

Markt – Staat – Wettbewerb in der Sozialwirtschaft

Ein Versuch zur Klärung mancher Irrtümer und Halbwahrheiten
in der aktuellen Diskussion*

Von Dirk Meyer

Aufhänger des Beitrages ist die Benennung von Halbwahrheiten und Irrtümern, die als Reformblockaden zu mehr Wettbewerb in der Sozialwirtschaft wirken. Grundlage der Analyse ist das hilferechtliche Verhältnis bei der Bereitstellung sozialer Dienstleistungen, welches durch die Beziehungen zwischen dem Hilfeempfänger, dem Kostenträger und dem Sozialdienstleister aufgespannt wird. Während es durch die Sachleistung eher korporatistisch geprägt wird, ist die Geldleistung ein eher marktlich-wettbewerbliches Instrument. Die Unterscheidung in die Ebenen der Leistungszusage, der Leistungsbeschaffung / Leistungserbringung und in die regulierungspolitischen Randbedingungen macht die diversen Gestaltungsformen transparent. Die weitere Diskussion führt ausgewählte Problemstellungen in der Sozialwirtschaft aus, wie das Wunsch- und Wahlrecht, die Qualitätssicherung, Aspekte des Wettbewerbs im und um den Markt, die Notwendigkeit einer staatlichen Sicherungsverantwortung sowie Leistungsabsenkungen im Zusammenhang mit einem wettbewerblichen Systemwechsel. Drei Fallbeispiele illustrieren die getroffenen Aussagen und geben Hinweise für eine wettbewerblich gestaltete sozialwirtschaftliche Praxis.

1. Irrtümer und Halbwahrheiten

Der Markt für soziale Dienstleistungen gilt als ‚Megamarkt‘. Seine volkswirtschaftliche Bedeutung bemisst sich am Anteil des Bruttoinlandsproduktes (BIP) und an der Beschäftigung. Rechnet man die Ausgaben (2004) für Gesundheit (233,9 Mrd. €), Pflege (16,7 Mrd. €), Kinder- und Jugendhilfe (18,5 Mrd. €), Bildung (121,7 Mrd. €) sowie die Hilfen in besonderen Lebenslagen (16,4 Mrd. €) zusammen, so ergibt sich ein Budget von 407,2 Mrd. € und ein Anteil am BIP von 18,5 % (Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2006). Schätzungsweise 8–10 Mio. Erwerbstätige sind in diesen Sektoren beschäftigt. Der demographische Wandel, die einkommenselastische Nachfrage nach Gesundheitsgütern sowie die steigende Wahrnehmung und Beachtung sozialer Probleme erheben ihn darüber hinaus zur *Wachstumsbranche*.

* Ich danke Herrn Kollegen Cremer, Generalsekretär des Deutschen Caritasverbandes, für Anregungen zu dieser Themenstellung.

Dieser Sachverhalt stellt die ordnungspolitische Fragestellung nach dem *Steuerungssystem* in den Fokus, soll die Verschwendung knapper Ressourcen durch eine überbeuerte, kostensuboptimale Produktion und / oder eine nicht bedarfsgerechte Versorgung vermieden werden. Von daher überrascht es nicht, dass die Diskussion um eine Reform der vornehmlich *planwirtschaftlich-korporatistischen Steuerung* in Richtung zu einer mehr *wettbewerblich-marktlichen Steuerung* seitens der Sozialleistungsträger – vorrangig die Kommunen und Sozialversicherungen – mit dem Ziel der *Ausgabenschonung* aufgenommen wurde.¹ Hinzu kommen ein allgemeiner Kostendruck und die Infragestellung des Systems der Umverteilung im Rahmen der *Globalisierung*. Schließlich hat das *EU-Wettbewerbsrecht* mit dem Prinzip der Nichtdiskriminierung, dem Beihilfeverbot sowie der Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit das nationale, zum Teil wettbewerbswidrige Sozialrecht unter Nachrang gestellt.

Spätestens mit dem Gutachten der *Monopolkommission* 1996/97 erfasste die Deregulierungs- und Entstaatlichungsdebatte auch die sozialen Dienstleistungen. Es stellte dem korporatistischen Versorgungssystem eine ordo-liberale markt- und wettbewerbskonforme Position gegenüber.² Die zum Teil heftigen Reaktionen brachten alte Irrtümer zutage. So forderten die damaligen Regierungsfractionen der *SPD* und *Bündnis 90/Die Grünen* die Bundesregierung in einem Entschließungsantrag indirekt dazu auf,

„sich einer zunehmenden Ökonomisierung der Sozialpolitik auf nationaler wie etwa auf europäischer Ebene zu widersetzen. Die Bundesregierung muß deutlich machen, daß durch eine Ökonomisierung der Sozialpolitik das bewährte System der Finanzierung sozialer Arbeit über staatliche Zuwendungen ebenso in Frage gestellt wird, wie das wichtige und unverzichtbare System der Gemeinnützigkeit. Aus diesem Grund sind alle Bestrebungen[,] eine Gleichsetzung des Systems der Freien Wohlfahrtspflege mit erwerbswirtschaftlichen Dienstleistungsangeboten zu erzielen, strikt abzulehnen“ (Deutscher Bundestag, Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschußdrucksache 14/27 v. 19. I. 1999).

Dieser eher politisch motivierten Kritik fügt *Broß*, Richter am Bundesverfassungsgericht, eine juristisch abgeleitete Kritik hinzu. So verletze „die Auslieferung vieler Bereiche an einen Wettbewerb das Sozialstaatsprinzip“ (Broß, S. 2003, S. 874) und das „Verfassungsverständnis des Grundgesetzes [erfordere] ... einen gehörigen Abstand zu Wirtschaft und zu Wirtschaftsverfassung ... und eine Distanzierung von ungezügelmtem Wettbewerb“ (Broß, S. 2003, S. 875). Eine sachlich orientierte Gegenposition nimmt *Schneider*, Vorsitzender des Bundesverbandes *DER PARITÄTISCHE* ein: „Die umfassende Privatisierung sozialer Dienste und Einrichtungen widerspricht dem Wesen Sozialer Arbeit. Sie ist Beziehungsarbeit“ (Schneider, U. 1998, S. 99).

¹ Bereits an dieser Stelle sei der Hinweis gegeben, dass das Ziel der Ausgabenschonung keineswegs mit einer gesamtwirtschaftlich optimalen Ressourcenallokation gleichzusetzen ist. Qualitätsabsenkungen und Ausgabenkürzungen können beispielsweise an anderer Stelle zu erheblichen Mehrausgaben führen. Beispiele aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Resozialisierung von Straftätern ließen sich anführen. Siehe auch Abschnitt 3.5.

² Siehe Monopolkommission (1998) sowie das Gutachten ausführend bei Meyer, D. (1999).

Die oben formulierten Fundamentalkritiken haben vielfältige Gegenargumente gefunden (vgl. beispielsweise Meyer, D. 1997; 1999). Darüber hinaus wurden sie durch zahlreiche Vorhaben einer durchaus erfolgreichen Einführung wettbewerblicher Strukturen im Sektor der sozialen Dienstleistungen widerlegt. Beispielhaft sei auf die ambulante Pflege, die Rehabilitation und die Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Rahmen des trägerübergreifenden persönlichen Budgets (TPB) verwiesen. Von daher ist die aktuelle Diskussion weniger von der Fragestellung geprägt, *ob* Wettbewerb überhaupt zur Steuerung im Sozialsektor geeignet ist. Vielmehr wird um das *Wie* seiner konkreten Ausgestaltung gestritten (vgl. Schramm, M. 2007, S. 15 ff.). Dies ist als großer Fortschritt zu werten, galt doch bislang der freie unregulierte Wettbewerb vielfach als Referenz und als Argument gegen seine Einführung.

Allerdings hemmen neue Irrtümer bzw. Halbwahrheiten Fortschritte in der Diskussion und deren Umsetzung. So wird vielfach von *den* sozialen Dienstleistungen gesprochen, ohne diese Güter näher zu differenzieren und deren spezielle Probleme zu unterscheiden. Die *Gutscharakteristika* von Essen auf Rädern und Obdachlosenunterkünften unterscheiden sich grundlegend von Erziehungsberatungsstellen hinsichtlich der Transparenz und der eigenen Urteilsfähigkeit (*asymmetrische Informationsnachteile*). In der stationären Jugendhilfe und der Altenpflege kommt ein einseitiges Abhängigkeitsverhältnis vom Einrichtungsträger hinzu. Dieser soll im Sinne der Klienten handeln, ohne dass diese die Möglichkeit zur Nachprüfung und zum Widerspruch haben (*Principal-Agent-Verhältnis*). Auch scheidet ein Wechsel der stationären Einrichtung mangels externer Unterstützung bzw. hoher persönlicher Kosten häufig aus (*Locked-in-Effekt*). Übervorteilung und Schlechtleistung werden ohne Sanktionen möglich. Aus der Notfallrettung und einer Jugendnothilfe ziehen wir bereits durch die Bereitstellung dieser Infrastruktur einen (Sicherheits-)Nutzen (*Potenzialgut / öffentliches Gut*). Zudem kann eine fehlende Angebotsregulierung im Rettungsdienst in ländlichen Regionen zu einer Unterversorgung und in Städten zu einem Überbesatz verbunden mit Ressourcenverschwendungen führen. Langfristig wäre ein Zusammenbruch jeglicher Notfallversorgung zu erwarten. Im Ergebnis erfordern die jeweiligen sozialen Dienstleistungen ganz unterschiedliche Ordnungsstrukturen, die in einer wettbewerblichen Steuerung den speziellen Guts- und Marktbedingungen anzupassen sind (vgl. ausführlich Meyer, D. 1999, S. 24 ff.).

Weitere Missverständnisse resultieren aus der Vernachlässigung der verschiedenen Ebenen im *hilferechtlichen Verhältnis* (siehe Abschnitt 2.2). Dieses wird gemeinhin in ein sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis (Sachleistung) und in ein bilateral-marktliches Vertragsverhältnis (Geldleistung) unterschieden. Differenziert man hingegen die *Ebene I: Leistungszusage* von der *Ebene II: Leistungsbeschaffung / Leistungserbringung*, so erhält man eine Vielzahl möglicher Steuerungssysteme, die eine Anpassung an die jeweiligen Dienstleistungen ermöglichen.

Schließlich besteht die verbreitete Ansicht, *Ausschreibungen* würden letztlich den Wettbewerb zerstören, da der Zuschlag an einen regionalen Anbieter in Monopolposition erfolgt (siehe Philipp, A. 2005 u. Neumann, V. 2005). Diese Halbwahrheit beruht jedoch auf einer unzureichenden Unterscheidung eines *Wettbewerbs im Markt* von einem *Wettbewerb um den Markt*. Insbesondere wenn ein Wettbewerb im Markt aus

ökonomischen Gründen nicht funktionsfähig ist, kann die Ausschreibung zumindestens einen Wettbewerb um den Markt installieren (vgl. auch Abschnitt 3.3.).

Die nachfolgenden Ausführungen sollen zur Aufklärung der gezeigten Irrtümer beitragen. Dabei werden die Ebenen des hilferechtlichen Verhältnisses in ihren unterschiedlichen Ausprägungen untersucht und nahe liegende Kombinationen vorgeführt. Als Kriterien der Bewertung dienen

- die *Effektivität* im Sinne der Wirksamkeit einer Maßnahme (doing the right things);
- die *Effizienz* im Sinne der Kostengünstigkeit der Erstellung (doing the things right);
- eine dem Klienten / Nachfrager / Hilfebedürftigen *angemessene und bedarfsgerechte Versorgung* sowie
- das *Prinzip der Nichtdiskriminierung* und des ungehinderten Marktzurtritts der (potenziellen) Anbieter.

