

Sozialpolitik

Entwicklung

Der bürgerliche Staat hat drei Grundinstitutionen der privaten Reproduktion entwickelt: Familie, Arbeitsverhältnis und Privateigentum. Mit Familienhilfe, Arbeitseinkommen oder Vermögen sollte jeder Staatsbürger, auch im Fall des Eintritts von biographisch-sozialen Risiken (Krankheit, Invalidität usw.) seine Existenz sichern. Von dieser Grundannahme aus wurde die Aufgabe der vorbürgerlichen Formen der Existenzsicherung, die an vorkapitalistische Produktionsformen geknüpft waren, legitimiert – im übrigen hatten sich diese insgesamt auch als unzureichend erwiesen (Pauperismus). Für die Fälle, in denen Familienhilfe, Arbeitseinkommen und Privateigentum nicht ausreichend waren, um die notwendigen Existenzmittel zu erhalten, kam im Einzelfall subsidiär zunächst nur die Unterstützung durch die private und kommunale Armenpflege in Betracht. Die Armenpflege ging vom Prinzip der Individualisierung aus: die Unterstützung war den Ursachen, dem Umfang der Not und den besonderen Verhältnissen der Verarmten anzupassen, gleichzeitig war sie diskriminierend-abschreckend ausgestaltet, um ihre Inanspruchnahme auf Einzelfälle zu beschränken: die primäre Reproduktion mittels Familie, Arbeitsverhältnis und Privateigentum sollte nicht in Frage gestellt werden. Daneben und danach entwickelte sich seit den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts eine staatliche *Arbeiterpolitik*, die ihren Ausgangspunkt von der ökonomischen und sozialen Situation der arbeitenden Klassen nahm. Die Situation der arbeitenden Klassen war dadurch gekennzeichnet, daß hier nicht nur im einzelnen Fall, sondern regelmäßig Familienhilfe, Arbeitseinkommen oder gar Privateigentum unzureichend waren, sobald besondere Risiken eintraten. Diese Arbeiterpolitik stand dabei vor dem Problem, daß schon in »normalen« Situationen das Arbeitseinkommen der Arbeiter nur zur äußerst kümmerlichen Existenzsicherung ausreichte, sie strebte aber dennoch kaum eine Aufhebung der Besitzunterschiede bzw. Vermögensumverteilung zum Zwecke einer ausreichenden Existenzsicherung an als einen Ausgleich der Besitzunterschiede durch die Politik der sozialen Sicherung. Die Arbeiterpolitik stellte also auch die Grundinstitutionen der privaten Reproduktion nicht in Frage, sondern knüpfte an ihnen, insbesondere dem Arbeitsverhältnis, mit Hilfe des Versicherungsprinzips an. Die Arbeiterpolitik, beginnend beim gewerblichen (Fabrik-)Arbeiter, war in mehrfacher Hinsicht so erfolgreich-expansiv, daß sie die klassische Armenpolitik weitgehend verdrängte, bzw. mit »anhob«. In der frühen Terminologie ist der Begriff »Sozialpolitik« auf Arbeiterpolitik begrenzt und zielt primär auf »Ausgleich« der Klassegegensätze unter gesellschaftspolitisch-konservativem Anspruch ab, heute erstreckt sich der Begriff Sozialpolitik auf fast das gesamte wohlfahrtsstaatliche Spektrum, umfaßt vor allem auch den Sozialhilfebereich, der nicht direkt an das Arbeitseinkommen anknüpft.

Heutiges System

Diese Grundsachverhalte – private Reproduktion durch Familie, Arbeitsverhältnis und Privateigentum einerseits und sekundär-subsiidiäre Absicherung der privaten Reproduktion bzw. vergesellschaftete Reproduktion durch individualisierende Fürsorge/Sozialhilfe und generalisierende-typisierende Sozialversicherung andererseits – sind in dem heutigen System öffentlicher Sozialleistungen weiterhin konstitutiv. Gleichwohl hat sich eine Verschiebung der Bedeutung dieser beiden Reproduktionsmöglichkeiten ergeben, als Indikator dafür sei die Sozialleistungsquote genannt. Diese wird definiert als ein Verhältnis der Summe aller direkten und indirekten *Sozialleistungen* zum Bruttosozialprodukt eines Jahres. Sie erreichte 1960 einen Wert von 20,7 v. H. und 1979 einen solchen von 31,4 v. H. Als weitere ökonomische Kennziffer zur Bestimmung der Ausdehnung der Sozialpolitik sei noch der Wert der direkten Sozialleistungen genannt: 1968 betrug er 119,129 Mrd. DM, 1979 410,600 Mrd. DM.

