



Internetveröffentlichung

Edeltraud Vomberg[©]:

Selbständigkeit in der Sozialen Arbeit – Rahmenbedingungen und Trends

Mönchengladbach, November 2009

Partnerin in der Durchführung:



Das Projekt **Frauen.Unternehmen Soziale Arbeit** wird gefördert durch:



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen



1 Zur Lage der Sozialen Arbeit

1.1 Soziale Arbeit als Profession

Soziale Arbeit ist gekennzeichnet durch eine große Vielfältigkeit hinsichtlich der Arbeitsfelder, der Zielgruppen und auch der inhaltlichen Fragestellungen. Dienstleistungen im Sozialwesen sind – personenbezogen – direkt – überwiegend professionell – öffentlich und privat angeboten – vorwiegend durch Dritte finanzierte Tätigkeiten.

Das Thema der Professionalität bzw. Professionalisierung der Sozialen Arbeit bewegt diese seit ihrer Begründung als wissenschaftlich fundierte Hochschulausbildung. Die Wurzeln zur Profession der Sozialen Arbeit liegen am Ende des vorletzten und Anfang des letzten Jahrhunderts beispielsweise in den Aktivitäten Alice Salomons, die sich mit der Ausbildung zum sozialen Beruf beschäftigte (Salomon 1927 und Salomon 1928). Ab den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts entwickelte sich die Soziale Arbeit im Rahmen der Akademisierung auch als in der Hochschulausbildung verankerte Profession.

Der Begriff der Profession muss hier in doppelter Weise betrachtet werden: einerseits als Profession und Professionalität der Sozialen Arbeit als Disziplin, aber auch Professionalität der Gestaltung sozialwirtschaftlicher Vollzüge.

Im Fachlexikon der Sozialen Arbeit wird Professionalisierung als „Prozess der Begründung und Entwicklung einer eigenständigen beruflichen Identität in einer modernen Gesellschaft, die durch `funktionale Differenzierung` gekennzeichnet ist“ beschrieben (Kraimer 2002, 729). In Verbindung mit der hochschulischen Ausbildung und einer entsprechenden praktischen Ausbildungsphase begründet Professionalisierung eine eigenständige Berufspraxis, die durch kontinuierliche Weiterbildung und (Selbst)Kontrolle auf wissenschaftlicher Basis begleitet sein sollte. Kennzeichen einer solchen Art professionalisierter Berufsausübung ist nach Kraimer, eine institutionelle Entscheidungsform im Verbund mit einem gesellschaftlichen Mandat, um Weltdeutungen für die und mit den Klienten vorzunehmen. „Herausgehobene Merkmale der professionalisierten Tätigkeit sind die an rationalen Handlungsweisen orientierten Verrichtungen, die stellvertretend für die Gesellschaft als Sonderfunktionen zu deren Aufrechterhaltung vollzogen werden“ (Kraimer, 2002,730).

Wissenschaftliches Wissen und habitualisierte Praxis fließen in der Profession mit ethischen Grundsätzen der Berufsausübung zusammen. In der Verbindung von forschendem Lernen und lehrender Forschung soll umfassende Bildung zur Ausprägung der Profession und der professionellen Haltung führen.

In der Verbindung damit, dass eine Profession sich auch dadurch auszeichnet, dass sie durch ein spezifisches Mandat und eine Lizenz zur Berufsausübung versehen ist, weist die Soziale Arbeit das Merkmal der Profession auf. Sie ist – zumindest im hoheitlichen Bereich – durch die Zulassung in Form der staatlichen Anerkennung reglementiert.

Markert kennzeichnet die Profession als die zentralen Bereiche des menschlichen Lebens berührend und in die privaten und intimen Bereiche anderer Menschen hineinreichende Tätigkeit (Markert 2008, 799).

Aus dieser Anforderung heraus müssen Kompetenzen vorhanden sein, die dieses Eindringen und Eingreifen in die Privatsphäre – auch als gesellschaftspolitische Aufgabe – rechtfertigen und legitimieren. Markert formuliert: „In diesem Zusammenhang ist zunächst und in erster Linie die in Form einer speziellen Expertise zu verstehende Anwendung von Spezialwissen und Entwicklung einer berufsspezifischen Handlungskompetenz anzuführen. In diesem Sinne lässt sich professionelles Handeln in etwas ausführlicherer Diktion als gesellschaftlicher Ort der Vermittlung wissenschaftlicher Rationalität und sozialer Praxis fassen und zielt auf die (Wieder-)Herstellung der autonomen Lebenspraxis bzw. auf die Bewältigung des definierten Problems (Markert 2008, 799f.).

Das spezifische Fachwissen soll zu unabhängiger und unbeeinflusster, professioneller Handlungsausübung unter Einbeziehung ethischer Standards befähigen und fachliche Selbstkontrolle ermöglichen. Die wissensbasierte Entscheidungs- und Handlungsautonomie ist in Verbindung mit der oben genannten Lizenzierung der Berufsausübung wesentliches Bestimmungs- und Abgrenzungsmerkmal zur Sozialen Arbeit durch Laien.

Entsprechend zeigt Markert auf, dass die professionstheoretischen Bestimmungsgrößen zu einem großen Teil auf sozialwirtschaftliche Aufgaben und Berufsprofile nicht zutreffen, es sei denn, man nimmt eine handlungstheoretische Perspektive ein. Dies umfasst eine Bewertung der Professionalität nach realisierten Handlungsvollzügen und weniger nach der „Exklusivität“. Für die Soziale Arbeit stellt sich die Frage danach, inwiefern sozialwirtschaftliche Rahmenbedingungen, Methoden und Verfahren die Professionalität die Sozialen Arbeit stärken, schwächen oder gar unberührt lassen. Für die selbständige Berufsausübung haben sich einige Strukturen entwickelt, die die Professionalität zu stärken versuchen. Dazu zählen arbeitsfeldübergreifende Berufsverbände wie der DBSH und feldspezifische Verbände wie z.B. die Verbände für Berufsbetreuung, selbständige Jugendhilfeträger usw.

1.2 Vielfalt der Aufgaben und Arbeitsfelder

Franz Hamburger hat den Versuch einer Kategorisierung der sozialarbeiterischen Handlungsfelder versucht. Er geht dabei einerseits nach Altersklassen und nach Steigerungslogik des sozialpädagogischen Problemgehaltes vor. Er kommt zu folgender Klassifizierung:

1. Kindheit 2. Jugend 3. Erwachsenenstatus 4. Alter 5. Familie 6. Schule und Berufsausbildung 7. Erwerbsarbeit und Familienarbeit 8. Familie und Partnerschaft 9. Tagesbetreuung von Kindern und Elternbildung 10. Jugendarbeit 11. Kranken- und Arbeitslosenversicherung 12. Renten- und Pflegeversicherung 13. Unterstützung der Familienerziehung 14. Jugendhilfe 15. Beratung für Erwachsene 16. offene und ambulante Altenarbeit 17. Kinderschutz 18. Armut und Abweichung im Erwachsenenalter 19. stationäre Altenhilfe 20. Ausgrenzung von Jugendlichen 21. Psychiatrie und Strafvollzug 22. Sterbebegleitung

Selbst bei dieser umfangreichen Auflistung fehlen noch Aspekte wie z.B. Bereiche der Organisations- und Personalentwicklung, Qualitätsentwicklung, Gesundheitsförderung, Prävention usw.

Die Felder der Sozialen Arbeit sind in sehr unterschiedlichem Masse von Veränderungen in der Art und Weise, wie sie angeboten werden geprägt. Manche Bereiche sind und bleiben weitgehend in der Verfügungsmacht der öffentlichen Hand, andere entwickeln sich stärker in Richtung einer vermarktlichten Realisierung.

1.3 Positionierung als Disziplin mit Selbstbewusstsein

Silvia Staub-Bernasconi kritisiert die professionspolitische Debatte und die Akteure der Sozialen Arbeit als "Gruppe von Zweiflern und Verzagten" (Staub-Bernasconi 1995, 57). Sie schließt aus ihren Beobachtungen der Sozialen Arbeit, dass es notwendig ist, dass diese den Umgang mit Macht professionell erlernt, mit dem Ziel der Übernahme selbstbestimmter, wissensbasierter Aufträge. Es geht ihr darum, lokal, national, international für individuelles Wohlbefinden, soziale Gerechtigkeit und die Weiterentwicklung von Menschen- und Sozialrechten zu arbeiten (vgl. Staub-Bernasconi 1995).

