

Das sozialhilferechtliche Verhältnis im Wandel – Von einer korporatistischen hin zu einer wettbewerblichen Prägung

Von Dirk Meyer

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 Formen der Ausgestaltung des Sozialleistungssystems transparent. Die anschließende Diskussion thematisiert ausgewählte Problemstellungen in der Sozialwirtschaft, wie das Wunsch- und Wahlrecht, die Qualitätssicherung, Aspekte des Wettbewerbs im und um den Markt sowie die Notwendigkeit einer staatlichen Sicherungsverantwortung. Das abschließende Kapitel behandelt die im Zusammenhang mit einem wettbewerblichen Systemwechsel häufiger zu beobachtenden Leistungsabsenkungen.

Der Markt für soziale Dienstleistungen gilt als »Megamarkt«.¹ 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 %.² Schätzungsweise 8 bis 10 Mio. Erwerbstätige sind in diesen Sektoren beschäftigt. Der demografische Wandel, die einkommenselastische Nachfrage nach Gesundheitsgütern sowie die steigende Wahrnehmung und Beachtung sozialer Probleme erheben ihn darüber hinaus zur *Wachstumsbranche*.

- 1 Vgl. Michael Schramm, Der Sozialmarkt im normativen Konflikt – Sozialethische Erörterung des Marktwettbewerbs in der Sozialwirtschaft, in: *Aufderheide, Detlef/Dabrowski, Martin* (Hrsg.), Markt und Wettbewerb in der Sozialwirtschaft, Berlin 2007, S. 11.
- 2 Die Zahlenangaben entstammen dem *Statistischen Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland* 2006, Statistisches Bundesamt, Downloadversion vom 24. Juli 2007.

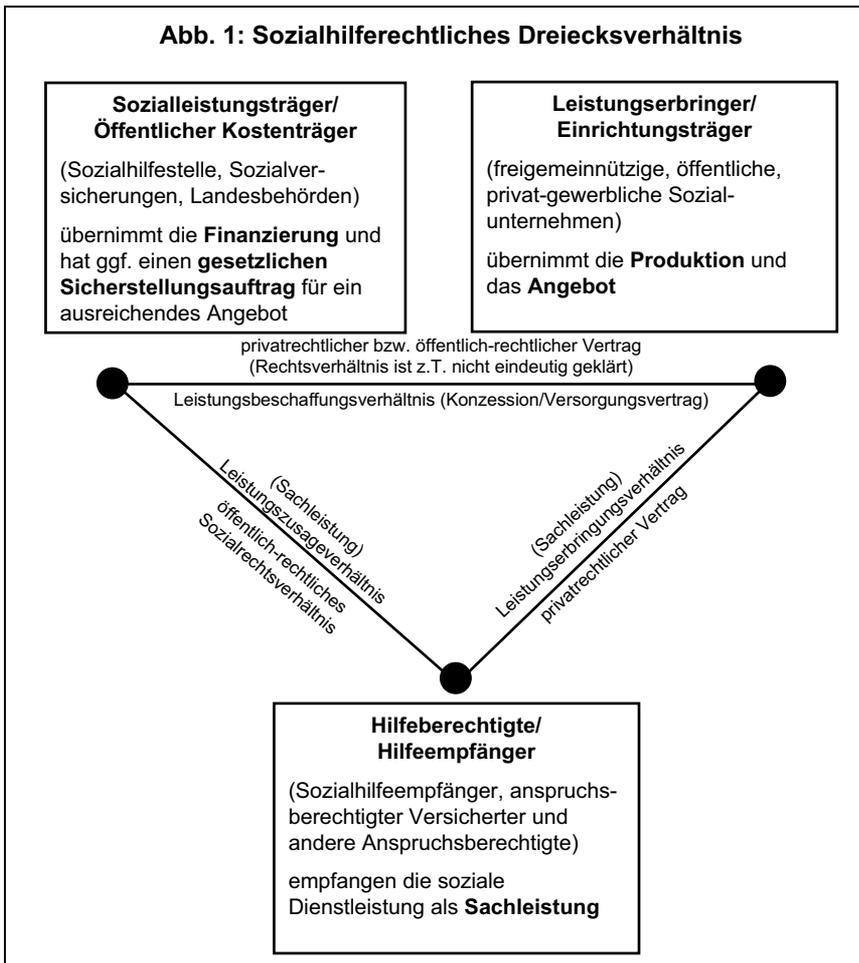
Dieser Sachverhalt stellt die ordnungspolitische Fragestellung nach dem *Steuerungssystem* in den Fokus, soll die Verschwendung knapper Ressourcen durch eine überteuerte, *kostensuboptimale Produktion* und/oder eine *nicht bedarfsgerechte Versorgung* vermieden werden. Von daher überrascht es nicht, dass die Diskussion um eine Reform der vornehmlich planwirtschaftlich-korporatistischen Steuerung in Richtung zu mehr Wettbewerb seitens der Sozialleistungsträger – vorrangig die Kommunen und Sozialversicherungen – mit dem Ziel der *Ausgabenschonung* aufgenommen wurde.³ 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.