Die quantitative Ausdehnung der sozialpolitischen Maßnahmen hat – zusammen mit einer Ausdehnung der Erwerbsquote und innerhalb dieser wiederum der abhängigen Arbeit – auch zu quantitativen Verschiebungen in der Abgrenzung zwischen primärer privater Reproduktion und Reproduktionssicherung durch öffentliche Sozialleistungen (Transfereinkommen) geführt. Darüber hinaus zeigen einige neuere staatliche Gewährleistungen, daß es im Rahmen der Sozialpolitik nicht mehr allein um Soziale Sicherung bei »Versagen« von Familie, Arbeitsvertrag und Privateigentum geht, sondern auch um Soziale Förderung – und zwar nicht zuletzt dieser Institutionen selbst.

Die Sozialpolitik läßt sich inhaltlich zunächst am präzisesten bestimmen durch die Gebiete, auf denen sie sich in Form des Sozialrechts zur Norm verfestigt hat. Dieses Sozialrecht wird durch das in Arbeit befindliche *Sozialgesetzbuch* seit 1975 neu kodifiziert und umfaßt folgende Rechtsgebiete: Ausbildungsförderung, Arbeitsförderung, Schwerbehindertenrecht, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung, Altershilfe für Landwirte, Versorgungsleistungen bei Gesundheitsschäden, Kindergeld, Wohngeld, Leistungen der Jugendhilfe, Sozialhilfe sowie Leistungen zur Eingliederung Behinderter.

Leistungen und Funktionen

Diese Aufzählung zeigt vorerst noch nicht, wie weit und mit welchen Mitteln die Sozialpolitik auf die Reproduktionsbedürfnisse einwirkt. Die Aufteilung der Sozialleistungen nach Arten, wie ihn das Sozialbudget vornimmt, zeigt, daß ihr größter Teil im Jahre 1976, nämlich 73,4 v. H. in Form von Einkommensleistungen gewährt wird. Mit Hilfe dieser *Transferleistungen*, die das Arbeitseinkommen ersetzen oder ergänzen, wird der Leistungsempfänger befähigt, seine Bedürfnisse grundsätzlich als direkter Marktteilnehmer tauschwirtschaftlich zu befriedigen. Hier sind zu nennen: Renten und Pensionen, Entgeltfortzahlungen im Krankheitsfall, Kindergeld, Wohngeld, Barleistungen der Sozialhilfe etc. Daneben gibt es

noch Sachleistungen, die 1976 21,4 v. H. des Sozialbudgets ausmachten – hier werden die Bedürfnisse, meist Dienstleistungsbedürfnisse, marktextern mit Hilfe öffentlich-rechtlicher Ansprüche befriedigt, d. h. die notwendigen Sozialgüter werden dem Leistungsempfänger direkt zuerkannt. Hier sind zu nennen: ärztliche und zahnärztliche Leistungen, Arzneien, Krankenhausbehandlung und Maßnahmen der Rehabilitation, aber auch allgemeine Dienste und Leistungen wie Betreuung, Beratung und innerer Dienst. Diese Sachleistungen sind in den letzten Jahren besonders stark angestiegen. In zunehmendem Maße werfen sie Steuerungsprobleme auf, die mit den herkömmlichen Prinzipien der Verrechtlichung, Monetarisierung und Bürokratisierung nicht bewältigt werden können, strittig sind die Auswirkungen auf das (soziale) Verhalten bzw. die Einstellungen zu den eingangs genannten Grundinstitutionen, die durch Sozialpolitik an sich »stabilisiert« werden sollen.

Die Reproduktionsbereiche und -risiken, auf die diese sozialpolitischen Leistungen einwirken, werden gemeinhin unter »Funktionen« des Sozialbudgets gefaßt, die sich wiederum nach bestimmten Reproduktionsbereichen und Reproduktionsphasen systematisieren lassen.

