

Prof. Dr. Dirk Meyer
Universität der Bundeswehr Hamburg
Fachbereich WOW
Postfach 700 822
22039 Hamburg

Die Freie Wohlfahrtspflege zwischen Wettbewerb und Neokorporatismus - Ergebnisse einer Pilotstudie - *

1 Anlaß zur Untersuchung und Forschungsinteresse

(1) Die Gesundheitsreformgesetze, die Einführung der Pflegeversicherung (PflegeVG) sowie die Neugestaltung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) und der Werkstättenverordnung Schwerbehindertengesetz (SchwbWV) haben die starren *neokorporatistischen Strukturen* des sozialen Dienstleistungssektors in Teilbereichen gelockert und eine Hinwendung zu *wettbewerblicheren Strukturen* bewirkt. Die veränderten Rahmenbedingungen lassen sich mit den Stichworten Kontraktmanagement, Budgetierung, prospektives Leistungsentgelt, Geldleistungssystem und einer zunehmenden Konkurrenz auch privat-gewerblicher Anbieter beschreiben. Die Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege haben sich daraufhin einem *Prozeß einschneidender Änderungen* unterworfen mit dem Ziel, ihr langfristiges Überleben im Markt sozialer Dienste zu sichern.

(2) Marktwirtschaftlich orientierten *Kritikern* gehen die Gesetzesreformen bzw. die Ausschöpfung der dort gewährten Handlungsspielräume nicht weit genug.¹ Die Nachfragemacht der Sozialleistungsträger (Kommunen, Sozialversicherungen) sei eher gestärkt worden und Kartellabsprachen der freigemeinnützigen Wohlfahrtsträger sowie eine Diskriminierung privat-gewerblicher Anbieter und freier Selbsthilfegruppen bestünden fort. Diese Strukturen würden weiterhin zu Unwirtschaftlichkeiten, zu einer Bürokratisierung und zu einer Fremdsteuerung der Versorgung sozial Bedürftiger führen.

Insbesondere *Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege* halten diesen kritischen Einwendungen entgegen, es handele sich um *empirisch ungeprüfte Thesen*, die sich nach einer Konfrontation mit der Realität kaum aufrecht erhalten ließen.² Es ist zumindest richtig, daß es für den Sektor sozialer Dienstleistungen und speziell der Freien Wohlfahrtspflege ein gravierendes Defizit an empirischen Studien bezüglich dieser Problemstellung gibt.³ Die vorliegende *Pilotstudie* soll deshalb einen Beitrag dazu liefern, diesen Mangel zu beheben.

(3) Die Untersuchung zielt vorrangig auf eine *Analyse der Wettbewerbssituation* ab. Folgende Fragestellungen stehen dabei im Vordergrund:

* Der Verfasser bedankt sich für die professionelle Unterstützung bei der Erstellung des Manuskriptes durch Frau Dethlefsen, der Abbildungen und Tabellen durch Herrn Schröder sowie die kritische Durchsicht durch Herrn Dipl. Kfm. Wengorz.

¹ Vgl. Meyer (1997a); (1997b) sowie die dort angeführte Literatur.

² So z.B. Schneider (1996), S. 212 in seiner Erwiderung auf meinen Artikel „Das teure Wohlfahrtskartell“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 30.12.1995.

³ Zum einen liegen eine Reihe von Branchenanalysen vor, beispielsweise zum Rettungswesen. Vgl. Wibera (1995); Dennerlein u. Schneider (1995) und FORPLAN (1996). Zum anderen beziehen die Untersuchungen den gesamten Nonprofit-Sektor ein, so zum Beispiel das als Ländervergleich angelegte John Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project. Vgl. Salamon u. Anheier (1996).

- Welche Bedeutung haben der Zugang zu *Gratisressourcen* (Spenden) und sonstige *Vergünstigungen*?
- Welchen Einfluß haben die *Entgeltregelungen* der Beschäftigten auf die Wettbewerbsfähigkeit freigemeinnütziger Träger?
- Welche *Marktanteile* besitzen die freigemeinnützigen im Vergleich zu privat-gewerblichen und öffentlichen Anbietern, wie wird die *Wettbewerbsintensität* in den verschiedenen Arbeitsfeldern beurteilt, und wie haben sich die *Unternehmensergebnisse* seit 1991 entwickelt?
- Wie wird auf die veränderten Rahmenbedingungen *reagiert*?
- Bestehen *Absprachen* zwischen den Einrichtungsträgern bzw. deren Verbänden bezüglich Preisen, Qualitäten und Versorgungsgebieten?
- Wie werden die *Chancen*, wie die *Gefahren* marktwirtschaftlich-wettbewerblicher Strukturen eingeschätzt?
- Welche Funktionen haben die *Verbände*?

Das Forschungsvorhaben hat den Charakter einer *Pilotstudie*. Geplant ist eine umfassende empirische Datenerfassung, die beispielsweise als landesweite *Totalerhebung* der organisierten freigemeinnützigen Einrichtungsträger durchgeführt werden könnte. Hierzu wäre eine entsprechende Zusammenarbeit mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege eine notwendige Voraussetzung.⁴

2 Durchführung der Erhebung und Widerstände

(1) Im Sommer 1997 wurden nach der Beendigung einer Probephase 264 Fragebögen (siehe Anlage 1) an Einrichtungsträger der sechs Organisationen⁵ der Freien Wohlfahrtspflege versandt. In diesem Zusammenhang erwies sich der Bezug entsprechender *Adressenkarteien* als ein erhebliches Problem. Es wurden die Vorsitzenden aller sechs Bundesverbände der Freien Wohlfahrtspflege mit der Bitte angeschrieben, zwecks dieser Untersuchung 20-30 Adressen möglichst großer Einrichtungsträger mitzuteilen.

Lediglich der *DPWV* und die *ZWST* folgten dieser Bitte umgehend, nach einer Erinnerung auch das *DRK*. Den anderen Organisationen wurden auf Nachfrage der Fragebogen sowie weitere Erläuterungen zugesandt. Der Bundesgeschäftsführer der *AWO*, Herr Brückers, begründete seine endgültige Ablehnung nach Rücksprache mit den Landes- und Bezirksverbänden mit deren Verweigerung einer Beteiligung. Der Generalsekretär des *DC*, Herr Schmitz-Elsen, nannte in einem Telefonat keine konkreten Gründe für seinen Negativbescheid, bot jedoch ein Treffen an, bei dem man über den Fragebogen und konkrete Fragestellungen sprechen könne. Das *DW* teilte nach einigen Erinnerungsschreiben über seine Grundsatz- und Forschungsabteilung mit, daß an der Testgüte (Validität, Rehabilität) der Befragung Zweifel bestünden, die eine Unterstützung nicht zuließen.

Damit blieb dem Verfasser für diese Verbände nur der Weg über andere offiziell zugänglichen Quellen (z.B. Adreßbuch der Caritas) oder informelle Kontakte.

(2) Zu einem weiteren Problem wurde die *Einflußnahme einzelner Landesverbände* auf die Bereitschaft ihrer Mitglieder zur Mitarbeit an dieser Untersuchung. In verschiedenen Fäl-

⁴ Ein solcher Kontakt wurde mit der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg hergestellt. Er führte bislang jedoch zu keinem Ergebnis.

⁵ Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutscher Caritasverband (DC), Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (DW), Zentralwohlfahrtsstelle der Juden (ZWSt).

len erhielt der Verfasser Kenntnis von Einrichtungsträgern, die sich mit der Frage an ihren Landesverband wandten, ob eine Beteiligung erwünscht sei. Die Landesverbände des DPWV in Brandenburg und Schleswig-Holstein riefen sogar in einem offiziellen Rundschreiben ihre Mitglieder zu einem Boykott auf, da die Veröffentlichungen des Verfassers „einen unvoreingenommenen Umgang mit den Ergebnissen [der Untersuchung] nicht erwarten lassen.“ In Nordrhein-Westfalen ist generell eine *Koordination* von Forschungsvorhaben über die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege von den Verbänden beschlossen worden. Ähnliches gilt für die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg. Die ausbleibenden Rückläufe haben die Funktionsfähigkeit dieser *Informationskartelle* beeindruckend unter Beweis gestellt.

Neben all diesen Schwierigkeiten soll mit Dank die Bereitwilligkeit verschiedener Einrichtungsträger hervorgehoben werden, die darüber hinaus durch die Übersendung weiterer Materialien (Jahresabschluß, Organigramm, Unternehmensleitbild etc.) die Aussagefähigkeit der Untersuchung erhöht haben.

3 Erhebungsgesamtheit

(1) Von den 264 versandten Fragebögen konnten 31 der insgesamt 34 Antworten ausgewertet werden (vgl. Tab. 1). Die durchschnittliche *Rücklaufquote* von 13 % schwankt je nach Wohlfahrtsverband zwischen 5 % (DC) und 25 % (DPWV). Berücksichtigung fanden nur Einrichtungsträger im Sinne von Unternehmen, die soziale Dienste anbieten. Verbände, die überwiegend Verbandsfunktionen wahrnehmen, wurden ausgeschlossen.⁶

(2) Mit dieser *Stichprobe* konnten etwa 2 % aller bei der Freien Wohlfahrtspflege hauptamtlich Beschäftigten erfaßt werden. Der Datensatz kann allerdings weder repräsentativ für die Gesamtheit der freigemeinnützigen Einrichtungsträger, noch für eine speziell definierte Teilgesamtheit gelten. Folgende *Charakteristika* lassen sich beschreiben:

Tab. 1: Erhebungsgesamtheit

	AWO	DC	DPWV	DRK	DW	ZWST	insgesamt
versandte Fragebögen	61	65	44	51	32	11	264
Rücklauf	6	3	11	6	6	2	34
in %	9,84	4,62	25,00	11,76	18,75	18,18	12,88
Auswertung	6	2	9	6	6	2	31
ablehnende Antworten	5	4	-	2	4	1	16

⁶ Zum Teil treten Verbandsorganisationen auch als Anbieter eigener sozialer Einrichtungen auf.

- Die Einrichtungsträger sind zumeist *Vielproduktunternehmen* mit einem gemischt ambulant - stationären Leistungsangebot. Das Schwergewicht liegt auf dem *stationären Bereich*.
- Etwa die Hälfte der Unternehmen sind in den Arbeitsfeldern der ambulanten Dienste / Sozialstationen, der stationären Altenhilfe, der Jugendhilfe, der Kinderbetreuung sowie in der Schulung, Ausbildung und Qualifizierung tätig (vgl. Abb. 1).
- Erfasst wurden vornehmlich *mittlere und große* Einrichtungsträger (vgl. Abb. 2). Zwei Drittel erzielen einen Jahresumsatz zwischen 10 und 500 Mio. DM und etwa 70 % haben eine Bilanzsumme zwischen 10 Mio. und 1 Mrd. DM. 60 % der Unternehmen haben mehr als 200 hauptamtlich Beschäftigte, ein Drittel sogar über 1.000 (vgl. Abb. 3).
- Die Beschäftigungsstruktur der erfaßten Unternehmen setzt sich aus hauptamtlichen Mitarbeitern (57 %), ehrenamtlich Tätigen (37 %), Zivildienstleistenden (5 %) sowie Personen im freiwilligen sozialen Jahr (1 %) zusammen (vgl. Abb. 3). Etwa ein Drittel der Hauptamtler sind Teilzeitkräfte.⁷
 - Neben den Fragebögen gründet sich die empirische Arbeit auf bislang nicht veröffentlichtes bundesweites Datenmaterial der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg (BGW).⁸

4 Ergebnisse der Studie

4.1 Die Bedeutung von Gratisressourcen und sonstigen Vergünstigungen

(1) Als ein wesentliches *Strukturmerkmal* der Freien Wohlfahrtspflege gelten private, altruistisch motivierte Zuführungen sowie das staatlich verliehene Privileg der Gemeinnützigkeit. Zu den *kostenlosen* bzw. *stark verbilligten* Mittel- und Ressourcenzuführungen zählen

- *Geld- und Sachspenden* (Haus-, Straßensammlungen, Mailings, Lotterierlöse, Altkleidersammlungen, Blutspenden), die auf 4-8 Mrd. DM pro Jahr geschätzt werden;⁹
- die *ehrenamtliche Tätigkeit* (Zeitspende) von ca. 1,5 Mio. Personen die durchschnittlich 4,5 Stunden/Woche ohne Entgelt tätig sind;¹⁰
- knapp 100.000 *Zivildienstleistende*, deren Gemeinschaftsdienst eine Naturalsteuer darstellt und deren Sold zu 78 % vom Bund getragen wird;¹¹
- der *Lohnverzicht* durch unbezahlte Mehrarbeit und Ordensangehörige sowie
- *staatliche Finanzhilfen* und *Steuervergünstigungen*.¹²

(2) Tab. 2 gibt die *Struktur der Finanzierungsquellen* der untersuchten Einrichtungsträger wieder. Die Haupteinnahmequelle stellen die Leistungsentgelte der Sozialleistungsträger (Sozialversicherungen, Sozialhilfe) dar. 61,9 % der Unternehmen finanzieren hiermit über die Hälfte ihrer Einnahmen. An zweiter Stelle ist der Mittelzufluß von privaten Selbstzahlern zu

⁷ Vergleicht man diese Struktur mit der Gesamtheit der Freien Wohlfahrtspflege, so sind hier 40 % der Mitarbeiter hauptamtlich beschäftigt, davon ebenfalls ein Drittel auf Teilzeitbasis, 54 % sind ehrenamtliche Kräfte, 4 % Zivildienstleistende und 2 % ABM-Kräfte. Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (1997) sowie Meyer (1997b), S. 29d.

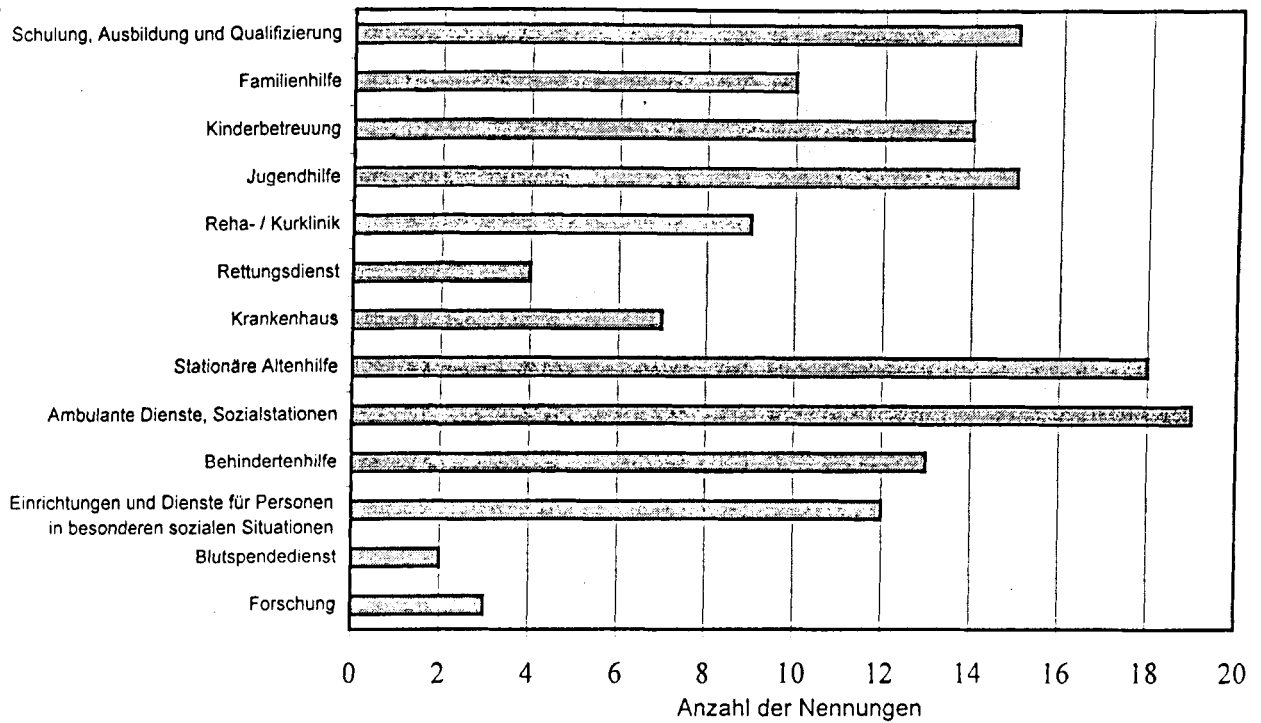
⁸ Der Verfasser ist den Herrn Ertl und Herrn Frahm (BGW) für die freundliche Unterstützung zu großem Dank verpflichtet.

⁹ Vgl. hierzu Thiel (1994), S. 293 f.

¹⁰ Vgl. Schwartz (1996), S. 262 sowie Meyer (1997b), S. 30 u. S. 46.

¹¹ Eigene Berechnungen auf der Basis von Informationen des Bundesamtes für den Zivildienst.

¹² Aus der steuerlichen Gemeinnützigkeit (§§ 51-68 Abgabenordnung, AO) leiten sich Befreiungen bei der Körperschaft-, Gewerbe-, Grund-, Erbschaft- und Kapitalverkehrssteuer ab. Darüber hinaus sind Leistungen der Wohlfahrtsverbände von der Mehrwertsteuer ausgenommen.