1. Strukturen des hilferechtlichen Verhältnisses

1.1 Das hilferechtliche Verhältnis: korporatistisch versus wettbewerblich

Das Steuerungssystem umfasst die Gesamtheit der Beziehungen im hilferechtlichen Verhältnis. Grundlage bildet eine gesetzlich begründete *Leistungszusage (Ebene I)*, die ein öffentlicher Kostenträger, i.d.R. eine Sozialversicherung (GKV, GPfIV) oder die zuständige Kommune (Jugendhilfe, Sozialhilfe), gegenüber dem Hilfeberechtigten abgibt. In seiner korporatistischen Variante des *sozialhilferechtlichen Dreiecks*, das die sozialen Sicherungssysteme derzeit in unterschiedlicher Intensität prägt, 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

3 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 4.



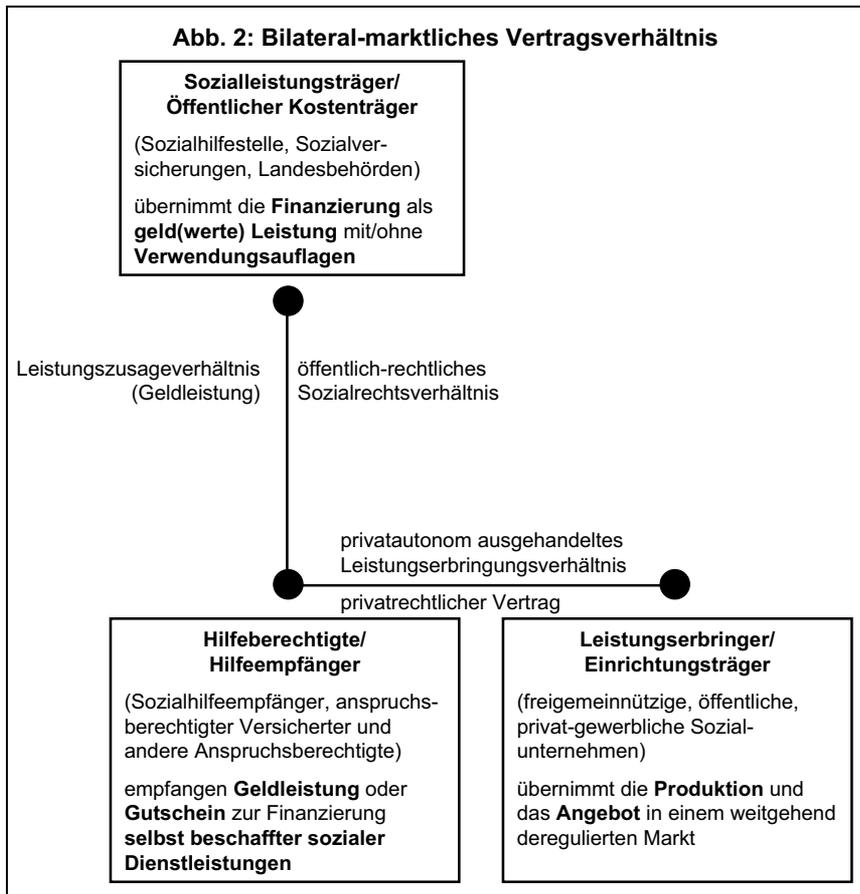
besteht ein *Leistungsbeschaffungsverhältnis* (*Ebene II*). Nur die durch einen Versorgungsvertrag zugelassenen Anbieter erhalten einen Vergütungsanspruch gegenüber dem Kostenträger.⁴ Diese Vorauswahl soll die Geeigneten

