



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences

„Alice Salomon“- Hochschule  
für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin  
Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung

Masterarbeit

# **Von der Anwendung des Vergaberechts im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen – Versuch einer Bestandsaufnahme**

Daniel Zeis



**Alice Salomon Hochschule Berlin**  
University of Applied Sciences



Veröffentlicht auf aliceOpen, dem Publikationsserver der Alice Salomon Hochschule Berlin im Mai 2022.

### Zitiervorschlag

Zeis, Daniel (2022): Von der Anwendung des Vergaberechts im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen – Versuch einer Bestandsaufnahme.

Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:b1533-opus-4994>



Dieses Werk steht unter der Lizenz [Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International \(CC BY-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Freie wissenschaftliche Arbeit  
zur Erlangung  
des Grades eines Masters in Sozialmanagement  
an der Alice Salomon Hochschule Berlin  
(Masterarbeit)

**Von der Anwendung des Vergaberechts im Bereich ambulanter  
Suchtberatungsstellen**

–

**Versuch einer Bestandsaufnahme**

eingereicht bei

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Armin Schachameier

Zweitgutachter: Herr Thore Wintermann

von: Daniel Zeis

Matr.-Nr.: 08192030

XX. Sozialmanagement

Potsdam, 28.01.2022

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	5
Danksagung	6
1. Einleitung	7
2. Theoretische Grundlagen	11
2.1. Ökonomisierung Sozialer Arbeit	11
2.1.1 Verwaltungsmodernisierung	12
2.1.2 Gestiegene Anforderungen	13
2.1.3 Umbrüche und Krisen	15
2.1.4 Thementrends	16
2.1.5 Europäisierung	17
2.2 Besondere Merkmale von sozialen Dienstleistungen	19
2.3 Quasi-Markt	20
3. Die Struktur ambulanter Suchtberatungsstellen	22
3.1 Kommunale Daseinsvorsorge	23
3.2 Gesetzliche Grundlagen	25
3.3 Fachliche Grundlagen	27
3.4 Finanzierung	29
4. Vergaberecht am Beispiel ambulanter Suchtberatungsstellen	32
4.1 Entwicklung des Vergaberechts	32
4.2 Schwellenwerte	35
4.3 Verfahrensarten im Oberschwellenbereich	36
4.4 Verfahrensarten im Unterschwellenbereich	39
4.5. Auswirkungen der Anwendung von Vergaberecht	41
4.5.1 Allgemeine Risiken und Schwächen	41
4.5.2 Auswirkungen auf die Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit	44
4.5.3 Mögliche Chancen und Stärken	45
5. Online-Umfrage unter ambulanten Suchtberatungsstellen in Deutschland	47
5.1. Forschungsfragen und Design der Umfrage	47
5.2. Durchführung und Ergebnisse	48
5.2.1 Vertrags- und Finanzierungsstruktur	49
5.2.2 Neuverhandlung von Verträgen	51
5.2.3 Anwendung von Vergaberecht	54
5.2.4 Assoziationen und Erfahrungen mit Vergabeverfahren	57

5.2.5 Weitere Träger vor Ort	59
5.2.6 Antworten nach Bundesland	59
5.2.7 Abschließende Bemerkungen	60
5.3 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	61
5.4 Beschränkung der Forschung	64
5.5 Empfehlungen für weiterführende Forschung	65
6. Alternative Vergabemodelle und ihre Anwendbarkeit	67
6.1 Strukturierter Qualitätsdialog	68
6.2 Öffentlich-Private Daseinsvorsorge	71
6.3 Herauslösung aus dem EU-Recht	75
7. Fazit	77
Literaturverzeichnis	80
Erklärung	87

## **Abkürzungsverzeichnis**

AWO	– Arbeiterwohlfahrt
BAGFW	– Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
BHO	– Bundeshaushaltsordnung
BtMG	– Betäubungsmittelgesetz
DHS	– Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DRV	– Deutsche Rentenversicherung
FAGS	– Fachverband Glücksspielsucht
FDR	– Fachverband Drogen und Suchthilfe
FVS	– Fachverband Sucht
GDG	– Gesundheitsdienstgesetz
GVS	– Gesamtverband Sucht
GWB	– Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
KJHG	– Kinder- und Jugendhilfegesetz
LHO	– Landeshaushaltsordnung
ÖGD	– Öffentlicher Gesundheitsdienst
SGB	– Sozialgesetzbuch
SQD	– Strukturierter Qualitätsdialog
UVgO	– Unterschwellenvergabeordnung
VgV	– Vergabeverordnung
VOL	– Verdingungsordnung für Leistungen