2. Strukturen des hilferechtlichen Verhältnisses

2.1. Das hilferechtliche Verhältnis: korporatistisch versus wettbewerblich

Das Steuerungssystem umfasst die Gesamtheit der Beziehungen im hilferechtlichen Verhältnis. Grundlage bildet eine gesetzlich begründete *Leistungszusage*, die ein öffentlicher Kostenträger, i. d. R. eine Sozialversicherung (GKV, GPfIV) oder die zuständige Kommune (Jugendhilfe, Sozialhilfe), gegenüber dem Hilfeberechtigten abgibt. Im derzeitigen Regelfall der *korporatistischen Steuerung*, die auch als *sozialhilferechtliches Dreieck* bezeichnet wird, entsteht dieser Anspruch als *Sachleistung* (vgl. Abb. 1). Damit dieser Anspruch jederzeit eingelöst werden kann, hat der Staat in wichtigen Bereichen die Garantie einer ausreichenden Versorgung (*Sicherstellung*) entweder selbst übernommen (Jugendhilfe, Krankenhausversorgung, Notfallrettung) oder anderen Institutionen übertragen [Kassenärztliche Vereinigungen (KÄVen), Pflegekassen]. Zwischen dem Sozialleistungsträger und dem Einrichtungsträger besteht ein *Leistungsbeschaffungsverhältnis*. Nur die durch einen Versorgungsvertrag zugelassenen Anbieter erhalten einen Vergütungsanspruch gegenüber dem Kostenträger.³ Diese Vorauswahl soll die Geeignetheit der Einrichtungsträger und deren Dienstleistungen sicherstellen sowie finanzielle Aspekte vorab klären. Daneben bestehen sachlich nicht begründete *Diskriminierungen* durch eine besondere *Vorrangstellung* der Freien Wohlfahrtspflege.⁴ Gleiches gilt für die Praxis der *Objektförderung* von Investitionen, bei der faktisch

³ Der Versorgungsvertrag enthält Angaben zu Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung), zu Entgelten (Vergütungsvereinbarung) und zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität (Prüfungsvereinbarung). Für die Sozialhilfe siehe § 75 Abs. 3 SGB XII, für die Pflege § 72 SGB XI und für die Jugendhilfe §§ 78 b, c SGB VIII. Darüber hinaus sind Rahmenverträge auf Landesebene zwischen den Verbänden der Kostenträger und der Anbieter sowie Bundesempfehlungen vorgesehen (§ 75 SGB XI; § 78 f SGB VIII).

⁴ Diese spiegeln sich unter anderem im Kooperationsprinzip (§ 17 Abs. 3 SGB I; § 5 SGB XII) wider, welches die Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger mit der Freien Wohlfahrtspflege ausdrücklich hervorhebt.

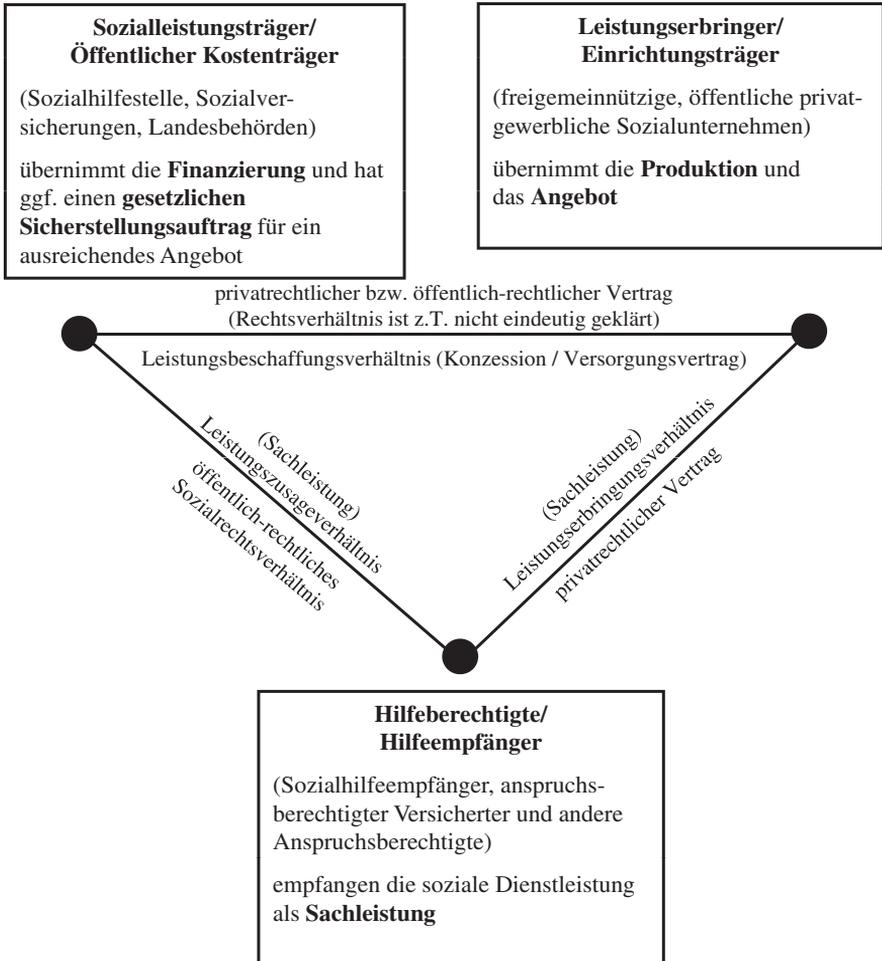


Abb. 1: Korporatistisches sozialhilferechtliches Dreiecksverhältnis

freigemeinnützige Einrichtungsträger bevorzugt berücksichtigt werden.⁵ Schließlich besteht zwischen dem Einrichtungsträger und dem Hilfeempfänger ein *Leistungserbringungsverhältnis*, das den Klienten zum Empfang der durch den Versorgungsvertrag weitgehend normierten *Sachleistung* berechtigt.

Die *Vielfalt der konkreten Ausgestaltung* des sozialhilferechtlichen Dreiecks zeigt die Praxis (siehe Abb. 2) (vgl. Greß, S. 2005). Im Fall der *Sozialhilfe* (a) nimmt die

⁵ So setzt eine auf Dauer angelegte Förderung in der Jugendhilfe die Verfolgung gemeinnütziger Ziele voraus (§§ 74 Abs. 1; 75 SGB VIII). Siehe auch Philipp, A. (2005), S. 86f.

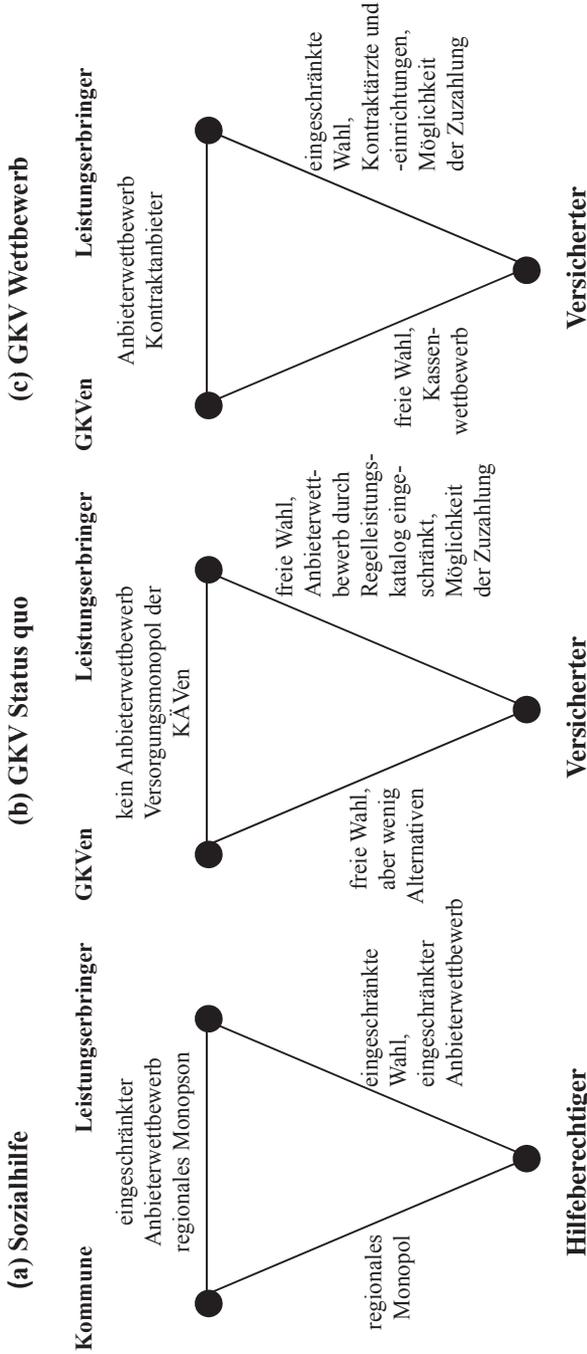


Abb. 2: Das sozialhilferechtliche Dreieck in unterschiedlichen Ausprägungen

Kommune eine zentrale Stellung ein. Die bundesgesetzlichen Regelungen schränken zwar ihre Handlungsspielräume ein. Dennoch bleibt der Hilfeberechtigte einer abweichenden Verwaltungspraxis der regional zuständigen Kommune unterworfen, die er allenfalls gerichtlich angreifen kann. Zugleich begünstigt eine monopsonistische Nachfragemacht die Verhandlungsposition der Kommune gegenüber regionalen Anbietern. Abhängig vom Inhalt der Versorgungsverträge hat der Hilfeempfänger eine eingeschränkte Wahl zwischen alternativen Angeboten.

Betrachtet man hingegen den *Status quo der GKV* (b), so verfügt der Versicherte im Rahmen des Versicherungszwangs zwar über ein uneingeschränktes Kassenwahlrecht. Bei gleichen gesetzlichen Regelungen bleiben jedoch abgesehen von unterschiedlich hohen Beitragssätzen nur wenig Alternativen.⁶ Ähnliches gilt für die freie Arztwahl durch die Versicherten. Hier unterliegen die medizinischen Dienstleister einem einheitlichen, erstattungsfähigen Regelleistungskatalog. Allerdings bestehen häufig ausgeprägte Präferenzen seitens der Patienten hinsichtlich der Person des Arztes und seines vermeintlichen Behandlungserfolges. Darüber hinaus bewirken private Zusatzversicherungen sowie Zuzahlungen für Extraleistungen einen wettbewerblichen Randbereich außerhalb des GKV-Systems. Schließlich unterliegen die Kassen aufgrund des Versorgungsmonopols der KÄVen einem Kontrahierungszwang der zugelassenen Ärzte, der einen Anbieterwettbewerb ausschließt.

Lediglich für den spekulativen Fall eines *GKV-Wettbewerbs* (c) durch die Zulassung erheblicher Gestaltungsfreiheiten der einzelnen GKV-Kasse unter Wahrung von Mindestanforderungen und der Zerschlagung des Monopols der KÄVen könnten sich komparative Strukturen durchsetzen. Die selektive Kontrahierung der Kassen mit ausgewählten medizinischen Dienstleistern erzeugt einen harten Anbieterwettbewerb. Seitens der Versicherten wäre die freie Arztwahl durch die beschränkte Wahl zwischen speziellen Vertragsärzten eingeschränkt. Allerdings bewirkt der Kassenwettbewerb mit differenzierten Angeboten einen erheblichen Druck auf die eingeschriebenen Ärzte der jeweiligen Versicherung, da diese von ihrem Erfolg abhängen. Zudem strahlt der Anbieterwettbewerb im Verhältnis Kasse-Arzt auf den medizinischen Versorgungswettbewerb aus, da sich häufende Beschwerden zu einer Kündigung des ärztlichen Vertragspartners führen würden.

Die Ausführungen zeigen, dass die Grenzen zwischen einem korporatistischen, auf dem sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis aufbauenden Sachleistungssystem, und einem wettbewerblich-bilateral-marktlichen Vertragssystem durchaus fließend sein können. Ein wesentliches Merkmal des *bilateral-marktlichen Vertragsverhältnisses* ist das fehlende Leistungsbeschaffungsverhältnis, welches den Leistungserbringer an den öffentlichen Kostenträger bindet (siehe auch Abb. 3). Die *Leistungszusage* an den Hilfeberechtigten kann deshalb nicht in Bezug auf eine Sachleistung gegeben werden. Vielmehr entsteht ein Anspruch auf eine *Geldleistung*, deren Höhe den zugesprochenen Bedarf angemessen abdecken soll. Dieses personengebundene Budget (PGB), wie

⁶ Damit sollte deutlich werden, dass eine freie Wahl keinesfalls mit Wettbewerb identisch ist. Vielmehr setzt Wettbewerb die Wahl zwischen Alternativen voraus. Missverständlich hierzu vgl. Greß, S. (2005), S. 62.