4 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).

heit der Einrichtungsträger und deren Dienstleistungen sicherstellen sowie finanzielle Aspekte vorab klären. Daneben bestehen sachlich nicht begründete *Ungleichbehandlungen* durch eine besondere *Vorrangstellung* der Freien Wohlfahrtspflege.⁵ Gleiches gilt für die Praxis der *Objektförderung* von Investitionen, bei der faktisch freigemeinnützige Einrichtungsträger bevorzugt berücksichtigt werden.⁶ Schließlich besteht zwischen dem Einrichtungsträger und dem Hilfeempfänger ein *Leistungserbringungsverhältnis* (*Ebene II*), das den Klienten zum Empfang der durch den Versorgungsvertrag weitgehend normierten *Sachleistung* berechtigt.

Ein wesentliches Merkmal des *bilateral-marktlichen Vertragsverhältnisses* ist das fehlende Leistungsbeschaffungsverhältnis, welches den Leistungserbringer an den öffentlichen Kostenträger bindet (siehe auch Abb. 2). 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 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.

- 5 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.
- 6 So setzt eine auf Dauer angelegte Förderung in der Jugendhilfe die Verfolgung gemeinnütziger Ziele voraus (§§ 74 Abs. 1, 75 SGB VIII). Siehe auch *Albrecht Philipp*, Der Rechtskonflikt zwischen Vergabe- und Sozialrecht, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, Heft 3/2005, S. 86 f.
- 7 Siehe § 17 SGB IX, § 8 Abs. 3 SGB XI, §§ 57, 61 SGB XII. Vgl. auch *Dirk Meyer*, Systemwechsel in der Pflegeversicherung? Das personengebundene Budget im Experiment der Pflegekassen, in: *Jahrbuch für Wirtschaftswissenschaften*, 2007, S. 28–51; *Dirk Meyer*, Das Personengebundene Budget in der Pflege – Eine Governance-Analyse, in: *Zeitschrift für Wirtschaftspolitik*, 2007, S. 210–230. Darüber hinaus bestehen in der Pflege standardisierte Geldleistungsansprüche nach Pflegestufen (§ 37 SGB XI).



Die Gegenüberstellung beider Steuerungssysteme macht die *Nachteile* des sachleistungsgebundenen Dreiecksverhältnisses gegenüber dem wettbewerbsmäßig-marktlichen System deutlich. Die herkömmlichen Angebots- und Nachfragebeziehungen können sich nicht herausbilden, da Nutzer und Finanzierungsträger personell auseinanderfallen. 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 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 Erfolgswachstums 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 Minderheitenschutz, wie er durch individuelle Kaufentscheidungen im Markt gewährleistet wird, scheidet aus.

