn ist („keeping up with the Joneses“). Andererseits sind die Folgen dieser relativen Konsumneigungen für die gesamtgesellschaftliche Wohlfahrt von Bedeutung, wenn sie wichtige Güter und Dienstleistungen betreffen. Frank bezieht sich vor allem auf die Bereiche Gesundheit und Bildung, doch auch die Kinderbetreuung ist ein gutes Beispiel dafür: Eltern haben ein starkes Interesse daran, dass ihre Kinder im Bildungssystem eine Ausgangsposition erhalten, die etwas besser als jene der anderen Kinder ist. Es kann in diesen Bereichen zu einer Ausgabenspirale kommen, die vor allem Haushalte mit weniger Mitteln besonders benachteiligt (und zudem potentiell zu einer Fehlallokation von Ressourcen führen kann). Um diesem Verhalten entgegenzuwirken, muss sichergestellt werden, dass der Anreiz, zusätzliche Leistungen zu erkaufen gering gehalten wird und dass die daraus resultierenden Kosten nur von denen getragen werden, die sich bewusst für diese Ausgaben entscheiden (z. B. indem ein qualitativ hochwertiges und für alle zugängliches Angebot in diesem Bereich zur Verfügung gestellt wird). Die universale Erbringung von qualitativ hochwertigen Dienstleistungen seitens der öffentlichen Hand kann dazu beitragen, den Spielraum für das Entstehen von negativen Konsumexternalitäten zu verringern.

Die Bedeutung des sozialen Dienstleistungsbereichs für die Chancengleichheit von Frauen und Männern

Da es sich im untersuchten Bereich in vielen Fällen um Leistungen handelt, die ursprünglich im Haushaltsbereich angesiedelt waren und fast ausschließlich von Frauen erbracht wurden bzw. werden, geht es bei der Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen auch konkret um die Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern. Die großen Ungleichheiten, die zwischen Männern und Frauen am Arbeitsmarkt beobachtet werden können, hängen in hohem Maße mit der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung zwischen (bezahlte) Erwerbstätigkeit und (unbezahlte) Tätigkeiten und Verpflichtungen im Haushalt zusammen. Frauen haben typischerweise schlechtere Beschäftigungs- und Einkommenschancen, weil sie aufgrund von familiären Verpflichtungen in geringerem Ausmaß im Arbeitsmarkt integriert sind und oft brüchige Erwerbskarrieren aufweisen. Diese Verpflichtungen betreffen sowohl die Betreuung von Kindern als auch jene von (kranken und/oder alten) Erwachsenen. Die Bereitstellung von ausreichenden, qualitativ hochwertigen und leistbaren Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, Behinderte und Ältere ist demnach eine zentrale unterstützende Maßnahme für die Durchsetzung von größerer Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt. Die skandinavischen Länder, in denen die Erwerbsbeteiligung der Frauen im europäischen Vergleich am höchsten ist, haben mit einer gezielten Strategie, deren Umsetzung in den 1960er Jahren begonnen hat, traditionelle Haushaltstätigkeiten wie Pflege und Kinderbetreuung über die Schaffung eines öffentlichen Angebots in den Arbeitsmarkt verlagert. Die Verfügbarkeit einer leistbaren und qualitativ hochwertigen Infrastruktur im Betreuungs- und Sozialbereich hat für die skandinavischen Frauen den Spielraum für die eigenständige Erwerbstätigkeit eröffnet. Das öffentliche Angebot von sozialen Dienstleistungen und Gesundheitsdiensten erleichtert es Haushaltsmitgliedern (meistens Frauen), ihre Betreuungspflichten im Haushalt abzugeben oder zu reduzieren und somit erwerbstätig zu werden. Auch für bereits Erwerbstätige kann ein entsprechendes Angebot an Dienstleistungen die notwendige Voraussetzung sein, um die Gesamtarbeitszeit (also bezahlte plus unbezahlte Arbeit) zu reduzieren und mehr Freizeit genießen zu können. Arbeitsplätze im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Dienste sind aber auch als konkrete Beschäftigungschancen für Frauen von großer Bedeutung. Zudem spielt der Staat als Arbeitgeber für Frauen eine besonders wichtige Rolle: Nachweislich sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede, vor allem der Lohnunterschied zwischen Frauen und Männern, im öffentlichen Bereich deutlich weniger ausgeprägt als im privatwirtschaftlichen Sektor (vgl. z. B. *Europäische Kommission, 2003*).

