

Zur Frage der zivilgesellschaftlichen Eigentümerschaft von Trägern Sozialer Dienste

Tom Schmid

Ausgangsüberlegungen: Soziale Dienste sind derzeit die Träger sozialpolitischer Innovation. Sie zählen als Organisationen des „Dritten Sektors“ sowohl zu den nichtstaatlichen Organisationen (NGO) wie zu den nicht auf Profit orientierten Organisationen (NPO) und sind neben den Sozialversicherungen wesentliche Träger der öffentlichen (sozialen) Daseinsvorsorge (siehe z.B. Anastasiadis et.al., 2005, Dimmel/Schmid, 2013, Erkinger / Richter / Schmid, 2015). Seit den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts werden ein wachsender Teil der für die Daseinsversorgung der Bevölkerung wichtigen Dienstleistungen nicht mehr direkt von öffentlichen Einrichtungen (z.B. Sozialämtern, AMS oder SV-Trägern) selbst erbracht, sondern es werden Träger sozialer Dienste beauftragt, im Namen des zuständigen Öffentlichen Trägers diese Leistungen zu erbringen. Damit treten sie in einen „Dienstleistungsmarkt“ ein, der bisher hauptsächlich von rein privatwirtschaftlich agierenden Anbieter*innen (z.B. niedergelassenen Ärzt*innen) geprägt waren – ein Markt freilich, der durch das Nachfragemonopol der Öffentlichen Hand geprägt ist (die hier „Gehandelten“ Dienstleistungen werden nur von der für die soziale Daseinsvorsorge zuständige Gebietskörperschaft gekauft – auch wenn diese das als „Förderung bezeichnet – andere kaufkräftige nachfrage gibt es nicht (vgl. etwa Crouc 2013). So entstehen Monopolpreise, die – trotz 10 Jahre BAGS-Kollektivvertrag – zu schwierigen Arbeitsbeziehungen an der Grenze zur Selbstausbeutung führen (siehe z.B. .

In Österreich werden Soziale Dienste überwiegend von NGOs betrieben, die in Eigentümerschaft zivilgesellschaftlicher Organisationen (idR Vereine) stehen, aber nicht im Eigentum der Nutzer*innen dieser Dienstleistungen selbst. Es handelt sich hier in der Regel um zivilgesellschaftliches Engagement von Angehörigen nicht prekarierteter Schichten, die Einrichtungen betreiben, in denen – im öffentlichen Auftrag – Dienstleistungen für (mehr oder weniger) vulnerable Personengruppen erbracht werden. In anderen Staaten (z.B. Italien) hat sich im Gegenteil zu dieser mittelschichtdominierten zivilgesellschaftlichen Trägerschaft bereits vor Jahrzehnten (auch in der Tradition der Mutuales stehend) die Trägerschaft Sozialer Dienste durch Genossenschaften durchgesetzt. Hier stehen die Nutznießer*innen der Dienstleistungen (oder ein Teil von ihnen) in direkter Eigentümer*innen-Eigenschaft der Dienste; vor allem bei Diensten, die (auch) der Beschäftigung auf einem zweiten oder dritten Arbeitsmarktes dienen („*Social Firms*“). Dieses genossenschaftliche

zivilgesellschaftliche System war eine der wesentlichen Voraussetzung für die Psychiatriereform Basaglias, das zur Verlagerung der psychiatrischen Langzeitversorgung von Kliniken in wohnortnahe Sozialzentren und soziale Genossenschaften geführt hat (siehe Basaglia /Giannichedda 1980).

Zivilgesellschaftliche Daseinsvorsorge für Andere kommt aber in Konflikt mit den Forderungen nach Partizipation, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung durch die Betroffenen und Inklusion, wie sie etwa in der UN-Konvention über die rechte der Menschen mit Behinderungen gefordert wird. Es wäre daher zu überlegen, die Trägerschaft Sozialer Dienste von zivilgesellschaftlichen Vereinen in das Eigentum der Betroffenen selbst zu übertragen (Prinzip der "Social Firms" oder Genossenschaften), um den Forderungen der Inklusion nahe zu kommen. Bei Sozialen Diensten beschäftigtes Fachpersonal wäre dann nicht mehr bei den Trägervereinen angestellt, sondern bei der jeweiligen Genossenschaft, also bei den Menschen, die sie betreuen, beraten und unterstützen.

Mit dieser Machtumkehr in den Sozialen Diensten (Genossenschaftliche Selbsteigentümer*innenschaft an Beschäftigungsträgern statt zivilgesellschaftlicher fürsorglicher Eigentümer*innenschaft) würde sich auch die Qualität der Dienstleistungen wie die Arbeitsqualität der hier Beschäftigten wesentlich verändern, neue, inklusive Innovationsfelder könnten entstehen. Freilich wären zuerst mögliche (kontraproduktive) Auswirkungen zu diskutieren, die durch die Logik des Sozial- und Transfersystems entstehen (wenn etwa „Transitkräfte“ zu Eigentümern der Sozialen Firma, in der sie arbeiten, werden, welche Auswirkungen hätte das auf ihr Transfereinkommen (Invaliditätspension, Notstandshilfe, BMS? Würde das Eigentum an den Transferbezug angerechnet werden?). Fragen dieser Art wären zu klären, bevor hier ein neues Segment gesellschaftlicher Verteilungsgerechtigkeit und Chancengerechtigkeit geschaffen werden könnte.

Literatur:

Anastasiadis, Maria/Essl, Günter/Riesenfelder, Andreas/Schmid, Tom/Wetzel, Petra (2003): Der Dritte Sektor in Wien – Zukunftsmarkt der Beschäftigung, Wien. (Forschungsbericht)

Basaglia, Franco/Giannichedda, Maria Grazia (1980): Die Transformation der Psychiatrie, In: Simons, Thomas (Hrg.): Absage an die Anstalt. Programm und Realität der demokratischen Psychiatrie in Italien. Frankfurt/Main – New York. S. 23 - 42

Crouch, Collin (2013): So viel Zivilgesellschaft wie möglich, so viele Konzerne wie nötig? In: Kellermann, Christian / Meyer, Henning (2013): Die Gute Gesellschaft. Soziale und demokratische Politik im 21. Jahrhundert. Berlin. S. 175 – 190.

Dikova, Nevea / Richter, Veronika / Schmid, Tom / Stross, Bernadette / Troy Christian Diedo / Troy, Stefan (2013): Evaluierung des BAGS-Kollektivvertrages. Wien (Projektendbericht)

Dimmel, Nikolaus / Schmid Tom (2013): Soziale Dienste in Österreich, Innsbruck.

Erkinger, Julia / Richter, Veronika / Schmid, Tom (2015): Aufbruch/Ausbruch – Baustellen der Gleichstellung. Symposiumsband. Wien (erscheint im Sommer 2015)