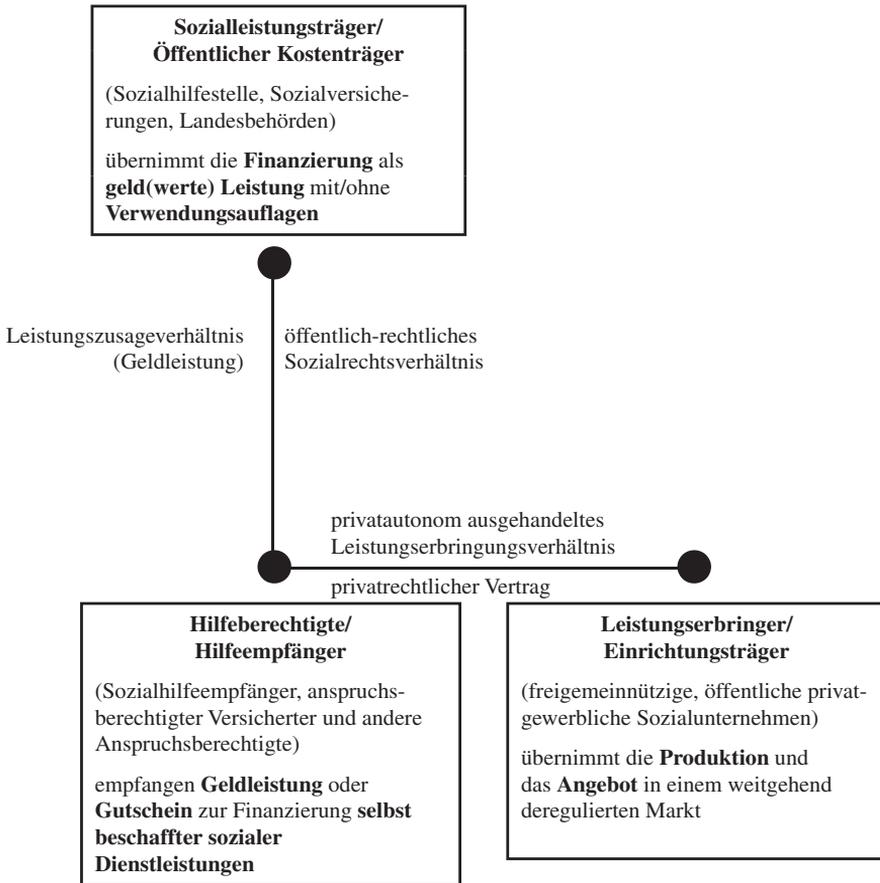


Abb. 3: Bilaterales wettbewerblich-marktliches Vertragsverhältnis

es im Bereich der Rehabilitation, der Teilhabe Behinderter sowie in einem Experiment der Pflegekassen praktiziert wird,⁷ dient der *eigenverantwortlichen Beschaffung* sozialer Dienstleistungen. Zu diesem Zweck wird ein bilateraler Vertrag mit einem autonom am Markt agierenden Dienstleister geschlossen. Der Sozialleistungsträger beschränkt sich im weitesten Sinne auf die Definition und Prüfung des Bedarfs sowie auf die Bereitstellung der finanziellen Mittel.

Die Gegenüberstellung beider Steuerungssysteme macht die *Nachteile* des sachleistungsgebundenen Dreiecksverhältnisses gegenüber dem wettbewerblich-marktlichen

⁷ Siehe § 17 SGB IX; § 8 Abs. 3 SGB XI; §§ 57; 61 SGB XII. Vgl. auch Meyer, D. (2007a; 2007b). Darüber hinaus bestehen in der Pflege standardisierte Geldleistungsansprüche nach Pflegestufen (§ 37 SGB XI).

System deutlich. Die herkömmlichen Angebots- und Nachfragebeziehungen können sich nicht herausbilden, da Nutzer und Finanzierungsträger personell auseinander fallen. Märkte mit einer entsprechenden Preisbildung für soziale Dienstleistungen existieren ohne Beteiligung der Endnachfrager. Unterschiedlich hohe Subventionen im Rahmen der Objektförderung verzerren zudem die Kalkulationen und machen diese nur schwer vergleichbar. Nicht immer kommt das wirtschaftlich günstigste Angebot zum Zuge.

Zudem hat die Drittzahlung durch den Sozialleistungsträger, die dem Hilfeempfänger einen Leistungsbezug zum Nulltarif gewährt, gewichtige Konsequenzen für sein Verhalten. Das Qualitätsbewusstsein der Klienten nimmt ab, da mit der Leistungsanspruchnahme kein Kaufkraftentzug einhergeht. Darüber hinaus kann sich eine Qualitäts- bzw. Konsumentensouveränität nicht herausbilden, da die gesetzlichen Ansprüche durch die in den Versorgungsverträgen weitgehend normierten Leistungsangebote abgedeckt werden. Es entfällt eine Kontrolle der Anbieter durch die Kunden. Der für wettbewerbliche Prozesse so wichtige Exit-Mechanismus, der die Abwahl von Leistungen und Anbietern ermöglicht, scheidet mangels Alternativen aus.⁸ Gleichfalls versagt der Voice-Mechanismus in Form von Kritik und Widerspruch im Rahmen der angebotenen Programme, da sich der Klient gerade bei stationären und / oder langfristig angelegten Versorgungsformen häufig in einem existenziellen Abhängigkeitsverhältnis gegenüber dem Anbieter befindet. Das Wunsch- und Wahlrecht der Hilfeempfänger (§ 33 SGB I; § 9 Abs. 2 SGB XII) läuft damit in vielen Fällen faktisch ins Leere. Die aufgezeigten Strukturen legen eine klare Prioritätensetzung hinsichtlich des Erfolgsnachweises der Einrichtungen gegenüber den Sozialleistungsträgern als Geldgeber nahe. Die Interessen der Betroffenen bleiben zweitrangig in einer vom Staat fremdbestimmten Bedarfsfestlegung. Des Weiteren bedürfen Änderungen der Versorgungsstrukturen und der Angebote politischer Mehrheitsentscheidungen. Ein Mangel an Sachkenntnis bzw. Problembewusstsein seitens der Entscheidungsträger, inflexible Vorgaben und langwierige Abstimmungsprozesse liegen nahe. Ein Minderheitenschutz, wie er durch individuelle Kaufentscheidungen im Markt gewährleistet wird, scheidet aus.

2.2. Ebenen des hilferechtlichen Verhältnisses

Wie bereits oben gezeigt, besteht das hilferechtliche Verhältnis aus unterschiedlichen Ebenen: der Leistungszusage (Ebene I), der Leistungsbeschaffung / Leistungserbringung (Ebene II) sowie besonderen ordnungs- und regulierungspolitischen Randbedingungen (Ebene III). Die in Abbildung 4 gewählte Anordnung verweist in ihrer linken Hälfte auf Formen des korporatistisch geprägten sozialhilferechtlichen Dreiecks, während die rechte Hälfte die Möglichkeiten der Ausgestaltung wettbewerblich-bilateral-marktlicher Vertragsverhältnisse beinhaltet.

⁸ Vgl. den Exit-Voice-Mechanismus bei Hirschman, A. O. (1970) sowie das Voting by Feet bei Tiebout, C. M. (1956), S. 416 ff. Auch Selbstzahler können ein Wahlrecht nur eingeschränkt wahrnehmen, da beispielsweise die Preise kollektiv gelten und z. T. nicht individuell vereinbart werden können. Vgl. §§ 84 Abs. 3; 85; 89 SGB XI. Kritisch hierzu vgl. Cremer, G. (2007), S. 251.

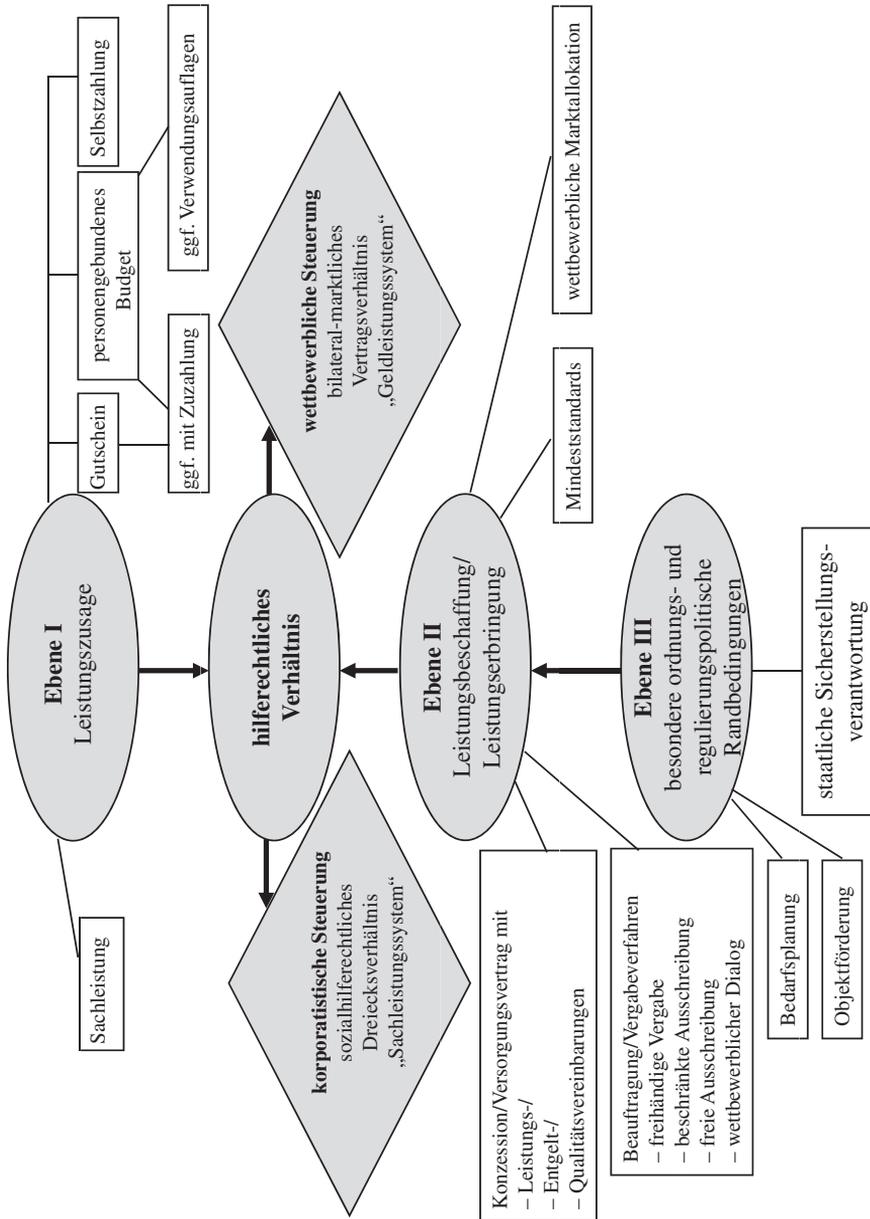


Abb. 4: Zusammenhänge im hilferechtlichen Verhältnis

2.2.1. Leistungszusage (Ebene I)

Die *Leistungszusage* kann als Sachleistung, Gutschein oder PGB gewährt werden. Die *Sachleistung* gilt als konstitutives Element der Dreiecksbeziehung. Sie verschafft den bewilligenden Kostenträgern eine größtmögliche Einflussnahme auf die zu beziehende Leistung. Demgegenüber stellen der geldwerte *Gutschein* und das *PGB* (Quasi-)Geldmittel dar, mit denen der Hilfeberechtigte seine Bedarfsgüter gemäß seinen Präferenzen bei (weitgehend) freier Wahl des Anbieters beziehen kann. Sollte der Sozialleistungsträger Zweifel an einer bestimmungsgemäßen, bedarfsgerechten Verausgabung des Geldbetrages haben, bietet der Gutschein gegebenenfalls eine bessere Gewähr.⁹ Je nach Ausstattung lautet er auf einen Geldbetrag oder auf einen mengenmäßigen Bezug wie beispielsweise Betreuungsstunden. Der Anbieter reicht diese Kupons beim Kostenträger ein und erhält einen vorher festgelegten Entgeltsatz. Die Möglichkeit der Zuzahlung bzw. paralleler Selbstzahlung für komplementäre Dienstleistungen bietet ein hohes Maß an individuellen Gestaltungsmöglichkeiten. Dem Wunsch- und Wahlrecht wird damit entsprochen.

2.2.2. Leistungsbeschaffung / -erbringung (Ebene II)

In Abschnitt 2.1 wurde die *Leistungsbeschaffung* von der *Leistungserbringung* unterschieden. Da bei wettbewerblich-marktlicher Bereitstellung keine vertragliche Rechtsbeziehung zwischen dem Kostenträger und dem Leistungsersteller besteht, die Leistungserstellung jedoch anderweitig durch die Vorgabe von Mindeststandards reguliert werden kann, werden an dieser Stelle beide Aspekte zusammengefügt. Regelfall im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis ist der *Versorgungsvertrag*, in dem die Leistungen, Qualitäten und Entgelte festgeschrieben sind. Im weitesten Sinne stellt dieser Versorgungsvertrag eine *Dienstleistungskonzession* dar. Dabei erhält der Anbieter zwar die Zulassung zur Versorgung, trägt selbst jedoch das unternehmerische Risiko der Auslastung.¹⁰ Die Ausgestaltung der vertraglichen Konditionen erlauben dem Kostenträger eine mehr oder weniger selektive Auswahl der Anbieter und eine Entscheidung über die Art und Weise der Leistung nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 17 Abs. 2 SGB XII) (vgl. Wilhelmi, R. 2007, S. 283). Gerade im kommunalen Bereich der Jugend- und Sozialhilfe birgt dies die Gefahr einer Diskriminierung.