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Kommunale Gelder .....	49
Abbildung 2: Vertragsgrundlage .....	50
Abbildung 3: Vertragslaufzeit.....	51
Abbildung 4: Zuweisungsform der kommunalen Gelder.....	51
Abbildung 5: Neuer Vertragsabschluss.....	52
Abbildung 6: Gründe für Neuaufteilung.....	53
Abbildung 7: Maßnahmen gegen Neuverhandlung.....	53
Abbildung 8: Anwendung von Vergaberecht.....	54
Abbildung 9: Angewendete Vergabeverfahren .....	55
Abbildung 10: Häufigkeit von Vergabeverfahren.....	56
Abbildung 11: Maßnahmen gegen Vergabeverfahren.....	56
Abbildung 12: Erfolg der Maßnahmen .....	57
Abbildung 13: Anzahl weiterer, kommunal finanzierter Träger .....	59
Abbildung 14: Teilnahme nach Bundesländern.....	60

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Masterarbeit unterstützt und motiviert haben.

Zuerst gebührt mein Dank den Gutachtern dieser Masterthesis, Herrn Professor Achim Schachameier und Herrn Thore Wintermann, die mich zu jeder Zeit bestärkten und motivierten und mir das Gefühl gaben, etwas Relevantes zur wissenschaftlichen und fachpolitischen Diskussion beizutragen.

Dann bedanke ich mich bei meinem Arbeitgeber, dem AWO Bezirksverband Potsdam e.V. und seiner Vorstandsvorsitzenden Frau Angela Schweers. Ich bin dankbar für die wertvolle und wertschätzende Unterstützung und die Zeit und Geduld, mich als Führungskraft entwickeln zu können.

Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmenden meiner Befragung, ohne die der empirische Teil dieser Arbeit nicht hätte entstehen können. Mein Dank gilt ihrer Teilnahmebereitschaft und den vielen ausführlichen und interessanten Beiträgen und Antworten auf meine Fragen. Ausdrücklich möchte ich die Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen und ihre Geschäftsführerin Frau Andrea Hardeling nennen, die in besonderer Art und Weise mein Anliegen unterstützt hat.

Außerdem möchte ich Frau Dr. Kathrin Neuhaus sowie meiner Supervisionsgruppe um Herrn Dr. Steffen Uhlig danken. Mit kritischem Sachverstand, konstruktivem Feedback, Humor und Hartnäckigkeit haben sie zur Stringenz der vorliegenden Arbeit beigetragen.

Zum Schluss gehört ein großer Dank auch meinen Freunden und meiner Familie, für Ihre Geduld mit mir, die Bereitschaft, die durch das Studium faktische Mehrbelastung für alle zu schultern, und ihre emotionale Unterstützung in schwierigen Momenten.

## 1. Einleitung

Nach meinem Studium der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Potsdam (2000–2005), einer einjährigen Anstellung im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe (damals noch Wohnungslosenhilfe), dem anschließenden Aufnehmen einer Tätigkeit in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, einer berufsbegleitenden Weiterbildung zum Suchttherapeuten (2009–2012) und dem darauffolgenden Einstieg in die Leitung der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete (aBBS) beim AWO Bezirksverband Potsdam e.V. (seit 2011) blieben nach vielen Jahren der fachlichen und leitenden Tätigkeit Fragen der weiteren Qualifizierung offen. Einerseits schien mir ein Studium der Psychologie attraktiv, was angesichts des Bologna-Prozesses und den entsprechenden Veränderungen ein Bachelor- sowie Masterstudium im Gesamtumfang von rund zehn Semestern bedeutet hätte. Andererseits wollte ich meine Kenntnisse und Fähigkeiten auch in anderen Feldern ausbauen, die ich bislang kaum oder gar nicht gestreift und die mich in meinem Berufsalltag immer wieder tangiert hatten. So entschied ich mich für den Masterstudiengang Sozialmanagement an der Paritätischen Akademie in Kooperation mit der Alice Salomon Hochschule und dem AWO Bundesverband, um meine fachliche Expertise und Leitungserfahrungen mit den Themen ‚Führung und Management‘ zu komplettieren.