Die wichtigsten *Reproduktionsbereiche*, die durch entsprechende »Funktionen« ausgewiesen sind und die gleichzeitig die »Stützung« der Grundinstitutionen der bürgerlichen Gesellschaft verdeutlichen, sind »Familie«, »Beschäftigung« und »Sparförderung«. Die Leistungen der Funktion »Familie« umfaßten 1978 60,494 Mrd. DM, gewährt als Kindergeld und Steuerermäßigungen für Kinder und Ehegatten sowie Leistungen bei Mutterschaft. Die Leistungen der Funktion »Beschäftigung« umfaßten 1978 22,066 Mrd. DM, gewährt als Leistungen der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitslosenhilfe sowie als Leistungen für Ausbildung und Umschulung. Die »Sparförderung« umfaßte 1978 18,826 Mrd. DM – sie ist nur bedingt als allgemeiner Reproduktionsbereich anzusehen, sie dient der Stützung der privaten Eigentumbildung, die unterhalb bestimmter Einkommensgrenzen kaum möglich ist. Die Einbeziehung der Reproduktionsbereiche »Familie«, »Beschäftigung« und »Sparen« in das System der Sozialpolitik selbst macht deutlich, daß auch mit den »normalen« Reproduktionsbereichen bzw. Grundinstitutionen spezifische Schäden, Risiken, Belastungen oder Mangelsituationen verknüpft sein können, deren Vermeidung oder Beseitigung ohne die Transfer- und Sachleistungen der Sozialpolitik unmöglich oder sehr schwierig ist. Dabei hat die sozialwissenschaftliche Forschung deutlich gemacht, daß unterschiedliche Bevölkerungsgruppen (differenziert durch Einkommen, Beruf, Familiengröße, Geschlecht, Lebenslage u. ä.) in unterschiedlichem Ausmaß auf diese Sicherungsleistungen für die »normalen« Reproduktionsbereiche der bürgerlichen Gesellschaft angewiesen sind. Diese unterprivilegierten Bevölkerungsgruppen, die stärker als andere auf Transferleistungen angewiesen sind, sind meist nicht nur Empfänger zentralisierter anonymer Sozialleistungen, sondern auch »parallel« dazu typische Adressaten kommunaler Sozialpolitik oder Sozialhilfe auf dezentralisierter, örtlicher Ebene: sozial gefährdete Familien, kinderreiche Familien und Alleinerziehende, traditionellerweise ebenso wie die durch ökonomischen Krisen-

situationen produzierten Arbeitslosen und sozial benachteiligten ausländischen Arbeitnehmer. Dabei muß hervorgehoben werden, daß die zentralisierte Sozialpolitik (in der Regel über bundesunmittelbare oder landesunmittelbare Sozialleistungsträger) im Verhältnis zur kommunalen Sozialpolitik unkoordiniert verfährt. Das gilt vor allem im Bereich der Jugendarbeitslosigkeit und der Rehabilitation drogenabhängiger Jugendlicher sowie der sog. »Altenpolitik«. Die Sozialpolitiken reagieren auf Gefährdungen der Reproduktionsbereiche sowohl individuell – hier wenden sie sich an Personen in ihrer Eigenschaft als Inhaber bestimmter sozialer Rollen und Positionen (Kind, Mutter, Arbeitsloser) – als auch sozial; meist vernachlässigt wird die sozial-räumliche Dimension der Reproduktionsbereiche. Für letzteres zeigen sich erst bescheidene Wandlungen durch Stadtteilarbeit, Gemeinwesenarbeit, wohnquartierbezogene und adressatenspezifische Sozialpläne.