Abb. 1: Arbeitsfelder¹

1) Mehrfachnennungen möglich

Abb. 2: Jahresumsatz und Bilanzsumme

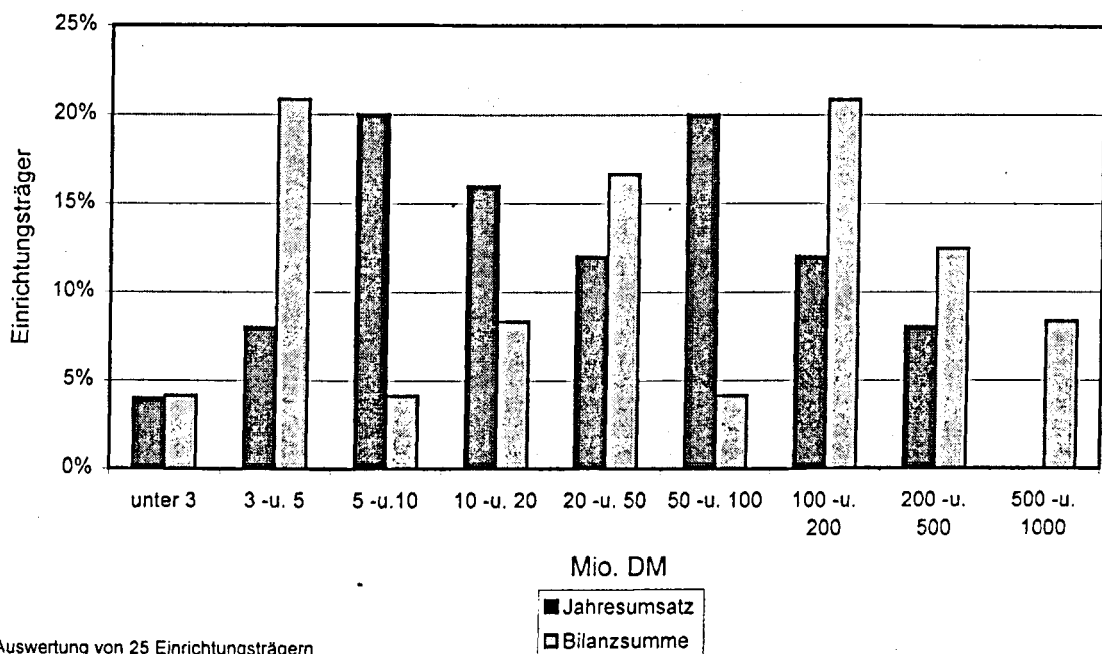
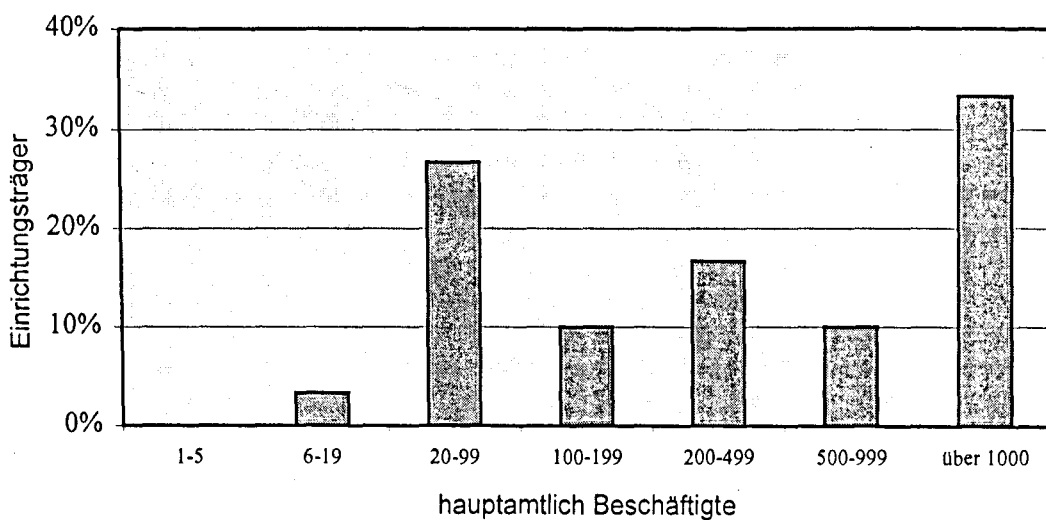
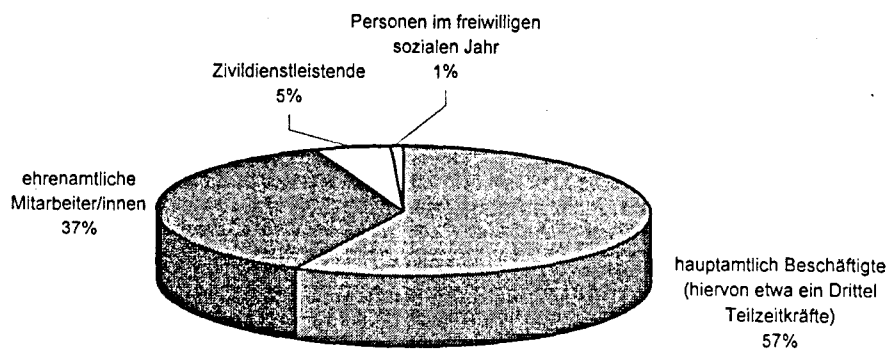


Abb. 3: Beschäftigte

Hauptamtlich Beschäftigte



Beschäftigungsstruktur



Tab. 2: Finanzierungsquellen der Einrichtungsträger

	Prozent der Einnahmen													
	0 - u. 2	2 - u. 5	5 - u. 10	10 - u. 15	15 - u. 20	20 - u. 30	30 - u. 40	40 - u. 50	50 - u. 60	60 - u. 70	70 - u. 80	80 - u. 90	90 - u. 95	95 - 100
1. Leistungsentgelte der Sozialleistungsträger	14,3%	4,8%	0,0%	0,0%	4,8%	4,8%	4,8%	4,8%	9,5%	9,5%	4,8%	23,8%	9,5%	4,8%
2. Leistungsentgelte privater Selbstzahler	28,6%	4,8%	14,3%	9,5%	9,5%	0,0%	9,5%	9,5%	4,8%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	4,8%
3. Öffentliche Finanzierungshilfen	42,9%	9,5%	28,6%	0,0%	4,8%	9,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Spenden / Mitgliedsbeiträge	52,4%	9,5%	4,8%	9,5%	0,0%	4,8%	4,8%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%
5. Kirchliche- oder Verbandzuschüsse	81,0%	9,5%	0,0%	4,8%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
6. Sonstige Quellen	66,7%	4,8%	4,8%	9,5%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

nennen. Bei zwei Dritteln der Unternehmen machen diese Einnahmen bis zu 20 % des gesamten Budgets aus. Öffentliche Finanzhilfen, die vorwiegend als verlorene Zuschüsse zur Finanzierung der Investitionen dienen, treten an die dritte Stelle und finanzieren bei 81,0 % der Träger bis zu 10 % der Einnahmen. Unter 5 % der Zuflüsse erhalten 61,9 % der Unternehmen aus Spenden / Mitgliedsbeiträgen, 90,5 % der Unternehmen aus kirchlichen und Verbandszuschüssen sowie 71,4 % der Einrichtungsträger aus sonstigen Quellen (Zinserträge, Umsätze der Werkstätten für Behinderte etc.).

Dieses Ergebnis steht im Einklang mit Daten der *bundesweiten Erhebungen* zur Freien Wohlfahrtspflege insgesamt und speziell des DRK.¹³ Danach entfallen bei der Freien Wohlfahrtspflege etwa 80 % der Einnahmen auf Leistungsentgelte und ca. 11 % auf öffentliche Finanzhilfen. Etwa 5 % sind Spenden / Mitgliedsbeiträge, der Rest Kirchensteuermittel und sonstige Einnahmen.

(3) Diese Einnahmenverteilung spiegelt die *staatliche Abhängigkeit* der Freien Wohlfahrtspflege durch eine einseitige Finanzierungsstruktur der Einrichtungen wider, die sich aus der Teilnahme an staatlichen Versorgungsaufträgen, einer gesetzlich geregelten Kostenerstattung sowie dem Zugang zu Subventionen ergibt. Da die Leistungsentgelte überwiegend über die Sozialversicherungen / Beihilfe abgerechnet werden oder der Staat zur Kostenübernahme verpflichtet ist, kann von einem öffentlichen Finanzierungsanteil incl. der Subventionen von rund 80 % ausgegangen werden.

(4) Die *Gefahren einer Verstaatlichung* durch finanzielle Abhängigkeiten werden besonders deutlich in Zeiten knapper öffentlicher Mittel. Darüber hinaus bestehen erhebliche Planungsunsicherheiten seitens der Einrichtungen durch teilweise unklare Rechtslagen und freiwillige Zuschüsse, die jederzeit gestoppt werden können. In der Umfrage wird von den Einrichtungsträgern häufig auch eine Gängelung und eine Kontrolle durch staatliche Aufsichtsbehörden (Landesrechnungshöfe, Sozialleistungsträger) genannt. Die Hälfte der Unternehmen sieht eine starke oder gar sehr starke Einflußnahme (vgl. Abb. 4). Handlungsvorgaben wie Eingriffe in die Personalausstattung und Entlohnung (23 %) oder die akribische Führung von Verwendungsnachweisen (58 %) werden als Eingriffe in die Handlungsautonomie empfunden.¹⁴ Demgegenüber wurde vereinzelt über Entlastungen durch eine Budgetierung sowie prospektive Entgelte berichtet (8 %).

(5) Der relativ geringe Anteil der Spenden und Mitgliedsbeiträge sollte nicht über die Bedeutung dieses Finanzierungsinstruments hinwegtäuschen. Immerhin 19 % der Einrichtungsträger finanzieren mehr als ein Drittel ihrer Einnahmen hiermit. Darüber hinaus schaffen diese Gratisressourcen Spielräume zur Bereitstellung innovativer Angebote, Extraleistungen sowie spontaner Hilfen.

(6) 43 % der in den erhobenen Unternehmen Beschäftigten sind *stark verbilligte oder gar kostenlos verfügbare Arbeitskräfte* (vgl. Abb. 3). Der teilweise geringe zeitliche Arbeitseinsatz, die häufig geringe fachliche Ausbildung, daher notwendige Qualifizierungsmaßnahmen sowie innerbetriebliche Reibungsverluste in der Zusammenarbeit mit hauptamtlichen Kräften relativieren die faktische Bedeutung dieser Gratisressource jedoch erheblich.¹⁵ Allerdings, dies zeigt eine Analyse der Beschäftigungsintensitäten¹⁶ (vgl. Abb. 5), gibt es eine geringe Zahl von Trägern, die insbesondere ehrenamtliche Kräfte sowie Zivildienstleistende in ganz

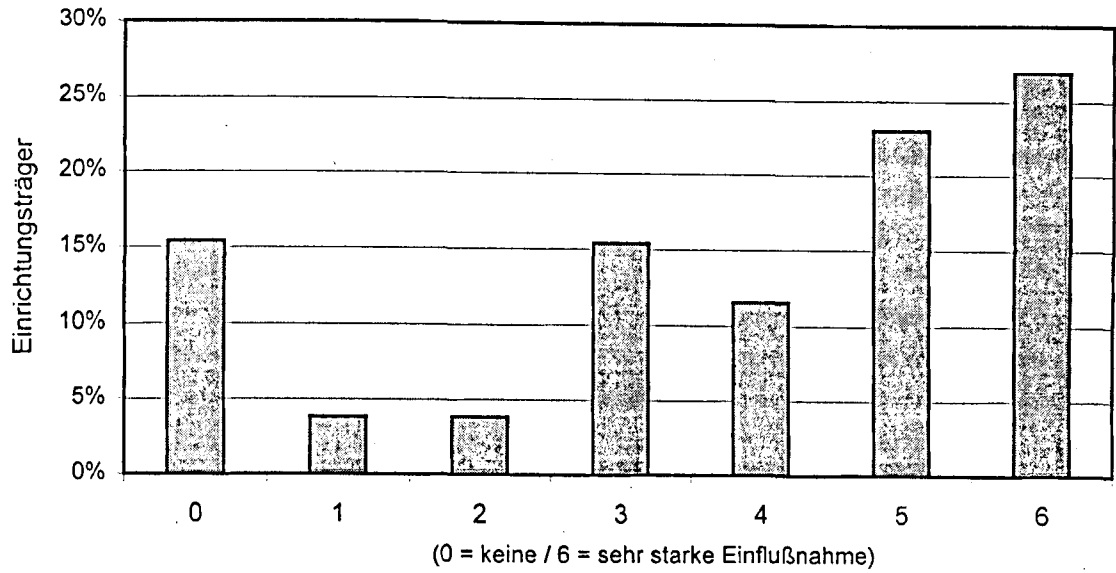
¹³ Vgl. Goll (1991), S. 308 sowie Meyer (1997b), S. 29.

¹⁴ In diesem Zusammenhang wurde die Pflegebuchführungsverordnung (PBV) besonders häufig genannt (19 %).

¹⁵ Vgl. ausführlich Meyer (1997b), S. 46 ff.

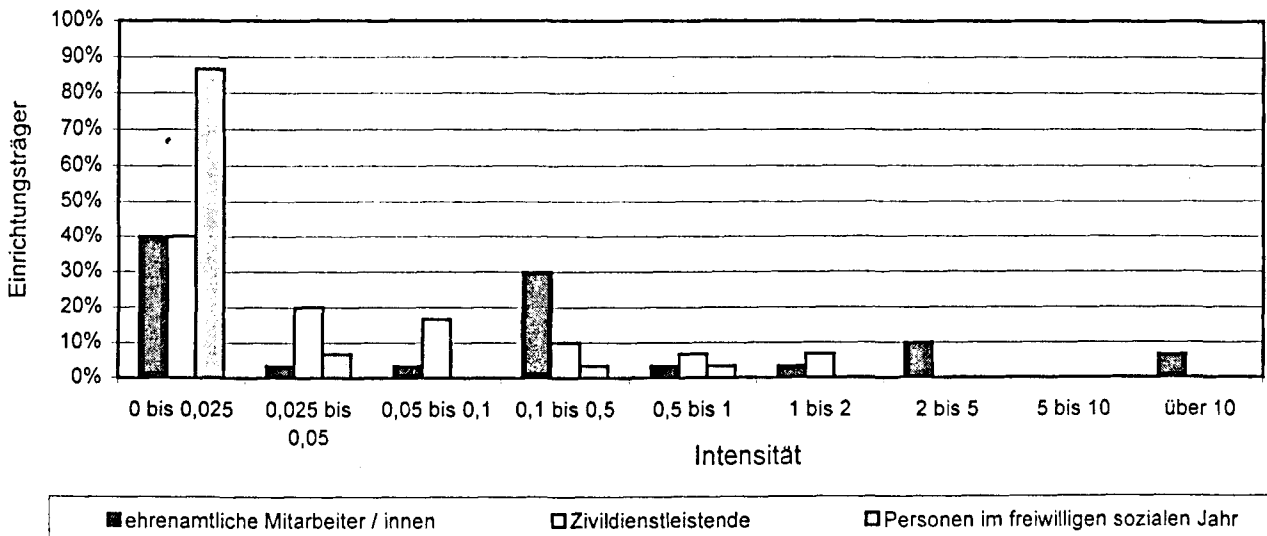
¹⁶ Die Beschäftigungsintensität ist definiert als die Anzahl der jeweils betrachteten Arbeitskräfte (z.B. ehrenamtlich Tätige) pro hauptamtlich Beschäftigten.

**Abb. 4: Einflußnahme der Sozialleistungsträger /
Rechnungshöfe**



Auswertung von 26 Einrichtungsträgern

Abb. 5: Beschäftigungsintensitäten¹



1) Beschäftigungsintensität = $\frac{\text{entsprechende Mitarbeitergruppe}}{\text{hauptamtlich Beschäftigte}}$

erheblichem Umfang nutzen.¹⁷ Dies gilt beispielsweise für den Rettungsdienst. Häufig stehen ehrenamtlich Tätige für zuwendungsorientierte Arbeit (Gespräche, Beschäftigung, Pflege) zur Verfügung, die die hauptamtlichen Kräfte aufgrund der Arbeitsintensivierung nicht mehr leisten können. Auf diese Weise erzielen freigemeinnützige Träger gegenüber privatgewerblichen Anbietern gegebenenfalls erhebliche Wettbewerbsvorteile.

(7) Welche *wirtschaftliche Bedeutung* messen die Einrichtungsträger den Gratisressourcen zu? Abb. 6 läßt bzgl. der ehrenamtlichen Arbeit und der Spende eine Polarität der subjektiven Bewertung erkennen. Keinerlei bzw. eine nur sehr geringe Bedeutung erkennen 50 % der Träger der ehrenamtlichen Tätigkeit zu, wohingegen 23 % ihr eine sehr hohe Wichtigkeit zu messen. Hinsichtlich der Spende urteilten 37 % der Beschäftigten mit eher unbedeutend, während diese Mittel für eine gleich hohe Zahl eine sehr hohe Relevanz besitzt. Die Bewertung des Einsatzes von Zivildienstleistenden zeigt ein ausgeglichenes Bild.