Das förmliche Vergabeverfahren der *öffentlichen Ausschreibung* bietet ein breites Spektrum der Ausführung und unterscheidet sich von der Konzession nur graduell,

⁹ Auch die Gutscheinlösung bietet keine sichere Gewähr für eine bestimmungsgemäße Versorgung. Absprachen zwischen dem Hilfeempfänger und dem einlösenden Anbieter können dazu genutzt werden, dass ganz andere Leistungen gegen einen Abschlag auf den Wert des Gutscheins abgegeben werden. Beispielhaft können die Erfahrungen mit der als Gutschein vergebenen Sozialhilfe für Asylbewerber angeführt werden.

¹⁰ Beispielhaft sei auf die Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag verwiesen (§§ 72 ff. SGB XI), siehe auch Brünner, F. (2005), S. 75 f. Abweichend siehe hierzu Prietz, H.-J. u. Krohn, W. (2005), S. 44, die aufgrund der faktischen Kostentragung des Sozialleistungsträgers den Begriff der Konzession für den Versorgungsvertrag ablehnen. Relativierend siehe Krohn, W. (2005), S. 92 ff. und Wilhelmi, R. (2007), S. 282 f.

insbesondere durch die Einhaltung von Formvorgaben.¹¹ Soweit die Bedingungen für die Anwendung des EU-Rechts erfüllt sind, gelten die Grundsätze eines diskriminierungsfreien Vergabeverfahrens nämlich nicht nur für die Ausschreibung, sondern auch für die Konzessionserteilung.¹² Neben der freien Ausschreibung, an der sich alle interessierten Anbieter beteiligen können, wird bei einer beschränkten Ausschreibung der Bieterkreis bereits im Vorwege nach sachlichen Kriterien abgegrenzt. Der wettbewerbliche Dialog als dritte Form ermöglicht den potenziellen Bietern eine Beteiligung an der Formulierung der Leistungsmerkmale gemeinsam mit dem initiiierenden Kostenträger. Ein wesentlicher Unterschied zur Dienstleistungskonzession besteht darin, dass mit der Erteilung des Zuschlags die Abnahme eines bestimmten Leistungspaketes vereinbart wird und das Belegungsrisiko insoweit beim Kostenträger liegt.

Eine *wettbewerbliche Marktallokation* würde die Entwicklung differenzierter Leistungs- und Qualitätsstandards dem wettbewerblichen Entdeckungs- und Innovationsprozess überlassen, bei dem die unternehmerische Initiative eine zentrale Rolle einnimmt. Die Grenzen setzen in jedem Fall das allgemeine Haftungs- und Deliktrecht. Vertraut man diesem in vielen Bereichen durchaus bewährten Steuerungssystem nicht, so bieten *Mindeststandards* – gesetzlich oder durch den Ordnungsgeber geschaffen – die Möglichkeit eines regulativ steuernden Eingriffs.¹³

2.2.3. Ordnungs- und regulierungspolitische Randbedingungen (Ebene III)

Spezielle *ordnungs- und regulierungspolitische Randbedingungen* können die Besonderheiten der jeweiligen Dienstleistungen sowie politische Absichten berücksichtigen. Hierzu zählt eine *staatliche Sicherstellungsverantwortung*, um die Versorgung mit einer ausreichenden Zahl und Qualität der Angebote zu gewährleisten. Ein planwirtschaftliches Element stellt die *staatliche Bedarfsplanung* dar, die die Durchführung der *Objektförderung* unterstützt. Zusammen betrachtet, dienen sie der korporatistischen Steuerung im Rahmen des Sachleistungssystems. In einem wettbewerblich-marktlichen System machen diese Steuerungselemente keinen Sinn, da die Klienten das Angebot über ihre eigenständigen Nachfragerentscheidungen autonom steuern können.

¹¹ Die gesetzlichen Grundlagen der Durchführung von öffentlichen Ausschreibungen finden sich in §§ 97 ff. GWB, der Vergabeverordnung (VgV) sowie der Verdingungsordnung für Leistungen (VOL).

¹² Die Anwendung des EU-Wettbewerbsrechts setzt vornehmlich die potenzielle Beeinträchtigung des Handels zwischen den Mitgliedstaaten voraus. Vgl. Art. 81 Abs. 1 und Art. 86 EGV. Zwar verdrängt das speziellere deutsche Sozialrecht das allgemeinere deutsche Vergaberecht (§§ 97 GWB), doch geht das europäische Recht entsprechend Art. 23 Abs. 1 GG grundsätzlich dem deutschen Recht vor. Siehe auch Wilhelm, R. (2007), S. 281 ff. sowie Prieß, H.-J. u. Krohn, W. (2005), S. 46. Wenn die Dienstleistungskonzession auch nicht dem förmlichen Vergabeverfahren unterliegt, so gelten sehr wohl die Grundsätze der Nichtdiskriminierung und der Transparenz. Siehe auch Krohn, W. (2005), S. 94.

¹³ Die Regulierungen im Sektor der stationären Pflege bieten ein Beispiel mit allerdings zweifelhaften Erfolgen. Vgl. ausführlich Meyer, D. (2004).

3. Ausgewählte Problemstellungen

3.1. Paternalistische Vorgabe versus selbst bestimmte Entscheidung

Der Gesetzgeber betont an verschiedenen Stellen der Sozialgesetzgebung das *Wunsch- und Wahlrecht* des Hilfeberechtigten sowie die *Trägerpluralität*.¹⁴ Die mit der Bedarfsplanung, der Formulierung von Leistungen und Qualitäten in Versorgungsverträgen sowie der Ermessensentscheidung des Sozialleistungsträgers einhergehende Vorfestlegung der Angebote im sozialhilferechtlichen Dreieck trägt jedoch ausgeprägte Züge einer *planwirtschaftlich-paternalistischen Lenkung*. Demgegenüber schaffen Gutscheine und Budgets mit Zuzahlungsoption die Voraussetzungen für den Hilfeberechtigten, den Umständen entsprechend bestmögliche selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. Die *Qualitätssouveränität* zeigt sich darin, dass der Alternativenraum durch die gewonnene Verausgabungsfreiheit neben den bislang praktizierten Versorgungsformen und Dienstleistungen zusätzliche Angebote umfasst. Darüber hinaus regen das breite Spektrum und die Verantwortung für das eigene Wohlergehen die Findigkeit an. *Lerneffekte* und *innovative Dienstleistungen* lassen Fortschritte in der Versorgung im Zeitablauf zu. Dies zeigen zumindest zum Teil die Experimente zur Einführung des PGB in der Pflege sowie der Rehabilitation (vgl. Meyer, D. 2007a). Die Herabsetzung von strengen, nicht immer sachgerechten, zudem sehr teuren Qualitätsanforderungen eröffnet in Verbindung mit dem Druck des Wettbewerbs ungenutzte *Produktivitätspotenziale*. Kostengünstige und in der Qualität differenzierte Angebote können sich durchsetzen. Des Weiteren werden Formen der *brauchbaren Illegalität* rechtmäßig, wie sie beispielsweise bereits heute im Rahmen der Sachleistung abweichend vom starren Verrichtungskatalog in der Pflege praktiziert werden.¹⁵ Individuelle Bedarfe können so besser berücksichtigt werden.

3.2. Qualitätssicherung und -entwicklung

Die freie Verfügung über Geldmittel zur eigenverantwortlichen Beseitigung einer sozialen Problemlage und die Entbindung der Leistungserbringer von Vorgaben der Kostenträger beinhalten allerdings Gefahren. Deren Abwendung muss sicher gestellt sein, soll die Akzeptanz und Funktionsfähigkeit der sozialen Sicherung nicht generell in Frage stehen. So sollte die Mittelverwendung zweckentsprechend sein. Die Begleitung durch einen zertifizierten Fallmanager und / oder Verwendungsnachweise könnten dies gewährleisten. Sodann können besondere Versorgungsverhältnisse vorliegen, wie sie in Abschnitt 1 durch die speziellen Gutscharakteristika beschrieben wurden.

¹⁴ Zum Wunsch- und Wahlrecht vgl. § 33 SGB I; § 2 SGB V; § 5 SGB VIII; § 2 SGB XI; § 9 Abs. 2 SGB XII. Dieses steht allerdings unter dem Vorbehalt der Angemessenheit und nicht unverhältnismäßiger Mehrkosten (Mehrkostenvorbehalt). Zur Trägerpluralität vgl. § 4 SGB VIII; § 11 Abs. 2 SGB XI.

¹⁵ Der Begriff ist eine Schöpfung von Klie, Th. (2004), S. 15, der damit die illegale, aber gängige Praxis von Pflegediensten beschreibt, im Rahmen der gesetzlichen Pflegemodule (§ 36 SGB XI) ersatzweise auch hauswirtschaftliche Dienstleistungen wie Besorgungen, Putzdienste bis hin zur Tierpflege mit abzurechnen.

Eine eingeschränkte oder gar *fehlende Entscheidungsfähigkeit* hilfebedürftiger Personen verhindert eine Konsumentensouveränität, die eine notwendige Voraussetzung für funktionierende Märkte ist. Schließlich stellen Qualitätsmängel oder gar *Schlechtleistungen* Probleme dar. Hierbei sollte nicht unerwähnt bleiben, dass auch das korporatistische System der Sachleistung und der zugelassenen Anbieter Probleme der Qualitätssicherung und -kontrolle durch bürokratische Aufsichtsorgane kennt. Beispiele aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie der stationären Pflege seien hier genannt (vgl. auch Meyer, D. 2004, S. 348 f.).

Neben staatlich vorgegebenen Qualitätsstandards, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Informationspflichten und Genehmigungen, die generell mit einer Standardisierung und Zentralität einhergehen, könnten die *Kostenträger* voneinander unabhängige Beratungsangebote, Leistungs- und Preisvergleichslisten dezentral und ortsnahe bereitstellen und zugleich als Anlaufstelle für offensichtliche Missstände dienen. Außerdem zeigt die Erfahrung, dass dereguliert-wettbewerbliche Märkte gewisse *Selbstheilungskräfte* entfalten, die auch im Sozialsektor von Bedeutung sein können (Vgl. Meyer, D. 2004, S. 359 ff.).

Qualitätsgemeinschaften und die Akkreditierung durch Zertifizierungsgesellschaften schaffen Standards im Wettbewerb untereinander und sichern eine Fortentwicklung gemäß dem fortschreitenden Erkenntnisstand. Markennamen und Franchise-Organisationen übernehmen eine Informations- und Qualitätssicherungsfunktion. Offensichtliche Wertorientierungen von Einrichtungsträgern, wie beispielsweise die der Wohlfahrtsverbände, geben die Basis für ein Leistungsversprechen und Treueverhältnis, welches es zu erhalten gilt. Des Weiteren werden sich Orientierung gebende Standardverträge herausbilden, die durch Zusatzabsprachen den individuellen Erfordernissen angepasst werden können.

Im Bewusstsein dieser Probleme wird das oben bereits angesprochene *Fallmanagement* in der Pflege diskutiert und in der Behinderten- sowie der Jugendhilfe bereits teilweise angewendet (vgl. Meyer, D. 2007a, S. 44 ff. sowie die dort angeführte Literatur). Seine Funktionen sind vielfältig. Die Fallmanagerin ist eine erste zentrale Anlaufstelle, die prüft, ob und welche Ansprüche bestehen. Sodann wird der konkrete Hilfebedarf ermittelt und ein tragfähiger Betreuungsplan erstellt. Dabei berät sie über alternative Angebote und Preise verschiedener Wettbewerber. Als Maklerin leistet sie Hilfestellung bei der Auswahl der Hilfedienstleister und bei Vertragsabschluss. Außerdem übernimmt sie das Schnittstellenmanagement zwischen professionellen Anbietern und sorgt für die Vernetzung mit der Laienhilfe sowie den Behörden. Darüber hinaus zählt es zu ihren Aufgaben, die Qualität der eingekauften Leistungen und die Versorgung insgesamt zu überwachen sowie bei Konflikten zu vermitteln. Gleiches gilt für die Einhaltung von Verwendungsaufgaben.