Daneben nennt das Sozialbudget »Funktionen«, die unter die Begriffe Reproduktionsphasen und -risiken subsumiert werden können. Damit werden die Situationen genannt, auf die sich die Sozialpolitik ursprünglich allein bezog, weil die arbeitenden Klassen hier unzureichend gesichert waren. Mit der Verallgemeinerung der *abhängigen Arbeit* ist auch die existentielle Betroffenheit von Risiken, Schäden oder Mangelsituationen, die im Verlauf der einzelnen Lebensphasen auftreten, verallgemeinert worden. »Inzwischen ist unsere gesellschaftliche Realität so weit industriestaatlich transformiert worden, daß mehr oder weniger die gesamte Bevölkerung existentiell von dem Ertrag der Arbeitskraft abhängt und bei deren Minderung oder Ausfall auf Versicherungs- bzw. auf Versorgungsregelungen, notfalls auch auf die Sozialhilfe der Gemeinschaft, angewiesen ist . . . der vom Ertrag der Arbeitskraft Abhängige ist in der sozialen Realität zum Prototyp des Bürgers geworden« (Rohwer-Kahlmann, S. 34). Daraus erklärt sich primär, daß die Funktionen »Alter und Hinterbliebene« und »Gesundheit« mit einem Aufwand von 156,347 Mrd. DM bzw. 127,071 Mrd. DM im Jahre 1978 über zwei Drittel des Gesamtbudgets ausmachen. Die Ausgaben für »Alter und Hinterbliebene« stiegen analog zur Zahl der Rentner und zur Höhe, die ihrerseits wiederum der Entwicklung der Löhne und Gehälter angepaßt wurden. Die Zahl der Renten wurde zudem durch den Altersaufbau der Bevölkerung und Leistungsverbesserungen erhöht: stärker besetzte Jahrgänge der Bevölkerung kamen in das Rentenalter, und die flexible Altersgrenze wurde eingeführt. Die Leistungen für »Gesundheit« umfassen nicht nur Krankheitsleistungen i. e. S., sondern alles, was der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit dient: Krankengeld, Lohnfortzahlung, Berufs- Erwerbsunfähigkeits- und Unfallrenten, Vorsorgeleistungen. Apparative Medizin, Hospitalisierung, Vorsorge, medizinischer und technisch-orthopädischer Fortschritt verbesserten und verteuerten das Angebot ebenso wie die »marktmäßig« unterlegene Situation der Krankenkassen und Versicherten gegenüber den oligopolisierten Anbietern von Gesundheitsleistungen, die zudem den Nachfrageprozeß mitbeeinflussen konnten und kaum Effektivitäts- und Effizienzkontrollen unterliegen. Im historischen Ablauf zeigt sich, daß im 19. Jahrhundert »Gesundheit« als politischer Wert neben »Sittlichkeit« durchgesetzt wird und seine professionellen

Verwalter davon ökonomisch partizipieren, strittiger ist das, auf's Ganze gesehen bei den »Betroffenen«. Insgesamt ist also die existenzgefährdende »Betroffenheit« von Alter und Krankheit, Verlust von Familienleistungen und Arbeitseinkommen nicht mehr auf die besitzlosen Klassen im engeren Sinne beschränkt, aber die Fähigkeit, solche Reproduktionsrisiken zu vermeiden oder zu bewältigen, differiert bei den Angehörigen unterschiedlicher Einkommens-, Berufs- oder Bildungsgruppen, bei denen darüber hinaus auch die verursachenden Faktoren (arbeits- bzw. berufsmäßige Belastungen oder Mangelsituationen) ungleich verteilt sind. Durch diese sekundären Faktoren bzw. differierenden Faktoren der Reproduktionsrisikobewältigung werden dann wiederum die unterprivilegierten Adressaten kommunaler Sozialhilfe bestimmt: »sozial gefährdete« Familien, Alkoholiker, Drogenabhängige oder psychisch Kranke, ältere Menschen, Alleinlebende (u. a. Nichtseßhafte), Pflegebedürftige und Behinderte. In diesen »besonderen Lebenslagen« ist es generell so, daß die Leistungen der zentralisierten Sozialversicherung nicht ausreichend sind und einer generellen Ergänzung der »subsidiären« kommunalen Sozialhilfe bedürfen. Diese Situation verstärkt sich in Zeiten zunehmender bzw. relativ hoher Arbeitslosigkeit, in denen der Anknüpfungspunkt Arbeitslohn keine oder nicht ausreichend bedarfsgerechte Sozialleistungen mehr ergibt.