Interessanterweise stehen diese Ergebnisse zum Teil in Kontrast zu den von den Einrichtungsträgern gemachten Angaben über den anteiligen Umfang dieser Gratisressourcen. In offensichtlichem Widerspruch¹⁸ gaben 23 % der Befragten an, die ehrenamtlich Beschäftigten hätten allenfalls eine geringe Bedeutung, obgleich ein mindestens überdurchschnittlicher Einsatz erfolgte. Der entgegengesetzte Fall trat mit 3 % kaum auf. Bei der Spende führte ein Finanzierungsanteil von maximal 1 % in 13 % der Unternehmen zu einer hohen oder sehr hohen Einschätzung, während es umgekehrt 10 % waren. Dieses Ergebnis unterstützt die These, daß ein produktiver Einsatz ehrenamtlicher Arbeit in der sozialen Praxis auf Probleme stoßen kann.¹⁹ Hinsichtlich der Spende besteht die Vermutung, daß geringe Zuführungen durchaus eine wichtige Funktion bei der sozialen Leistungserstellung bewirken können.

(8) Das *Gemeinnützigkeitsprivileg* beinhaltet zum einen Steuervergünstigungen, zum anderen eröffnet es den Zugang zu Gratisressourcen, staatlichen Zuschüssen und unterstützt die Aufnahme in staatliche Bedarfspläne und den Abschluß von Versorgungsverträgen.²⁰ Im Rahmen der Harmonisierungsbestrebungen der EU wird eine *Aufhebung der Gemeinnützigkeit* offen diskutiert, da diese unter anderem gegen das Beihilfe- und Diskriminierungsverbot verstoße.²¹ Welche Auswirkungen hätte ein Wegfall dieses Privilegs aus der Sicht der freigemeinnützigen Einrichtungsträger? Eine Verteuerung der Leistungen durch eine Aufhebung steuerlicher Vergünstigungen erwarten 42 % (vgl. Abb. 7).²² Eine Verringerung des Spendenaufkommens sowie einen erheblichen Anpassungsbedarf erwarten jeweils 19 % der Befragten. Beispielsweise wird ein Abbau von defizitären Angeboten prognostiziert, da Gratisressourcen wegfallen und Quersubventionierungen erschwert werden. Immerhin 10 % sehen die Existenz ihres Unternehmens als gefährdet an. Eine Zunahme des Wettbewerbs geben gleichfalls nur 10 % an.²³ Ebenfalls 10 % der Einrichtungsträger sehen Vorteile durch einen Wegfall steuerlicher Restriktionen (Rücklagenbildung, steuerliche Vereinfachung). Nicht angeführt wurde ein durch die Aufhebung der Gemeinnützigkeit verbesserter Zugang zum Eigen- und Fremdkapitalmarkt.

¹⁷ So kamen bei zwei Unternehmen auf einen hauptamtlich Beschäftigten 17 bzw. 23 ehrenamtliche Kräfte. Ebenfalls zwei Träger beschäftigten mehr Zivildienstleistende als Hauptamtler.

¹⁸ Dieser Gegensatz ist nicht als logischer Widerspruch zu sehen, sondern als erklärungsbedürftige Abweichung einer vom außenstehenden Betrachter erwarteten Einschätzung.

¹⁹ Vgl. Meyer (1997b), S. 46 f.

²⁰ Vgl. Meyer ((1997b), S. 71, insbesondere S. 73 ff.

²¹ Vgl. Art. 7; 30-37; 48-73h; 92-94 EWG-Vertrag sowie Loges (1994), S. 27 ff. u. S. 198 ff.; Eichhorn (1995), S. 61 f.; Meyer (1997 b), S. 35 f. u. S. 90 ff.

²² Lediglich ein Träger erwähnte den Vorteil des dann möglichen Vorsteuerabzuges, der vor allem für Einrichtungen mit hoher Vorleistungsquote interessant ist.

²³ Möglicherweise ist diese Feststellung bereits in den anderen „Negativerwartungen“ impliziert enthalten.

Abb. 6: Wirtschaftliche Bedeutung einzelner Gratisressourcen

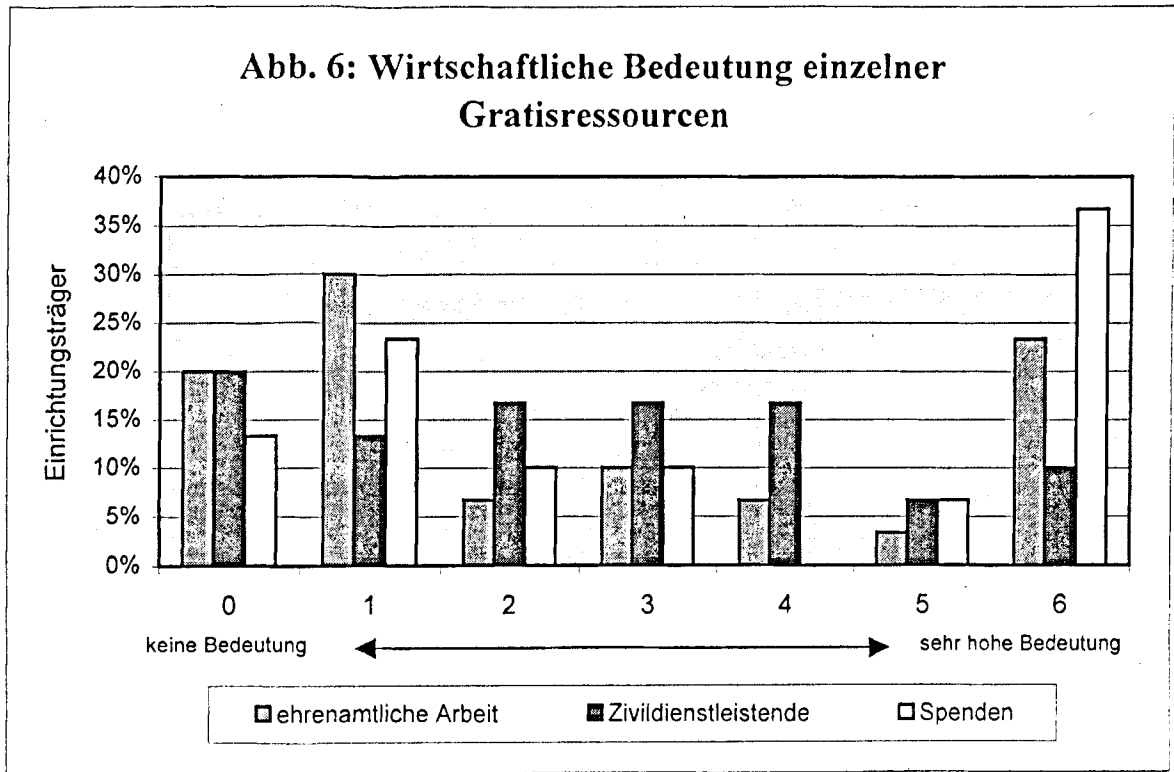
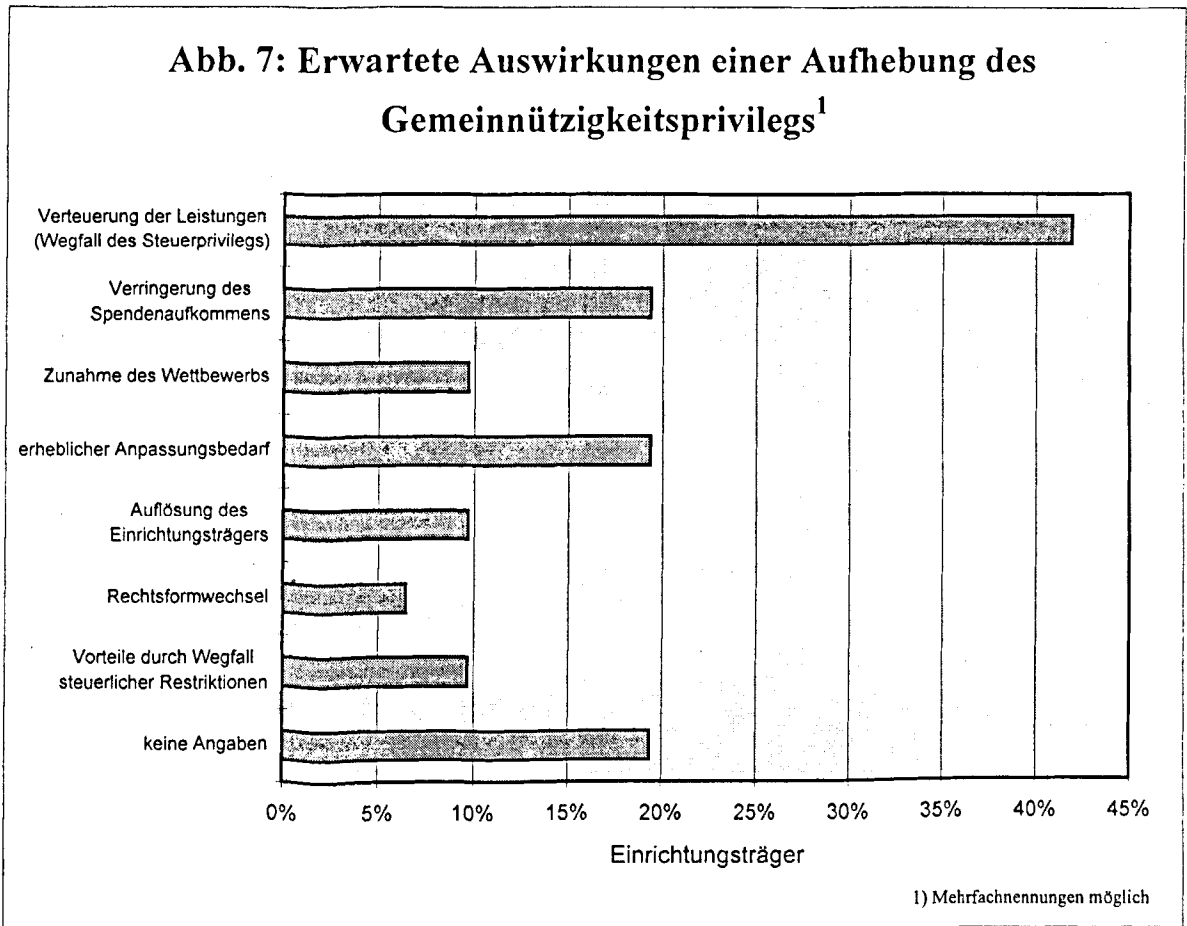


Abb. 7: Erwartete Auswirkungen einer Aufhebung des Gemeinnützigkeitsprivilegs¹



4.2 Arbeitsentgeltregelungen

(1) Der Zugang zu Gratisressourcen und sonstigen Vergünstigungen verschafft freige-meinnützigen Trägern gegenüber privat-gewerblichen Anbietern Wettbewerbsvorteile. Gene-rell können diese *Spielräume* eine Aufrechterhaltung von defizitären Angeboten, eine qualita-tiv bessere Versorgung sowie Zusatzangebote ermöglichen oder aber sie werden durch eine ineffiziente Leistungserstellung bzw. einen verteuerten Erwerb von Vorleistungen und Ar-beitskräften aufgebraucht. Ein konkreter Nachweis ließe sich allenfalls für den Einzelfall füh-ren. Lediglich zum Lohnniveau der hauptamtlich Beschäftigten lassen sich einige allgemeine Anmerkungen treffen. Dieser Aspekt verdient besondere Beachtung, da die Arbeitskosten durchschnittlich etwa 70 % der gesamten Produktionskosten im sozialen Dienstleistungssektor ausmachen.

(2) Aufgrund der Gemeinnützigkeit und der staatlichen Bezuschussung unterliegen die Arbeitsentgelte der Freien Wohlfahrtspflege dem sogenannten *Besserstellungsverbot*.²⁴ Mit Ausnahme des DPWV und der ZWST gelten in den freigemeinnützigen Einrichtungen Ar-beitsentgeltregelungen, die auf der Ebene der jeweiligen Landeswohlfahrtsverbände als *Ver-bandstarif* ausgehandelt wurden.²⁵ Generell wurden hier die Regelungen des BAT übernom-men, so daß praktisch das öffentliche Dienstrecht gilt.²⁶ Einerseits läßt dieser Tarif gegenüber den Entgelten privat-gewerblicher Anbieter für untere Lohn- und Gehaltsgruppen höhere Löhne zu, die jedoch nicht marktgerecht sind.²⁷ Andererseits beseitigen die bürokratischen Entlohnungsstrukturen Leistungsanreize und behindern das Aufdecken von Wirtschaftlich-keitspotentialen. Dies kann insbesondere im Bereich der Führungskräfte kontraproduktiv wir-ken. Bei zum Teil wesentlich höherer Entlohnung im privat-gewerblichen Sektor ist die An-werbung entsprechender Mitarbeiter schwieriger geworden.²⁸ 68 % der befragten Träger un-terliegen einem Verbandstarif, für weitere 10 % gilt der ÖTV-Tarif (vgl. Abb. 8).

Die Inflexibilität der Flächentarife, die Notwendigkeit leistungsgerechterer Entgeltstruk-turen²⁹ sowie die zunehmende Konkurrenz privat-gewerblicher Anbieter stellen eine BAT-Orientierung immer mehr in Frage.³⁰ 16 % der Befragten hatten entsprechend einen *Haustarif* und 6 % wandten *tariffreie Entgeltregelungen* an. Darüber hinaus haben verschiedene Träger einzelne Einrichtungen als GmbH ausgelagert und zahlen dort bereits niedrigere Tarife.

²⁴ Das Besserstellungsverbot verbietet eine höhere Entlohnung als die nach dem Bundesangestelltentarif (BAT).

²⁵ Vgl. Hüdepohl (1996), S. 68 ff. u. S. 125 f.; Hegner (1992), S. 184. Die AWO und das DRK haben als Ver-band mit der ÖTV bzw. DAG Tarifverträge abgeschlossen, während die kirchlichen Träger aufgrund des soge-nannten Dritten Weges die Tarife in der arbeitsrechtlichen Kommission aushandeln. Eine Ausnahme bildet die Diakonie in den Verbänden Nordelbien und Berlin, wo Verbandstarife mit den Gewerkschaften bestehen.

²⁶ Mit wenigen Ausnahmen ist in der Caritas und der Diakonie die Anerkennung der kirchlichen Arbeitsver-tragsrichtlinien (AVR) eine notwendige Voraussetzung für die Aufnahme eines Trägers in den Verband. Vgl. Rückert (1990), S. 71 ff.

²⁷ Dies trifft vielfach für Pflegekräfte zu. Vgl. auch Goll (1991), S. 136; Hüdepohl (1996), S. 71.

²⁸ Vgl. Hüdepohl (1996), S. 126.

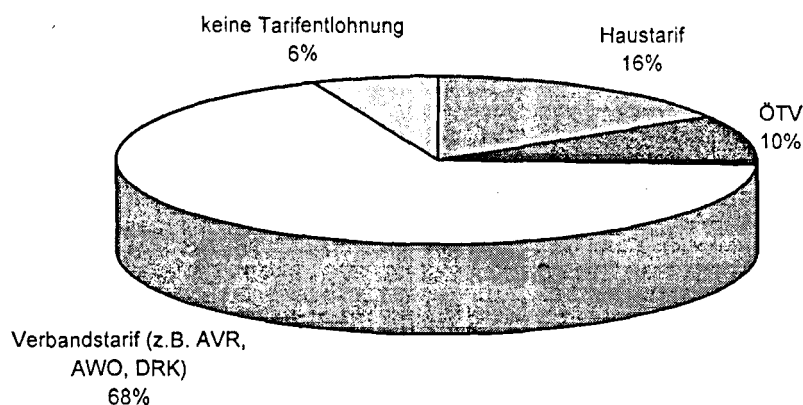
²⁹ Differenziertere Lohnstrukturen, die gegebenenfalls auch höhere Entgelte als die des BAT beinhalten können, scheinen rechtlich zulässig, da durch die neuen Entgeltregelungen (z.B. Preisaushandlung nach dem Bundesso-zialhilfegesetz (BSHG)) das Besserstellungsverbot seine Wirkung verliert.

³⁰ Die Einrichtung einer kirchlichen Zusatzversorgungskasse (KZVK), die erheblich höhere Belastungen für die kirchlichen Träger verursacht als die entsprechende Absicherung im öffentlichen Dienst, dürfte als bleibende Altlast die Konkurrenzfähigkeit zukünftig nicht unerheblich belasten. Vgl. Rückert (1990), S. 73 f. In Bayern haben verschiedene diakonische Träger bereits einen eigenen Arbeitgeberverband gegründet, um nicht mehr an den AUR-Tarif gebunden zu sein.

(3) Das *durchschnittliche Bruttostundenentgelt der hauptamtlich Beschäftigten* betrug 1996 in der Freien Wohlfahrtspflege DM 24,17.³¹ Hierbei liegen der DPWV (DM 21,59), die AWO (DM 23,26) sowie das DW (DM 23,49) unter dem Durchschnitt, während der DC (DM 26,10) und das DRK (DM 27,32) erheblich höhere Stundensätze zahlen. Die Differenzen mögen zum Teil in einem unterschiedlichen Tarifniveau begründet liegen.³² Darüber hinaus dürfte die Struktur der Arbeitsfelder, die bei den einzelnen Verbänden abweicht, einen wichtigen Erklärungsgrund für die unterschiedlichen Entgelt-niveaus darstellen.

(4) Tab. 3 gibt eine Aufstellung der *durchschnittlichen Stundenverdienste der jeweiligen sozialen Dienstleistungsbereiche* und vergleicht hierbei die Freie Wohlfahrtspflege mit den privat-gewerblichen Anbietern / freien Selbsthilfegruppen (übriger nicht-staatlicher Sektor).³³ Mit Ausnahme der Berufs-, Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen liegen für alle anderen sozialen Arbeitsfelder die gezahlten Arbeitsentgelte in der Freien Wohlfahrtspflege in der Regel höher als bei privat-gewerblichen Anbietern bzw. den freien Selbsthilfegruppen. Im einzelnen wären die Ursachen für die zum Teil erheblichen Abweichungen näher zu untersuchen. Neben dem allgemeinen Tarifniveau könnten unterschiedliche Qualifikationsstrukturen bzw. Wertschöpfungen (Wertgrenzprodukte) der Beschäftigten die Abweichungen hervorrufen.