Schließlich dürfte die Umstellung des Sachleistungsanspruches auf eine Geldleistung in gleicher Höhe ohne begleitende Maßnahmen das Auftreten *versicherungsinduzierter Verhaltensänderungen (Moral Hazard)* fördern, da der Nutzen einer bestimmungswidrig erworbenen Geldleistung durch die flexiblere Verausgabung in der Regel vergleichsweise höher ist (vgl. Arntz, M. u. Spermann, A. 2004, S. 13). Verwendungsaufgaben in doppelter Ausrichtung können diesem Problem Einhalt gebieten. Neben

sachlichen Ausgabenbeschränkungen kann ein Vorbehalt für legale Dienstleister der offiziellen Wirtschaft ausgesprochen werden. Eine Mittelverwendung im so genannten Schattensektor scheidet damit ebenso aus, wie eine Entschädigung / Gratifikation im Rahmen von Nachbarschaftshilfen sowie von Angehörigen.¹⁶ Soweit die soziale Zielrichtung eine Eigenbeteiligung nicht ausschließt, dürfte auch diese die Anreize einer missbräuchlichen Inanspruchnahme verringern.¹⁷

3.3. Wettbewerb im Markt versus Wettbewerb um den Markt

In der Diskussion um mehr Markt und Wettbewerb in der Sozialwirtschaft steht neben dem PGB die *öffentliche Ausschreibung* im Zentrum der Vorschläge.¹⁸ Juristische Fragestellungen betreffen die Möglichkeit oder gar die Pflicht zur Anwendung des deutschen und europäischen Vergaberechts. Wenngleich diese Aspekte die praktische Arbeit vor Ort betreffen, soll hier vorrangig eine ökonomische Erörterung von Ausschreibung und Wettbewerb erfolgen.¹⁹

Bei *öffentlichen Ausschreibungen* sind strenge *formale Regeln* zu beachten.²⁰ Zu Beginn des Prozesses stehen die förmlichen Definitionen der zu vergebenden Leistungen, des Anforderungskatalogs und der Auswahlkriterien, welche späterhin nicht mehr geändert werden können. Dies schränkt die Handlungsspielräume des Kostenträgers erheblich ein und birgt große Gefahren bei mangelnder Sachkunde in den Behörden. Zudem können neuartige Angebotsofferten nicht berücksichtigt werden und unterbleiben deshalb. Um dieses Manko zu entkräften, hat der Gesetzgeber das *Verhandlungsverfahren* des wettbewerblichen Dialogs eingeführt.²¹ Dies gestattet dem Auftraggeber die Formulierung der Vorgaben nach Diskussion und unter Beteiligung potenzieller

¹⁶ Letztere Einschränkung steht allerdings im Widerspruch zur vielfach geforderten Laienhilfe. Vgl. auch Meyer, D. (2007a), S. 41 ff.

¹⁷ Dies wäre beispielsweise für die ambulante Pflege denkbar, da die Soziale Pflegeversicherung nicht als System der Vollabsicherung konzipiert ist. Kritisch hierzu jedoch Meyer, D. (2007a), S. 42.

¹⁸ Siehe den Sammelband von Aufderheide, D. u. Dabrowski, M. (2007). Dabei ist interessant, dass sich das Geldleistungssystem und die Ausschreibung gegenseitig ausschließen, da bei der Geldleistung die Leistungsbeschaffung nicht zwischen dem Kostenträger und dem Leistungsanbieter vorbestimmt wird. Während die Geldleistung wettbewerbliche Strukturen der Ebene I auf die Ebene II der Leistungserbringung transformiert, kann die Ausschreibung auf der Ebene II einen lediglich auf die Leistungserbringung begrenzten Wettbewerb bewirken.

¹⁹ Zu den juristischen Fragestellungen der Anwendung des Vergaberechts vgl. Becker, U. (2005); Brünner, F. (2005); Prieß, H.-J. u. Krohn, W. (2005); Krohn, W. (2005); Philipp, A. (2005); Wilhelmi, R. (2007); Meyer, D. (2005a).

²⁰ Siehe hierzu §§ 97 ff. GWB; VgV; VOL/A und die einschlägigen europäischen Regelungen bei Prieß, H.-J. u. Krohn, W. (2005), S. 38 ff. sowie die dort angeführte Literatur.

²¹ Siehe § 101 Abs. 4 GWB. „Der ‚wettbewerbliche Dialog‘ ist ein Verfahren, bei dem sich alle Wirtschaftsteilnehmer um die Teilnahme bewerben können und bei dem der öffentliche Auftraggeber einen Dialog mit den zu diesem Verfahren zugelassenen Bewerbern führt, um eine oder mehrere seinen Bedürfnissen entsprechende Lösungen herauszuarbeiten, auf deren Grundlage bzw. Grundlagen die ausgewählten Bewerber zur Angebotsabgabe aufgefordert werden.“ Art. 1 Nr. 11 EU-Richtlinie 2004/18/EG.

Bieter.²² Gerade bei komplexen und fachlich anspruchsvollen Leistungen bietet sich dieses Verfahren an. Nach der öffentlichen Bekanntmachung und Ablauf der Bieterfrist werden die Angebote geöffnet und in einem stufigen Prozess bewertet. Neben inhaltlicher und formaler Mängel wird die persönliche und sachliche Eignung geprüft. Wird nach Bewertung der Angebotsinhalte die Auskömmlichkeit der geforderten Entgelte festgestellt, erhält das wirtschaftlichste Angebot den Zuschlag.²³ Um den Bieterrechtsschutz zu gewährleisten, können unterlegene Bieter innerhalb einer Karenzzeit von 14 Tagen ein Nachprüfungsverfahren mit der Möglichkeit des Rechtsmittelersatzes anstrengen.

Gegenüber einer Dienstleistungskonzession ist die Ausschreibung hinsichtlich der Versorgungskriterien im Regelfall sehr viel *restriktiver*, was zum Vorwurf des Verstoßes gegen das Wunsch- und Wahlrecht geführt hat (vgl. Philipp, A. 2005, S. 82 ff.; Krohn, W. 2005, S. 94 ff.). Die Ausschreibung versieht den Leistungsanbieter mit einer Belegungsgarantie, die seine Position im Versorgungssystem stärkt und den Anpassungsdruck bei gewandelten oder speziellen Kundenwünschen abschwächt. Da der Vergabezeitraum entsprechend dem Abschreibungszyklus bzw. den gebundenen Ressourcen (Mitarbeiterverträge etc.) naturgemäß ein *langfristiger* ist, schalte dies – so eine weitere Kritik – den Wettbewerb für Jahre aus.²⁴ Bei einer erneuten Ausschreibung ständen die Konkurrenten nicht mehr am Markt, so dass der Wettbewerb endgültig zusammenbräche.

Die Argumentation übersieht, dass mit einer Ausschreibung keinesfalls notwendig ein *langfristiges Monopolrecht* zur Versorgung mit gleichzeitigem Marktausschluss Dritter einhergehen muss. So ließe eine Garantie für den Auftragnehmer auf lediglich eine Mindestbelegung den Marktzutritt für Dritte weiterhin offen und setzten ihn permanent unter Wettbewerbsdruck. Eine weitere Möglichkeit bieten kleine Lose, die auch nach differenzierten Vergabekriterien gestaffelt werden könnten (vgl. Deufel, K. 2005, S. 128). Sodann kann sich die Vergabe auf ein Basisangebot mit einem relativ geringen Marktanteil von beispielsweise 10 % beschränken. Um einen Erstattungsanspruch zu erlangen, müssten sich die anderen Anbieter an diesen Qualitäts- und Entgeltkriterien orientieren (siehe den Vorschlag bei Krohn, W. 2005, S. 100). Schließlich muss der Vergabezyklus keineswegs Jahrzehnte der Immobilienabschreibung umfassen. Die Planung flexibel nutzbarer Einrichtungen, eine Anmietung von Immobilien

²² Damit wäre zugleich dem Kooperationsprinzip (§ 17 SGB I) Rechnung getragen und der korporatistische Ansatz gewahrt. Vgl. auch Philipp, A. (2005), S. 86 f.

²³ Die Prüfung der Auskömmlichkeit der geforderten Entgelte soll verhindern, dass unseriöse und dauerhaft nicht haltbare Angebote den Zuschlag bekommen. Dies würde die Versorgung des Auftraggebers vor Probleme stellen. In der Literatur wird dieses Phänomen als ‚Fluch des Gewinners‘ bezeichnet. Eine Lösung bietet die Vickrey-Regel, nach der der Zuschlag an den Bieter mit dem niedrigsten Gebot zum Preis des zweitniedrigsten Gebotes erfolgen würde. Siehe die Einzelheiten bei Finsinger, J. (1985); Lenz, U. (1986); Hein, A. (1998).

²⁴ Vgl. beispielsweise Cremer, G. (2007), S. 259 ff. Ähnlich Brügger, F. (2005), der hierin einen Verstoß gegen die Berufsfreiheit (Art. 12 GG) sowie gegen die Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit (Art. 43 ff. EGV) sieht. Gegenbeispiele finden sich in der Arbeitsmarktpolitik, wo die Aufträge zur Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen mitunter nur sehr kurze Laufzeiten haben.

für einen kürzeren Zeitraum sowie generell Betreibermodelle gestatten durchaus kürzere Vergabezeiträume. Größere Einrichtungsträger sollten darüber hinaus in der Lage sein, Zeiten einer regional begrenzten Nichtberücksichtigung zu überbrücken.

Einen hiervon gänzlich abweichenden Fall stellt das *natürliche Monopol* dar. Dieses kennzeichnet sich durch subadditive Kostenstrukturen bzw. Massenproduktionsvorteile (economies of scale), bei der eine kostenoptimale Betriebsgröße aufgrund einer räumlich begrenzten Nachfrage nicht erreicht wird.²⁵ Im Ergebnis ist aus Kostengründen nur ein regionales Monopolangebot sinnvoll. Als Beispiele können Schwerpunktkrankenhäuser mit Spezialangeboten, Jugendheime oder Beratungsstellen angeführt werden, bei denen die Kostenstrukturen regional keine Parallelangebote zulassen. Ausschreibungen dienen damit als Instrument, um zumindest zu den Vergabezeitpunkten einen *Wettbewerb um den Markt* zu realisieren. Das Recht zur Monopolversorgung wird quasi niedrigst bietend versteigert. Damit ist die Einschränkung des Wettbewerbs *im* Markt nicht Folge, sondern vielmehr die Voraussetzung zur Anwendung des Vergaberechts, welches den Wettbewerb *um* den Markt periodisch sicherstellt.²⁶

3.4. Staatliche Sicherstellungsverantwortung – Notwendigkeit von Bedarfsplanung und Objektförderung?

Eine staatliche Sicherstellungsverantwortung, die Bedarfsplanung und eine Objektförderung von Investitionen zählen neben kollektiven Entgeltverhandlungen und administrativen Formen der Qualitätssicherung zu den wesentlichen *Strukturmerkmalen* einer korporatistischen Steuerung. Die *Sicherstellungsverantwortung* einer ausreichenden Versorgung mit sozialen Dienstleistungen hat zwei Aspekte: zum einen die *Sicherstellung des finanziellen Zugangs* Bedürftiger zu entsprechenden Angeboten, zum anderen die Garantie der *Bereitstellung* einer ausreichenden und qualitativ angemessenen sozialen Infrastruktur. Soweit eine sozialpolitische Verantwortung des Staates anerkannt wird, bleibt der erste Gesichtspunkt vom jeweiligen Regelungssystem unberührt. Gleiche Versorgungsbedarfe müssten allerdings gleich behandelt werden.²⁷

Die Sicherstellungsverantwortung für die Versorgungsinfrastruktur übernehmen die Sozialleistungsträger entweder selbst (§ 17 SGB I; § 79 SGB VIII; § 19 SGB IX; § 69 SGB XI), im Rahmen von Leistungsvereinbarungen (§ 78 SGB VIII; § 75 SGB XII) und Versorgungsverträgen (§ 72 SGB XI) gemeinsam mit den Leistungserbringern oder durch Übertragung auf deren Kollektivvertretung wie im Falle der KÄVen (§§ 72 SGB V). Zusammen mit einer *Bedarfsplanung*, die im Zusammenspiel mit den

²⁵ Das natürliche Monopol ist durch sinkende langfristige Grenz- und Durchschnittskosten im Bereich der vorhandenen Nachfrage gekennzeichnet. Trotz eines unbegrenzten Marktzutritts wird langfristig nur ein Anbieter am Markt agieren. Siehe auch Woll, A. (2003), S. 209 ff.

²⁶ Vgl. Wilhelmi, R. (2007), S. 281, der sich auf eine Äußerung von Cremer, G. (2007), S. 263 bezieht, nach der der Wettbewerb im Markt dem Wettbewerb um den Markt vorzuziehen sei. Diese Alternative ist im Fall des natürlichen Monopols nicht gegeben.