Ist eine Positionierung als Disziplin mit Selbstbewusstsein über den Weg der zunehmenden Vermarktlichung sozialer Dienste zu erreichen? Trägt eine erwerbswirtschaftliche Variante der Erbringung von sozialen Leistungen zu einem solchen Ziel bei oder widerspricht es diesem eher?

1.4 Unübersichtliche Anbieterstruktur

Die Landschaft der Sozialen Arbeit ist weiterhin durch eine Dominanz und den Vorrang der Wohlfahrtsverbände gegenüber erwerbswirtschaftlichen Unternehmungen geprägt. Dabei spielt die Tradition der selbstlosen Erbringung sozialer Leistungen ebenso eine Rolle wie auch das Sozialstaats- mit dem Subsidiaritätsprinzip.

Sozialstaatlichkeit entwickelt sich mehr und mehr zu einem Anbietermarkt, auf dem in Konkurrenz Leistungen angeboten werden, die möglichst billig sind, genau beschrieben und nur soviel Leistung umfassen, dass bedürftige Menschen nicht negativ auffallen.

Die Vermarktlichung sozialer Dienstleistungen ist Teil des Wandels vom versorgenden Staat zum aktivierenden Staat. Dahinter steht das Bild des mündigen, selbst entscheidenden Menschen, der auch bei Bedarf nach sozialer Unterstützung und in sozialer Notlage noch als Kunde souverän auf dem Markt auftritt und eine individuell angepasste Leistung auswählt.

Dass dies in den seltensten Fällen gelingt, der größte Teil der Versuche der Vermarktlichung alleine daran scheitert, dass die Bedürftigen die Geldmittel nicht selber in den Händen halten und der Staat doch wieder regulierend, verteilend, Berechtigungen prüfend eingreift, sei dahingestellt.

Der Effekt ist aber eine Zunahme der Konkurrenz zwischen freien Trägern wohlfahrtsverbandlicher Prägung und neuen auf dem Markt auftretenden Selbständigen, die damit den alten Strukturen entfliehen, dass sie als Unternehmen Ihre Leistungen anbieten.

Sie geben den Vorteil des - ggf. festen, oft nur befristeten - Anstellungsverhältnisses auf und gewinnen den Vorteil, aus den formalen Abhängigkeiten auszusteigen und die sich verschlechternden tariflichen Bedingungen hinter sich zu lassen.

Was sie sich einkaufen, ist die Freiheit, am Markt der Kostenträger zu verhandeln und Projekte nicht mehr im Kollektiv abzuwickeln, sondern individualisiert und konkurrierend um knappe Budgets anzutreten.

Selbständige in der Sozialen Arbeit widmen sich aber auch vermehrt Marktsegmenten, die nicht mehr als öffentliche Aufgabe definiert werden oder solchen, in denen öffentliche Dienstleistungen Lücken lassen: Betreuung in Ergänzung zur Schule, private Betreuung älterer Menschen jenseits der Pflege, Beratungsangebote in unterschiedlichen Lebenslagen, die nicht mehr öffentlich zur Verfügung gestellt werden

Aber sie tun dies meist vereinzelt und ohne die Möglichkeit, soziale Fragen ganzheitlich und in Vernetzung mit anderen zu betrachten, weil sie darauf schauen müssen, dass zunächst der Umsatz stimmt.

Soweit ein kleiner Einblick in Problematiken der Vermarktlichung sozialer Dienstleistungen.

1.5 Uneinheitliche und unübersichtliche statistische Erfassung

Die Soziale Arbeit als „Wirtschaftszweig und Branche“ wird nicht eigenständig wahrgenommen und statistisch erfasst (z.B. Mikrozensus, KfW-Gründungsmonitor). Soziale Dienstleistungen werden in wirtschaftlichen Zusammenhängen nicht gesondert betrachtet, Sie finden sich in der „Sammel-Kategorie“: Erziehung, Pädagogik, Soziales, Ernährung und Gesundheit oder subsummiert unter Dienstleistungen.

Eine genaue Analyse über die Verteilung der Marktanteile lässt sich aufgrund einer unsystematischen statistischen Erfassung nicht vornehmen (Schilling, 2005).

2 Selbständigkeit in Deutschland

2.1 Allgemeine Aspekte

In Deutschland ist insgesamt eine steigende Anzahl von Selbständigen zu verzeichnen. Der Anteil der Selbständigen an allen Beschäftigten in Deutschland stieg von 1998 bis 2002 um rund 9,4 %. Dabei nahm der Anteil der Frauen an den Selbständigen deutlich zu. Inzwischen stellen Frauen ca. 29 % aller Selbständigen, während der Anteil von Frauen an den Erwerbstätigen in Deutschland 45 % beträgt. Von allen selbständigen Frauen sind 80% in der Dienstleistung, bei Männern sind es 65%. Nur ein Teil davon ist allerdings dem Sozialwesen zuzurechnen. Der Anteil an Solo-Selbständigen an der Gesamtzahl der Selbständigen beträgt 52% (Gründungsmonitor, IfM).

2.2 Gründungen durch Frauen

In Deutschland erfolgen die meisten Existenzgründungen im Dienstleistungsbereich. Der Anteil der Frauen an den Existenzgründungen liegt bei ca. 30%. Gründungen von Frauen erfolgen häufig im Nebenerwerb oder in Teilzeit, nur 30 % erfolgen als Vollerwerbsgründung. Der Anteil der Gründungen in Teilzeit liegt bei 62 % aller Gründungen. Der Anteil der Frauen bei Teilzeitgründungen liegt bei 48 %.

2.3 Selbständige im Sozialen Bereich

Laut einer Studie des Instituts für Mittelstandsforschung (IfM) der Universität Mannheim auf Basis des Mikrozensus erfolgt jede achte Gründung von Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen, während von den Männern nur jede zweite Gründung in diesem Bereich erfolgt (bga, 2007, S. 2). So gibt das IfM an, dass in 2005, 12% aller Gründungen durch Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen erfolgten, 21% im Bereich der sonstigen persönlichen Dienstleistungen und privaten Haushalte, 4% im Bereich Erziehung und Unterricht und 16% im Bereich Dienstleistungen für Unternehmen.