Abb. 8: Entlohnungstarif



³¹ Eigene Berechnungen nach Auskünften der Beitragsabteilung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg (BGW). Im Bruttoentgelt sind das Urlaubs- und Weihnachtsgeld sowie die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall mit einberechnet.

³² Ein generell niedrigeres Niveau ist z. B. für die Mitglieder des DPWV zu vermuten, die keinen eigenen Verbandstarif haben und in der Mehrzahl Haustarifen unterliegen.

³³ Leider lassen die von der BGW bezogenen Daten keine nähere Unterscheidung dieses „übrigen nicht-staatlichen Sektors“ zu.

Tab. 3: Vergleich der durchschnittlichen Bruttostundenentgelte für verschiedene Bereiche sozialer Dienstleistungen in der Freien Wohlfahrtspflege und im übrigen nicht-staatlichen Sektor

Bereich	durchschnittlicher Stundenverdienst in DM ²⁾ 1996		Abweichung in % ³⁾
	Freie Wohlfahrtspflege	übriger nicht- staatlicher Sektor ¹⁾	
Allgemeine Krankenhäuser mit OP	30,91	30,35	1,8
Allgemeine Krankenhäuser ohne OP	30,66	26,85	14,2
Fachkrankenhäuser mit OP	30,31	31,78	-4,6
Fachkrankenhäuser ohne OP	29,48	28,82	2,3
Tageskliniken, Nachtkliniken	32,14	27,17	18,3
Psychiatrische Krankenhäuser	29,88	35,37	-15,5
Rehabilitationskrankenhäuser	30,91	27,88	10,9
Kurkliniken / Sanatorien	26,73	25,16	6,2
Rehabilitationseinrichtungen	26,59	26,23	1,4
Blutspendedienste	31,61	27,74	13,9
Heime der Jugendhilfe	27,33	26,19	4,4
Heime der Familienhilfe	22,81	21,29	7,2
Altenpflege-, Altenkrankenhäuser	25,36	21,61	17,3
Altenwohnheime, -Pensionen, Seniorenwohnsitze	25,15	23,03	9,2
Heime für Behinderte	25,63	26,06	-1,6
Heime für Personen in bes. sozialen Situationen (ausländ. Arbeitnehmer, Arbeitslose etc.)	24,22	25,23	-4,0
Kindergärten, -tagesstätten, Krabbelstuben etc.	22,98	23,19	-0,9
Tagesfreizeitstätten für Jugendliche	23,00	25,52	-9,9
Familienbildungsstätten (Mütherschulen etc.)	26,97	22,49	19,9
Tagesstätten, Tagesheime, Tagespflegeheime für ältere Menschen	20,24	22,30	-9,2
Tagesstätten für Behinderte, z.B. Sonderkindergärten	26,01	28,45	-8,6
Tagesstätten für Personen in bes. sozialen Situationen	23,17	22,47	3,1
Beratungs- und Betreuungsstellen für Ehe-, Erziehungs- und Lebensfragen	28,67	25,05	14,4
Mahlzeitendienste ohne eigene Küche	20,97	16,46	27,3
Mahlzeitendienste mit eigener Küche	23,39	20,85	12,2
Fahrdienste f. Behinderte, Transportbegleitung	17,87	18,72	-4,5
Ambulante soziale Hilfs- u. Pflegedienste, Sozialstationen, mobile soziale Hilfsdienste etc.	25,63	20,03	27,9
Selbsthilfegruppen (ohne sonstige Einrichtungen)	21,35	18,86	13,2
Sonderschulen mit allgemeinbildenden Charakter	28,67	25,94	10,5
Aus-/ Fort-/ Weiterbildungsstätten für Fachber. im Gesundheitswesen, z.B. Massage- u. Logopädienschulen ⁴⁾	13,44	20,06	-33,0
Ausbildungsstätten für soziale Berufe, z.B. Fachhochschulen für Sozialwesen	23,70	16,22	46,1
Ausbildungsstätten für Hauswirtschaft, z.B. Fachhochschulen	20,69	9,24	123,9
Berufsförderungswerke	30,38	35,03	-13,3
Berufsbildungswerke	18,93	32,56	-41,9
Sonstige berufl. Bildungseinrichtungen, z.B. Lehrwerkstätten ⁴⁾	14,67	17,77	-17,4
Heilpraktikerschulen ⁴⁾	8,35	27,62	-69,8
Werkstätten für Gefährdetenilfe, z.B. Arbeitslosenhilfe,			
Werkstätten für Nichtseßhafte ⁴⁾	17,28	20,92	-17,4
Werkstätten für Behinderte ⁴⁾	8,17	5,14	59,0

1) Der übrige nicht-staatliche Sektor umfaßt privat-gewerbliche Anbieter und freie Selbsthilfegruppen.

2) Berechnung auf der Grundlage der geleisteten Jahresarbeitsstunden und der gesamten Bruttoentgeltzahlungen incl. Urlaubs-, Weihnachtsgeld und Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall.

3) Abweichungen zur Basis der jeweiligen Stundenverdienste im übrigen nicht-staatlichen Sektor.

4) Die zum Teil sehr niedrigen Entgelte ergeben sich unter Berücksichtigung der Verdienste von Auszubildenden, Schülern, Umschülern, Rehabilitanden sowie Behindertenentgelten.

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage von Auskünften der Beitragsabteilung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

4.3 Marktanteile, Wettbewerbsintensität und finanzieller Erfolg

(1) Die Freie Wohlfahrtspflege ist *Marktführer* beim Angebot sozialer Dienstleistungen und dominiert gegenüber öffentlichen und privaten Unternehmen in vielen Teilbereichen (vgl. Tab. 4). So stellen freigemeinnützige Träger 37,6 % aller Betten in allgemeinen Krankenhäusern, 61,1 % aller Altenhilfeplätze, 80,3 % der Behindertenplätze sowie 69,0 % aller Jugendhilfeplätze bereit. Im Rettungsdienst vereinigen das DRK, der Arbeiter-Samariter-Bund, die Johanniter-Unfall-Hilfe und der Malteser-Hilfsdienst 75 % der Marktanteile. Private Anbieter sind mit nennenswerten Anteilen lediglich in der Altenhilfe (18,8 %), in der Behindertenhilfe (12,1 %) sowie im Rettungsdienst (12,5 %), außerdem im Bereich der Spezialkliniken vertreten. Das Angebot des öffentlichen Sektors konzentriert sich auf die Bereiche allgemeine Krankenhäuser (56,7 %) und Jugendhilfe (29,8 %).

(2) Auf der Grundlage geleisteter Arbeitsstunden, deren Daten durch die BGW erhoben und freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurden, kann eine nach *Arbeitsfeldern* differenziertere Gegenüberstellung zwischen Angeboten der Freien Wohlfahrtspflege und solchen privat-gewerblicher Anbieter / freier Selbsthilfegruppen (übriger nicht-staatlicher Sektor) vorgenommen werden (vgl. Tab. 5).³⁴ Hieraus ergibt sich, dass die Freie Wohlfahrtspflege in den Bereichen der Fachkrankenhäuser, der Tages-/Nachtkliniken, der Kur- und Rehabilitations-einrichtungen, der stationären Altenhilfe und den Altenwohneinrichtungen, den Blutspendediensten, den Sozialstationen, den Berufsförderungswerken sowie den Heilpraktikerschulen in erheblicher Konkurrenz zu privat-gewerblichen Anbietern steht.

Tab. 4: Marktanteile für ausgewählte soziale Dienstleistungsmärkte

	Stand zum ...	Freie Wohlfahrtspflege in %	Privat-gewerblicher Sektor in %	Öffentlicher Sektor in %
Allgemeine Krankenhäuser (Betten)	31.12.95	37,6	5,7	56,7
Altenhilfe (Plätze)	30.06.95	61,1	18,8	18,7
Behindertenhilfe (Plätze)	30.06.95	80,3	12,1	6,0
Jugendhilfe (Plätze)	31.12.90	69,0	1,1	29,8
Beratungsstellen für Erziehung, Jugend, Familie	31.12.94	68,0	k.A.	k.A.
Beratungsstellen für Drogen- und Suchtabhängige	31.12.94	76,0	k.A.	k.A.
Rettungsdienst	31.12.96	75,0	12,5	12,5

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1996), Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden; dass., (1995), Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe 6.1, Wiesbaden; Heimstatistik nach § 1 Heimgesetz; Beck, M. (1992), Einrichtungen und Personal der Jugendhilfe 1990, in: Wirtschaft und Statistik, S. 456-462; Angaben des Instituts für Rettungsdienst des DRK.

³⁴ Die Erhebung gestattet allerdings keine Berücksichtigung öffentlicher Anbieter. Zudem ist eine Unterscheidung privat-gewerblicher Anbieter und freier Selbsthilfegruppen wiederum nicht möglich.

Tab. 5: Verhältnis der "Marktanteile" der Freien Wohlfahrtspflege zum übrigen nicht-staatlichen Sektor auf der Grundlage geleisteter Arbeitsstunden¹⁾

Bereich	"Marktanteile" in % (1996)	
	Freie Wohlfahrtspflege	übriger nicht-staatlicher Sektor ²⁾
Allgemeine Krankenhäuser mit OP	95,1	4,9
Allgemeine Krankenhäuser ohne OP	85,4	14,6
Fachkrankenhäuser mit OP	49,5	50,5
Fachkrankenhäuser ohne OP	64,3	35,7
Tageskliniken, Nachtkliniken	27,5	72,5
Psychiatrische Krankenhäuser	71,1	28,9
Rehabilitationskrankenhäuser	16,0	84,0
Kurkliniken / Sanatorien	16,5	83,5
Rehabilitationseinrichtungen	44,5	55,5
Blutspendedienste	31,1	68,9
Heime der Jugendhilfe	90,1	9,9
Heime der Familienhilfe	82,0	18,0
Altenpflege-, Altenkrankenhäuser	74,8	25,2
Altenwohnheime, -Pensionen, Seniorenwohnsitze	77,0	23,0
Heime für Behinderte	93,9	6,1
Heime für Personen in bes. sozialen Situationen (ausländ. Arbeitnehmer, Arbeitslose etc.)	95,0	5,0
Kindergärten, -tagesstätten, Krabbelstuben etc.	95,5	4,5
Tagesfreizeitstätten für Jugendliche	85,8	14,2
Familienbildungsstätten (Mütterschulen etc.)	97,0	3,0
Tagesstätten, Tagesheime, Tagespflegeheime für ältere Menschen	91,8	8,2
Tagesstätten für Behinderte, z.B. Sonderkindergärten	96,7	3,3
Tagesstätten für Personen in bes. sozialen Situationen	82,0	18,0
Beratungs- und Betreuungsstellen für Ehe-, Erziehungs- und Lebensfragen	86,1	13,9
Mahlzeitendienste ohne eigene Küche	96,4	3,6
Mahlzeitendienste mit eigener Küche	97,2	2,8
Fahrdienste f. Behinderte, Transportbegleitung	96,8	3,2
Ambulante soziale Hilfs- u. Pflegedienste, Sozialstationen, mobile soziale Hilfsdienste etc.	64,2	35,8
Selbsthilfegruppen (ohne sonstige Einrichtungen)	70,5	29,5
Sonderschulen mit allgemeinbildenden Charakter	96,2	3,8
Aus-/ Fort-/ Weiterbildungsstätten für Fachbereiche im Gesundheitswesen, z.B. Massage- u. Logopädienschulen	77,9	22,1
Ausbildungsstätten für soziale Berufe, z.B. Fachhochschulen für Sozialwesen	90,4	9,6
Ausbildungsstätten für Hauswirtschaft, z.B. Fachhochschulen	86,5	13,5
Berufsförderungswerke	60,6	39,4
Berufsbildungswerke	90,6	9,4
Sonstige berufl. Bildungseinrichtungen, z.B. Lehrwerkstätten	84,6	15,4
Heilpraktikerschulen	54,5	45,5
Werkstätten für Gefährdetenilfe, z.B. Arbeitslosenhilfe,		
Werkstätten für Nichtseßhafte	83,4	16,6
Werkstätten für Behinderte	94,3	5,7

1) Aufgrund von Erhebungsproblemen konnten die Anbieter des öffentlichen Sektors nicht berücksichtigt werden. Der Begriff des Marktanteils ist insofern problematisch.

2) Der übrige nicht-staatliche Sektor umfaßt privat-gewerbliche Anbieter und freie Selbsthilfegruppen. Eine geringe Überschätzung dieses Anteils ist möglich, da in einzelnen Fällen durch Wechsel der Rechtsform formal privatisierte Unternehmen der öffentlichen Hand bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versichert sind und dann im übrigen nicht-staatlichen Sektor erfaßt werden.

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage von Auskünften der Beitragsabteilung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW).

(3) Während die Marktanteile bzw. die Versorgungsverhältnisse die derzeitige Konkurrenzsituation abbilden, kann ein *Anstieg der Wettbewerbsintensität* Entwicklungstendenzen aufzeigen (vgl. Abb. 9).³⁵ Gemäß der Befragung fällt die Zunahme am deutlichsten für die stationäre Altenhilfe (78 %) und die ambulanten Dienste / Sozialstationen (68 %) aus. Das Pflegeversicherungsgesetz (Pflege VG) sowie die Reform des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) dürften die Begründung liefern. Die finanzielle Krise der Kommunen und die Neufassung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) haben bei geringen Marktanteilen die Wettbewerbsintensität insbesondere in der Jugendhilfe (40 %) erhöht. Dies gilt jedoch nicht für die Kinderbetreuung (14 %), deren Zugang für privat-gewerbliche Anbieter aufgrund von staatlich gesetzten Marktzutrittsschranken weiterhin schwierig bleibt.³⁶ Für die Arbeitsfelder der Krankenhäuser (14 %) sowie der Reha- und Kurkliniken (22 %) melden relativ wenig Befragte eine Intensivierung des Wettbewerbs. Dies erstaunt bei den laufenden Reformvorhaben und den Mittelkürzungen im Reha-Sektor. Möglicherweise hat die Wettbewerbsintensität durch die Ende der 80er Jahre begonnen Reformen bereits ein hohes Niveau erreicht, so daß Steigerungen nicht mehr festgestellt werden. Geringe Anstiege werden außerdem bei der Behindertenhilfe (8 %) sowie im Sektor Schulung, Ausbildung und Qualifizierung (7 %) erkannt.

(4) Auf die Frage, welches die generellen *Ursachen* für die gestiegene Wettbewerbsintensität seien, nannten 59 % gesetzliche Änderungen³⁷, 55 % neue Wettbewerber und 45 % die Konkurrenz privat-gewerblicher Anbieter³⁸ (vgl. Abb. 10). Darüber hinaus wurden eine gesunkene Nachfrage (31 %), Überkapazitäten (24 %) sowie steigende Ansprüche der Klienten (24 %) angeführt.

(5) Welche Auswirkungen ergeben sich aus den gewandelten Rahmenbedingungen für die *Unternehmensergebnisse* freigemeinnütziger Einrichtungsträger? Zwar setzt die steuerrechtliche Anwendung der Gemeinnützigkeit nach § 53 AO voraus, daß die „Tätigkeit darauf gerichtet ist, Personen selbstlos zu unterstützen.“ Dies schließt eine Gewinnerzielung aber keineswegs aus. Lediglich die Gewinnverwendung ist auf den steuerbegünstigten Zweck eingeschränkt (Nicht-Gewinnverteilungs-Regel). Eine empirische Erhebung zu dieser Fragestellung stößt nicht nur auf das Problem einer relativ geringen Auskunftsfreudigkeit sondern auch auf ein kaum lösbares *Meßproblem*. Gemeinhin gelten Gewinn und Verlust³⁹ als Indikator für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Bei freigemeinnützigen Unternehmen steht jedoch nicht das erwerbswirtschaftliche Ziel der Gewinnerzielung und der Vermögensmehrung im Vordergrund, sondern das jeweilige Sachziel. Entstehende Gewinne müssen im Sinne des gemeinnützigen Zwecks verausgabt werden. Je nachdem, ob ein finanzieller Überschuß noch im laufenden Geschäftsjahr zur Finanzierung eines Projekts verwendet wird, oder aber erst nach Gewinnausweis im nächsten Jahr entsprechend eingesetzt wird, zeigt die Meßgröße 'Gewinn' trotz vergleichbarer Sachlage unterschiedliche Ausfälle an. Die in der Untersuchung gewählte Fragestellung versucht diese Verzerrung zu vermeiden, indem der Gewinn einschließlich finanzieller Mittel, die im entsprechenden Jahr auf freiwillige Leistungen entfallen, erfragt wurde.

³⁵ Die zum Teil sehr geringe Zahl der befragten Unternehmen kann lediglich Hinweise auf mögliche Tendenzen geben. Vgl. die Anzahl n in Abb. 9.