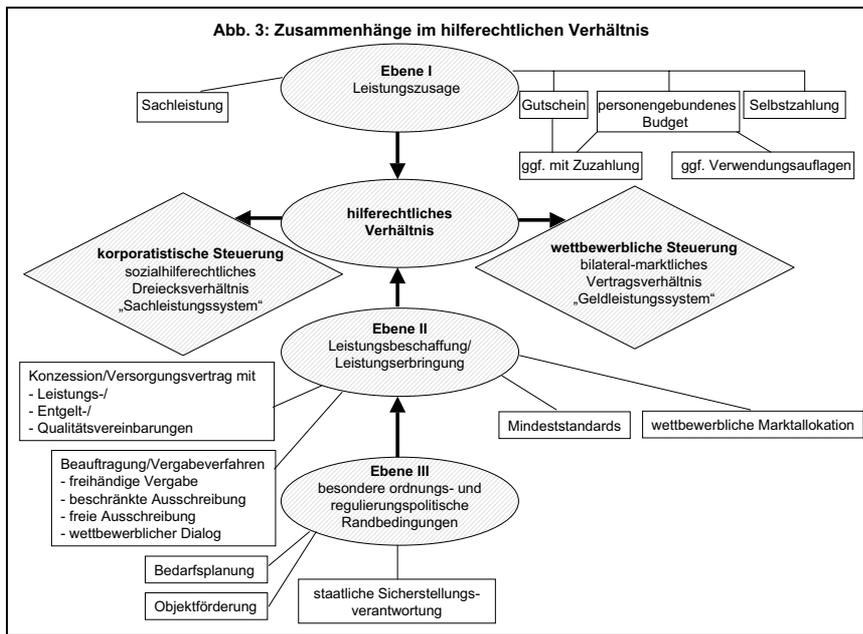
Allerdings setzt die Funktionsfähigkeit einer marktlichen Allokation ein Mindestmaß an Konsumentensouveränität voraus. So sollten die autonome Entscheidungsfähigkeit des Hilfeberechtigten im Sinne einer angemessenen Information, die Artikulation seiner Bedarfe und ihre Durchsetzung als kaufkräftige und zielgenaue Nachfrage gesichert sein. Alternativ sind Vorkehrungen zu treffen, um gesellschaftlich und ökonomisch nicht akzeptable Marktergebnisse auszuschließen.⁹

8 Vgl. den Exit-Voice-Mechanismus bei *Albert O. Hirschman*, *Exit, Voice and Loyalty*, Cambridge/Mass. and London 1970, sowie das Voting by Feet bei *C.M. Tiebout*, *A Pure Theory of Local Expenditures*, in: *Journal of Political Economy*, 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. *Georg Cremer*, *Ausschreibung sozialer Dienstleistungen als Problem – Wie lassen sich Transparenz, Wirtschaftlichkeit und das Wahlrecht der Hilfeberechtigten sichern?*, in: *Aufderheide/Dabrowski* (FN 1), S. 251.

9 Vgl. hierzu auch Abschnitt 2.2.

1.2 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 Abb. 3 gewählte Anordnung verweist in ihrer linken Hälfte auf Formen des sozialhilferechtlichen Dreiecks, während die rechte Hälfte die Möglichkeiten der Ausgestaltung wettbewerblich-bilateral-marktlicher Vertragsverhältnisse beinhaltet.



(a) 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 seiner Präferenzen bei (weitgehend) freier Wahl des Anbieters beziehen kann. Sollte der Sozialleistungsträger Zweifel an einer bestimmungsgemäßen, bedarfsgerechten Verausga-

bung des Geldbetrages haben, bietet der Gutschein gegebenenfalls eine bessere Gewähr.¹⁰ 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 bestmöglich entsprochen.

(b) Leistungsbeschaffung/-erbringung (Ebene II)

In Abschnitt 1.1 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.¹¹ Die Ausgestaltung der vertraglichen Konditionen erlaubt 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).¹² Gerade

10 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. Beispielfhaft können die Erfahrungen mit der als Gutschein vergebenen Sozialhilfe für Asylbewerber angeführt werden.

