

---

# Peter Glotz: Stabilisierung und Weiterentwicklung des Sozialstaats in der Krise

---

Dr. Peter Glotz, geb. 1939, ist Bundesgeschäftsführer der SPD.

1. Nicht der Sozialstaat selbst steckt in der Krise, stößt an Grenzen, sondern die spezifische wohlfahrtsstaatliche Organisation und Methodik sozialer Sicherung und Intervention weist Schwächen und Konstruktionsmängel auf, die im Interesse einer Stabilisierung des Sozialstaats behoben werden müssen.

2. Das auffälligste Symptom für problematische Entwicklungen und für Strukturmängel im wohlfahrtsstaatlichen Sicherungssystem ist die Finanzierungskrise. In diesem Zusammenhang ist zu unterscheiden zwischen der konjunkturellen und der strukturellen Komponente der Finanzierungsproblematik. Dabei bezeichnet die konjunkturelle Komponente den Teil der Finanzierungsprobleme, die unmittelbar oder mittelbar mit der gegenwärtigen schlechten Wirtschaftslage zusammenhängen, also die Auswirkungen der hohen Arbeitslosigkeit auf das System der Arbeitslosenunterstützung und die Sozialhilfe, die Ausfälle von Steuern und Sozialabgaben etc. Die strukturelle Komponente bezeichnet jenen Teil der Finanzierungsprobleme, der unabhängig von der Wirtschaftslage sich geltend macht, z.B. Kostenexplosion im Gesundheitswesen, Folgen der Verschiebung im Verhältnis von Aktiv- zu Passivbevölkerung etc.

3. Beide Komponenten wirken heute zusammen mit dem Erfolg, daß das soziale Sicherungssystem, da es besonderen Beanspruchungen ausgesetzt ist, gegenwärtig besonders schlecht funktioniert. Diese Tatsache könnte auf Dauer die Idee des Sozialstaats nachhaltig in Verruf bringen und somit jenen Konservativen und Wirtschaftsliberalen in die Hände spielen, die den Abbau des Sozialstaats betreiben. Aus diesem Grunde müssen Sozialdemokraten und Gewerkschafter sich gerade jetzt kritisch und selbstkritisch mit den Ursachen für die Mängel der wohlfahrtsstaatlichen Sicherung befassen, um den Sozialstaatsgegnern mit einer Konzeption sozialer Sicherung entgegenzutreten zu können, die den Sozialstaat leistungsfähiger, gerechter und krisenfester macht.

4. Zu den Hauptproblemen der wohlfahrtsstaatlichen Sicherung, wie sie sich heute zeigen, gehören:

- die ungenügende Risikoabsicherung in der Krise. Dies gilt insbesondere hinsichtlich langer Phasen verringerten oder ausbleibenden Wirtschafts-

## POSITIONEN

- Wachstums und für Phasen „joblosen“ Wachstums und damit zusammenhängender dauerhaft hoher Arbeitslosigkeit;
- die immanenten Ungerechtigkeiten in den sozialen Sicherungs- und Leistungssystemen, die häufig mit dem Kausalprinzip zusammenhängen;
  - die mangelnde Flexibilität der Sicherungs- und Leistungssysteme und somit mangelnde Anpassungsfähigkeit an sich wandelnde Bedürfnisse der Anspruchsberechtigten ;
  - die weitestgehende Konzentration auf Kompensation, d.h. kaum wirksame Vorbeugung;
  - das Vorherrschen privater und kollektiver „Anbieterinteressen“ in den sozialen Leistungssystemen und die systematische Vernachlässigung der Interessen der „Konsumenten“ (Adressaten) sozialer Dienstleistungen;
  - die falsche (unvollständige) Definition von Problemen und Organisation und Methodik - im Gegensatz zu proklamierten Handlungszielen. Statt Hilfe zur Selbsthilfe werden häufig passiv machende Strategien angewandt, die eine immer radikalere Angewiesenheit auf professionelle Hilfen erzeugen;
  - die Ansätze zu Kontraproduktivität in den sozialen Leistungssystemen (Gesundheitswesen, sozialer Wohnungsbau usw.), so daß das System der sozialen Sicherung und Intervention selbst zur Quelle sozialer Probleme wird. Dies hat seinen Grund häufig in mangelnder Berücksichtigung von Wechselwirkungen, in einer ausschnitthaften Weltsicht der politisch-bürokratischen Systeme, aber auch in mehr oder weniger bewußter Auslagerung von „Kosten“ nach dem Muster betriebswirtschaftlicher Rentabilitätskalküle.

5. Welches sind also die Grundlinien einer verbesserten sozialstaatlichen Konzeption? Dazu eine Vorbemerkung: Das System der sozialen Sicherung und Intervention muß a) individualisiert (flexibilisiert) werden und b) entindividualisiert (politisiert) werden.

- a) Vielfach wird an den Bedürfnissen der Menschen vorbeitherapiert, weil das System fast ausschließlich mit „Fällen“, d.h. Trägern standardisierter Merkmale operiert.
- b) Die Fixierung auf das rechtsförmige Individuum führt zu einer falschen individualistischen Betrachtung sozialer Probleme (als Defekte an Einzelpersonen) und zur Vernachlässigung problemträchtiger Lebenslagen und Strukturen.