Schaubild 5.2: Gründerinnen und Gründer nach Wirtschaftszweigen

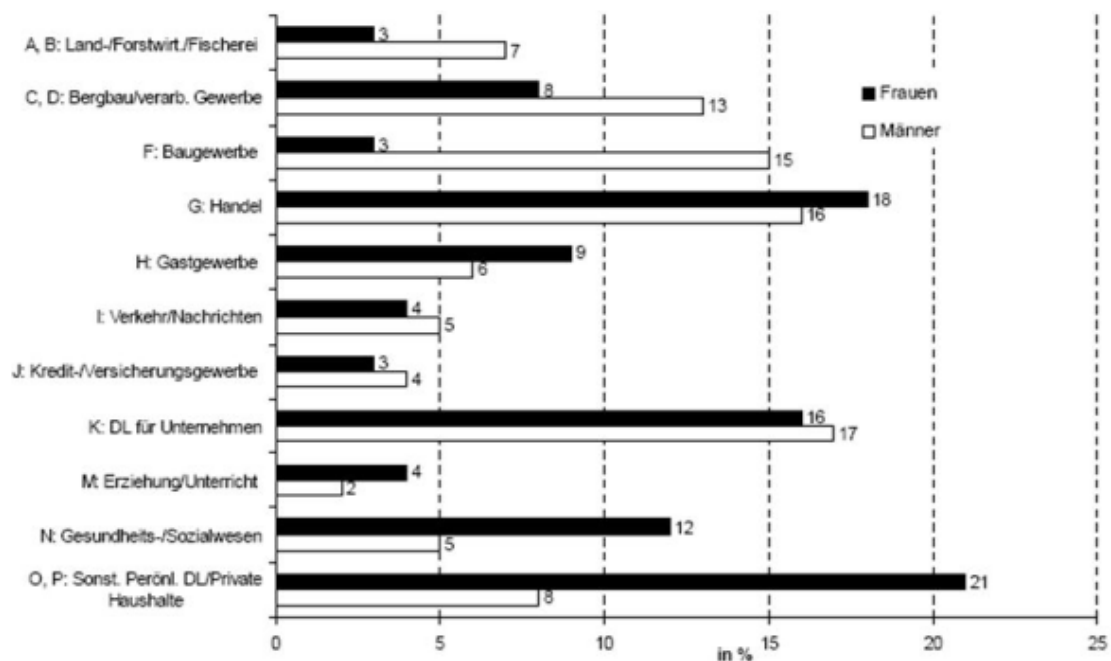
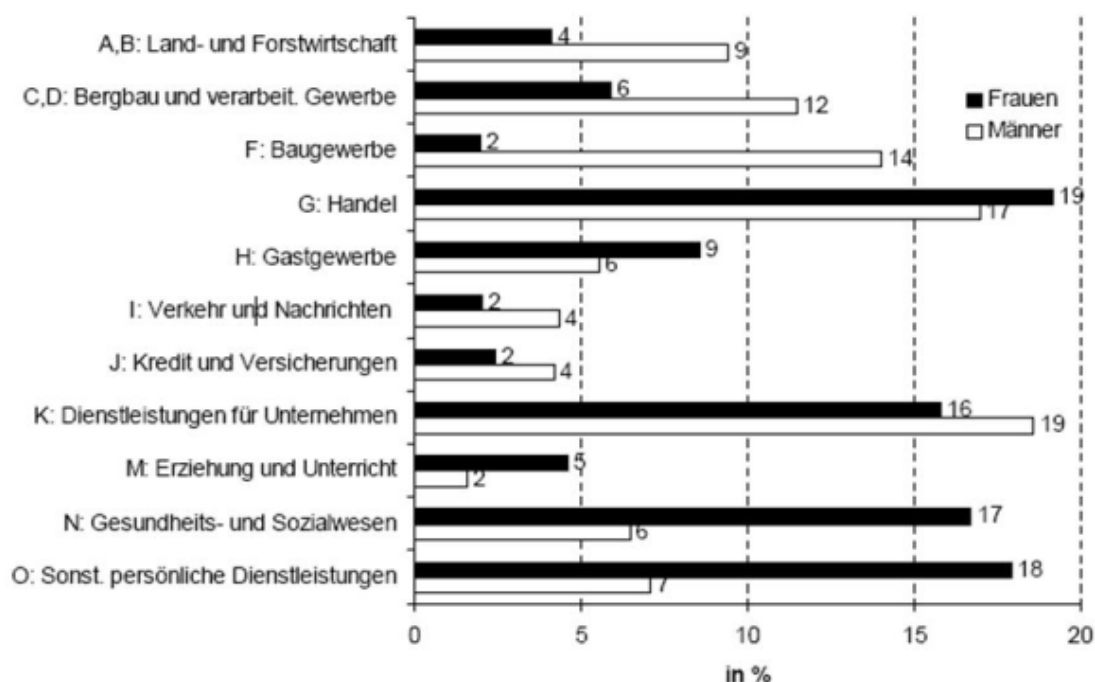


Abb. 1: Gründerinnen und Gründer nach Wirtschaftszweigen. Quelle: Lauxen-Ulbrich (2005), S. 47

Bei der Verteilung der Selbständigen sieht dies ähnlich aus. Das IfM gibt an, dass in 2005, 17% aller selbständigen Frauen im Gesundheits- und Sozialwesen tätig waren, 18% im Bereich der sonstigen persönlichen Dienstleistungen und privaten Haushalte, 5% im Bereich Erziehung und Unterricht und 16% im Bereich Dienstleistungen für Unternehmen.

Schaubild 6.5: Verteilung von Selbständigen nach Wirtschaftsunterbereichen*
und Geschlecht 2003



*) Energie- und Wasserversorgung, private Haushalte (mit wenigen Selbständigen) und öffentliche Verwaltung (ohne Selbständige) sind nicht berücksichtigt.
Quelle: Statistisches Bundesamt (Mikrozensus), Berechnungen ifm Universität Mannheim

Abb. 2: Verteilung von Selbständigen nach Wirtschaftsunterbereichen und Geschlecht 2003.
Quelle: Lauxen-Ulbrich (2005), S. 62

Insgesamt sind laut dieser Studie 85% der Gründerinnen nach dem deutschen System zur Klassifizierung der Berufe aus dem beruflichen Feld der Dienstleistungsberufe. Die internationale Klassifizierung der Berufe unterscheidet sich davon. In Bezug auf das hier zu behandelnde Feld wird die Gruppe der Wissenschaftler/innen und der Dienstleistungsberufe ausgewiesen. Daraus ergibt sich das Bild, dass deutlich mehr Frauen mit wissenschaftlichem Hintergrund gründen als Männer. Inwiefern dies auch die Dienstleistungsberufe insbesondere umfasst (z.B. die Soziale Arbeit) ist leider aus den Daten nicht erkennbar, liegt aber nahe. 29% der Gründerinnen sind wissenschaftlich qualifiziert (nur 22% der Gründer) und 13% der Gründerinnen sind im Dienstleistungs-Beruf tätig, wozu hier auch Verkauf gerechnet wird (vgl. Lauxen-Ulbrich, 2005, S. 49).

Während 70% der Gründerinnen als Solo-Gründerinnen starten, übernehmen nur 30% gleich bei Gründung Arbeitgeberinnenfunktion (vgl. Lauxen-Ulbrich, 2005, S. 50). Die Tendenz, klein zu gründen und wenige Risiken einzugehen, zeigt sich auch beim Kapitalbedarf, sowohl hinsichtlich der Höhe, die bei Frauen niedriger ausfällt als auch bei den Quellen für das Kapital. Frauen wählen eher informelle Wege der Kapitalbeschaffung als Männer.

Die Bereiche Erziehung/ Unterricht, Gesundheits- und Sozialwesen und sonstige persönliche Dienstleistungen haben seit 1995 bis 2003 die größte relative Veränderung bei der Selbständigkeit aufgewiesen. So wuchs die Zahl der Selbständigen im Bereich Erziehung Unterricht bei Frauen um 53,1% (Männer 53,6%), im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen um 56,1% (Männer 22,7%) und bei den sonstigen persönlichen Dienstleistungen um 45,8% (Männer 15,9%) (vgl. Lauxen-Ulbrich, 2005, S. 64).

Die Untersuchung des ifm - aufgrund des Mikrozensus von 2003 - gibt an, dass im Jahr 2003 insgesamt 28.000 Frauen in sozialen Berufen in Deutschland selbständig waren, 62.000 in Gesundheitsberufen (ohne Ärztinnen und Apothekerinnen) und 60.000 in Lehrberufen. Bezogen auf die sozialen Berufe waren 2,6% der Frauen selbständig und 3,7% der Männer aus dieser Berufsgruppe.

Im Rahmen des Projektes „Frauen.Unternehmen Soziale Arbeit“ wurden 10 Tiefeninterviews mit Unternehmerinnen geführt. Folgende Erkenntnisse lassen sich aus dieser explorativen Studie ziehen:

- Der Schritt in die Selbständigkeit erfolgt sehr oft nach einer Familienphase als Wiedereinstieg. Es ist aber scheinbar nicht so, dass die Selbstständigkeit i.d.R. eine Notlösung ist, sondern bei den meisten Befragten entsteht der Eindruck, dass es eine "Herzensidee" war, der sie nachgegangen sind, auch wenn zwischenzeitlich z.T. Ernüchterung eingetreten ist.
- Öfter gab es einzelne Personen außerhalb der Partnerschaft, die den definitiven Schritt dahin befördert haben (z.B. "Unternehmensberaterin in gemeinsamen Seminar sagte, das ist eine Lücke"; "nette Beraterin bei der IHK - die war ganz angetan von der Idee"). Häufig werden die Frauen auf dem Weg in die Selbstständigkeit durch ihre Ehepartner unterstützt, sowohl bei der Entwicklung der Idee selbst als auch später bei Fragen technischer Art, bei Umgang mit Zahlen und BWL. Dies gilt nicht nur in der Anfangsphase, sondern auch deutlich darüber hinaus. Die Ehepartner werden insgesamt als wesentliche Stütze gesehen.
- Zu Beginn stehen oft wenig Kenntnisse im administrativen Bereich sowie eine Über- bzw. Unterschätzung dieses Bereiches (insbes. Finanzen, Steuer). In den Interviews wurde es von einigen Frauen so umschrieben: "reingestolpert", "keinen blassen Schimmer" etc. Als wesentliche Stütze taucht immer wieder der/die Steuerberater/in auf.
- Die Geschäftsideen ergeben sich aus vorherigen Tätigkeitsfeldern, es gibt keinen Schwenk in vollkommen neue Richtungen.

