

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).