11 Beispielfhaft sei auf die Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag verwiesen (§§ 72 ff. SGB XI), siehe auch *Frank Brünner*, Ausschreibungspflicht für soziale Dienstleistungen, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, Heft 3/2005, S. 75 f. Abweichend siehe hierzu *Prieß, Hans-Joachim/Krohn, Wolfram*, Die Durchführung förmlicher Vergabeverfahren im Sozialhilfebereich, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, Heft 3/2005, S. 44, die aufgrund der faktischen Kostentragung des Sozialleistungsträgers den Begriff der Konzession für den Versorgungsvertrag ablehnen. Relativierend siehe *Wolfram Krohn*, Vergaberecht und Sozialrecht – Unvereinbarkeit oder Konkordanz?, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, Heft 3/2005, S. 92 ff. und *Rüdiger Wilhelmi*, Spielräume der Ausschreibung sozialer Dienstleistungen im deutschen und europäischen Vergaberecht, in: *Aufderheide/Dabrowski* (FN 1), S. 282 f.

12 Vgl. auch *Wilhelmi* (FN 11), S. 283.

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, insbesondere durch die Einhaltung von Formvorgaben.¹³ 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.¹⁴ 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.¹⁵ 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 setzt 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.¹⁶

- 13 Die gesetzlichen Grundlagen der Durchführung von öffentlichen Ausschreibungen finden sich in §§ 97 ff. GWB, der Vergabeverordnung (VgV) sowie der Verdingungsordnung für Leistungen (VOL).
- 14 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 spezielle deutsche Sozialrecht das allgemeine deutsche Vergaberecht (§ 97 GWB), doch geht das europäische Recht entsprechend Art. 23 Abs. 1 GG grundsätzlich dem deutschen Recht vor. Siehe auch *Wilhelmi* (FN 11), S. 281 ff. sowie *Prieß/Krohn* (FN 11), 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* (FN 11), S. 94.
- 15 Siehe hierzu die Darstellung eines mehrstufigen Ausschreibungsverfahrens für die Beauftragung von Personal-Service-Agenturen bei *Jahn, Elke J./Ochel, Wolfgang*, Contracting-out Employment Services: Temporary Agency Work in Germany, in: *Journal of European Social Policy*, 2007, S. 125–138.

(c) 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 Hilfeempfänger das Angebot über ihre eigenständigen Nachfragerentscheidungen autonom steuern können.

2. Ausgewählte Problemstellungen

2.1 Paternalistische Vorgabe versus selbstbestimmte Entscheidung

Der Gesetzgeber betont an verschiedenen Stellen der Sozialgesetzgebung das *Wunsch- und Wahlrecht* des Hilfeberechtigten sowie die *Trägerpluralität*.¹⁷ 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. *Lern-*

16 Die Regulierungen im Sektor der stationären Pflege bieten ein Beispiel mit allerdings zweifelhaften Erfolgen. Vgl. ausführlich Dirk Meyer, Strukturelle Mängel in der Qualitätssicherung der stationären Alterspflege, in: Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen, 2004, S. 346–359.

17 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.

effekte und *innovative Dienstleistungen* lassen Fortschritte in der Versorgung im Zeitablauf zu.¹⁸ 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. Individuelle Bedarfe können so besser berücksichtigt werden.¹⁹

2.2 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 sichergestellt 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. Eine eingeschränkte oder gar *fehlende Entscheidungsfähigkeit* hilfebedürftiger Personen verhindert eine Konsumentensouveränität als notwendige Voraussetzung funktionierender Märkte. Schließlich stellen Qualitätsmängel oder gar *Schlechtleistungen* Probleme dar.²⁰

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 ortsnah bereitstellen und zugleich als Anlaufstel-

18 Siehe hierzu die Experimente zur Einführung des PGB in der Pflege sowie der Rehabilitation. Vgl. Meyer, Systemwechsel in der Pflegeversicherung? (FN 7).