- Befürchtungen und Ängste hinsichtlich des Nicht-Funktionierens der Geschäftsidee sind nur bei Wenigen wirklich massiv gewesen ("schlaflose Nächte"); mehrheitlich schien die Gründung zwar als Herausforderung genommen zu werden, die aber keine dramatischen Risiken impliziert ("falle weich", "dann suche ich mir ´nen Job").
- Anfangsaufträge kommen oft über bestehende Netze / Kontakte zu Einrichtungen, Kollegen, vormaligen Arbeitgebern. Zu Beginn wird wenig offensives/öffentliches Marketing betrieben.
- Das Marketing läuft i.d.R. über Mund-zu-Mund-Propaganda / gute Referenzen, obwohl viele auch Webseiten/ Flyer haben, die im Lauf der Selbstständigkeit entstanden sind.
- Jüngere Gründungen, die interviewt wurden sind eher systematisch angelegt gewesen (Businessplan, Förderung etc.), ältere i.d.R. ohne große Planung und Strukturierung. Hier zählte nur die Idee und das Konzept (Beratung und Begleitung "... gab es Anfang der 90er noch nicht").
- Teilzeit-Einkünfte aus Nebenerwerbsgründungen werden oft nur als Zuverdienst gesehen (mal Urlaub machen, Couch kaufen, Schuhe für die Kinder...).
- Eigene Qualifizierung/Kompetenz wird als recht gut eingeschätzt (viele haben immer wieder über Seminare u.a. den fachlichen Horizont erweitert). Die Bedarfe dafür werden am ehesten im administrativen Bereich (Steuer, Mahnwesen, rechtliche Fragen) gesehen.
- Investitionen/Kredite wurden mehrheitlich nicht in Anspruch genommen; wäre dies erforderlich gewesen, so wären viele das Wagnis nicht eingegangen.
- Büros und Arbeitsplätze sind zu Beginn i.d.R. im eigenen Wohnbereich mit einer Minimalausstattung.
- Preisverhandlungen scheinen ein schwieriger Bereich zu sein: Viele Frauen berichten, dass sie diesbezüglich sehr "zurückhaltend" waren und erst mit laufender Erfahrung / Expertise mehr Mut zu echten Preisen entwickelt haben. Die meisten sagen, es reicht zum Leben. Dabei ist im Interviewkontext schwer zu ermessen, was damit genau gemeint ist.

- Die wirtschaftliche Situation ist z.T. an der Rentenfrage, an Zusatzversicherungen u.a. abzulesen: oft wird oder wurde in der Gründungsphase wenig vorgesorgt. Auch nach längerer Berufstätigkeit sagen viele, dass sie mehr tun müssten, sich dies aber nicht leisten können. Für eine Berufsunfähigkeit wird ebenso selten vorgesorgt, wie Verdienstauffälle zumeist nicht abgedeckt sind. Lediglich für Krankheit besteht i.d.R. ein angemessener Schutz.
- Einige "schielen" nach dem Mehr-Verdienst in der Wirtschaft, das wäre ein Markt, den es zu erschließen gälte (Coaching, PE, Trauer im Unternehmen, ...)

2.4 Gründungen sind nichts Neues

Im Bereich der Sozialen Dienste gab es auch in den 70er und 80er Jahren breite Gründungsaktivitäten, die jedoch in der Literatur nicht als solche verzeichnet werden. Zahlreiche Selbsthilfeaktivitäten oder auch der Aufbau sozialer Leistungen aus politischen Bewegungen heraus (wie z.B. der Frauenbewegung) führten zu Gründungen, die jedoch aufgrund der Vorrangstellung der freien Wohlfahrtspflege i.d.R. als Vereinsgründungen realisiert wurden und aus förderrechtlichen Gründen schließlich in Wohlfahrtsverbände eingegliedert wurden.

3 Entwicklungen in der Gesellschaft, die der Selbständigkeit zuarbeiten

3.1 Demografischer Wandel

Angesichts des demografischen Wandels werden Probleme im Zusammenhang von Alter und Gesundheit immer wichtiger. Sowohl präventive Angebote als auch Unterstützungen zur Kompensation von Leistungsverlusten älterer Menschen werden benötigt, um die alltägliche Lebensführung in relativer Selbständigkeit zu ermöglichen. Zunehmende Multimorbidität führt zu erhöhten Bedarfen an Unterstützung bei den Betroffenen und deren sozialem Umfeld.

Dieser Bedarf ist in weiten Teilen durch den Wunsch nach Selbstbestimmung auf der einen Seite und den am Markt orientierten Unterstützungs- und Hilfeangeboten auf der anderen Seite verbunden. Soziale Arbeit hat hier eine Vermittlungs- und Garantenfunktion wahrzunehmen (Zippel, Kraus 2003).

Die Gruppe der Älteren ist jedoch keineswegs homogen, sondern durch ausgesprochene Heterogenität geprägt. Neben den "reichen" Alten gibt es zunehmend die nicht nur einkommensarmen Alten, sondern auch die "sozial" armen Alten, die schon in der Erwerbsphase weitreichend von Benachteiligungen und Ausgrenzungen betroffen waren.

3.2 Zunahme an gesundheitlichen Problemen in Verbindung mit sozialen Notlagen

Unter dem Stichwort Multimorbidität hat Wilkinson in seinem Werk über Soziales Gleichgewicht und Gesundheit darauf hingewiesen, dass die zunehmenden Belastungen des Gesundheitssystems durch degenerative Erkrankungen in Verbindung mit Multimorbidität sozial bedingt sind. Er zeigt auf, dass epidemiologische Studien verdeutlichen, dass "die nachhaltig wirksamen Gesundheitsdeterminanten sozioökonomischer und psychosozialer Natur sind und weitgehend außerhalb der Reichweite der Medizin liegen" (Wilkinson, 2001).

Daraus ergibt sich, dass soziale Leistungen zunehmend gebraucht werden, wenn die Verwerfungen aus sozioökonomischen Mangellagen ausgeglichen werden sollen. Diese stellen in Verbindung mit Gesundheitsleistungen einen wichtigen Bereich der Bedarfsentwicklung dar. Insbesondere in Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung und dem Älterwerden der Bevölkerung liegen in der psychosozialen Versorgung dieser Personengruppe große Potentiale, da es sich zumindest in Teilen um wohlhabende und kaufkräftige Personengruppen neben einer zunehmenden Gruppe sozial und ökonomisch verarmter Alter handelt.

3.3 Entwicklung der Erwerbstätigenquoten und des Bedarfs an Fremdbetreuung von Kindern

Seit Jahren steigt die Quote der erwerbstätigen Frauen kontinuierlich. Mittlerweile ist die Bundesrepublik bei einer Quote von 60,8% im Jahr 2006 angekommen. Diese Entwicklung sowie die öffentliche Debatte um die Verbesserung der Bildungsangebote und -chancen für alle Bevölkerungsgruppen wecken einen zunehmenden Bedarf an Fremdbetreuung für Kinder. (www.Sozialpolitik-Aktuell.de, AbbIV14 vom 13.11.2009).

3.4 Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe stellt ein wichtiges Feld dar, in dem selbständige Arbeit zunimmt. Ein Indiz für die Marktentwicklung ist die Zunahme der Ausgaben für die Kinder- und Jugendhilfe. Im Zeitraum von 1991 bis 2007 haben die Ausgaben für Hilfen zur Erziehung bundesweit von 1 895 144 000 auf 4 581 362 000 € zugenommen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2008, S. 4).