²⁷ Einen gravierenden Verstoß stellt die Pflegefallabsicherung dar. So beträgt das Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegemittel zwischen 46–53 % des Sachleistungsanspruchs (§§ 36 f. SGB XI).

regionalen Interessenvertretungen der Anbieter erfolgt (§ 99 SGB V; §§ 80; 71 Abs. 2 SGB VIII), bietet sie die Grundlage für Subventionen von Sozialinvestitionen ausgewählter Dienstleister im Rahmen der *Objektförderung*. Ohne die Gewähr für eine transparente und diskriminierungsfreie Vergabe dieser Mittel findet jedoch ein Verstoß gegen die Ausnahmen von Beihilfeverbot gemäß Art. 86 Abs. 2 EGV statt.²⁸ Gegen eine Objektförderung spricht auch eine Angebotssteuerung durch die faktisch einhergehende Belegungsgarantie, um nicht dem Vorwurf einer Verschwendung öffentlicher Fördergelder ausgesetzt zu sein. Schließlich kommt es zu Verzerrungen im Kostenvergleich mit ungefördernten Einrichtungen, denn ein Abrechnungsgebot dieser Subventionen findet sich nur in der Sozialhilfe (§ 76 Abs. 2 SGB XII) (vgl. auch Neumann, V. 2005, S. 5). Da die Objektförderung wie im Kita-Bereich die privaten Zuzahlungen reduziert und sich damit die Dienstleistung aus Sicht der Nachfrager verbilligt, kommt es zu einer Nachfrageerhöhung. Gegebenenfalls entsteht sogar eine Übernachfrage, die den politischen Ruf nach weiteren Angeboten weckt.

Diese Gründe sprechen für ein *Geldleistungssystem*, bei dem die Sicherstellungsverantwortung entfällt.²⁹ Eine Bedarfsplanung würde bestenfalls durch die Marktentscheidungen bestätigt werden, im Normalfall jedoch hiervon abweichen und durch ungenutzte Kapazitäten volkswirtschaftliche Kosten hervorrufen. Die Bereitstellung einer ausreichenden und dem Bedarf angepassten Infrastruktur würde über die Kaufentscheidungen der mit Transfermitteln ausgestatteten Hilfebedürftigen am Markt erfolgen.

Allenfalls die Ingangsetzung *innovativer Angebote* wie Nachtcafés oder spezielle Wohngruppenkonzepte im Altenhilfesektor kann aufgrund von Lerneffekten für die Gesellschaft eine Initiativfinanzierung der Einrichtungen rechtfertigen. Darüber hinaus besteht bei Dienstleistungen mit *Potenzialgut-Charakter* (→ *öffentliches Gut*) die Notwendigkeit einer öffentlichen Bereitstellung, da eine marktliche Versorgung aufgrund zeitlich nur schwer kalkulierbarer Bedarfe unterbleiben würde. Krankenhausbetten im Rahmen der Intensivmedizin, die Versorgung von Schwerebrandverletzten, die Notfallrettung oder Unterbringungsplätze in der Jugendnothilfe können als Beispiele gelten. Schließlich rechtfertigt die Zielsetzung eines breiten Zugangs zu niederschwelligen Angeboten wie beispielsweise zu Beratungsstellen eine Objektförderung.

3.5. Leistungskürzung und Qualitätsminderung durch Systemwechsel?

Der Systemwechsel hin zu mehr Wettbewerb erfolgt auf der Ebene I durch das PGB bzw. das Gutscheinsystem und auf der Ebene II durch die Ausschreibung von Versorgungsverträgen (siehe Abb. 4). Aus Sicht der Kostenträger erfährt dieser Wechsel seine besondere Attraktivität dadurch, dass sich parallel *Leistungskürzungen* und

²⁸ Hierbei handelt es sich um die noch nicht abschließend geregelten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse. Vgl. Meyer, D. (2005a) sowie Becker, U. (2005), S. 24 ff.

²⁹ Ob marktliche Unterversorgungen in entlegenen ländlichen Räumen eintreten werden, ist eine Frage der Empirie. Zumindest im jetzigen System scheint dies bislang kein Problem zu sein. Sollten jedoch Versorgungsengpässe eintreten, so wäre eine Aufrechterhaltung der staatlichen Sicherungsverantwortung diskussionswürdig.

Qualitätsminderungen relativ widerstandslos durchsetzen lassen. Mit der Einführung eines *Geldleistungssystems* entfällt die Leistungsbeschaffungsbeziehung und damit auch die Anwaltsfunktion bzw. Mitsprache der Anbieter bei der Festlegung der Leistungsansprüche. Die z. T. heterogenen Interessen der Hilfebedürftigen lassen sich nur schwer durch die Sozialverbände bündeln und mangels Sanktionsmacht durchsetzen.³⁰ Bei der *öffentlichen Ausschreibung* in herkömmlicher Form existiert zwar weiterhin die Leistungsbeschaffungsbeziehung. Jedoch entfällt bei einseitiger Vorgabe der Vergabekriterien das korporatistische Kooperationsprinzip und die Einflussnahme der Anbieter. Qualitätsabsenkungen zur Entlastung staatlicher Kassen lassen sich deshalb ohne öffentliche Diskussion durchsetzen (vgl. Cremer, G. 2007, S. 255 u. S. 262). Eine Ausnahme bildet das Verhandlungsverfahren, bei dem den Bieter eine gewisse Mitsprache bei den Ausschreibungskonditionen gewährt wird. Unter den Finanzierungsbedingungen der Knappheit öffentlicher Kassen kann sich ein *Unterbietungswettbewerb* entwickeln, bei dem der Billiganbieter zuungunsten des Bestanbieters die Vergabe gewinnt (vgl. Gohde, J. 2005, S. 16; Cremer, G. 2007, S. 254 f.). Durch verringerte Kontraktmengen lassen sich weitere Kosten einsparen. Bei erschwerten Ausweichmöglichkeiten der Hilfebedürftigen führt die Verknappung zu Wartezeiten und Antragsablehnungen mit dem Ergebnis einer an den politischen Vorgaben gemessenen *Unterversorgung*.³¹

Es wäre allerdings falsch, die Ursachen dieses beobachtbaren Missstandes dem wettbewerblichen Steuerungssystem anzulasten. Vielmehr erscheinen diese informellen Wege der Problemlösung als Folge reformunfähiger Demokratie- und Gesellschaftsstrukturen (vgl. Meyer, D. 2005b, insbesondere S. 319 ff.). Eine offene und öffentliche Diskussion darüber, was unter den gegebenen finanziellen Restriktionen sozial wünschenswert und machbar ist, wird verdrängt. Beispiele geben die lediglich unerschwerliche Diskussion einer Rationierung von Gesundheitsleistungen oder der fehlende gesellschaftliche Diskurs einer als angemessen erachteten Versorgung von Pflegebedürftigen.

4. Konkretisierung wettbewerblicher Strukturen an Fallbeispielen

Der skizzierte wettbewerbliche Ordnungsrahmen soll anhand von drei Fallbeispielen sozialer Dienstleistungen auf seine Anwendung und Tauglichkeit hin überprüft werden. Die Unterschiedlichkeit der Dienstleistungen, der Marktstrukturen, der Zielsetzungen sowie Gutsbesonderheiten führen dazu, dass die konkrete Ausgestaltung der jeweiligen wettbewerblichen Regelungen voneinander abweichen.

³⁰ Als Beispiel kann die Einführung der Kita-Card in Hamburg angeführt werden, mit der eine Mittelkürzung einherging. Vgl. Falck, O. (2004), S. 69.

³¹ Aufgrund des Billiganbieterprinzips ist der Mehrkostenvorbehalt des Wunsch- und Wahlrechts auch bei Unterversorgung wirksam und kann zur Ablehnung teurerer Alternativen führen (§ 9 Abs. 2 SGB XII).

4.1. Kita-Gutscheine

Die über 3 Mio. Plätze in Kindertageseinrichtungen (Kitas) verteilen sich nach *Marktanteilen* (2002) auf öffentliche Träger (42,8 %), freigemeinnützige Träger (56,8 %) und privat-gewerbliche Anbieter (0,4 %). Marktführer sind die Caritas (21,8 %) und die Diakonie (16,2 %) (siehe Zwölfter Kinder- und Jugendbericht 2005, S. 191, Tab. 5.6.). Derzeit wird der Anspruch auf einen Kita-Platz überwiegend als Sachleistung verwirklicht. Die Bau- und Einrichtungskosten sowie die laufenden Betriebskosten werden zu etwa 75 % von der Kommune / dem Land und lediglich der Rest durch Elternbeiträge sowie Eigenmittel der Träger (Kirchensteuermittel, Spenden) aufgebracht (vgl. Enste, D. u. Stettes, O. 2005, S. 43 sowie Meyer, D. 1999, S. 147).

Zwar gilt die Kinderbetreuung als ein eher *komplexes Gut*, doch liegen wesentliche Eigenschaften der Kita-Dienstleistungen als Information offen vor: Öffnungszeiten, Gruppengröße, Räumlichkeiten und Ausstattung.³² Darüber hinaus bieten die Rechtsform, eine eventuelle Verbandszugehörigkeit des Trägers sowie Erfahrungen im Bekanntenkreis und schließlich das Verhalten des Kindes aufschlussreiche Informationen. Unter der im Regelfall zutreffenden Voraussetzung, dass für die Eltern das Wohl des Kindes im Vordergrund steht, sollte eine freie Marktallokation grundsätzlich keine Probleme bereiten. Lässt man die liberale Lösung einer entsprechenden Aufstockung des Kindergeldes³³ ohne Verwendungsaufgaben außer Acht, so bietet sich die Ausgabe von Gutscheinen an.

Das in Hamburg seit 2003 weitgehend erfolgreich praktizierte *Gutscheinmodell* sieht einen Anspruch auf eine 5-stündige Kita-Betreuung vor.³⁴ Die Gutscheine sind nicht übertragbar und bieten die Möglichkeit von Zukäufen. Um verteilungspolitischen Zielsetzungen gerecht zu werden, könnten die Gutscheine abhängig vom Einkommen der Eltern gegen einen Eigenanteil ausgegeben werden. Unter der Voraussetzung einer Akkreditierung können die Anbieter die Gutscheine bei der Jugendbehörde einlösen. Die Zulassung beinhaltet eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, in der die Entgelte sowie pädagogische Standards festgelegt werden.³⁵ Um allen Anbietern gleiche Wettbewerbschancen zu bieten und um die Regiekosten möglichst gering zu halten, sollten die Erstattungssätze langfristig einheitlich sein. Sie könnten sich an den durchschnittlichen Betriebs- und Investitionskosten orientieren. Anbieter mit ungünstigen Kostenstrukturen hätten offensichtliche Wettbewerbsnachteile. Die Ursachen können auf altersabhängigen Entgelttarifen der Mitarbeiter/innen oder lage- und ausstattungs-

³² In Hamburg werden für alle Kitas wesentliche Informationen auf einer Internetseite geboten.

³³ Dies entspricht dem Betreuungsgeld nach skandinavischem Vorbild, das den Eltern die Wahl lässt zwischen professioneller Betreuung und eigener Erziehung, gegebenenfalls unter Verzicht auf eine eigene Berufstätigkeit.

³⁴ Zu den Erfahrungen mit dem Hamburger Modell vgl. Falck, O. (2004).

³⁵ Kritisch zur Vorgabe von Qualitätsstandards vgl. Falck, O. (2004), S. 71. Zum einen lassen sich Inputstandards bereits durch die Eltern ersehen, zum anderen bietet ein langer Zeithorizont der Anbieter hinreichende Anreize, einen Reputationsaufbau zu betreiben. Schließlich befinden sich die Qualitätsstandards gerade in der sozialen Arbeit in der Entwicklung. Vgl. auch Kreyenfeld, M. u. Wagner, G. G. (2000), S. 7f. Allerdings sprechen Beispiele aus den USA („Ikea-Pädagogik“) für eine Vorgabe von Mindeststandards.

abhängigen Gebäudekosten / Mietkosten beruhen. Um diesen Kitas eine Möglichkeit zur Anpassung zu geben, könnten zeitlich befristete einrichtungsindividuelle Zuschläge Berücksichtigung finden (vgl. Straubhaar, Th. 1999, S. 32 ff.).

Im Ergebnis erhalten die Eltern durch ihre geldwerten Gutscheine sowie gegebenenfalls individuelle Aufstockungen eine Einflussnahme auf das Angebot und seine Qualität. Die Dienstleister haben ein dringendes Interesse an einer wirtschaftlichen Leistungserstellung und an einer hohen Qualität im Rahmen der Entgeltsätze.³⁶ Sie erhalten Anreize, durch längere Öffnungszeiten, spezielle Förderprogramme und andere nachfragegerechte Angebote ihre Wettbewerbsposition zu verbessern.