Die Rolle der öffentlichen Hand zur Sicherung von Qualität

Weiters kann argumentiert werden, dass der öffentliche Sektor besser als der privatwirtschaftliche als Leistungserbringer geeignet ist, wenn aus gesellschaftspolitischer Sicht die Qualität der Leistungen im Mittelpunkt steht. Die öffentliche Hand hat die Möglichkeit ihre

Marktmacht als Arbeitgeberin zu nutzen, um qualifiziertes, motiviertes und engagiertes Personal zu selektieren und einzusetzen. Sowohl die eingesetzten Ressourcen als auch das Vertrauen in den öffentlichen Bereich spielen in dieser Hinsicht eine wichtige Rolle. Die Erbringung von qualitativ hochwertigen Leistungen erzeugt Zufriedenheit, wodurch wiederum die Motivation und das Berufsethos der Beschäftigten gesteigert werden. Dort, wo das Vertrauen in die Funktion der öffentlichen Hand hoch ist und von den Verbrauchern entsprechende Erwartungen gesetzt werden, kann somit ein positiver Kreislauf generiert werden. Prinzipiell können natürlich auch in einem privatwirtschaftlichen Kontext Vertrauen und Motivation in Kombination mit qualifiziertem Personal zu einem hochwertigen Dienstleistungsniveau führen. Solange soziale Dienstleistungen im öffentlichen (oder zumindest im nicht-profitorientierten) Bereich angesiedelt sind, ist es allerdings leichter, den Servicecharakter und die ethischen Komponente der erbrachten Leistung in den Mittelpunkt zu stellen. Sobald diese Dienstleistungen einem privatwirtschaftlichen Regime unterworfen und somit in monetären Größen erfasst werden, rücken Effizienz und Kosten stärker in den Mittelpunkt. Insbesondere in Fällen, in denen die Qualität der Leistung schwer zu beurteilen ist, kann marktwirtschaftlicher Wettbewerb zu einem Preiswettbewerb führen, der die Frage der Qualität ausblendet und somit zu einer Verschlechterung des Leistungsangebots führt. So hat beispielsweise *Schlesinger* (1998) in einer Studie für die USA festgestellt, dass der Wettbewerb zwischen Krankenhäusern zu einer Anpassung der nicht profit-orientierten Krankenhäuser an die profit-orientierten Krankenhäuser geführt hat. Dort, wo privatwirtschaftlich geführte Krankenhäuser verstärkt ihre Präsenz ausbauten und Marktanteile gewannen, sahen sich die nicht profit-orientierten Anstalten dazu gezwungen, ihr Angebot an unentgeltlichen Pflegeleistungen zu reduzieren.

5. Unterschiedliche Beteiligungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand

Die öffentliche Hand kann sich in unterschiedlicher Form an der Erbringung von bestimmten Dienstleistungen beteiligen (*Blank*, 1999):

- a) Sie kann sich auf die Regulierung des Bereichs beschränken und sonst der privaten Initiative freie Hand lassen: Dieses Modell wird typischerweise dort angewandt, wo ein Marktversagen durch die Festlegung von bestimmten Standards oder Bestimmungen effektiv beseitigt werden kann (z. B. im Fall von Finanzmärkten).
- b) Sie kann zusätzlich zur Regulierung (bzw. auch in Fällen, in denen eine solche nicht notwendig ist) bestimmte Zielgruppen durch Transferleistungen o. ä. unterstützen, um sicherzustellen, dass auch diese (einkommensschwachen) Gruppen in den Genuss der Leistung gelangen.
- c) Sie kann sich direkt um die Erbringung der Dienstleistung kümmern, wobei die tatsächliche Ausführung in den privaten Sektor ausgelagert wird. Das ist in vielen Fällen die Situation, in der man im Sozialbereich von Privatisierung spricht.