Dahinter verbirgt sich eine Explosion der Fallzahlen. Waren 1991 noch 1,38% der jungen Menschen unter 27 Jahren auf Hilfen zur Erziehung angewiesen, so waren es im Jahr 2006 bereits 2,81%. Dabei ist insbesondere die Zahl der Hilfebedürftigen unter 18 Jahren sprunghaft angestiegen; 1991 waren es 2,06%, 2001 bereits 3,39% und 2006 mittlerweile 4,09% (vgl. Statistisches Bundesamt, 2008, S. 4).

Dabei haben insbesondere die Hilfen innerhalb der Familie deutlich zugenommen, wie die Grafik zeigt.

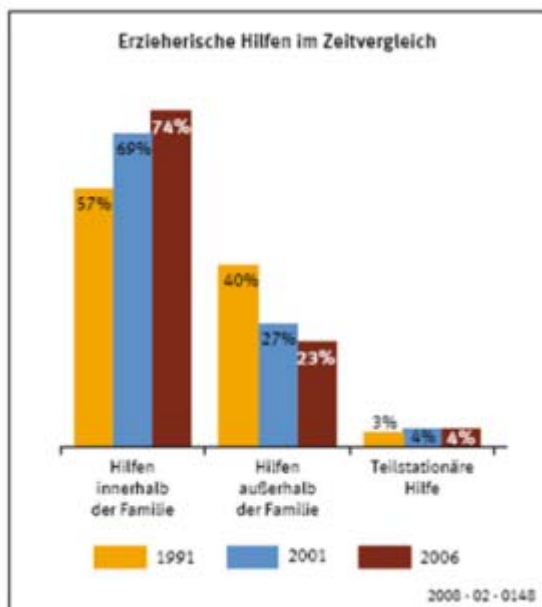


Abb. 3: Erzieherische Hilfen in und außerhalb der Familie. Quelle: Statistisches Bundesamt (2008), S. 5

74% aller erzieherischen Hilfen sind ambulante Hilfen, wovon 48% institutionelle Beratung, 8% Betreuung einzelner junger Menschen und 18% sozialpädagogische Familienhilfen sind. Die 23% stationäre Hilfen setzen sich aus 13% Heimerziehung, 9% Vollzeitpflege und ca. 2% intensivpädagogische Einzelbetreuung zusammen (vgl. Statistisches Bundesamt (2008), S. 5)

Die Trägerstatistik des Statistischen Bundesamtes im Bereich der Jugendhilfe weist aus, dass außerhalb der öffentlichen Körperschaften knapp 3% (851) aller Träger der Jugendhilfe im Jahr 1998 wirtschaftliche Unternehmen waren, im Jahr 2002 waren es ca. 2,87% (813 Einrichtungen) und im Jahr 2006 2,21% (629). Im gleichen Zeitraum hat sich die Zahl der sonstigen Einrichtungen (nicht wohlfahrtsverbandliche Einrichtungen) von 4146 über 4563 zu 4468 entwickelt. Inwiefern auch diese Einrichtungen erfasst sind, die dem Grunde nach Existenzgründungen, z.B. in Vereinsform sind, ist den statistischen Daten nicht zu entnehmen, liegt aber nahe, da in einigen Bereichen der Jugendhilfe die Anerkennung als Träger der Leistungserbringungen an die Gemeinnützigkeit und entsprechende interne Strukturen geknüpft wird. Der § 75 SGB VIII regelt die Voraussetzungen zur Anerkennung als Träger der freien Jugendhilfe. Dieser Rahmen wurde von der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesjugendbehörden und Beschlüssen des Kinder- und Jugendausschusses gestaltet.

3.5 Persönliches Budget in der Behindertenhilfe

Das nach § 17 SGB IX eingerichtete persönliche Budget in der Behindertenhilfe ist ein Instrumentarium, mit dem für die Betroffenen die Nachfragereignenschaft am Markt der sozialen Dienstleistungen gestärkt wurde.

Seit dem 31.12. 2007 ist die Erprobungsphase beendet. Das Instrument ist in den Regelbetrieb übergegangen.

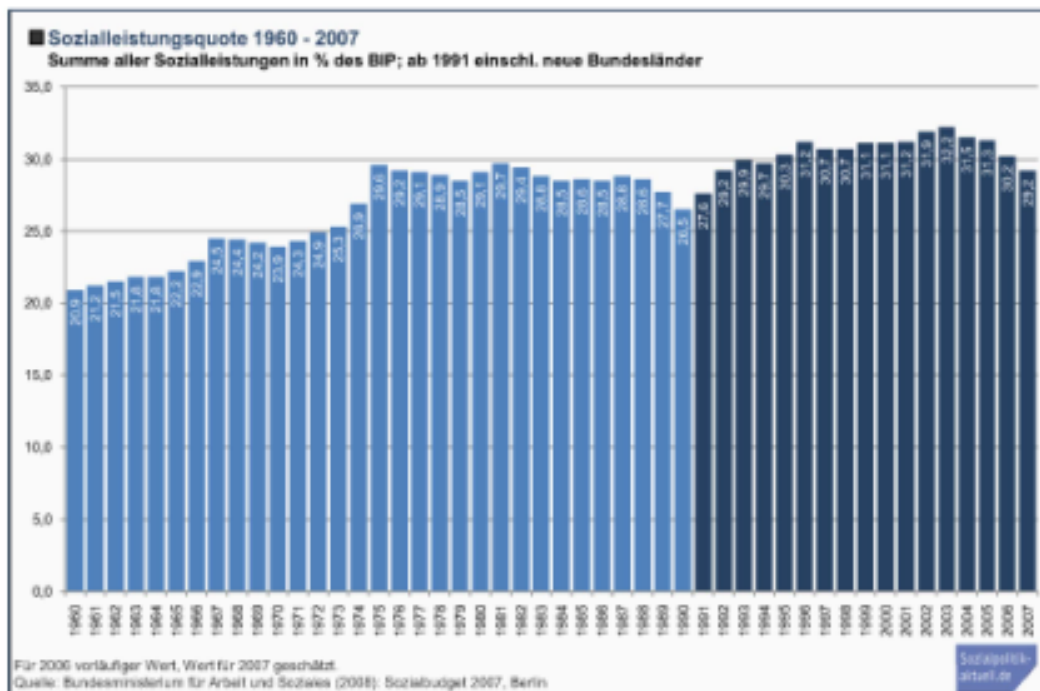
Den Betroffenen wird ein Budget zur Verfügung gestellt, mit dem sie individuell benötigte Leistungen einkaufen können, statt Sachleistungen in Anspruch zu nehmen. Sollen Leistungen mehrerer Träger in Anspruch genommen werden, werden die Mittel zu einem trägerübergreifenden Budget zusammengefasst.

3.6 Vom Wohlfahrtsstaat zum Wohlfahrtsmix

Die Debatte über die Entwicklung vom Wohlfahrtsstaat zu einem stärker marktgesteuerten System der Erbringung sozialer Leistungen läuft seit Anfang der 90er Jahre und hat sich in vielfältigen sozialrechtlichen Änderungen ausgedrückt, die den privaten Anbietern den Zugang zum Markt ermöglicht haben.

Die europäische Entwicklung und die fortwährende Debatte um den Abbau von Wettbewerb beeinflussenden und verhindernden Strukturen in der Soziallandschaft Deutschlands geben dafür die wirtschafts- und sozialpolitische Rahmung ab. Dies wird durch die Krise der Staatsfinanzen, die in Zyklen seit den 80er Jahren konjunkturabhängig immer mal wieder stärker, mal schwächer virulent sind, unterstützt.