4.2. Trägerübergreifendes persönliches Budget in der stationären Jugendhilfe

Die stationäre Jugendhilfe ist durch das Problem der asymmetrischen Information, einem zweifachen Pincipal-Agent-Verhältnis und durch die Besonderheit der lebensbegleitenden Hilfe gekennzeichnet. Eine Heimunterbringung von Jugendlichen ist eine grundsätzlich langfristig angelegte und daher *lebensabschnittsbegleitende Beziehungsarbeit*. Ein Wechsel der Betreuungskonzepte, der Austausch von Bezugspersonen oder gar eine vollständige Schließung der Einrichtung ist für die Hilfeempfänger eine einschneidende Maßnahme, die den langfristigen Erfolg der sozialen Dienstleistung infrage stellt. Auch dürfte sich ein erhöhtes Arbeitsplatzrisiko für die Beschäftigten auf die Wirksamkeit ihrer Arbeit auswirken. Sodann werden häufig komplementäre Bedarfe wie psychologische Betreuung oder Hausarbeitshilfen aktuell.

Die *Qualität* der stationären Jugendhilfe ist nur schwer messbar. Die Verpflichtung zu einer periodisch zu wiederholenden Dokumentation der Strukturqualität (Personalschlüssel, Qualifikation, Ausstattung), der Prozessqualität (Katamnese, Pflegeplan), der Ergebnisqualität (Gesundheitszustand, Zufriedenheitsgrad, schulischer / beruflicher Erfolg) und deren Offenlegung gegenüber dem Jugendamt erscheint deshalb als notwendig (vgl. Klatetzki, Th. 1996, S. 55 ff.). Darüber hinaus wären formelle oder informelle Gesprächskreise aller regional ansässigen Anbieter unter Teilnahme der Jugendbehörden denkbar.³⁷ Eine auf diese Weise hergestellte Transparenz gibt zwar Fachleuten manchen Anhaltspunkt für die Qualität der jeweiligen Maßnahme. Für den Laien bleibt jedoch der Charakter eines *Vertrauensgutes* weiterhin bestehen.

Schließlich liegt ein zweifaches *Principal-Agent-Verhältnis* vor. Zum einen entscheidet der Jugendliche nicht selbst über seine Unterbringung, sondern seine Erziehungsberechtigten. Da die familiären Verhältnisse nicht immer die Voraussetzung dafür bieten, dass die Erziehungsberechtigten das Wohl des Jugendlichen vertreten, wird eine besondere Aufsichts- und Beratungsfunktion der Jugendbehörde oder an-

³⁶ Falck, O. (2004), S. 69 hebt hervor, dass es in Hamburg zeitgleich mit der Einführung der Kita-Gutscheine zu Mittelkürzungen kam, die zu qualitativen Verschlechterungen geführt und dabei die Akzeptanz des neuen Systems negativ beeinflusst haben.

³⁷ In Kiel wurde eine sogenannte Besuchskommission der Einrichtungsträger auf freiwilliger gegenseitiger Basis errichtet, die eine Kontrolle bzw. Kritik auf Gegenseitigkeit erlaubt. Ein weiteres Instrument ist das Hilfeplanungsgespräch, das unter Teilnahme des Jugendamtes, des Jugendlichen, des Erziehungsberechtigten und des Einrichtungsträgers stattfindet.

derer unabhängiger Gremien notwendig. Zum anderen unterliegt der Jugendliche der Obhut der Einrichtung. Da eine Schlechtleistung nicht auszuschließen ist, wird eine Qualitätskontrolle und Aufsicht auch aus diesem Grund notwendig.

Ähnlich dem aus der Behindertenhilfe bekannten *trägerübergreifenden persönlichen Budget (TPB)*³⁸ wäre eine persönliche Finanzausweisung für entsprechende Bedarfe denkbar. Dieses Instrument beruht auf der Grundlage, dass der hilfebedürftige Jugendliche bzw. dessen Eltern in Begleitung eines ihnen verbundenen, unabhängigen *Fallbetreuers (Case Management)* ein Hilfesuchen gegenüber den Sozialleistungsträgern stellen. Nach einer Bedarfsfestsetzung wird ein Hilfeplan mit einer dazugehörigen Mittelzuweisung erstellt und die Vertragsparteien schließen eine Zielvereinbarung ab. In Abhängigkeit von der familiären Situation könnten dies die Eltern oder der Fallbetreuer als Vormund bzw. in Vormundfunktion übernehmen. Die weiteren Aufgaben des Fallbetreuers umfassen die Auswahl der Dienstleister, also des Jugendheimes oder einer geeigneten Pflegefamilie, sowie die Koordination ergänzender Angebote. Darüber hinaus hat er die Qualität der Leistungen, soweit möglich, zu überwachen und ist Ansprechpartner bei Problemen auf beiden Seiten. Schließlich hat er die bedarfsentsprechende Mittelverwendung zu kontrollieren und gegenüber der Behörde zu verantworten.

Die Besonderheit des TPB liegt in der Person des Fallbetreuers als Anwalt und Vermittler im Auftrag des Jugendlichen. Ähnlich einem Notar oder einem vereidigten Sachverständigen ist seine Unabhängigkeit in freiberuflicher Stellung sicher zu stellen. Des Weiteren schafft die Mittelzuweisung Spielräume hinsichtlich einer bedarfsgerechten Versorgung und Flexibilität. Damit wird zugleich deutlich, dass die fachliche Eignung des Betreuers eine grundlegende Voraussetzung für diese Form der Mittelverausgabung darstellt.

4.3. Ausschreibung eines Rettungsdienstes

Der Rettungsdienst wird durch die Besonderheit gekennzeichnet, dass die Dienstleistung sowohl den tatsächlichen Einsatz als auch die Vorhaldebereitschaft umfasst. Der eigentliche Rettungseinsatz ist ein privates Gut, denn die Bindung der Rettungskräfte an einen Ort kann bei einem zeitgleich eintretenden weiteren Notfall zur Konkurrenz in der Nutzung führen. Außerdem wäre ein Ausschluss von der Nutzung ohne weiteres möglich, er wird jedoch aus sozialen Gründen nicht durchgeführt.³⁹ Die Vorhalteleistung besteht in der Chance, innerhalb einer bestimmten Hilfsfrist von beispielsweise 10 Minuten an einer Unfallstelle eine notfallmedizinische Versorgung zu erhalten.⁴⁰ Da diese Sicherheit für alle Bürger im gleichen Maße besteht, liegt keine

³⁸ Siehe § 17 SGB IX; §§ 57; 61 SGB XII. Vgl. ähnlich das personengebundene Budget in der Pflege gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI sowie Meyer, D. (2007a).

³⁹ Dies wird offensichtlich, wenn spezielle Rettungsdienstleistungen wie Flugüberführungen aus dem Ausland nur bei einer Mitgliedschaft in entsprechenden Organisationen übernommen werden.

⁴⁰ Die Hilfsfrist ist definiert „... als Zeitspanne zwischen dem Eingang der Notfallmeldung in der Rettungsleitstelle und dem Eintreffen des Rettungsdienstes am Notfallort ...“. Koch, B. et al. (1994), S. 271.

Konkurrenz in der Nutzung dieses Potenzialgutes vor. Im ökonomischen Sinne handelt es sich um ein öffentliches Gut bzw. um ein Klubgut.⁴¹

Des Weiteren ist hinsichtlich des Rettungsdienstes die akute Notfallrettung, der Krankentransport und die Koordination über die Rettungsleitstelle zu unterscheiden (vgl. Deutsches Rotes Kreuz 1995, S. 1 ff.; Wibera 1995, S. 5 ff. u. S. 15 f.). Aufgrund politischer Entscheidungen hat der Staat für die Notfallrettung die Sicherstellung übernommen.⁴² Da innerhalb eines Gebietes eine Versorgung durch unabhängige, miteinander konkurrierende Rettungsdienstanbieter wenig sinnvoll erscheint, könnten die Länder, die jeweiligen Kommunen oder ein Verband der Krankenkassen diese Sicherstellung durch die Versteigerung von Gebietslizenzen gewährleisten. In einer EU-weiten öffentlichen Ausschreibung wäre der Versorgungsvertrag über eine Rettungswache durch Qualitätsvorgaben (Hilfsfrist, Sicherheitsniveau, Mindeststandards der Ausstattung und Besetzung der Rettungsmittel) festzulegen. Eine landes- oder gar bundesweite Normierung der Anforderungen ist keinesfalls notwendig, da Unterschiede der Präferenzen sowie der Bevölkerungsdichte zu abweichenden Anforderungen führen können.⁴³

Hinsichtlich der Entgelte wären verschiedene Ansätze denkbar. Zum einen könnten die Kosten der Vorhaltung, die etwa 80 % der Kosten ausmachen, als Fixum entgolten werden, während die Einsätze durch ein weiteres Entgelt berücksichtigt würden (vgl. Deutsches Rotes Kreuz 1995, S. 15). Alternativ könnten die Entgelte je Stunde Vorhaltung einsatzunabhängig ausgehandelt werden. Gegenüber den derzeitigen, an den Durchschnittskosten orientierten Entgelten je Fahrt würde sich keine Ausdehnung der Einsätze mehr lohnen (vgl. Wibera 1995, S. 22 f.).

Um die Einhaltung der Verträge sicherzustellen, müssten die von den Kassen bzw. dem Staat unabhängig zu vergebenden Rettungsleitstellen und die Dokumentationspflichten der Rettungsdienste kontrolliert werden. Die Dienstleistungshaftung sowie Konventionalstrafen könnten Schlechtleistungen vorbeugen. Damit der Wettbewerb weiterhin wirksam bliebe, müsste diese Versteigerung in Anlehnung an den Abschreibungszyklus alle 4–6 Jahre wiederholt werden.⁴⁴ Zudem sollten Konkurrenten jeder-

⁴¹ Fehlende Nutzungskonkurrenz und der Nichtausschluss zur Nutzung sind die Kriterien eines öffentlichen Gutes, welches ein privates Angebot am Markt nicht profitabel und deshalb eine staatliche Sicherstellung notwendig macht.

⁴² Siehe Wibera (1995), S. 5 f.; Deutsches Rotes Kreuz (1995), S. 7 ff. In den jeweiligen Landesrettungsdienstgesetzen ist die Zuständigkeit als Träger des Rettungsdienstes auf die Länder, Kreise bzw. kreisfreien Städte übertragen.

⁴³ Beispielsweise ist die Forderung nach einer bundesweit einheitlichen Hilfsfrist abzulehnen, da die ‚Rettungsproduktivität‘ – gemessen als Einsatz pro Zeiteinheit – zwischen Stadt und Land sowie Tag und Nacht ganz unterschiedlich ist. Vgl. Deutsches Rotes Kreuz (1995), S. 10 sowie Schmiedel, R. (1997). Umgekehrt würde die Forderung einer einheitlichen Hilfsfrist bei gleichen Kosten je Vorhaltestunde in Höhe von ca. 90,- € eine höhere Wertschätzung z. B. der Landbevölkerung voraussetzen, da hier pro Einsatz zur Lebensrettung ein höherer Ressourceneinsatz gebunden wird. In Ballungsgebieten kommen auf einen Einsatz 2–3 Vorhaltestunden, demgegenüber 8–9 Stunden in dünn besiedelten Gebieten. Vgl. auch Büch, E. et al. (1997), S. 178.

⁴⁴ Diese Frist entspricht auch den in den Landesrettungsdienstgesetzen festgeschriebenen Genehmigungszeiträumen für zugelassene Anbieter.

zeit Rettungsleistungen zum einsatzabhängigen Entgelt durchführen dürfen. Dies würde die Versorgungssicherheit erhöhen, ohne dass dies zu den negativen Folgen eines ‚Rosinenpickens‘ führen würde. Insbesondere in Grenzregionen zu anderen Rettungswachen wäre eine erhöhte Wettbewerbsintensität spürbar. Dieser Wettbewerb sowohl um den Markt als auch im Markt beinhaltet den Zwang zu laufenden qualitäts- und kostensparenden Prozessinnovationen.

Im Gegensatz zur Notfallrettung wäre der Marktzutritt zum Krankentransport völlig frei (vgl. Wibera 1995, S. 6f. u. S. 11). Die Krankenkassen könnten bei Nichtdiskriminierung die für sie günstigen Unternehmen unter Vertrag nehmen. Hierbei könnten sich aufgrund tageszeitlich unterschiedlicher Bedarfe ggf. Synergieeffekte mit der Notfallrettung ergeben.