- d) Letztendlich kann die öffentliche Hand die Dienstleistung selbst erbringen. Sie bedient sich in diesem Fall ihres eigenen Personals und behält über alle Phasen der Abwicklung die Kontrolle über den Bereich.

Die Entscheidung darüber, welche Gestaltungsform für einen bestimmten Dienstleistungsbereich zweckmäßig ist, sollte in Abhängigkeit von den existierenden Marktversagen und von den Bedenken hinsichtlich der Verteilungseffekte und der Qualität der angebotenen Leistung getroffen werden. Im Falle von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen treten mehrere Marktversagen und sonstige (normative) Problemstellungen oftmals gleichzeitig auf. So spielen im gesundheitlichen Bereich — aufgrund der Komplexität der angebotenen Leistungen und Produkte — Informationsasymmetrien eine besonders große Rolle. Wie schon angesprochen wurde, können aber auch Externalitäten (z. B. bei infektiösen Krankheiten und Impfungen) und Entscheidungsasymmetrien vorkommen. Bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen zählen dagegen positive Externalitäten (in Form eines langfristigen gesellschaftlichen Nutzens) zu den Hauptargumenten für eine öffentliche Leistungserbringung, Entscheidungsasymmetrien können ebenfalls von großer Bedeutung sein. Man kann davon ausgehen, dass alle sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen mit Fragen der Verteilungsgerechtigkeit verknüpft sind. Wie *Blank* (1999) aufgezeigt hat, sollte die Rolle der öffentlichen Hand bei den sozialen und gesundheitlichen Diensten in jedem Fall über jene eines Regulators hinausgehen. Die Gestaltungsformen, die unter c) und d) skizziert wurden, eignen sich am besten für die Erbringung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen. Die Kernfrage bei der Entscheidung zwischen den beiden Optionen ist, inwiefern Entscheidungs- und Informationsasymmetrien existieren. In Fällen, wo die Qualität der Dienstleistung nicht gut eingeschätzt werden kann bzw. nicht vollständig transparent ist und zugleich der Empfänger bzw. die Empfängerin nicht autonom über deren Inanspruchnahme entscheiden kann, sollte die öffentliche Hand die Dienstleistung selbst erbringen. In solchen Fällen könnte ein privater Anbieter dazu verleitet sein, eine Leistung zu einem geringeren Preis, aber auch von minderer Qualität anzubieten.

6. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Der Sozialstaat steht aufgrund von gesellschaftlichen Veränderungsprozessen unter einem permanenten Reformdruck. Auch die sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen, die dem Bereich der Daseinsvorsorge zugerechnet werden, bilden in dieser Hinsicht keine Ausnahme. Steigende Kosten und budgetäre Einschränkungen im öffentlichen Bereich führen zu Reformen bzw. Reformvorschlägen, die auf verstärkten Wettbewerb und privatwirtschaftliche Gestaltung als Hebel für größere Effizienz und Kostensenkungen setzen. Dabei wird von der nicht zutreffenden Annahme ausgegangen, dass erhöhter Wettbewerb auch im Sozialbereich immer zu einem verbesserten Ressourceneinsatz und einer besseren Abgleichung von Nachfrage und Angebot führt. Das Fehlen von aussagekräftigen vergleichenden Studien ermöglicht es nicht, die Unterschiede in Effizienz und Qualität von

sozialen Dienstleistungen unter unterschiedlichen privaten und öffentlichen Regimes aufzuzeigen. Insbesondere konnte bisher die Wirkung von Wettbewerb in diesem Bereich empirisch nicht geklärt werden. Aus reinen Effizienzüberlegungen scheinen sich jedenfalls keine klaren Vorgaben für die Privatisierung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen abzuleiten (vgl. *Blank, 1999; Pearson — Martin, 2005*). Die Dimension der Kosteneffizienz stellt zudem nur eine Facette des Problems dar.