Probleme und Forderungen

Das Leistungsspektrum der Sicherungsinstanzen verläuft nicht immer aufgabenspezifisch und funktional koordiniert: Sozialpolitik in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts wird in weiten Bereichen noch immer nach den gleichen Prinzipien gemacht wie in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts, und vor allem sind Gesundheits-, Arbeits-, Sozialversicherungs-, Sozialhilfe-, Familien- und Wohnungspolitik sich weitgehend konterkarierende Politikbereiche. Diese Mängel können nicht durch monetäre Reformen und weitere rechtliche Kodifizierung überwunden werden, sondern vermutlich nur dadurch, daß im Rahmen einer diese »Einzelpolitiken« überwindenden Gesellschaftspolitik sukzessive folgendem Sachverhalt zunehmend Rechnung getragen wird: individuelle Not oder individueller Mangel lassen sich langfristig und wirkungsvoll nur verhindern oder mildern, wenn man sie nicht bloß als in großer Zahl auftretende Einzelschicksale isoliert »behandelt«, sondern sie zugleich auf dem Hintergrund typischer gesellschaftlicher Problemlagen und Lebenssituationen sieht. Dafür bietet sich »an sich« ein stärkerer lokaler Bezug an, für den aber angesichts der »herrschenden«, zentralstaatlich orientierten Institutionen der Sozialpolitik und der fehlenden Reserven das politische Durchsetzungspotential weitgehend fehlt. Als zentrale Bezugspunkte gesellschaftspolitischen Handelns hat Friedhart *Hegner* (1979) aufgeführt:

- Die Ursachen einer Notlage, einer sozialen Benachteiligung oder einer Mangelsituation, z. B. zu geringes Ausbildungsniveau als eine Ursache von Arbeitslosigkeit; gesundheitsschädigende oder unfallgefährdete Arbeitsbedingungen als Ursache für paraprofessionelle Krankheiten, Berufskrankheiten, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit (vorzeitige Invalidität); hier muß eine Koordination von

Arbeitspolitik («Humanisierung der Arbeit») und Sozialversicherungspolitik stattfinden, allerdings ist zu bedenken, daß das staatliche Steuerungspotential gegenüber betrieblichen Arbeitsabläufen, sofern sie die sog. Unternehmensentscheidungen negativ tangieren, recht gering ist.

- Die aktuellen Begleiterscheinungen einer Notlage, Mangelsituation oder Benachteiligung (z. B. Absinken des familiären- oder haushaltsbezogenen Lebensstandards im Falle der Arbeitslosigkeit; Prestigeverlust bei Familienangehörigen oder Nachbarn im Falle der Erwerbsunfähigkeit); hier muß Koordination von Sozialversicherungsleistungen monetärer Art mit sozialen Dienstleistungen (persönliche Hilfe, Beratung) im Rahmen der kommunalen Sozialpolitik stattfinden.
- Die mittel- oder langfristigen Folgeprobleme einer aktuellen Benachteiligung, Notlage oder Mangelsituation (z. B. psychosoziale Isolation von Arbeitslosen infolge eingeschränkter Konsum- und Kontaktmöglichkeiten; psychische Störungen und Erkrankungen infolge eines durch Erwerbsunfähigkeit ausgelösten sozialen Abstiegs).
- Die möglicherweise aktivierbaren Potentiale zur Selbsthilfe und zur Selbstorganisation angesichts einer Notlage, Mangelsituation oder Benachteiligung (z. B. Hineinwachsen eines Erwerbsunfähigen in die Hausmann-Rolle bei gleichzeitiger Übernahme der Erwerbstätigen-Rolle durch ein anderes Haushaltsmitglied; Bereitschaft zur Pflege eines kranken oder behinderten Angehörigen im Rahmen der Familie; nachbarschaftliche Selbstorganisation eines Einkaufsdienstes für altersschwache oder behinderte Personen).

Die Aufnahme der letztgenannten Bezugspunkte setzt wiederum eine Abstimmung von zentraler und kommunaler Sozialpolitik voraus bzw. die verstärkte Ausbildung von publikumsorientierten Subsystemen und die Schaffung adäquater monetärer Anreize, die »familienhafte« Dienstleistungen gegenüber der verallgemeinerten abhängigen Arbeit wieder »attraktiver« machen und situationsadäquater sein können als »Hospitalisierungen«, auch das bedeutet ein »Schwimmen gegen den Strom« der bisherigen Prinzipien der Ressourcenallokation und des Ausbaus sozialpolitischer Intervention.