Dies gilt, obwohl die Sozialleistungsquote am BIP stetig gestiegen ist, wie die Grafik deutlich zeigt.



abbIIa

Abb. 4: Sozialleistungsquote 1960-2007. Quelle: www.sozial-politik-aktuell.de; abbIIa vom 13.11.2009

Darüber hinaus ist der Finanzierungsanteil des Staates an den Gesamtsozialausgaben kontinuierlich angestiegen. Zwischen 1991 und 2007 ist er von 31,3 % auf 38,5 % des Sozialbudgets angestiegen (vgl. www.sozialpolitik-aktuelle.de abbII22 vom 13.10.2009). Im Jahr 2007 gingen insgesamt 241,5 Mrd. Euro in die Renten-, 152,2 Mrd. in die Krankenversicherung, 57,1 Mrd. an Arbeitgeber, 44,8 Mrd. in die Grundsicherung für Arbeitssuchende, 31,3 in Leistungen der Arbeitslosenversicherung und lediglich 22,5 Mrd. in die Sozial- und Jugendhilfe (vgl. www.sozialpolitik-aktuell.de Abb. II4 vom 13.11.2009). Dies macht deutlich, dass der Bereich der Leistungserbringung im sozialen Dienstleistungssektor den geringsten Teil der Sozialleistungsquote in Deutschland ausmacht.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege gibt an, dass sich die Zahl der Beschäftigten in den Sozialen Dienstleistungen von 1970 mit 381.888 auf 1.414.937 im Jahr 2004 erhöht hat. Damit verbunden ist eine Ausweitung der Platzzahlen von 2.151.569 im Jahr 1970 auf 3.619.799 im Jahr 2004 (www.sozialpolitik-aktuell.de, tabIX2 vom 13.11.2009).

Studien aus der Seniorenwirtschaft haben ergeben, dass die durchschnittliche selbst finanzierte Leistungsanspruchnahme pro älterem Menschen ca. 2 h pro Woche umfassen könnte, wenn die Preise in einem akzeptablen Rahmen bleiben.

4 Die Gründung eines sozialen Unternehmens

4.1 Die Unternehmerin

Gründerinnen in der Sozialen Arbeit kommen häufig aus Arbeitssituationen, in denen hohe Unzufriedenheit mit den etablierten Strukturen, kein beruflicher Aufstieg möglich und fachliche Unzufriedenheit mit der Qualität der Leistungserbringung vorherrschen.

Viele Frauen, die bereits Jahre an Berufserfahrung aufzuweisen haben, eine Familienphase durchlebt haben und in den Beruf zurück wollen, gehen diesen Schritt in Form einer Selbständigkeit.

Andere Frauen gründen in der Sozialen Arbeit nebenberuflich, um sich so schrittweise in die Selbständigkeit zu bewegen (vgl. BMWi, 2006). Das BMWi macht in seiner Veröffentlichung zur Gründung im sozialen Bereich darauf aufmerksam, dass aufgrund der öffentlichen Leistungsentgelte und des erreichbaren Leistungsumfangs eine Vollerwerbsgründung nicht immer möglich ist.

Die Unternehmerin braucht für eine erfolgreiche Gründung die Überzeugung, dass sie Erfolg haben kann. In der Psychologie wird dies mit dem Terminus einer hohen Kohärenz beschrieben. Herausforderungen als bewältigbar zu erleben, ist eine zentrale Schlüsselqualifikation, die noch vor der fachlichen Kompetenz kommt.

4.2 Die Entwicklung der Geschäftsidee

In der Phase der Gründungsidee geht es darum, etwas in die Welt zu bringen, was bisher nicht oder nicht an diesem Ort angeboten wird, wofür es einen Bedarf gibt oder der Bedarf entwickelt werden kann.

Die Markttauglichkeit ist zu überprüfen. Dabei geht es in der Sozialen Arbeit nicht nur darum, den Bedarf zu erkennen, sondern zugleich auch abzuschätzen, ob eine kaufkräftige Nachfrage aktiviert werden kann. Dabei sind immer zwei Kundensegmente in den Blick zu nehmen: die bedürftigen Menschen und die zahlenden Kunden (Betroffene oder Kostenträger). Natürlich gehört hier auch dazu, zu prüfen ob es Marktzugangsbeschränkungen in Form von Erlaubnissen und Genehmigungen gibt, die die Unternehmerin überwinden muss. Hier sind also die formellen Bedingungen zu prüfen, die mit der Realisation der Geschäftsidee verbunden sind. Möglicherweise führt bereits in diesem Stadium die Analyse der Umfeldbedingungen dazu, dass die Geschäftsidee verworfen oder variiert werden muss, wenn Zugangsbeschränkungen bestehen, die die Unternehmerin nicht erfüllen kann.

In jedem Fall sollte die Geschäftsidee von einer Leidenschaft geprägt sein, die auch dann Durchhaltevermögen aktivieren kann, wenn es mal weniger gut läuft. Das darf allerdings nicht dazu führen, dass auch nicht marktfähige Ideen vorangetrieben werden und mit übergroßen Risiken gearbeitet wird.

4.3 Der Businessplan als Planung und Konzept der Gründung - seine Bestandteile

Der Businessplan ist die vorweggenommene und in die Zukunft gedachte Geschichte des Unternehmens, der Plan nach dem alles laufen soll.

Im Businessplan wird die Gründungsidee ebenso aufgenommen wie die Entwicklung, die gewünscht und gedacht wird.

Neben der Gründungsidee gehört natürlich die Beschreibung der Form des Unternehmens in den Businessplan. Ebenso müssen die fachlichen Voraussetzungen, die die Gründungsidee erfordert neben die eigenen Kompetenzen gestellt werden, um damit nach außen zu überzeugen. Wenn der Businessplan genutzt werden soll, um z.B. Banken oder Fördermittelgebern das eigene Unternehmen plausibel zu machen, kann die Unternehmerin in der Sozialen Arbeit nicht davon ausgehen, dass Externe damit vertraut sind, in welchem unternehmerischen Umfeld sich die Gründerin bewegt.

Nicht nur der Start ist wichtig zu durchdenken, sondern auch die geplante Entwicklung des Unternehmens. Umsatzentwicklung, Kundenentwicklung, Marktentwicklung werden im Businessplan vorweggenommen, um im Laufe der Zeit einen Maßstab dafür zu haben, ob die reale Entwicklung der gewünschten entspricht und ggf. umzusteuern, wenn größere Abweichungen auftreten. Der Soll-Ist-Vergleich als Basis für unternehmerische Entscheidungen ist nur bei einer soliden Planung möglich.

Die Zielgruppe

Zur Planung gehört die Festlegung der Zielgruppe des Unternehmens, sprich der Kunden, die ich erreichen will. Basis dafür ist deren Bedarf an meinen unternehmerischen Leistungen.

Das Gründungskonzept muss nach außen darüber Auskunft geben, wer die Dienstleistung kaufen soll und welchen Nutzen die Betroffenen davon haben sollen, wie die Zielgruppe erreicht werden kann und wie die kaufkräftige Nachfrage einzuschätzen ist. Hierbei ist in der Sozialen Arbeit in vielen Fällen die Leistungserbringung im sozialrechtlichen Dreieck zu beachten. Ein diagnostizierter sozialer Bedarf bedeutet nicht unbedingt, dass sich mit der entsprechenden Leistung auch Geld verdienen lässt.

Neben der Kundengruppe der Nutznießerinnen muss in der Sozialen Arbeit analysiert werden, ob auf Seiten der Kostenträger ein Bedarf an neuen Angeboten gesehen wird oder die Kostenträger davon überzeugt werden können.

Der Standort

Für die Soziale Arbeit ist der Standort eine sehr zentrale Fragestellung. Während das produzierende Gewerbe viele Möglichkeiten hat, günstige Standorte auch weit weg vom Kunden zu wählen, sind die sozialen Dienste an die Nähe zum Kunden gebunden. Dabei

spielt nicht nur eine Rolle, ob die Klienten auch den Weg zur Anbieterin finden, sondern auch, ob am gewünschten Standort der sozialpolitisch zu gestaltende Zugang zu den Kunden eine Chance hat. Im Rahmen von Experteninterviews im Projekt „Frauen.Unternehmen Soziale Arbeit“ haben wir z.B. sehr deutlich erfahren, dass die Zugänge von GründerInnen zum Markt der Jugendhilfe durch die Vorrangstellung der freien Wohlfahrtspflege noch in vielen Bereichen sehr beschränkt sind. Es spielt eine große Rolle, ob die Zugänge zu den Entscheidungsträgern der Vergabe öffentlicher Aufträge aufgeschlossen werden können oder nicht, welche Beziehungsgefüge bestehen, welche Vernetzungen oder gar geschäftlichen Vorverbindungen bestehen. Unsere Interviews mit Leitungen von Jugendämtern haben sehr deutlich gezeigt, dass der Zugang zu Aufträgen in der Jugendhilfe fast nur über vorgelagerte Geschäftsbeziehungen (z.B. aus einer vorherigen angestellten Tätigkeit bei einem Träger) entwickelbar sind.