Der Sozial- und Gesundheitsbereich ist durch Eigenschaften gekennzeichnet, die ohne staatlichen Eingriff zu Marktversagen führen würden. Neben diesen Marktversagen stellen auch normative und gesellschaftspolitische Überlegungen wichtige Argumente für eine starke Rolle der öffentlichen Hand im sozialen Dienstleistungsbereich dar. Die Entscheidung, in welcher Form sich die öffentliche Hand an der Erbringung einer bestimmten Dienstleistung beteiligen soll, hängt im Wesentlichen von der Kombination an Marktversagen und Problemstellungen ab, die in diesem Bereich zusammenfallen. Von Bedeutung ist diesbezüglich die Frage, inwiefern die Qualität einer Leistung von den Konsumenten und den zuständigen Behörden beobachtet und kontrolliert werden kann. Je schwieriger die Qualität der Dienstleistung eingeschätzt werden kann und je größer Entscheidungsasymmetrien sind, umso eher sollte die öffentliche Hand die Dienstleistung selbst erbringen. Zudem stellt sich das Problem, ob erhöhter Wettbewerb zu einem Leistungsangebot führt, das nicht nur die erwünschte Qualität besitzt, sondern auch für alle Bevölkerungsschichten zugänglich ist. Je stärker der universale Charakter einer bestimmten Leistung betont wird und je höher der Stellenwert von sozialer Gerechtigkeit ist, umso relevanter sind die Argumente für den Verbleib der Dienstleistung im öffentlichen Bereich.

Literatur

- Bahle, T., Changing Social Service Systems in England, France and Germany: Towards De-Institutionalisation of Institutionalisation?, European University Institute Working Paper SPS No. 8, Florenz, August 2002.
- Besley, T. und S. Coate, Public Provision of Private Goods and the Redistribution of Income, in: American Economic Review, 81, 1991, S. 879-884.
- Blank, R., When can public policy makers rely on private markets? The effective provision of social security, NBER Working Paper No. 7099, Cambridge MA, April 1999.
- Evers, A. und T. Olk (Hrsg.), Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Opladen, 1996.
- Europäische Kommission, Gender Pay Gaps in European Labour Markets – Measurement, Analysis and Policy Implications, Commission Staff Working Paper, SEC(2003) 937, Brüssel, September 2003, http://europa.eu.int/comm/employment_social/employment_analysis/gender/sec_03_937_en.pdf.
- Frank, R.H., Consumption Externalities and the Financing of Social Services, in: Viktor Fuchs (Hrsg.), Individual and Social Responsibility. Child care, education, medical care and long-term care in America, Chicago, 1996, S. 175-194.
- Pearson, M. und Martin, J. P., Should we extend the role of private social expenditure?, IZA Discussion Paper No. 1544, Bonn, März 2005.
- Poterba, J., Government Intervention in the Markets for Education and Health Care: How and Why?, in: Viktor Fuchs (Hrsg.), Individual and Social Responsibility. Child care, education, medical care and long-term care in America, Chicago, 1996, S. 277-308.
- Schlesinger, M., Mismeasuring the consequences of ownership: external influences and the comparative performance of public, for-profit, and private nonprofit organizations, in: W. Powell und E. Clemens (Hrsg.), Private Action and the Public Good, New Haven, 1998, S. 85-113.
- Tobin, J., On limiting the domain of inequality, in: Journal of Law and Economics, 13, 1970, S. 263-277.