Indem *gesellschaftspolitisches* Handeln – im Unterschied zur herkömmlichen Sozialpolitik – weder ausschließlich in Kategorien »kausaler individueller Berechtigungen« noch in »Kategorien der Reaktion auf bereits eingetretene individuelle Schäden« denkt und verfährt, kann den eingetretenen gesellschaftlichen Wandlungsprozessen Rechnung getragen werden. Dabei müssen organisatorische Innovationen (ausgehend von Arbeitsgemeinschaften z. B. zur Gesundheitssicherung usw. auf kommunaler Ebene) ebenso bedacht werden wie eine Ausweitung der herkömmlichen Instrumente sozialpolitischen Handelns: das Instrument der sozialen Aktion (Prinzipien der Selbstversorgung, der Selbsthilfe und Selbstorganisation) muß neben die tradierten Instrumente der Geldleistungen und der Anspruchsberechtigungen für Sachleistungen ebenso treten wie neben die Instrumente der verberuflichten oder professionalisierten Dienste im pflegerischen, therapeutischen und rehabilitativen Bereich. Praxisadäquate, lokal orientierte Konzepte, die

neben den weitgehend als »Datum« akzeptierten ökonomischen Restriktionen im Verhältnis von Sozialpolitik zur Wirtschaftspolitik auch die politisch meist trefflich artikulierten Interessen der »beati possidentes« einkalkulieren, fehlen weitgehend. Dabei geht es nicht um eine Ersetzung, sondern um eine Ergänzung herkömmlicher Sozialpolitik, die zudem der Tatsache Rechnung trägt, daß sozialstaatliche Leistungen nicht mehr die Ausnahme der gesellschaftlichen Reproduktion darstellen, sondern den Regelfall der verallgemeinerten abhängigen Arbeit widerspiegeln.

Florian Tennstedt

Literatur

Achinger, H., 1971²: Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik, Frankfurt/M. – *Bley, H.*, 1982⁴: Sozialrecht, Frankfurt/M. – *Ferber, Ch. v.*, 1967: Sozialpolitik in der Wohlstandsgesellschaft, Hamburg – *Ferber, Ch. v./Kaufmann, F.-X.* (Hrsg.), 1977: Soziologie und Sozialpolitik, Opladen – *Flesch, K.*, 1901: Soziale Ausgestaltung der Armenpflege, Leipzig – *Hegner, F.*, 1979: Praxisbezogene Orientierungspunkte für Änderungen im System der sozialen Sicherung; Bürgernähe, Sozialbürgerrolle und soziale Aktion, Bielefeld – *Kaufmann, F.-X.* (Hrsg.), 1979: Bürgernahe Sozialpolitik. Planung, Organisation und Vermittlung sozialer Leistungen auf lokaler Ebene, Frankfurt/M. – *Kaufmann, F.-X.* (Hrsg.), 1982: Staatliche Sozialpolitik und Familie, München – *Leibfried, St.*, 1977: Vorwort zu: Frances F. Piven u. Richard A. Cloward: Die Politik der öffentlichen Wohlfahrt, Frankfurt/M. – *Murswieck, A.* (Hrsg.), 1976: Staatliche Politik im Sozialsektor, München – *Rohwer-Kahlmann, H./Ströer, H.*, 1979: SGB I. Sozialgesetzbuch, Allgemeiner Teil, München – *Sachße, Ch./Tennstedt, F.*, 1980: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg, Stuttgart – *Schulte, B./Trenk-Hinterberger, P.*, 1982: Sozialhilfe, Frankfurt/M. – Sozialpolitik und Selbstverwaltung, 1977: Zur Demokratisierung des Sozialstaates, Köln – *Tennstedt, F.*, 1981: Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland, Göttingen – *Tennstedt, F.*, 1983: Vom Prolet zum Industriearbeiter. Arbeiterbewegung und Sozialpolitik in Deutschland von 1800 bis 1914, Köln – *Westergaard, J.*, 1980: Sozialpolitik und soziale Ungleichheit. Mit einer Einleitung von *Stephan Leibfried* und *Florian Tennstedt*, Zeitschrift für Sozialreform, 1–23; 76–91; 144–157. –

→ Geschichte: Von der Armenpflege zum Sozialstaat → Sozialplanung → Sozialstaat → Staat