Als Grundlinien eines verbesserten sozialstaatlichen Konzepts lassen sich skizzieren:

- Grundsicherung erhalten, ausbauen, gerechter gestalten, flexibilisieren;
- mehr Gerechtigkeit: Abbau von Privilegien aus Mehrfachrenten usw.,

- Abbau der Benachteiligung von angeborener Behinderung, Dauerarbeitslosigkeit usw.;
- mehr Flexibilität *bei Beibehaltung des Solidarschutzes*: Ein Beispiel dafür ist die Rentengesetzgebung in Schweden, nach der man fünf Jahre vor und fünf Jahre nach dem normalen Ruhestandsalter zwischen drei Möglichkeiten der Kombination von Arbeitseinkommen und Sozialeinkommen (Rente) wählen kann: ein Drittel Arbeitseinkommen - zwei Drittel Rente oder umgekehrt oder halb und halb.
  - Vorbeugen ist besser als heilen: Es sind zunehmend Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, den Bedarf an sozialen Hilfen zu vermindern. 1. Aktive Arbeitsmarktpolitik = Arbeitszeitverkürzung, Förderung technologischer Entwicklungen der „sanften“ Linie, die ökologisch vernünftig und beschäftigungspolitisch günstig sind usw. 2. Primäre Prävention: Verbesserung der Arbeitsumwelt und -bedingungen, Verbesserung der Wohnqualität, wirksamer Umweltschutz usw. und Aufklärung über gesunden Lebensstil. 3. Änderung der Verkehrspolitik: Fußgänger, Fahrrad, öffentlicher Verkehr ... Auto: weniger Verletzte, Behinderte. 4. Mehr Gleichheit bei der primären Einkommensverteilung = weniger Transfereinkommen.
  - Verbesserung der Effizienz der sozialen Leistungssysteme: Hierzu sind eine Fülle von Maßnahmen notwendig, z.B. 1. Durchsetzung einer adäquaten Problemdefinition (soziale Komponenten von Krankheit; Alter ist nicht nur ein ökonomisches Problem) 2. Zurückdrängung der privaten und kollektiven Produzenteninteressen (Anbieter): Ärzte, Zahnärzte, Pharmaindustrie, medizinisch-technischer Apparatebau. Alle Dienstleistergruppen streben nach einem Monopol. Sie sind interessiert an der immer radikaleren Abhängigkeit der Dienstleistungsempfänger von ihren Diensten, nicht an der effizienten Bekämpfung der Probleme. 3. Überwindung der bürokratischen Sklerose. Muß die Einbettung der sozialen Dienste in die „preußische Hoheitsverwaltung“ sein? 4. Ausweitung der Partizipationsmöglichkeiten für Betroffene (besonders auch bei der Leistungserbringung), Ausweitung der Kooperation von Profis und Laien, Förderung selbstorganisierter Problemlösung u.a. durch Schaffung der materiellen Voraussetzungen dafür bei den Benachteiligten. 6. Dies alles kann im Rahmen öffentlicher Verantwortung am besten durchgeführt werden. Nichts spricht für eine Privatisierung sozialer Dienstleistungen. Fast alle angedeuteten Probleme, insbesondere das der effizienzwidrigen Passivierung der Adressaten, würden dadurch noch verstärkt. Aber das Modell der staatlichen Intervention muß verändert werden:
  - Gleichbehandlung allein reicht nicht; es kommt darauf an, gleiche Chancen zur selbständigen Problemlösung (zusammen mit anderen) zu schaffen.
  - Störender Rechtsperfektionismus muß abgebaut werden. Insgesamt ist eine stärkere finale Orientierung, d.h. die rechtliche Festsetzung des zu er-

## POSITIONEN

reichenden Ziels ohne allzu perfektionistische Bestimmung der Mittel zur Erreichung des Ziels notwendig. Nur so ist flexible Reaktion auf unterschiedliche Situationen, nur so ist ein Optimum an Partizipation unter je unterschiedlichen lokalen (regionalen) und schichten- bzw. gruppenspezifischen Bedingungen möglich.

Die staatliche, kommunale Sozialpolitik muß sich aus der engen Ressortbegrenzung lösen und sich zu aktiver Gesellschaftspolitik unter sozialen Gesichtspunkten erweitern. Städtebaupolitik, Verkehrspolitik, Umweltpolitik, Technologiepolitik u.a. sind ein Stück (positiver oder negativer) Sozialpolitik. Dies bedeutet aber nicht notwendig die Ausweitung des staatlichen Zugriffs auf die Lebensgestaltung. Diese Erweiterung des Gesichtskreises der Sozialpolitik soll eben gerade Hand in Hand gehen mit einer partiellen Verlagerung von Handlungskompetenz nach unten, mit Dezentralisierung (wo dies sinnvoll ist), mit Mobilisierung der Selbsthilfekompetenz der Menschen, mit Ausweitung von Partizipation in beiden Dimensionen: der der Mitbestimmung und der der Mitwirkung bei der Leistungserbringung.