19 Der Begriff ist eine Schöpfung von Thomas Klie, Wie es Euch gefällt: Personenbezogene Pflegebudgets proben den Auftritt, in: Forum Sozialstation, Nr. 126/2004, 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 und Putzdienste bis hin zur Tierpflege mit abzurechnen.

20 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 (FN 16), S. 348 f.

le für offensichtliche Missstände dienen. Außerdem zeigt die Erfahrung, dass dereguliert-wettbewerbliche Märkte gewisse *Selbstheilungskräfte* entfalten, die auch im Sozialsektor von Bedeutung sein können.²¹

Qualitätsgemeinschaften und die Akkreditierung durch Zertifizierungsgesellschaften schaffen wettbewerbliche Standards 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, bilden 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.²² 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 Geldeistung 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.²³ Verwendungsaufgaben in doppelter Ausrichtung können diesem Problem Einhalt gebieten. Neben sachlichen Ausgabenbeschränkungen kann ein Vorbehalt

21 Vgl. Meyer (FN 16), S. 359 ff.

22 Vgl. hierzu Meyer, Systemwechsel in der Pflegeversicherung? (FN 7), S. 44 ff. sowie die dort angeführte Literatur.

23 Vgl. auch Arntz, Melanie/Sperman, Alexander, Wie lässt sich die gesetzliche Pflegeversicherung mit Hilfe personengebundener Budgets reformieren?, in: Sozialer Fortschritt, 2004, S. 13.

für legale Dienstleister der offiziellen Wirtschaft ausgesprochen werden. Eine Mittelverwendung im sogenannten Schattensektor scheidet damit ebenso aus, wie eine Entschädigung/Gratifikation im Rahmen von Nachbarschaftshilfen sowie von Angehörigen.²⁴ Soweit die soziale Zielrichtung eine Eigenbeteiligung nicht ausschließt, dürfte auch diese die Anreize einer missbräuchlichen Inanspruchnahme verringern.²⁵

2.3 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.²⁶ 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.²⁷

Bei *öffentlichen Ausschreibungen* sind strenge *formale Regeln* zu beachten.²⁸ 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

- 24 Letztere Einschränkung steht allerdings im Widerspruch zur vielfach geforderten Laienhilfe. Vgl. auch Meyer, Systemwechsel in der Pflegeversicherung? (FN 7), S. 41 ff.
- 25 Dies wäre beispielsweise für die ambulante Pflege denkbar, da die Soziale Pflegeversicherung nicht als System der Vollabsicherung konzipiert ist. Kritisch hierzu jedoch Meyer, Systemwechsel in der Pflegeversicherung? (FN 7), S. 42.
- 26 Siehe den Sammelband von *Aufderheide* und *Dabrowski* (FN 1). 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.
- 27 Zu den juristischen Fragestellungen der Anwendung des Vergaberechts vgl. *Ulrich Becker*, Gemeinschaftsrechtliche Vergaben für die Leistungserbringung im Bereich der Sozial-, Kinder- und Jugendhilfe, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, Heft 3/2005, S. 20–32; *Brünner* (FN 11); *Prieß/Krohn* (FN 11); *Krohn* (FN 11); *Philipp* (FN 6); *Wilhelmi* (FN 11); *Dirk Meyer*, Dienste von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmungsrecht der Mitgliedstaaten und EU-Beihilfekontrolle, in: *Europäisches Wirtschafts- und Steuerrecht*, 2005, S. 193–201.
- 28 Siehe hierzu §§ 97 ff. GWB, VgV, VOL/A und die einschlägigen europäischen Regelungen bei *Prieß/Krohn* (FN 11), S. 38 ff. sowie die dort angeführte Literatur.

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.²⁹ Dies gestattet dem Auftraggeber die Formulierung der Vorgaben nach Diskussion und unter Beteiligung potenzieller Bieter.³⁰ 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.³¹ 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.³² 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.) naturge-

29 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 Angebotsaufgabe aufgefordert werden.« Art. 1 Nr. 11 EU-Richtlinie 2004/18/EG.