Während dieses Findungsprozesses erfolgten im Jahr 2016 zwei EU-weite Vergabeverfahren im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen in der Tätigkeitsregion meines Trägers. Dies betraf die Stadt Potsdam und den Landkreis Potsdam-Mittelmark. Zuvor waren die vom Träger betriebenen ambulanten Suchtberatungsstellen seit Beginn der 1990er-Jahre fast durchweg über Zuwendungen (Projektfinanzierung) finanziert worden. Die EU-Vergabe stellte damit eine Kehrtwende für mich, mein Kollegium und meinen Träger dar. Wir waren in großem Ausmaß betroffen. Neben dem ersten Schock waren es vor allem Ängste, Wut und Ärger, die uns begleiteten: Existenzängste, Wut aufgrund der geringen Wertschätzung unserer Arbeit, große Unsicherheit vor dem Wettbewerb, Sorgen um Klient\*innen und die zukünftige Fortführung unserer Hilfeleistungen sowie Ärger über die (anscheinend) alternativlose Entscheidung zur Vergabe. Ehrlich gesagt: Wir nahmen es nach rund 25-jähriger Tätigkeit auch als persönlichen Angriff und als akute Bedrohung auf gewachsene und bewährte sozialstaatliche Gemeinwesen-Strukturen wahr. Es folgten zunächst Klagen im Eilverfahren. Eine Klage vor dem Potsdamer Landgericht war erfolgreich und stoppte das Vergabeverfahren (Landkreis Potsdam-Mittelmark), die andere Klage läuft bis heute vor

dem hiesigen Verwaltungsgericht, der Ausgang ist ungewiss (Stadt Potsdam). In der Zwischenzeit wurde in Potsdam erneut ausgeschrieben. Der Träger konnte das Los für die Suchtberatung ‚zurückgewinnen‘ und ist seit April 2020 wieder von der Kommune beauftragt.

So startete ich in mein Master-Studium mit der Last dieser Vergaben. Seitdem beschäftigt mich, wie die Finanzierung von Suchtberatungsstellen zukünftig insgesamt verlässlicher sichergestellt werden kann, ohne kräfte- und nervenaufreibende EU-weite Vergabeverfahren, die nach unseren Erfahrungen zu großen Vertrauensverlusten und einem Abbau von gewachsenen Hilfestrukturen und -angeboten geführt hat. Hier bin ich nicht allein. Betroffene Träger gibt es mittlerweile Dutzende in Deutschland, und sowohl die Fachverbände der Suchthilfe (u. a. DHS, FDR, FVS) als auch die Träger der freien Wohlfahrt mit ihren Gremien (LIGA, BAGFW) haben sich eindeutig und schnell zu diesem Themenkomplex geäußert. Das Urteil fällt einstimmig aus: Alle sprechen sich gegen EU-Vergaben im Bereich der Suchtberatung aus. Dennoch werden diese Verfahren bzw. Versuche, diese Verfahren auf den Weg zu bringen, fortgesetzt.

Die vorliegende Masterarbeit soll daher folgenden Forschungsfragen nachgehen:

- Was sind die Ursachen für die Anwendung von Vergaberecht im Bereich von Suchtberatungsstellen, insbesondere in Form von europaweiten Ausschreibungen, und was hat das mit der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit zu tun?
- Welche gesetzlichen Grundlagen und favorisierten Finanzierungsmodelle gibt es im Bereich von ambulanten Suchtberatungsstellen?
- Welche Vergabearten gibt es und welche Verfahren finden Anwendung?
- Welche Vor- und Nachteile der Anwendung des Vergaberechts gibt es für Beteiligte und welche Folgen ergeben sich daraus?
- Wie ist die aktuelle Vertrags- und Finanzierungsgrundlage ambulanter Suchtberatungsstellen und wird bereits Vergaberecht angewendet?
- Existieren alternative Vergabe- und Finanzierungsmodelle und inwiefern sind diese realistisch und praktikabel?
- Welcher Handlungsbedarf ergibt sich für die öffentliche Hand und die im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen beauftragten Träger?

Neben der Überprüfung dieser Annahmen möchte ich mit der vorliegenden Arbeit

- zur Aufklärung über die Risiken und Schwächen von Vergabeverfahren beitragen – für betroffene Träger, aber auch für Politik und Verwaltung in den Kommunen,
- die Ökonomisierung von Sozialer Arbeit kritisch beleuchten,
- den Wert von ambulanten Suchtberatungsstellen für das Gemeinwesen deutlich machen.

Dazu wird im ersten Kapitel zunächst auf die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit eingegangen. Diese Entwicklung, vor allem seit den 1990er-Jahren, hat wesentlichen Einfluss, auch auf die derzeitige Situation der Suchtberatungsstellen, genommen und muss zumindest grob skizziert werden, um ein Gesamtverständnis zu ermöglichen.

Im zweiten Kapitel wird die typische Struktur von Suchtberatungsstellen aufgezeigt. Es soll deutlich gemacht werden, welchen Wert und welche Aufgaben diese in den Kommunen haben. Angesichts des begrenzten Umfangs der vorliegenden Arbeit werde ich vor allem auf die für das Thema des Vergaberechts relevanten Themen eingehen.