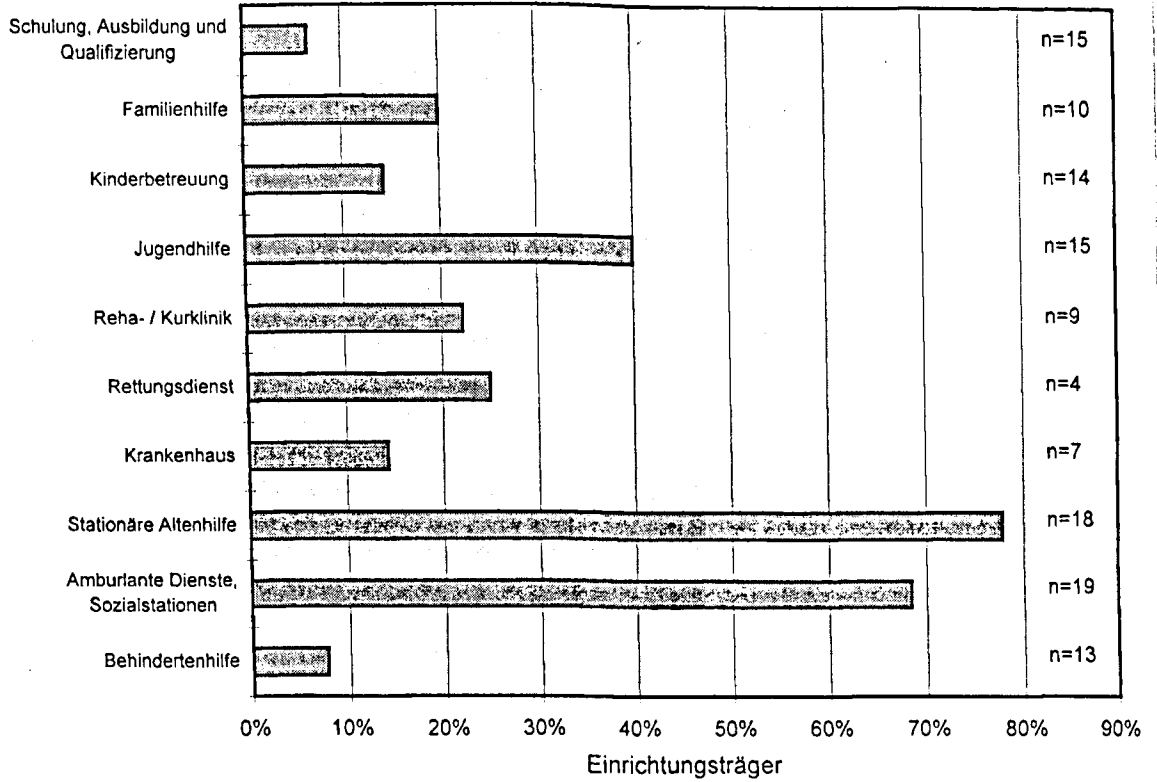
³⁶ Siehe ausführlich Meyer (1997b), S. 73 f.

³⁷ Insgesamt erwähnten 34 % der Befragten das PflegeVG.

³⁸ Eine relativ häufige Übereinstimmung der Nennung 'neue Wettbewerber' und 'gewerbliche Anbieter' lag in 34 % der Fälle vor. Dies weist neben der Bedeutung privat-gewerblicher Konkurrenz zugleich auf den wachsenden Wettbewerb zwischen freigemeinnützigen Trägern hin. Auf die wachsende Bedeutung der Laienhilfe (ambulante Pflege, Pflegefamilien) kann an dieser Stelle nur hingewiesen werden.

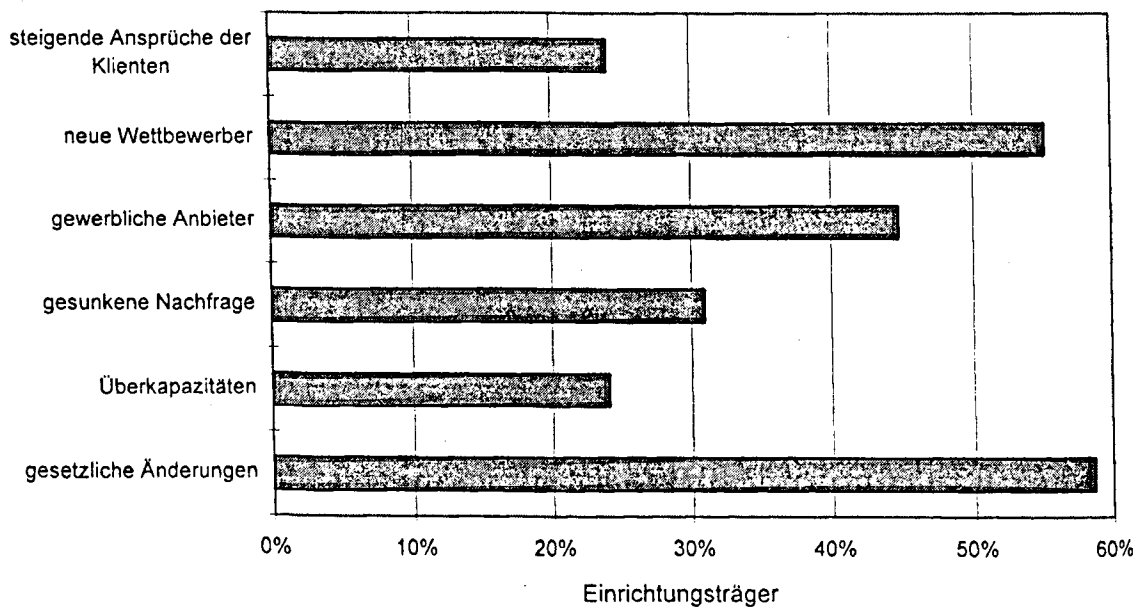
³⁹ Neben dem Jahresüberschuß/-fehlbetrag kann der Cash-Flow angeführt werden.

Abb. 9: Bereiche gesteigerner Wettbewerbsintensität¹



1) Mehrfachnennungen möglich

Abb. 10: Ursachen für gestiegene Wettbewerbsintensität¹



1) Mehrfachnennungen möglich

(6) Für die Jahre 1991-1996 erzielten zwischen 37 und 60 % der befragten Träger Überschüsse, 13-30 % Defizite und lediglich maximal 3 % hatten ein ausgeglichenes Ergebnis (vgl. Abb. 11). Keine Angaben machten je nach Jahr zwischen 20 und 40 % der Befragten.⁴⁰ In der Regel weisen somit etwa zwei Drittel der freigemeinnützigen Unternehmen einen Gewinn aus. Trotz geänderter Rahmenbedingungen und der erhöhten Wettbewerbsintensität ist seit 1991 keine Verminderung dieses Anteils festzustellen. Aus der Auswertung der *Umsatzrentabilitäten* für 1996 sind leider keine weiteren aussagefähigen Ergebnisse abzuleiten.⁴¹ Die Antworten lassen jedoch den generellen Schluß zu, daß die Überschüsse nur dank der Spenden, Mitgliedsbeiträge und sonstige Einnahmen erzielt werden können.

(7) Unterschieden nach *Arbeitsfeldern* zeigt die Umfrage folgendes Bild (vgl. Abb. 12):⁴² Als gewinnbringende Bereiche werden vornehmlich die stationäre Altenhilfe, die Behindertenhilfe sowie der noch überwiegend nach dem Kostendeckungsprinzip abrechnende Rettungsdienst genannt. Alle übrigen Bereiche sind bei der Mehrzahl der Einrichtungsträger defizitär. Besonders hoch ist der Anteil der Kostenunterdeckung in den Arbeitsfeldern der Schulung, Ausbildung und Qualifizierung, der Beratung, den ambulanten Diensten und Sozialstationen, den Einrichtungen und Diensten für Personen in besonderen sozialen Situationen sowie der Kinderbetreuung.

4.4 Einrichtungsträger im Anpassungsprozeß - Verbesserungen der Steuerung und Kontrolle

(1) Die veränderten Rahmenbedingungen zwingen die freigemeinnützigen Einrichtungsträger zu Umstellungen, um langfristig im Markt überleben zu können. Die Anpassungen betreffen vornehmlich eine Verbesserung der internen Steuerung und Kontrolle.

Die Frage nach *grundlegenden Umstellungen* wird von den Unternehmen mit neuen Angeboten (60 %) sowie der Aufgabe bestehender Angebote (33 %) beantwortet (vgl. Abb. 13). Interne Maßnahmen wie organisatorische Änderungen (53 %) und Verbesserungen des Rechnungswesens (43 %) begleiten diesen Strukturwandel. Geringere Bedeutung haben geänderte Finanzierungsformen (23 %), ein Wechsel der Rechtsform (13 %) sowie die Kooperation mit anderen Anbietern (3 %).

(2) In erheblichem Umfang wurden in den letzten Jahren *Leistungen ausgelagert* (vgl. Abb. 14). 61 % der Träger gaben entsprechende Betriebsteile auf. Im Vordergrund standen die Gebäudereinigung (39 %) und die Wäscherei (32 %), des weiteren die Essensversorgung (19 %). Vereinzelt Auslagerungen wurden in den Bereichen EDV, Personalbuchhaltung und Instandhaltung vorgenommen. In verschiedenen Gesprächen mit Einrichtungsträgern zeigte sich jedoch auch, daß eine integrierte Versorgung beispielsweise durch Werkstätten für Behinderte oder Ausbildungseinrichtungen (Garten- und Landschaftsbau, Instandsetzung, hauswirtschaftliche Dienste) konzeptioneller Bestandteil sein kann, der eine zwischenbetriebliche Ar

⁴⁰ Zur Interpretation von Abb. 11 ist zu beachten, daß sich die Prozentangaben auf die Erhebungsgesamtheit aller Befragten, also einschließlich der Rückläufe ohne Angaben beziehen.

⁴¹ Erwartungsgemäß lag die Antwortquote sehr niedrig. Von den 11 auswertbaren Angaben gaben vier Unternehmen Umsatzrentabilitäten zwischen 0 und 1 % an, während sie bei fünf Trägern über 4 % lag. Zwei dieser letztgenannten Unternehmen waren allerdings Stiftungen, die einen Teil ihrer Vermögenserträge thesauriert haben. Dennoch bleibt dieser Einblick beachtenswert, da die durchschnittliche Umsatzrendite nach Unternehmenssteuern in Westdeutschland bei lediglich 1,5 % (1995) liegt.

⁴² Auf den zum Teil sehr geringen Umfang der Grundgesamtheit sei ausdrücklich hingewiesen. Vgl. die in Abb. 12 genannte Anzahl n.

Abb. 11: Überschüsse / Defizite in den letzten Jahren¹

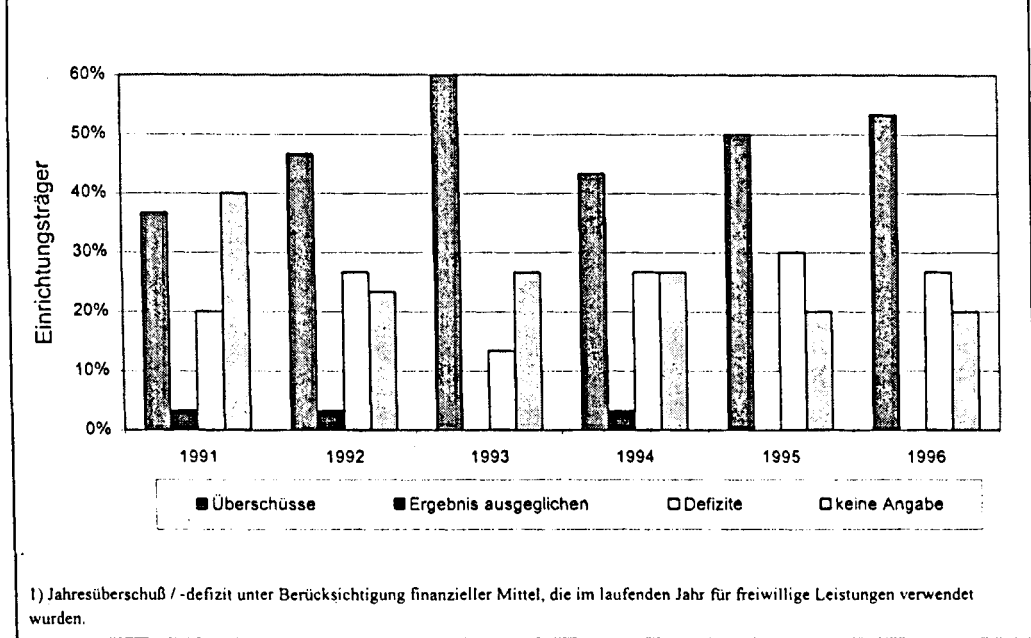


Abb. 12: Welche Leistungen sind defizitär, welche erwirtschaften Überschüsse?

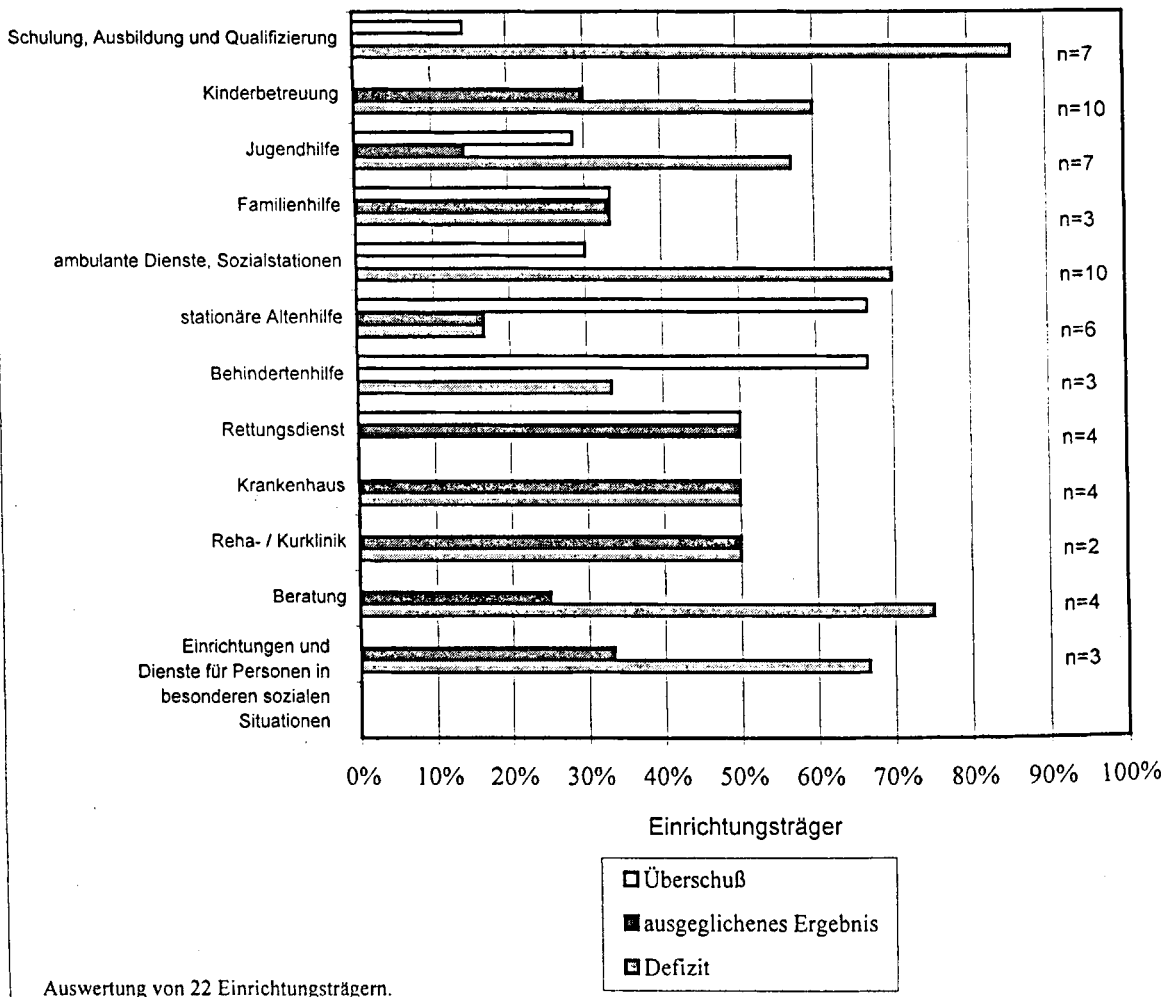
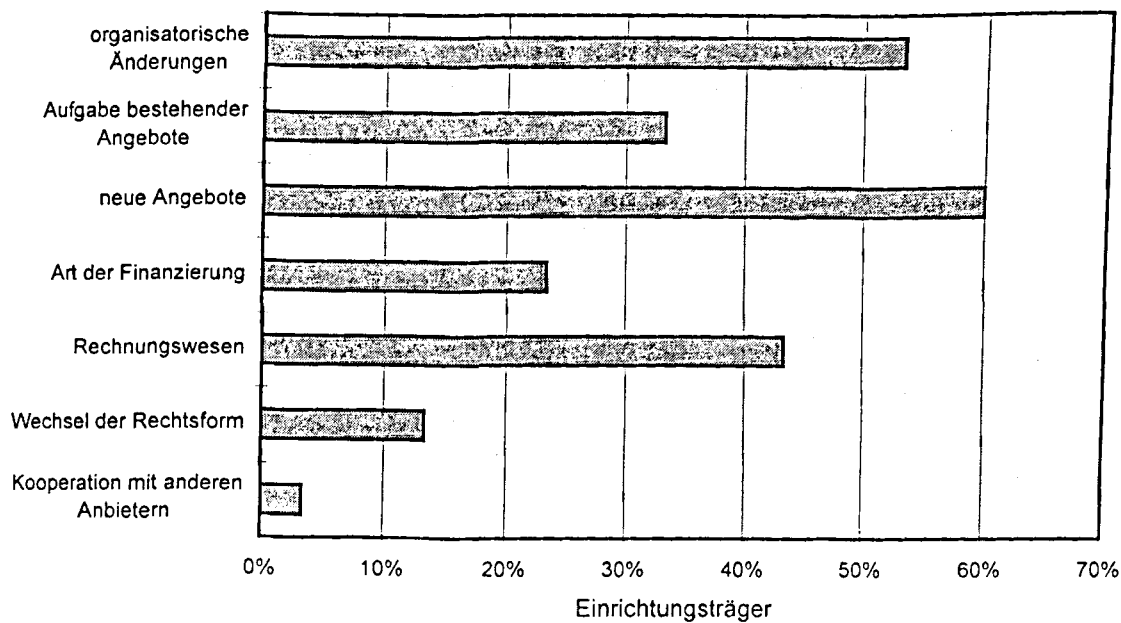
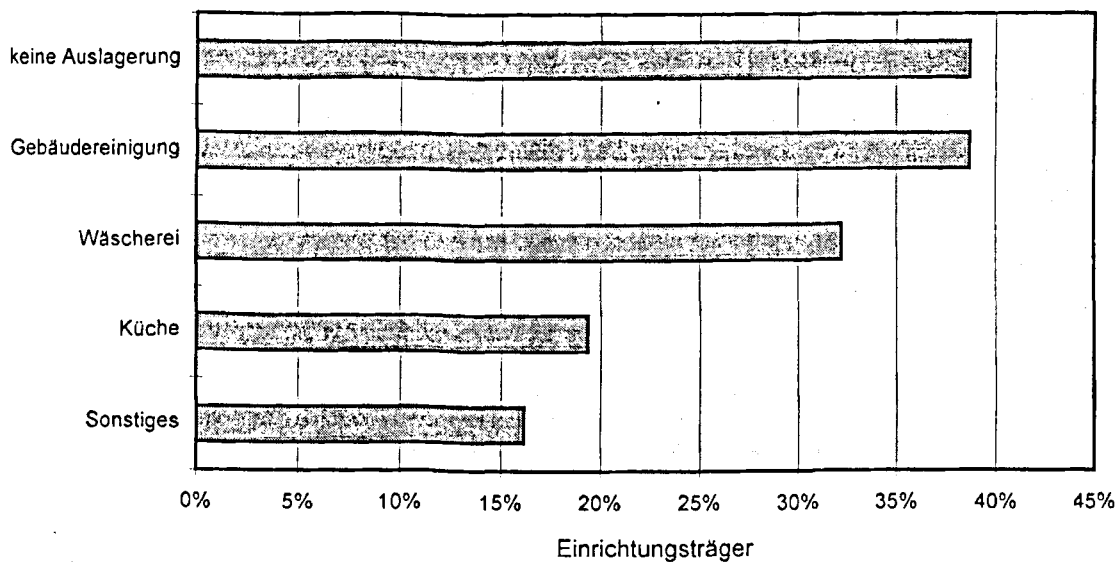