Soweit möglich sollte die Qualität über Output-Standards festgelegt werden. Hierdurch erhalten die Anbieter die Gelegenheit, durch Wahl der Einsatzstrategie, Besetzung und Ausstattung der Rettungsfahrzeuge sowie Nutzung von Synergieeffekten die für sie jeweils günstigste Organisation und Technologie zu wählen. Haftungsregelungen und Konventionalstrafen würden das Pendant zur gewonnenen Freiheit darstellen. Vorstellbar wäre auch, dass freigemeinnützige Organisationen durch Franchising mit privat-gewerblichen Unternehmen einen Imagetransfer vornehmen und ihre Marktstellung weiterhin festigen. Ein gleicher Zugang der privat-gewerblichen Anbieter zu Zivildienstleistenden gebietet die Chancengleichheit. Der relativ hohe Anteil qualifizierter ehrenamtlicher Kräfte dürfte den freigemeinnützigen Unternehmen weiterhin spürbare Kostenvorteile sichern.⁴⁵

Generell sollte der Grundsatz einer monistischen Finanzierung beachtet werden, um eine Kostenüberwälzung auf Dritte zu vermeiden. Aus dem gleichen Grund sollte der Sicherstellungsträger zugleich der Finanzierungsträger sein (wer bestellt, der bezahlt). Die Suche nach möglichst effizienten Versorgungsstrukturen legt nahe, dass die Kassen diese Funktionen übernehmen sollten.

Einwände gegen einen wettbewerblich organisierten Rettungsdienst richten sich auf eine mögliche Vernachlässigung der Erste-Hilfe-Ausbildung sowie den Katastrophenschutz als Teilbereiche des komplexen Hilfeleistungssystems. Da die Finanzierung dieser ‚Universaldienste mit Gemeinwohlauftrag‘ in der Vergangenheit z. T. über Quersubventionierungen erfolgte, die unter wettbewerblichen Bedingungen entfallen dürften, müssten auch hier in einem Ausschreibungsverfahren entsprechende Anbieter mit öffentlichen Mitteln ausgestattet werden.⁴⁶

⁴⁵ Vgl. auch Schmiedel, R. (1997), S. 12–14, der bei 25.600 hauptamtlichen Vollzeitkräften etwa 4.000 Vollzeitäquivalente durch Zivildienstleistende und etwa 2.000 Vollzeitäquivalente durch ehrenamtliche Fachkräfte im Rettungsdienst ermittelt. Das entspricht einer Subventionsrate von ca. 20 % der Personalkosten.

⁴⁶ Voraussichtlich dürften die freigemeinnützigen Hilfsorganisationen mit ihren bereits existierenden Strukturen und Komplexangeboten Wettbewerbsvorteile gegenüber privat-gewerblichen Anbietern erzielen.

Fazit

Die Ausführungen zeigen die Gestaltungsformen des hilferechtlichen Verhältnisses in einem Dreiebenensystem. Der Systemwechsel in der Sozialwirtschaft von einem korporatistischen System hin zu einem eher marktlich-wettbewerblichen System erfolgt zentral über zwei Instrumente: Zum einen über die Einführung von personen- gebundenen Budgets bzw. geldwerten Gutscheinen, bei denen das Leistungsbeschaf- fungsverhältnis zwischen dem Kostenträger und dem Produzenten aufgelöst wird; zum anderen durch Ausschreibungen von Versorgungsleistungen in einem wettbewerblichen Vergabeverfahren. In Fallbeispielen wird die praktische Umsetzung und Wirksamkeit der wettbewerblichen Instrumente unter ganz unterschiedlichen Rahmenbedingungen gezeigt. Ein Systemwechsel ist demnach nicht nur möglich, er wird bereits in einzelnen Bereichen zum Vorteil der Klienten ohne größere Probleme praktiziert.

Summary

The article shows the different forms of the legal relation in the welfare state in a three level system. The system change in the social economy from a corporate system to a competitive system occurs centrally by two instruments: First by personalized budgets respectively cash value vouchers instead of payments in kind and second by public tender of services in a competitive award procedure. In case examples the practical implementation and efficiency of competitive instruments is shown under completely different framework.

Literatur

- Arntz, M. u. Sperman, A. (2004), Wie lässt sich die gesetzliche Pflegeversicherung mit Hilfe personengebundener Budgets reformieren? Sozialer Fortschritt, 53. Jg., S. 11–22.
- Aufderheide, D. u. Dabrowski, M. (Hrsg.) (2007), Markt und Wettbewerb in der Sozialwirt- schaft, Berlin.
- Becker, U. (2005), Gemeinschaftsrechtliche Vergaben für die Leistungserbringung im Bereich der Sozial-, Kinder- und Jugendhilfe. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 36. Jg., S. 20–32.
- Broß, S. (2003), Daseinsvorsorge – Wettbewerb – Gemeinschaftsrecht. Juristen Zeitung, 58. Jg., S. 874–879.
- Brünner, F. (2005), Ausschreibungspflicht für soziale Dienstleistungen. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 36. Jg., S. 70–81.
- Büch, E., Koch, B., Kuschinsky, B. (1997), Zur Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst - Kernaussagen zu komplementären Systemen im Rettungsdienst auf der Grundlage des Leistungs- und Kostennachweises, in: Ständige Konferenz für den Rettungsdienst (Hrsg.), Der Rettungsdienst auf dem Prüfstand II, Bonn, S. 169–184.
- Cremer, G. (2007), Ausschreibung sozialer Dienstleistungen als Problem – Wie lassen sich Transparenz, Wirtschaftlichkeit und das Wahlrecht der Hilfeberechtigten sichern?, in: Auf- derheide, D. u. Dabrowski, M. (Hrsg.), Markt und Wettbewerb in der Sozialwirtschaft, Berlin, S. 249–269.

- Deufel, K. (2005), Erste Schritte zu einer Synthese – Schlussfolgerungen und Ausblicke. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 36. Jg., S. 126–130.
- Deutscher Bundestag, Ausschuß für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Ausschußdrucksache 14/27 v. 19.01.1999.
- Deutsches Rotes Kreuz (1995), *Strukturreform im Rettungsdienst – Gesamtkonzeption*, in: Lüttgen (Hrsg.), *Handbuch des Rettungswesens*, Hagen, S. 1–16.
- Enste, D. u. Stettes, O. (2005), *Bildungs- und Sozialpolitik mit Gutscheinen*, Köln.
- Falck, O. (2004), Das Hamburger „Kita-Gutscheinmodell“ besser als sein Ruf? *Sozialer Fortschritt*, 53. Jg., S. 68–74.
- Finsinger, J. (1985), Die Ausschreibung. *Jahrbuch für Sozialwissenschaft*, 36. Jg., S. 302–321.
- Gohde, J. (2005), Das soziale Leistungsgeschehen – Vor- und Nachteile des Vergaberechts. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 36. Jg., S. 10–18.
- Greß, S. (2005), Beschaffung und Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen durch wettbewerbliche Verfahren – eine ökonomische Perspektive. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 36. Jg., S. 58–69.
- Hein, A. (1998), Privatisierung durch Ausschreibung: Ein effizientes Instrument zur Sicherung des öffentlichen Auftrags? *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, Bd. 21, S. 397–412.
- Hirschman, A. O. (1970), *Exit, Voice and Loyalty*, Cambridge / Mass. and London.
- Klatetzki, Th. (1996), Qualitätsmanagement in der Jugendhilfe, in: Maelicke, B. (Hrsg.), *Qualitätsmanagement in sozialen Betrieben und Unternehmen*, Baden-Baden, S. 55–63.
- Klie, Th. (2004), Wie es Euch gefällt: Personenbezogene Budget proben den Auftritt. *Form Sozialstation*, Nr. 126, S. 12–17.
- Koch, B., Kuschinsky, B., Pohl-Meuthen (1994), Organisatorische und infrastrukturelle Rahmenbedingungen. *Notfallmedizin*, 20. Jg., S. 268–273.
- Kreyenfeld, M. u. Wagner, G. G. (2000), *Die Zusammenarbeit von Staat und Markt in der Sozialpolitik: Das Beispiel Betreuungsgutscheine und Qualitätsregulierung für die institutionelle Kinderbetreuung*, DIW-Diskussionspapier, Nr. 199, Berlin.
- Krohn, W. (2005), Vergaberecht und Sozialrecht – Unvereinbarkeit oder Konkordanz? *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 36. Jg., S. 90–105.
- Lenz, U. (1986), Die Vickrey-Regel. *Wirtschaftswissenschaftliches Studium*, 15. Jg., S. 509–512.
- Meyer, D. (2007a), Systemwechsel in der Pflegeversicherung? Das personengebundene Budget im Experiment der Pflegekassen. *Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften*, 58. Jg., S. 28–51.
- Meyer, D. (2007b), Das Personengebundene Budget in der Pflege – Eine Governance-Analyse. *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, 56. Jg., S. 210–230.
- Meyer, D. (2005a), Dienste von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmungsrecht der Mitgliedstaaten und EU-Beihilfekontrolle. *Europäisches Wirtschafts- und Steuerrecht*, 16. Jg., S. 193–201.
- Meyer, D. (2005b), Die Entmachtung der Politik – Zur Frage der Überlebensfähigkeit demokratischer Nationalstaaten in einer globalisierten Weltwirtschaft. *Leviathan*, 33. Jg., S. 306–324.
- Meyer, D. (2004), Strukturelle Mängel in der Qualitätssicherung der stationären Alterspflege. *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, Bd. 27, S. 346–359.
- Meyer, D. (1999), Wettbewerbliche Neuorientierung der Freien Wohlfahrtspflege, *Volkswirtschaftliche Schriften* 486, Berlin.
- Meyer, D. (1997), Nutzen wir die Kompetenzen der Betroffenen – Zur Kritik am System der freien Wohlfahrtspflege. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 144. Jg., S. 20–22.
- Monopolkommission (1998), *Marktöffnung umfassend verwirklichen*, Hauptgutachten 1996/97, Baden-Baden.
- Neumann, V. (2005), Was kennzeichnet das Leistungserbringungsrecht der Sozialhilfe? *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 36. Jg., S. 4–9.
- Philipp, A. (2005), Der Rechtskonflikt zwischen Vergabe- und Sozialrecht. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 36. Jg., S. 82–88.

- Prieß, H.-J. u. Krohn, W. (2005), Die Durchführung förmlicher Vergabeverfahren im Sozialhilfebereich. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 36. Jg., S. 34–47.
- Schmiedel, R. (1997), Leistungen des Rettungsdienstes 1994/95, FORPLAN, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, FORPLAN / Forschungs- und Planungsgesellschaft für das Rettungswesen, Bonn.
- Schneider, U. (1998), Bürgergesellschaft statt Kapitalgesellschaft. Blätter der Wohlfahrtspflege, 145. Jg., S. 99–106.
- Schramm, M. (2007), Der Sozialmarkt im normativen Konflikt – Sozialethische Erörterung des Marktwettbewerbs in der Sozialwirtschaft, in: Aufderheide, D. u. Dabrowski, M. (Hrsg.), Markt und Wettbewerb in der Sozialwirtschaft, Berlin, S. 11–30.
- Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2006, Statistisches Bundesamt, Downloadversion v. 24.07.2007.
- Straubhaar, Th. (1999), Zu den Mechanismen einer über Betreuungsschecks gesteuerten Nachfrage nach Leistungen in Kindertageseinrichtungen, hrsg. v. Amt für Jugend Hamburg, Hamburg.
- Tiebout, C.M. (1956), A Pure Theory of Local Expenditures. Journal of Political Economy, 64. Jg., S. 416–424.
- Wibera (Hrsg.) (1995), Strukturreform des Rettungsdienstes, zusammengefasster Ergebnisbericht, o.O.
- Wilhelmi, R. (2007), Spielräume der Ausschreibung sozialer Dienstleistungen im deutschen und europäischen Vergaberecht, in: Aufderheide, D. u. Dabrowski, M. (Hrsg.), Markt und Wettbewerb in der Sozialwirtschaft, Berlin, S. 279–288.
- Woll, A. (2003), Allgemeine Volkswirtschaftslehre, 14. Aufl., München.

Sonstiges

- EG-Vertrag (EGV).
- EU-Richtlinie 2004/18/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Koordinierung der Verfahren zur Vergabe öffentlicher Bauaufträge, Lieferaufträge und Dienstleistungsaufträge.
- Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB).
- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG).
- Sozialgesetzbuch I – Allgemeiner Teil (SGB I).
- Sozialgesetzbuch VIII – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII).
- Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX).
- Sozialgesetzbuch XI – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI).
- Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe (SGB XII).
- Verdingungsordnung für Leistungen (VOL).
- Vergabeordnung (VgV).
- Zwölfter Kinder- und Jugendbericht (2005), BT-Drucksache 15/6014.

Prof. Dr. Dirk Meyer, Institut für Wirtschaftspolitik, Helmut-Schmidt-Universität, Universität der Bundeswehr Hamburg, 22039 Hamburg; E-Mail: dirk.meyer@hsu-hh.de