30 Damit wäre zugleich dem Kooperationsprinzip (§ 17 SGB I) Rechnung getragen und der korporatistische Ansatz gewahrt. Vgl. auch *Philipp* (FN 6), S. 86 f.

31 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 *Jörg Finsinger*, Die Ausschreibung, in: *Jahrbuch für Sozialwissenschaft*, 1985, S. 302–321; *Ulrich Lenz*, Die Vickrey-Regel, in: *Wirtschaftswissenschaftliches Studium*, 1986, S. 509–512; *Andreas Hein*, Privatisierung durch Ausschreibung: Ein effizientes Instrument zur Sicherung des öffentlichen Auftrags?, in: *Zeitschrift für öffentliche und gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, 1998, S. 397–412.

32 Vgl. *Philipp* (FN 6), S. 82 ff.; *Krohn* (FN 11), S. 94 ff.

mäß ein *langfristiger* ist, schalte dies – so eine weitere Kritik – den Wettbewerb für Jahre aus.³³ Bei einer erneuten Ausschreibung ständen die Konkurrenten nicht mehr am Markt, sodass 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 lässt die Garantie des Auftragnehmers auf lediglich eine Mindestbelegung den Marktzutritt für Dritte weiterhin offen und setzt ihn permanent unter Wettbewerbsdruck. Eine weitere Möglichkeit bieten kleine Lose, die auch nach differenzierten Vergabekriterien gestaffelt werden könnten.³⁴ 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.³⁵ Schließlich muss der Vergabezyklus keineswegs Jahrzehnte der Immobilienabschreibung umfassen. Die Planung flexibel nutzbarer Einrichtungen, eine Anmietung von Immobilien 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.³⁶ Im Ergebnis ist aus Kostengründen nur ein regionales Monopolanangebot 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 Ver-

33 Vgl. beispielsweise *Cremer* (FN 8), S. 259 ff. Ähnlich *Brünner* (FN 11), 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.

34 Vgl. *Konrad Deufel*, Erste Schritte zu einer Synthese – Schlussfolgerungen und Ausblicke, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 3/2005, S. 128.

35 Siehe den Vorschlag bei *Krohn* (FN 11), S. 100.

36 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 *Artur Woll*, Allgemeine Volkswirtschaftslehre, München, 14. Aufl. 2003, S. 209 ff.

gabezeitpunkten einen *Wettbewerb um den Markt* zu realisieren. Das Recht zur Monopolversorgung wird quasi niedrigstbietend 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.³⁷

Ausschreibungen sozialer Dienstleistungen müssen keinesfalls *Qualitätsaspekte* vernachlässigen. In einem Bieterwettbewerb, der ausdrücklich neben Preisforderungen auch qualitative Struktur-, Prozess- oder Ergebnismenormen beinhalten kann, würde der Sozialleistungsträger eine Vorauswahl geeigneter Anbieter treffen.³⁸ Darüber hinaus können qualitätsabhängige Erstattungssätze den Auftragnehmern Anreize zu einer hochwertigen Leistungserstellung bieten. In der offenen stationären Jugendhilfe könnte beispielsweise ein Bonus oder ein Malus in Abhängigkeit von der Art und Qualität des Schulabschlusses des Jugendlichen, etwaiger polizeilicher Auffälligkeiten und Ähnliches berücksichtigt werden. Dem Erfolg von Personal-Service-Agenturen ließe sich durch anreizorientierte Entgeltsätze in Abhängigkeit von der Vermittlungsdauer sowie von der Dauerhaftigkeit vermittelter Beschäftigungsverhältnisse Rechnung tragen.³⁹

2.4 Staatliche Sicherstellungsverantwortung – Notwendigkeit von Bedarfsplanung und Objektförderung?

Eine staatliche Sicherstellungsverantwortung, die Bedarfsplanungen 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 Re-

37 Vgl. auch *Wilhelmi* (FN 11), S. 281, der sich auf eine Äußerung von *Cremer* (FN 8), 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.