Abb. 13: Grundlegende Umstellungen¹



1) Mehrfachnennungen möglich

Abb. 14: Auslagerung von Leistungen durch Fremdbezug¹



1) Mehrfachnennungen möglich

beitsteilung nicht sinnvoll erscheinen läßt. Darüber hinaus führen 56 % der Träger einzelne Betriebsteile, Einrichtungen und/oder ganze Arbeitsfelder als eigenständige Profit-Center.

(3) Ein Kernpunkt zur Verbesserung der Leistungs- und Kostensteuerung bzw. -kontrolle liegt in der Anwendung *entscheidungsorientierter Kostenrechnungssysteme*. War vor einigen Jahren noch die kameralistische Einnahmen-Ausgaben-Rechnung mit den gravierenden Nachteilen einer mangelnden Periodenabgrenzung und der Nichterfassung kalkulatorischer Kosten vorherrschend, so wenden derzeit 93 % der Befragten die kaufmännische Rechnungslegung an (vgl. Abb. 15).⁴³ Darüber hinaus führen 73 % eine Kostenstellenrechnung und 47 % nutzen die Kennzahlenanalyse. Auf einen zukünftigen Anwendungsbedarf deuten hingegen die geringen Nutzungsraten der Kostenträgerrechnung (37 %), der Deckungsbeitragsrechnung (30 %) sowie der Stärken-Schwächen-Analyse (23 %).⁴⁴ Ausschlaggebend für diese recht positive Entwicklung dürften ein äußerer Druck durch die Einführung neuer Entgeltsysteme (Fallpauschalen und Sonderentgelte in Krankenhäusern),⁴⁵ gesetzliche Buchführungsvorschriften für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen⁴⁶ sowie die finanziellen Kürzungen öffentlicher Kostenträger in Verbindung mit einem in Teilbereichen wachsenden Wettbewerbsdruck sein.

(4) Neben dem Rechnungswesen haben die Wahl der *Rechtsform* und die damit verbundenen Regelungen einen wichtigen Einfluß auf die interne Steuerung. 78 % der befragten Einrichtungsträger waren gemeinnützige eingetragene Vereine (e.V.), lediglich 10 % gemeinnützige GmbH (vgl. Abb. 16).⁴⁷ Die Rechtsform des Vereins erscheint angesichts der Größe vieler Einrichtungsträger bedenklich. Die gesetzlich vorgezeichnete Verschmelzung von Leitungs- und Überwachungsfunktionen behindert eine interne Kontrolle (§ 27 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch, BGB), denn ein gesondertes Kontrollorgan ist neben der Mitgliederversammlung gesetzlich nicht vorgesehen. Bei knapp einem Drittel dieser Träger wurde in der Vereinssatzung dieser Mangel durch die freiwillige Einrichtung eines Aufsichtsrates behoben.⁴⁸ Zu einem weiteren Problem dieser Einrichtungen kann die Ehrenamtlichkeit der Vorstände führen.⁴⁹

Die Größe der *Vorstände* bewegt sich bei 35 % der Befragten zwischen 3 und 5 Mitgliedern, gut die Hälfte umfaßt mehr als 6 Personen (vgl. Abb. 17). Dieser für ein Geschäftsführungsorgan zum Teil erhebliche Umfang kann die Handlungsfähigkeit der Unternehmen ggf. behindern. Über die Hälfte der Personen sind Akademiker, überwiegend mit ökonomischer juristischer, theologischer oder medizinischer Ausbildung. Beachtet man, daß knapp 60 % der Unternehmen keinen *Aufsichtsrat* haben, so umfaßt er bei entsprechend kontrollierten Unternehmen generell mehr als 11 Mitglieder. Bei über einem Drittel der Aufsichtsräte gibt es Personengleichheiten mit anderen Einrichtungsträgern. Verbandsvertreter gehören in 27 % der

⁴³ Da die Erhebung überwiegend große und mittlere Unternehmen erfaßt, dürfte im Vergleich zu kleineren Trägern eine Überschätzung vorliegen.

⁴⁴ Diese Ergebnisse decken sich in wesentlichen Aussagen mit der Untersuchung von Weber u. Hamprecht (1994), wengleich diese Erhebung nicht speziell die Freie Wohlfahrtspflege, sondern den gesamten Nonprofit-Sektor einbezieht.

⁴⁵ So stellte die Boston Consulting Group 1993 in einer groß angelegten Untersuchung fest, daß ca. 80 % aller Krankenhäuser nicht in der Lage waren, ihre Leistungen entsprechend den Sonderentgelten und Fallpauschalen zu kalkulieren. Vgl. Krankenhäuser haben Sparpotential offenbar noch nicht erkannt, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 17.12.1993.

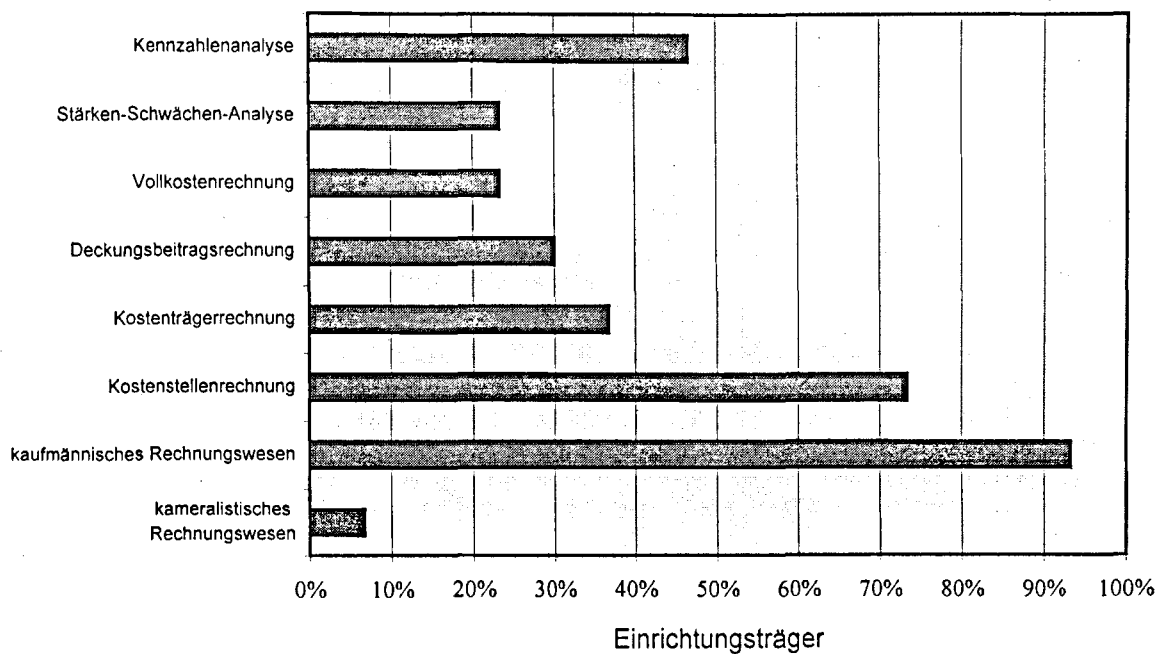
⁴⁶ Siehe hierzu die Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (KHBV) und die Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten der Pflegeeinrichtungen (PBV).

⁴⁷ Jedes fünfte Unternehmen hat allerdings eine GmbH bzw. gGmbH als abhängiges Tochterunternehmen gegründet.

⁴⁸ In der Regel handelte es sich um große Träger der Diakonie.

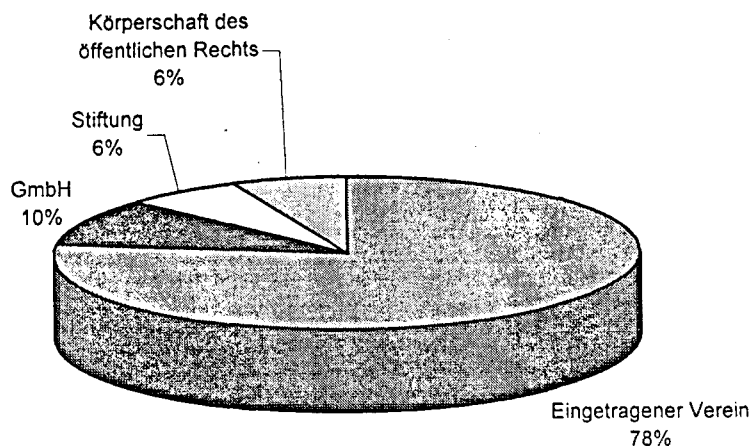
⁴⁹ Vgl. Meyer (1997b), S. 58. Dieser Aspekt wurde in der Untersuchung nicht erfragt.

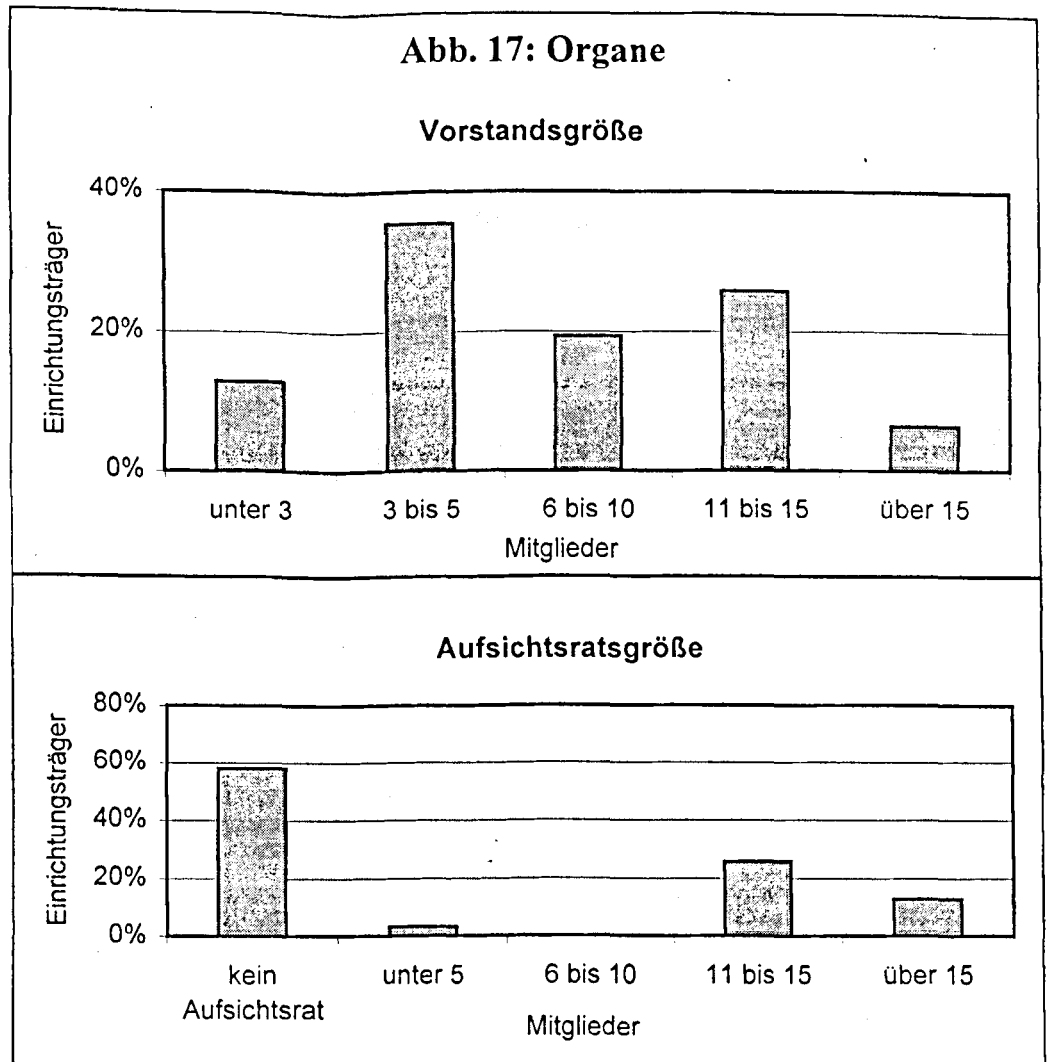
Abb. 15: Instrumente im Rechnungswesen¹



1) Mehrfachnennungen möglich

Abb. 16: Rechtsform des Einrichtungsträgers

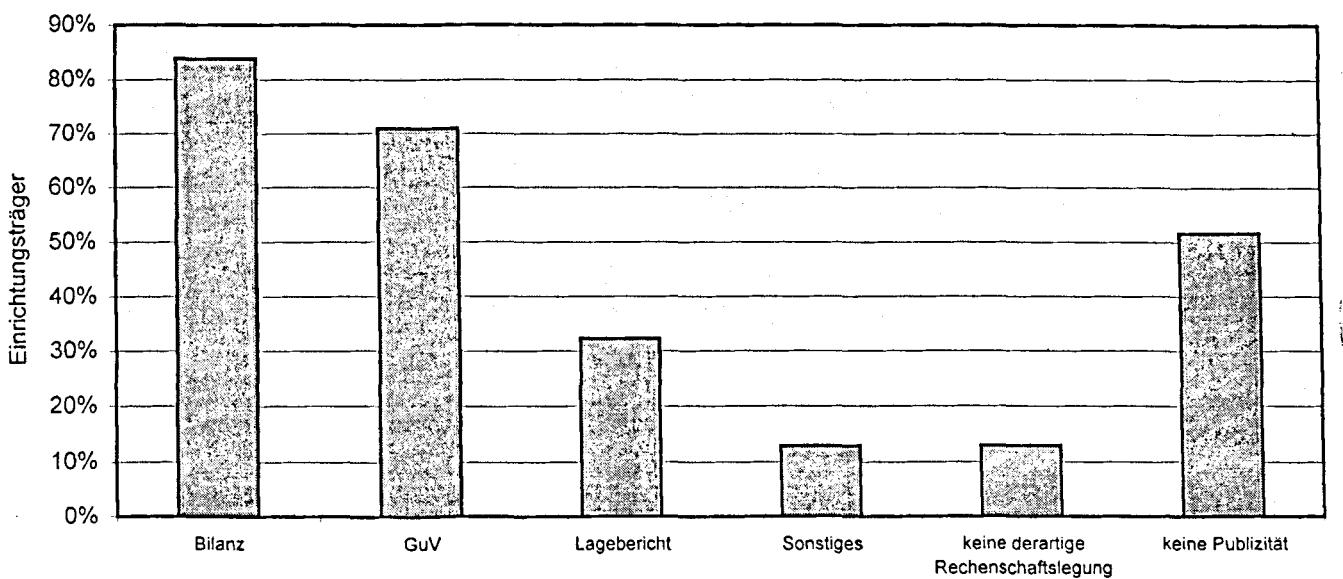




Fälle den Organen an. Dieser Faktor dürfte die Abstimmung der freigemeinnützigen Unternehmen untereinander positiv beeinflussen (vgl. auch Abschnitt 4.5).