Zu den Standortfaktoren gehört natürlich auch, ob die Räumlichkeiten für die zu bietende Leistung angemessen und für die Kunden gut erreichbar sind und dem Unternehmen Entwicklungsmöglichkeiten bieten.

Der Markt

Auch im Sozialen Bereich ist die Konkurrenzanalyse ein wichtiger Schritt in der Erstellung eines Businessplans. Starke wohlfahrtsverbandliche Strukturen oder bestehende private Angebote mit hoher Akzeptanz erschweren den Markteinstieg. Je besser mit dem eigenen Angebot eine Lücke gefüllt wird, umso höher sind die Chancen.

Der Markt muss in der Sozialen Arbeit aber nicht nur auf dieser Ebene eingeschätzt werden. Von besonderer Bedeutung ist eine weitsichtige und realistische Beobachtung sozialpolitischer Entwicklungen. Während z.B. in der Jugendhilfe absehbar eine Expansion des Bedarfs z.B. von familienunterstützenden erzieherischen Hilfen zu sehen ist und hier gute Chancen für private Unternehmen bestehen, muss die Entwicklung in der privaten Betreuung von Kindern in Einrichtungen deutlich kritischer betrachtet werden, da sich mit dem Ausbau der öffentlichen Betreuungsangebote für unter 3-Jährige der Markt verändern wird.

Die Werbung

Werbung für Soziale Angebote? Dies mutet vielleicht merkwürdig an, ist aber dennoch wichtig. Eine gute Konzeption der Werbeaktivitäten ist notwendig, um die Angebote publik zu machen. Denn nicht immer funktioniert die Devise "Qualität setzt sich durch". Zur Werbung gehört nicht nur die Öffentlichkeitsarbeit, das Drucken und Verteilen von Flyern, die Gestaltung von Websites, sondern auch das Kontakten mit wichtigen Institutionen und Kostenträgern.

So haben wir in unseren Interviews mit Kostenträgern beispielsweise deutliche Hinweise darauf erhalten, dass nur bereits gut vernetzte Anbieterinnen, die sich selbstständig machen, gute Chancen haben, ins Geschäft zu kommen. Wer unbekannt ist, bekommt keine Zuschlüge oder nur in sehr geringem Umfang, bis positive Erfahrungen vorliegen.

In der Sozialen Arbeit ist das Networking eine der wesentlichsten Werbestrategien. Dafür sind in den verschiedenen Arbeitsfeldern die Chancen sehr unterschiedlich verteilt. Während in der Jugendhilfe sehr viel über die Jugendhilfeausschüsse der Kommunen läuft und dort die Wohlfahrtsverbände noch deutliche Privilegien haben, ist der Zugang in Feldern ohne kommunale Steuerung einfacher. Dennoch kooperieren etablierte Träger häufig seit Jahren miteinander und bemühen sich, den Markt gegenüber Neuen verschlossen zu halten.

In vielen Bereichen läuft die Werbung über Institutionen, bei denen die potentiellen Klienten regelmäßig in Erscheinung treten. In die Pflege solcher Kontakte muss viel investiert werden. Je besser die Vernetzung ist, umso größer ist die Chance auf ein auskömmliches Auftragsvolumen.

Gerade bei Gründungen in der Sozialen Arbeit kommt die Werbung der Selbstwerbung weitgehend gleich. Nur wenn die Gründerin eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung hat, wird sie sich überzeugend verkaufen können. Selbstmarketing ist also ein wesentliches Element, um auch schon mit dem Businessplan zu überzeugen.

Der Markteinstieg

Auch der Auftakt der unternehmerischen Tätigkeit ist wichtig für die langfristige Entwicklung. Hierfür sollte im Businessplan dargestellt werden, wie die Eröffnung bekannt gemacht werden soll. Je stärker die Anbindung an Kostenträger und politische Entscheidungsprozesse von Bedeutung ist, umso wichtiger ist, hier eine adäquate Form zu finden, die Partnerinnen positiv einzunehmen. Aber auch die direkten KundInnen/ Nutzerinnen sollten von der Eröffnung angesprochen werden und leichten Zugang finden. Neben Pressartikeln, Eröffnungsfeiern, Flyern zu Eröffnung o.Ä. geht es beim Markteinstieg darum, möglichst positiv und mit hoher Aufmerksamkeit zu starten. Die erste Chance, bekannt zu werden, gibt es nur einmal.

Kooperationen

Zum Businessplan gehört in der Sozialen Arbeit auch die Gestaltung der Kooperationen. Die wenigsten Anbieterinnen sozialer Leistungen erfüllen den gesamten Bedarf der KlientInnen. deshalb ist es sinnvoll, sich schon vor dem Start ein Netzwerk von kooperierenden Unternehmerinnen für angrenzende Felder aufzubauen und diese auch darzustellen. Dies gilt umso mehr, je kleiner das eigene Unternehmen und Kompetenzfeld ist.

Hilfen aus einer Hand sind das, was viele KlientInnen mit sozialen Hilfebedarfen wünschen. Wenn die Unternehmerin deutlich machen kann, dass sie ein breites Spektrum an weiteren Diensten aktivieren kann, so hat sie sowohl bei Kostenträgern als auch bei den KlientInnen Vorteile.

Dabei sollte im Businessplan dargestellt werden, zu welchen Konditionen die Kooperationen vereinbart sind und wie die Zusammenarbeit gestaltet werden soll.

Die Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeitsplanung für ein zu gründendes Unternehmen sollte mindestens eine Kalkulation des Kapitalbedarfs vor der Gründung, die Kalkulation der laufenden Betriebskosten für 3 Jahre, die Kalkulation der Umsätze und Preise für 3 Jahre sowie den privaten Lebensbedarf (Entnahmen) umfassen. Aus dieser Kalkulation muss die angestrebte und beabsichtigte wirtschaftliche Entwicklung des Vorhabens hervorgehen.

Hier sind insbesondere die Rentabilität, die Liquidität und die angestrebten Gewinne darzustellen.

Finanzierung

Eng verbunden mit der Wirtschaftlichkeitsabschätzung ist die Finanzierung des Vorhabens. Hierbei müssen sowohl geplante Fremd- als auch Eigenfinanzierungen ausgewiesen werden.

Darin können auch öffentliche Förderungen enthalten sein, die die Gründungsphase wirtschaftlich abfedern.

4.4 Die Start-Up-Phase

In der Start-Up-Phase muss sich unter Beweis stellen, was vorher im Businessplan erdacht wurde. Gerade für die Anfangszeit ist der Businessplan das Drehbuch, nach dem gehandelt werden sollte. Die Regie macht aber auch immer wieder Änderungen und Korrekturen notwendig, wenn das Drehbuch nicht exakt genug war. Das heißt, dass der Businessplan der Fahrplan ist, aber nicht die Route, die tatsächlich genommen wird, da es immer mal wieder zu Kurskorrekturen kommen kann.

4.5 Die Etablierung und Festigung des Unternehmens

Bis ein Unternehmen sich etabliert hat, dauert es i.d.R. 5 Jahre. Erst dann kann man relativ sicher abschätzen, ob die Gründung Bestand haben wird.

Marketing und der tatsächliche Output des Unternehmens stehen jetzt im Zentrum. Der Businessplan dient als Maßstab, ob das vorher Erdachte sich auch realisieren lässt.

5 Trends zur Selbständigkeit in der Sozialen Arbeit

Wie bereits zu Beginn aufgezeigt, gibt es wenige empirische Befunde zur Selbständigkeit in der Sozialen Arbeit. Eine Arbeit, die vorliegt, ist die Studie von Köppel, die sich anhand von 4 Experteninterviews mit Personen, die im beruflichen Kontext mit dem Thema Selbständigkeit in der Sozialen Arbeit zu tun haben, dem Thema nähert. Darüber hinaus hat sie in einer Fragebogenaktion an 147 Mitglieder der Fachgruppe Selbständige im DBSH und 20 weiteren Selbständigen eine erste Erhebung zum Thema durchgeführt. Leider wurde der Fragebogen nur von 17 Personen beantwortet. Die aus dieser Erhebung resultierenden Daten lassen keine allgemeingültigen Aussagen zu.