38 Zu möglichen Formen des qualitätsorientierten Ausschreibungswettbewerbs vgl. *Anton Burger*, Wie vergibt man am besten arbeitsmarktpolitische Dienstleistungen?, in: *Schneider, Ulrich/Trukeschitz, Birgit* (Hrsg.), Quasi-Märkte und Qualität, Baden-Baden 2007, S. 57–84.

39 Vgl. *Jahn/Ochel* (FN 15), S. 131 ff.

gelungssystem unberührt. Gleiche Versorgungsbedarfe müssten allerdings gleich behandelt werden.⁴⁰

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 in Absprache mit den 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 vom Beihilfeverbot gemäß Art. 86 Abs. 2 EGV statt.⁴¹ 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 ungeforderten Einrichtungen, denn ein Abrechnungsgebot dieser Subventionen findet sich nur in der Sozialhilfe (§ 76 Abs. 2 SGB XII).⁴² 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.⁴³ Eine Bedarfsplanung würde bestenfalls durch die Marktentscheidungen bestätigt werden, im Normalfall jedoch hiervon abweichen und durch ungenutzte Kapazitäten volkswirtschaftliche

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

41 Hierbei handelt es sich um die noch nicht abschließend geregelten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse. Vgl. *Meyer* (FN 27) sowie *Becker* (FN 27), S. 24 ff.

42 Vgl. auch *Volker Neumann*, Was kennzeichnet das Leistungserbringungsrecht der Sozialhilfe?, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, Heft 3/2005, S. 5.

43 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 Sicherstellungsverantwortung diskussionswürdig.

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 Inangasetzung *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 *Potenzi-
algut-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 niederschweligen Angeboten wie beispielsweise zu Beratungsstellen eine Objektförderung.

3. 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. 3). Aus Sicht der Kostenträger erfährt dieser Wechsel seine besondere Attraktivität dadurch, dass sich parallel *Leistungskürzungen* und *Qualitätsminderungen* relativ widerstandslos durchsetzen lassen. Mit der Einführung eines *Geldleistungssystems* entfällt die Leistungsbeschaffungsbeziehung und damit auch die Anwaltschaft 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.⁴⁴ 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.⁴⁵ Eine Ausnahme bildet das Ver-

44 Als Beispiel kann die Einführung der Kita-Card in Hamburg angeführt werden, mit der eine Mittelkürzung einherging. Vgl. *Oliver Falck*, Das Hamburger »Kita-Gutscheinmodell« besser als sein Ruf?, in: Sozialer Fortschritt, 2004, S. 69.

45 Vgl. *Cremer* (FN 8), S. 255, 262.

handlungsverfahren, bei dem den Bietern 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.⁴⁶ 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*.⁴⁷

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.⁴⁸ Eine offene und öffentliche Diskussion darüber, was unter den gegebenen finanziellen Restriktionen sozial wünschenswert und machbar ist, wird verdrängt.⁴⁹

46 Vgl. Jürgen Gobde, Das soziale Leistungsgeschehen – Vor- und Nachteile des Vergaberechts, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 3/2005, S. 16; Cremer (FN 8), S. 254 f.

47 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).

48 Vgl. auch Dirk Meyer, Die Entmachtung der Politik – Zur Frage der Überlebensfähigkeit demokratischer Nationalstaaten in einer globalisierten Weltwirtschaft, in: Leviathan, 2005, insbesondere S. 319 ff.

49 Beispiele geben die lediglich unterschwellige Diskussion einer Rationierung von Gesundheitsleistungen und der fehlende gesellschaftliche Diskurs einer als angemessen erachteten Versorgung von Pflegebedürftigen.