(5) Eingetragene Vereine unterliegen nur sehr eingeschränkt einer gesetzlich zwingenden internen und externen *Rechenschaftslegung* bzw. *Publizitätspflicht*. Lediglich als Kapitalgesellschaft ist ein Jahresabschluß aufzustellen und ab einer gewissen Größenordnung besteht eine Prüfungs- und Publizitätspflicht.⁵⁰ Die Untersuchung zeigt jedoch, daß verschiedene Unternehmen in der Rechtsform eines e.V. freiwillige Anstrengungen unternommen haben (vgl. Abb. 18), dieses Transparenz- und Kontrolldefizit abzubauen. So stellen 84 % der Unternehmen eine Bilanz und immerhin 71 % eine Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) auf. Relativ selten werden Lagebericht (32 %) sowie sonstige Werke wie ein Wirtschafts- oder Finanzplan (13 %) genannt. Über die Hälfte der Träger nimmt keine Publizität vor. Unter Beachtung des hohen öffentlichen Finanzierungsanteils ist diese Intransparenz gegenüber der interessierten Öffentlichkeit bedenklich. Die veröffentlichenden Unternehmen nutzen überwiegend eine Bilanzpressekonferenz, schriftliche Jahresberichte sowie die Medien als Informationsträger.

Abb. 18: Umfang der Rechenschaftslegung¹



1) Mehrfachnennungen möglich

⁵⁰ Vgl. ausführlich Meyer (1997b), S. 57-60 sowie Hagemann (1997).

(6) Neben den pekuniär-orientierten Steuerungs- und Kontrollinstrumenten haben zwei Drittel der erhobenen Träger zumindest in Teilbereichen und in Ansätzen sachzielbezogene *Qualitätskontrollen* errichtet. Als Instrumente wurden QM-Systeme, die ISO 9001/2, Evaluationen, Selbstkontrollen etc. genannt. Die Vielfalt der Systeme sowie die z.T. undeutlichen Antworten zeigen, daß das Problem der Qualitätssicherung sozialer Dienstleistungen zwar vielfach erkannt wird, die Bewältigung jedoch erst in den Anfängen steht. Gesetzliche Vorgaben (Gesetzliche Krankenversicherung SGB V, PflegeVG, BSHG) dürften die Anstrengungen zukünftig verstärken.

(7) In den letzten Jahren konnte in vielen Einrichtungsträgern eine zum Teil sehr aufwendig geführte *Leitbild-Diskussion* beobachtet werden. Im Rahmen zunehmender Konkurrenz hat die Bestimmung normativer Positionen eine generell qualitätssichernde Funktion. Des weiteren dient eine Corporate Identity der Produktdifferenzierung und der Signalsetzung in einem eher intransparenten Markt. Nach innen gerichtet kann sie als Führungsinstrument dienen. Zwei Drittel der betrachteten Einrichtungsträger haben bereits ein schriftlich festgehaltenes Leitbild. Daneben geben die Verbände ihren Mitgliedern eine Grundorientierung vor.⁵¹

4.5 Kartellabsprachen

(1) Als *Kartelle* gelten Absprachen zwischen wirtschaftlich und rechtlich selbständigen Unternehmen, die auf gleicher Wirtschaftsstufe ein koordiniertes Vorgehen hinsichtlich bestimmter Wettbewerbsparameter (Preise, Qualitäten etc.) beinhalten und das wirtschaftlich autonome Handeln jedes einzelnen Mitgliedes durch eine Koordination ex ante beschränken.⁵² Die dezentrale Struktur der Freien Wohlfahrtspflege mit den zahlreichen selbständigen Verbänden und Einrichtungsträgern kann somit nicht als prinzipieller Einwand gegen eine Kartellierung gelten.⁵³

Von verschiedenen Autoren werden Kartelle im Bereich der Freien Wohlfahrtspflege gesehen, die fester Bestandteil *neokorporatistischer Strukturen* seien und Außenseiterkonkurrenz privat-gewerblicher Anbieter behindern würden.⁵⁴ Zum einen werden *gesetzlich vorgesehene Kartelle* erkannt, deren Mitglieder im Rahmen des BSHG, des PflegeVG sowie der Krankenhausversorgung Entgelte, Qualitäten und Versorgungsgebiete untereinander absprechen.⁵⁵ Zum anderen würden die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und deren verbändeübergreifenden Organisationen auf Landes- und Bundesebene eine in ihren Satzungen niedergelegte Aufgabe erfüllen, indem sie die Infrastruktur für *privat initiierte Kartellabsprachen* bereitstellen.⁵⁶

(2) Zwei Drittel der befragten Einrichtungsträger unterstützen diese Sichtweise, während 13 % keine Angaben machen und weitere 19 % die Existenz von Absprachen verneinen (vgl. Abb. 19). Bei welchen *Wettbewerbsparametern* kommt es zu koordiniertem Verhalten? Etwa gleich häufig werden Mindeststandards der Qualität (42 %), auskömmliche Entgelte (39 %)

⁵¹ So beruft sich das DRK auf die Grundsätze der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung. Der Zentralrat des DC verabschiedete am 6.5.1997 ein Leitbild. Die AWO folgt seit 1974 beschlossenen Richtlinien. Leider wurde aus den Antworten nicht immer deutlich, ob ein unternehmenbezogenes Leitbild oder lediglich Verbandsgrundsätze bestehen.

⁵² Vgl. zur begrifflichen Abgrenzung auch Herdzina (1987), S. 130 ff.

⁵³ Dies wird von Vertretern der Wohlfahrtsverbände mitunter übersehen. Vgl. Schneider (1996), S. 213.

⁵⁴ Vgl. Streit (1988), S. 43; Rückert (1990), S. 83; Meyer (1997b), S. 20 ff.

⁵⁵ Vgl. Meyer (1997b), S. 66 ff.

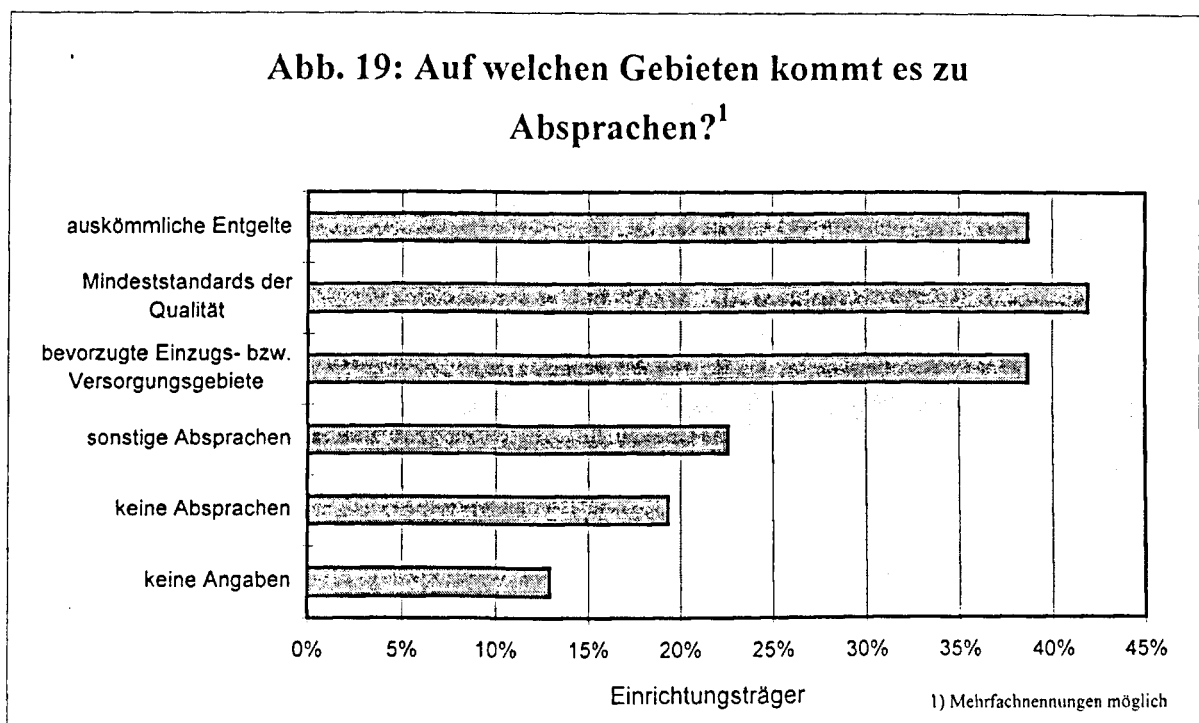
⁵⁶ Vgl. Meyer (1997b), S. 68 ff.

sowie bevorzugte Einzugs- und Versorgungsgebiete (39 %) genannt. Weitere Absprachen (23 %) betreffen die Bündelung von Einkäufen, die gegenseitige Zuweisung von Klienten sowie Werbemaßnahmen. In keinem Fall wurde die in Abschnitt 4.2 aufgezeigte Absprache von Arbeitskosten über verbandstarifliche Entgeltregelungen erwähnt. Weitere Diskrepanzen zwischen den erfragten Angaben und den sachlich gegebenen Bedingungen können vermutet werden, da verschiedene im Bereich der Pflege tätige Einrichtungsträger keine Entgeltabsprachen nannten, obwohl in der Regel landesweit geltende einheitliche Pflegesätze unter Beteiligung der Freien Wohlfahrtspflege ausgehandelt werden.

Als bevorzugte *Kartellorganisationen* werden die Spitzenverbände sowie die Landesarbeitsgemeinschaften der Freien Wohlfahrtspflege (LAG) (29 %) und die gesetzlich vorgesehenen Gremien (Arbeitsgemeinschaften zu speziellen Fragestellungen, Pflegesatzkommissionen, Landespflegesatzausschüsse etc.) (10 %) angeführt.

4.6 Funktion der Verbände

(1) Im *neokorporatistischen System* erfüllen die Wohlfahrtsverbände eine Koordinationsfunktion gegenüber ihren Mitgliedern und sind Ansprechpartner der Sozialleistungsträger. Darüber hinaus beraten sie die Verbandsunternehmen, eröffnen ihnen den Zugang zu Fördermitteln und unterstützen ihre Berücksichtigung in Bedarfs- und Versorgungsplänen.⁵⁷



⁵⁷ Siehe ausführlich Meyer (1997b), S. 20 ff. und S. 41 ff.

Welche dieser Funktionen werden von den befragten Einrichtungsträgern erkannt und welche *Nutzenstiftungen* werden mit einer Verbandsmitgliedschaft in Verbindung gebracht? Im Vordergrund stehen der 'Markenname' und die Beratung (jeweils 70 %) (vgl. Abb. 20). Es folgen der Zugang zu öffentlichen Fördermitteln (67 %) und die Berücksichtigung in Bedarfsplänen (37 %). Eine relativ hohe Bedeutung wird zudem der Abstimmung mit anderen Mitgliedern beigemessen (40 %). Keine wesentliche Rolle spielen hingegen die finanzielle Unterstützung durch die Verbände und die politische Lobbyfunktion (jeweils 7 %). Dieses Ergebnis unterstützt die Neokorporatismus-These und findet Übereinstimmung mit den vorherigen Ausführungen zu den Kartellabsprachen und der Finanzierungsstruktur.⁵⁸

(2) *Kritik* üben die Einrichtungsträger an ihren Verbänden insbesondere hinsichtlich einer geringen Interessenvertretung (39 %) und einer schwerfälligen Bürokratie (26 %). Nur wenige Mitglieder führen die Vertretung eigener Interessen der Verbände an (19 %) und kritisieren Versuche einer Bevormundung (6 %) (vgl. Abb. 21).

4.7 Chancen und Gefahren marktwirtschaftlich-wettbewerblicher Strukturen

(1) Gegner und Befürworter marktwirtschaftlich-wettbewerblicher Strukturen kennzeichnen nicht zuletzt *unterschiedliche Erwartungen* hinsichtlich der Auswirkungen entsprechender Reformen auf die Versorgung mit sozialen Dienstleistungen. Welche Chancen und Gefahren sehen die freigemeinnützigen Einrichtungsträger bei einer Zunahme des Wettbewerbs?

Jeweils knapp ein Viertel der befragten Unternehmen führen Wirtschaftlichkeitssteigerungen, zugleich Qualitätsverbesserungen und eine bessere Kundenorientierung als Chancen an (vgl. Abb. 22). Außerdem werden eine erhöhte Anpassungsflexibilität sowie Innovationen in jeweils 10 % der Antworten genannt. Ein Überleben als leistungsfähiger Anbieter heben immerhin 17 % der Unternehmen hervor. In verschiedenen Gesprächen wurde deutlich, daß wettbewerbliche Strukturen auch als internes Druckmittel zur Durchsetzung eines wirtschaftlicheren Handelns gegenüber nachgeordneten Hierarchiestufen eingesetzt werden. Ein möglicher Zerfall der Kartelldisziplin wurde hingegen höchst selten als Chance gesehen (3 %).

(2) Als *Gefahren* eines zunehmenden Wettbewerbs werden Qualitätsabsenkungen (36 %), eine Schließung von defizitären Angeboten (21 %), ein möglicher Verdrängungswettbewerb⁵⁹ (18 %) sowie ein Preisverfall (18 %) angeführt (vgl. Abb. 23). 11 % der Befragten befürchten eine schwächere Stellung der Arbeitnehmer durch einen Abbau tariflicher Absprachen und zunehmend individuelle Regelungen. Eine Intransparenz aufgrund unterschiedlicher Angebote sowie ein 'Rosinenpicken' im Sinne der Bedienung lediglich überdurchschnittlich gewinnbringender Bedarfe werde kaum als Problem gesehen. Darüber hinaus befürchten 21 % der freigemeinnützigen Träger keinerlei Gefahren durch den Wettbewerb.

5 Schlußfolgerungen

Die vorliegende Pilotstudie läßt zwei vorsichtig formulierte Ergebnisse zu: Zum einen treten die Strukturen des alten, nicht-wettbewerblichen neokorporatistischen Systems weiterhin deutlich hervor. Zum anderen ist ein wettbewerblicher Anpassungsprozeß erkennbar, der

⁵⁸ Vgl. die Abschnitte 4.1 und 4.5.

⁵⁹ Die Antworten lassen leider offen, was einen Verdrängungswettbewerb beinhaltet, denn jeder Wettbewerb führt zur Aufgabe von Anbietern hervorgerufen durch Preisunterbietung und/oder bessere Leistungen der Konkurrenten.