5.1 Wertigkeit und Professionalität Sozialer Arbeit

Diese Untersuchung, die explorativ Expertenwissen zur Selbständigkeit in der Sozialen Arbeit versucht hat zu erfassen, zeigt deutlich dass verschiedene Risikobereiche und Entwicklungslinien beschrieben werden.

Als zentraler Risikobereich wird benannt, dass die privatwirtschaftliche Erbringung sozialer Dienste die Gefahr birgt, Leistungen zu Dumpingpreisen anzubieten und sich aus der Tarifbindung durch Outsourcing zu verabschieden. Der Trend, dass Wohlfahrtsorganisationen diesen Weg gehen, um den Spagat zwischen Druck auf die Entgeltsätze und tarifliche Verpflichtungen gegenüber dem Personal zu bewältigen, hat auf die kleinen Selbständigen ihre Wirkung. Sie müssen sich - angesichts dessen, dass die Großen den Wert der Sozialen Arbeit nach unten handeln lassen - diesem Druck beugen und ebenfalls zu Niedrigpreisen anbieten (vgl. Köppel, 2009, S. 100 ff.).

Andererseits ergibt sich aber auch durch das Outsourcing die Möglichkeit, genau diese Leistungen zu erbringen, für die die Großen kein festes Personal mehr vorhalten wollen. Als Maßnahme der externen Flexibilisierung wirkt dies im sozialen Bereich genauso wie in anderen Bereichen der Wirtschaft.

Es besteht die Gefahr, dass die Wertigkeit der Sozialen Arbeit durch sinkende Marktpreise, die z.T. auch durch die Ausschreibe- und Vergabepaxis mit ruinösem Preiswettbewerb zu Stande kommt, weiter absinkt. Die Beschäftigung nicht qualifizierten Personals ist in vielen Bereichen der Wohlfahrtspflege bereits üblich. In der selbständigen Leistungserbringung ist dies nicht einfach durch Beschäftigung geringer qualifizierten Personals möglich, da die Selbständigen oft alleine arbeiten. Folglich verkaufen sie sich selbst oft unter Wert, um im Preiswettbewerb mithalten zu können.

Diese Entwicklung kann zu einer Abwertung der Sozialen Arbeit und einer Deprofessionalisierung führen, wenn hier nicht die Selbständigen in Verbänden und Verbänden gegensteuern.

5.2 Felder der selbständigen Arbeit

Aus den Ergebnissen der von Köppel ausgewerteten Fragebögen ergibt sich folgendes Bild:

Der größte Teil der Selbständigen die geantwortet haben, ist zwischen 41 und 50 Jahren alt (41%). 71% sind weiblich, 72% verheiratet oder in eheähnlicher Lebensgemeinschaft, 71% haben Kinder, aber nur 11% der Selbständigen sind alleinerziehend. 88% verfügen über eine Zusatzqualifikation, die i.d.R. über eine Hochschulausbildung (88%) hinaus geht.

Bei den Leistungsfeldern lässt sich aufgrund der geringen Fallzahl keine Dominanz einzelner Bereiche erkennen.

Auffällig ist, dass 61% angegeben haben, dass sie regelmäßig mit anderen kooperieren, weitere 33% unregelmäßig. Das heißt, dass 94% nicht dauerhaft alleine arbeiten.

5.3 Einkommen aus selbständiger Arbeit

Wie aus vielen Veröffentlichungen bekannt, arbeitet ein großer Teil der Selbständigen in der Sozialen Arbeit nicht als Vollerwerbsselbständige. 35% gaben an, weniger als 35 Stunden wöchentlich zu arbeiten. Entsprechend des Arbeitsvolumens und der oben beschriebenen Preissituation am Markt fallen auch die Verdienstmöglichkeiten gering aus. 35% der Befragten gaben an weniger als 1000 € im Monat zu verdienen, weitere 29% weniger als 2000 € 12% weniger als 3000 € und 24% mehr als 3000 €

5.4 Trends in der Entwicklung

In einer Analyse der aktuellen Bedingungen, Chancen und Probleme für Selbständige in der Sozialen Arbeit analysiert Anne Klüser (2009) drei Entwicklungen:

- "1. Die Berufsangehörigen werden sich mit zunehmender Normalität und Ausweitung von Selbständigkeit auch in privat bezahlte Bereiche von einem Gegenstandsbereich Sozialer Arbeit, der traditionell mit Not oder sozialen Problemen im engeren Sinne gefasst wird, entfernen.
2. Es ist davon auszugehen, dass vermehrt Berufsfremde in der Sozialen Arbeit tätig werden, da sich in einigen Feldern ein privat finanzierter Dienstleistungsmarkt konstruiert.
3. Und es werden Unternehmen der Privatwirtschaft verstärkt auf die Kompetenzen von SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen zugreifen. Diese sind nicht nur gefragt als externe Coaches und TrainerInnen für Sozialkompetenz etc., sondern auch als Angestellte im Personalabteilungen, zur Organisation von "Seitenwechseln" und zur Koordination von Freiwilligenarbeit" (Klüser, 2009, S. 92).

6 Literatur

Bundesweite Gründerinnenagentur (bga) (2007): Gründungen von Frauen im Wachstumsmarkt Gesundheit und Soziales - Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche. Heft 13/2007.

Hamburger, Franz (2003): Einführung in die Sozialpädagogik. Stuttgart

Klüser, Anne (2009): Selbständige in der Sozialen Arbeit: Bedingungen, Chancen, Probleme. In: Klüser, Anne; Maier, Hugo (Hrsg.): Selbständige in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Projekte. Baden-Baden, Edition Sozialwirtschaft, Bd. 26, S. 85 ff.

Köppel, Monika (2009): Existenzgründung in der Sozialen Arbeit. Soziale Arbeit als selbständiger Leistungserbringer. Ein einführender Leitfaden zur Firmen- und Praxisgründung. Lage

Kraimer, Klaus (2002): Professionalisierung. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.)(2002): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Stichwort: Professionalisierung. Eigenverlag, S.729 ff.

Lauxen-Ulbrich, Maria; Leicht, René (2005): Wie Frauen gründen und was sie unternehmen: Nationaler Report Deutschland. Teilprojekt: Statistiken über Gründerinnen und selbständige Frauen. Institut für Mittelstandsforschung. Universität Mannheim. in: <http://www.institut-fuer-mittelstandsforschung.de/kos/WNetz?art=File.show&id=447>

Markert, Andreas (2008): Profession. In: Maelicke, Bernd (Hrsg.)(2008): Lexikon der Sozialwirtschaft. Nomos Verlag, Baden Baden, S.799ff.

Salomon, Alice (1921): Leitfaden der Wohlfahrtspflege. Teubner, Leipzig/Berlin.

Salomon, Alice (1927): Die Ausbildung zum sozialen Beruf. C. Heymann, Berlin.

Schilling, M. (2005): Die Träger der Sozialen Arbeit in der Statistik. In: Thole, W. (Hrsg.) (2002): Grundriss Sozialer Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen, S. 415-430

Sozialpolitik-aktuell - Internetportal, Abb. IV14 vom 13.11.2009

Statistisches Bundesamt (2008): 16 Jahre Kinder- und Jugendhilfegesetz in Deutschland. Ergebnisse der Kinder- und Jugendhilfestatistiken. Erzieherische Hilfen 1991 bis 2006. Von der Erziehungsberatung bis zur Heimunterbringung". Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2009): Zeitreihe Teil IV, VIII B - 1, Tabelle 1.1.

Staub-Bernasconi, Silvia (1995): Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit - Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als Human Rights Profession. In: Wendt, W-R. (Hrsg.) (1995): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Freiburg i.Br., S. 57-104

Wilkinson, R.G. (2001): Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit. Wie, New York

Zippel, C.; Kraus, S (Hrsg.) (2003): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Sozialarbeit in der Altenhilfe, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter und andere Berufsgruppen. Berlin.