**Abb. 20: Welchen Nutzen bietet die
Verbandszugehörigkeit?¹**

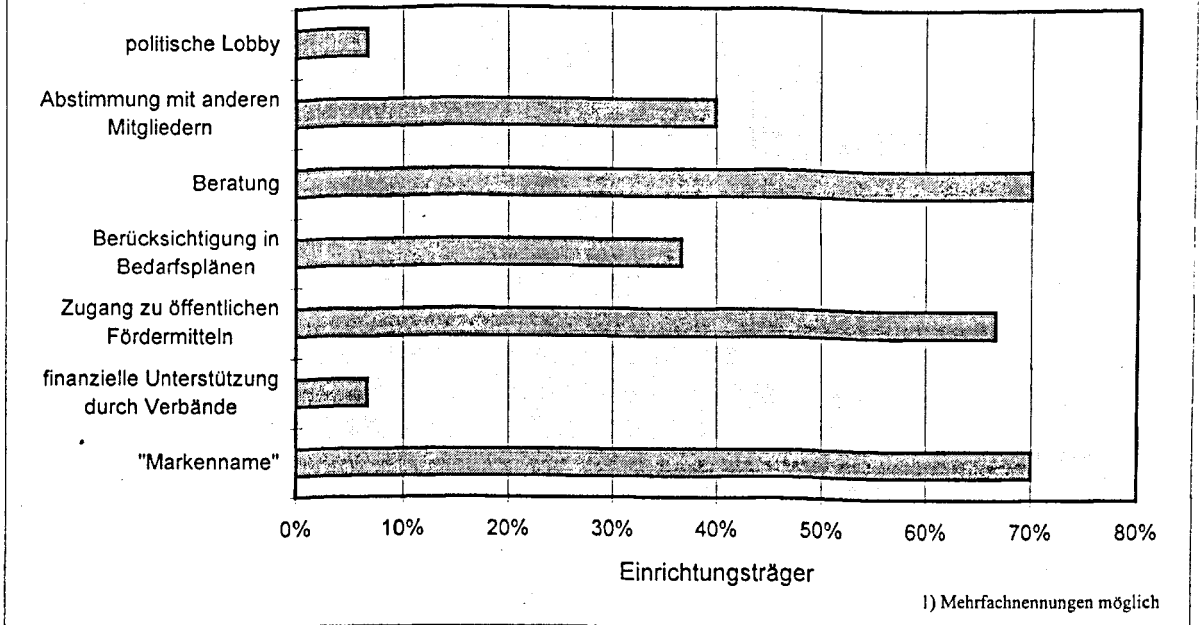


Abb. 21: Kritik an dem eigenen Verband¹

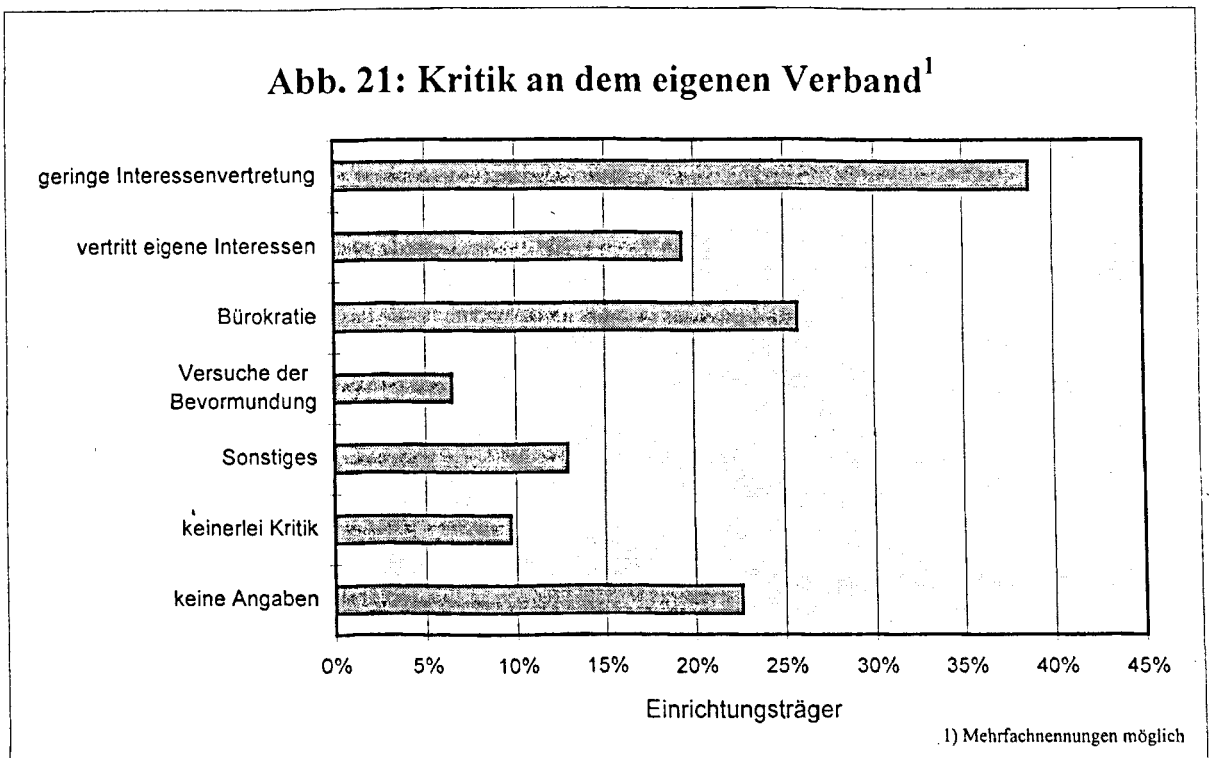


Abb. 22: Welche Chancen sehen Sie bei einer Zunahme des Wettbewerbs?¹

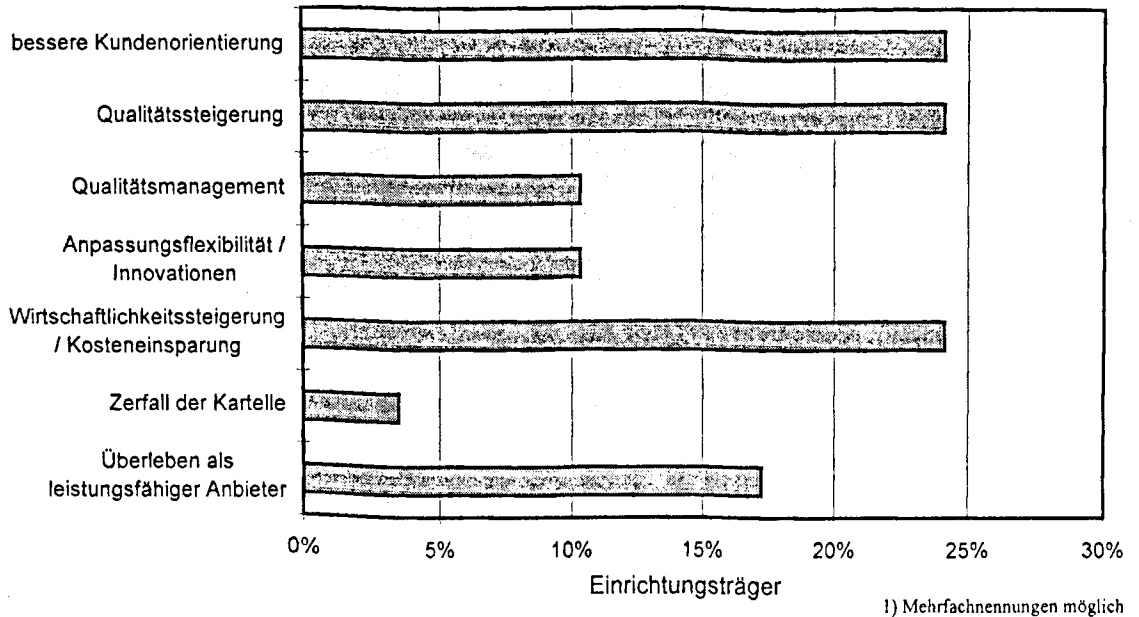
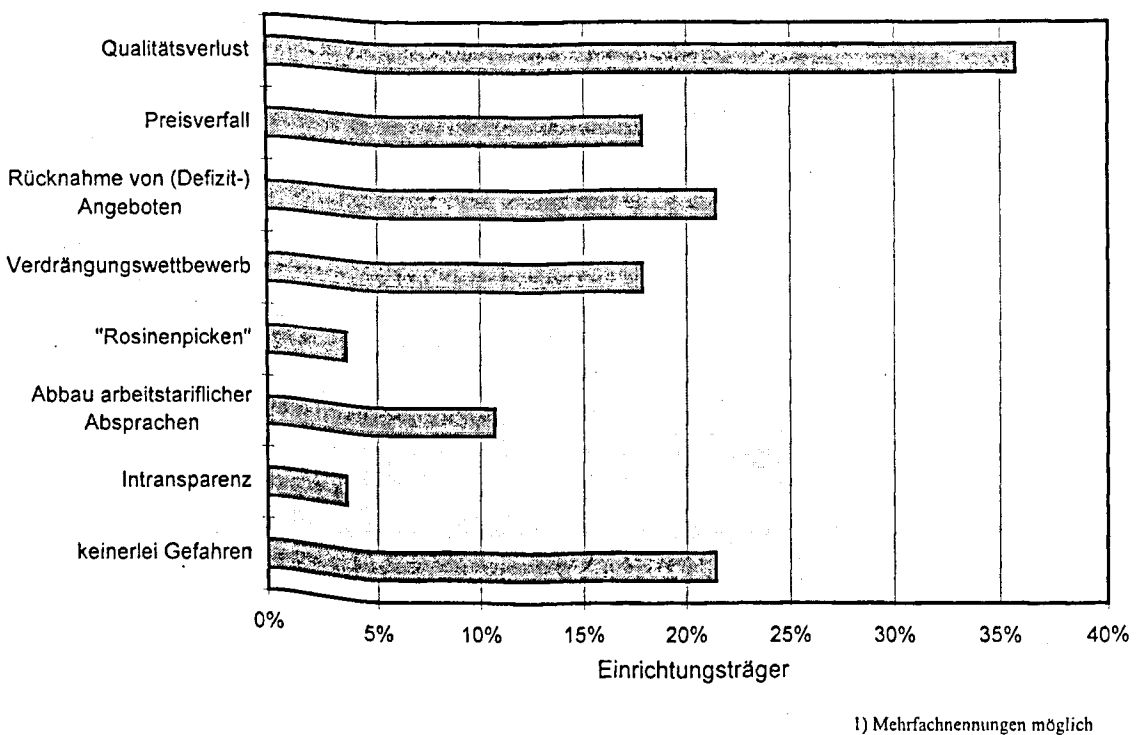


Abb. 23: Welche Gefahren sehen Sie bei einer Zunahme des Wettbewerbs?¹



den freigemeinnützigen Anbietern ein, wenn auch verändertes Überleben unter geänderten Rahmenbedingungen ermöglichen kann.

(1) Die *neokorporatistischen Strukturen* zeigen sich in einem hohen staatlichen Finanzierungsanteil, dessen Pendant in ausgeprägten behördlichen Vorgaben und Kontrollen besteht. Gesetzlich vorgesehene und privat initiierte Kartelle bündeln die freigemeinnützigen Anbieterinteressen gegenüber der Nachfragemacht von Kommunen und Sozialversicherungen. Wie die in einigen Marktsegmenten überaus hohen Versorgungsanteile der Freien Wohlfahrtspflege belegen, wirken diese Kartelle zugleich als Außenseiterschutz gegenüber privat-gewerblichen Anbietern. Neben Beratungsleistungen sowie dem Aufbau einer Corporate Identity übernehmen die sechs Wohlfahrtsverbände insbesondere auf Landes- und kommunaler Ebene die Organisation dieser Kartelle.

Der Zugang zu Gratisressourcen unterstreicht den Status der Gemeinnützigkeit. Wenngleich die ehrenamtliche Arbeit sowie die Spende im Mittel einen eher geringen Anteil am Input ausmachen, steigt deren Bedeutung für einige wenige Einrichtungsträger erheblich. Außerdem wurde immer wieder hervorgehoben, daß diese Gratisressourcen Spielräume eröffnen, um über die vertraglich zugesicherten Leistungen hinausgehende Qualitäten zu erstellen sowie Defizitangebote aufrecht erhalten zu können.

(2) Gesetzliche Änderungen der Rahmenbedingungen (BSHG, PflegeVG, KJHG) hin zu einem mehr *wettbewerblichen System* haben die freigemeinnützigen Einrichtungsträger - in allerdings sehr unterschiedlichem Umfang - zu Anpassungen bewogen, die noch lange nicht abgeschlossen sein dürften. Zwar bestätigen die Marktanteile auf verschiedenen Arbeitsfelder die Freie Wohlfahrtspflege bislang als dominierenden Marktführer. Dennoch ist die Wettbewerbsintensität in einzelnen Bereichen unter anderem durch den Zutritt privat-gewerblicher Anbieter erheblich gestiegen.

Vielfach wurde das Leistungsspektrum durch die Aufgabe bestehender Angebote und der Gründung neuer bzw. veränderter Angebote angepaßt. Die Qualitätskontrolle wird generell als Problem erkannt und durch verschiedene Instrumente erprobt. Der Hilfeempfänger wird zunehmend als Kunde wahrgenommen, auf den die Leistungserstellung auszurichten ist. Begleitet werden die Umstellungen durch Verbesserungen der Informations-, Entscheidungs- und Kontrollsysteme, in deren Mittelpunkt das Rechnungswesen gerückt ist. Auch zukünftig wird das Controlling, verstanden als zukunftsgerichtetes Planungs- und Steuerungsinstrument, an Bedeutung für ein Überleben im Markt gewinnen. Eine wichtige Voraussetzung für ein Bestehen gegenüber privat-gewerblichen Konkurrenten dürfte in der Abkehr von den starren, wenig leistungsorientierten BAT-Entgelten liegen. Darüber hinaus machen die Qualitätsanforderungen mancher Angebote (z.B. Pflege) eine kundenorientierte Flexibilisierung der Arbeitszeit notwendig. Erhebliche innerbetriebliche Widerstände erschweren bereits jetzt diesen Anpassungsprozeß.

Im Zuge der wettbewerblichen Neustrukturierung werden die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege zunehmend unter Rechtfertigungszwang geraten. Weder können den Mitgliedern unter wettbewerblichen Bedingungen eine bevorzugte Berücksichtigung in Bedarfsplänen, noch der Zugang zu öffentlichen Fördermitteln geboten werden. Eine Beseitigung der Kartelle würde außerdem die entsprechenden Verbandsinfrastrukturen überflüssig machen. Hingegen könnten ein die Einrichtungsträger unterstützendes Dienstleistungsangebot, die Pflege des 'Markennamens' bis hin zur Errichtung einer Franchising-Organisation an Bedeutung gewinnen.

Gefahren des Wettbewerbs sind vornehmlich in möglichen Qualitätsabsenkungen und einem Rückgang des Freiwilligenengagement zur Spende und zur ehrenamtlichen Tätigkeit zu

sehen. Gerade unter einer liberal-marktwirtschaftlichen Wertprämisse wäre jedoch die private Hilfsbereitschaft durch geeignete Rahmensetzungen zu unterstützen.⁶⁰

6 Hinweise zu weiterführenden Untersuchungen

(1) Das System der Versorgung mit sozialen Dienstleistungen befindet sich im Umbruch weg von neokorporatistischen und hin zu wettbewerblichen Strukturen. In diesem *Transformationsprozeß* nimmt die Freie Wohlfahrtspflege eine zentrale Stellung ein. Wenn die Befragung trotz gesteigener Wettbewerbsintensitäten ein Fortbestehen alter Kartellstrukturen ergab, so wären diese *Wettbewerbsbeschränkungen* näher zu analysieren. Welche Funktion spielen die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie andere Dachorganisationen in diesem Prozeß? Ist eine wirksame Behinderung privat-gewerblicher Außenseiterkonkurrenz bei den neuen Formen der Vertragsschließung (Kontraktmanagement) bzw. Finanzierung (prospektive Leistungsentgelte, Budgetierung) überhaupt noch möglich?

(2) Sodann bietet der *Anpassungsprozeß* freigemeinnütziger Einrichtungsträger ein weites Feld interessanter Forschungen. Was ist der jeweilige Auslöser von Umstellungen in den Unternehmen, welche Hemmnisse bestehen innerhalb und außerhalb der Organisationen, warum sind ganz unterschiedliche Geschwindigkeiten der Anpassung zu beobachten? Wie wirken sich die Änderungen der Finanzierungsstruktur auf die Leistungserstellung aus, und inwiefern hat sich das Angebot gewandelt? Wie wirken sich die neuen Rahmenbedingungen auf den Produktionsprozeß sozialer Dienstleistungen aus, welche Konsequenzen ergeben sich für die Beschäftigten? Insbesondere wäre die Klärung der Frage interessant, welche Ursachen zu den z.T. erheblichen Abweichungen der Arbeitsentgelte gegenüber privat-gewerblichen Unternehmen führen (Leistung, Qualifikation, Marktmacht, ggf. in Verbindung mit Unwirtschaftlichkeiten?). Welche Spielräume eröffnen die Gratisressourcen der Spende und der ehrenamtlichen Arbeit, welche Bedeutung hätte hier ein Rückgang? Sodann besteht ein Defizit in der Ermittlung des finanziellen Erfolges freigemeinnütziger Unternehmen durch geeignete Indikatoren.

(3) Ein dritter Forschungskomplex könnte die veränderte Position der *Verbände der Freien Wohlfahrtspflege* näher untersuchen. Wenn mittelfristig durch den Wegfall der Kartellorganisation eine ihrer wesentlichen Funktionen verloren gehen wird, so wäre interessant, ob ein geändertes Aufgabenspektrum ihr Überleben langfristig sichern kann. Schließlich wäre von Interesse, ob es durch die Konkurrenz zu privat-gewerblichen Anbietern zu einer *Angleichung* der Strukturen freigemeinnütziger Einrichtungsträger und zu einer Erosion sachzielbezogenen, werteorientierten Handelns kommt.

Wie die einführenden Hinweise zur Durchführung dieser Pilotuntersuchung gezeigt haben, kann ein weiterführendes Projekt nur bei Duldung durch oder sogar einer Zusammenarbeit mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege erfolgen. Dies dürfte jedoch einer Gratwanderung auf des Messers Schneide gleichkommen.

Zusammenfassung

Die Pilotbefragung zeigt die Freie Wohlfahrtspflege in einer Umbruchphase. Einerseits deuten hohe staatliche Finanzierungsanteile und Einflußnahmen sowie Kartellabsprachen auf das

⁶⁰ Vgl. hierzu die Vorschläge von Meyer (1997b), S. 85 ff. zur nicht-diskriminierenden Ausgestaltung einer entsprechenden Förderung des Freiwilligenengagements.

Fortbestehen des neokorporatistischen Systems hin. Hohe Marktanteile in verschiedenen Arbeitsfeldern, ein im Mittel unveränderter finanzieller Erfolg der Unternehmen und im Vergleich zu privat-gewerblichen Anbietern zum Teil deutlich höhere Stundenentgelte können als Zeichen einer weiterhin gefestigten Position gelten. Andererseits ergibt die Befragung eine Zunahme der Wettbewerbsintensität und offenbart vielfältige Anpassungsprozesse, die vornehmlich das Leistungsspektrum, das Rechnungswesen und den Produktionsablauf betreffen.

Summary

Concerning the Free Market Reorientation of the Charitable Welfare System - Results of a Pilot-Study

The pilot-study yields a picture of the charitable welfare system in a phase of restructuring. On the one hand, high state financing shares, state influence, and cartel agreements indicate that the neocorporatistic system remains in place. High market shares in various sectors, charitable welfare firms' on average unaltered financial success and, in part, significantly higher hourly wage rates compared to private commercial suppliers can be regarded as signs of continued market strength. On the other hand, the questionnaires brought to light an increase in the intensity of competition and uncovered multiple adaptation efforts being undertaken, primarily relating to the array of services offered, cost-covering and production processes.