Im dritten Kapitel wird der Themenkomplex des Vergaberechts erörtert. Verschiedene Verfahren im Ober- und Unterschwellenbereich werden vorgestellt und auf ihre Praktikabilität und Umsetzung in die Praxis von ambulanten Suchtberatungsstellen hin geprüft. Außerdem werden positive sowie negative Folgen skizziert. Im Fokus stehen dabei die europaweiten Ausschreibungsverfahren, die angesichts der ausschließlichen regionalen Bezogenheit von ambulanten Suchtberatungsstellen kritisch zu beleuchten sind.

Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse einer quantitativen Online-Umfrage unter ambulanten Suchtberatungsstellen in Deutschland präsentiert. Eine strukturierte und annähernd komplette Bestandsaufnahme bei rund 1.300 Suchtberatungsstellen in Deutschland ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Die gesammelten Erfahrungen und nichtrepräsentativen Ergebnisse der Umfrage sollen das Thema fassbarer machen, den Versuch einer aktuellen Bestandsaufnahme wagen, sensibilisieren, zur besseren Nachvollziehbarkeit des Themas dieser Arbeit beitragen und einen Ansatz für weitere, vertiefende Studien bieten.

Im fünften Kapitel werden alternative Vertrags- und Finanzierungsmodelle zu

wettbewerblich organisierten Vergabeverfahren vorgestellt, auf ihre Anwendbarkeit überprüft und diskutiert.

Auf eine juristische Bewertung des aktuell angewendeten Vergaberechts wird weitestgehend verzichtet. Weder liegen bis dato endgültige Entscheidungen über eingereichte Klagen vor, noch bilden die Inhalte des von mir gewählten Master-Studiengangs ‚Sozialmanagement‘ eine solche Bewertung treffend ab. Ebenso wird auf eine geschichtliche Entwicklung des Vergaberechts weitestgehend verzichtet. Wichtiger erscheint, wie oben beschrieben, Ursachen und aktuelle Entwicklungen der Anwendung des Vergaberechts im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen aufzuzeigen, Auswirkungen zu benennen und Perspektiven für verlässliche, alternative Lösungen zu eröffnen. Dabei fließen immer wieder praxisfeldbezogene Erfahrungen ein, die durch die Erfahrungen anderer ambulanter Suchtberatungsstellen in Deutschland ergänzt werden und somit ein hilfreiches Gesamtbild für die handelnden Akteure ergeben sollen.

Dabei geht es neben einer Binnenorientierung – wie kann ich die angebotene Leistung möglichst nutzerorientiert, effizient und effektiv umsetzen – immer auch um eine Außenorientierung und Umfeldanalyse. Schachameier fokussiert sich dabei auf die ökonomischen und ökologischen Verhältnisse, die es zu beachten gilt und denen letztlich auch ambulante Suchtberatungsstellen unterliegen. Er plädiert für eine Konzentration auf die Änderung von Verhältnissen und eine Abkehr von der Fokussierung auf die Änderung des Verhaltens Einzelner. In der konkreten Arbeit mit Klienten, folglich auch denjenigen, die eine Suchtberatung aufsuchen, regt er an, die strukturellen Hintergründe zu thematisieren: „Denn dadurch könnte verhindert werden, dass betroffene Menschen ein krankmachendes System unterstützen und reproduzieren, weil ihnen bestimmte Zusammenhänge nicht bekannt sind“ (Schachameier, 2021, S. 137).

Die vorliegende Arbeit soll somit auch Impuls sein, sich die gegenwärtigen, wettbewerblichen Verhältnisse, Entwicklungen und Anwendungen des Vergaberechts im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen bewusst zu machen, um angemessen, wertebasiert und zielgerichtet auf diese zu reagieren und aktiv Missstände und Fehlentwicklungen aufzuzeigen und zu beheben.

## 2. Theoretische Grundlagen

Die vorliegende Arbeit kommt ohne einen Verweis auf die Veränderungen in der Sozialwirtschaft seit den 1990er-Jahren nicht aus. Ähnlich wie in der Verhaltenstherapie gibt es auch hier Vorbedingungen, die Einfluss auf spätere Entwicklungen haben. Zu nennen wären u. a. die Verwaltungsmodernisierung (Neues Steuerungsmodell), ein Paradigmenwechsel in der Gewährleistung von Hilfen, gestiegene Anforderungen samt der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen, diverse Hypes (u. a. zu den Themen Management in den frühen 90ern und aktuell zur Wirksamkeit) und vieles mehr. Diese in der Literatur als *Ökonomisierung Sozialer Arbeit* (vgl. Seithe, 2010) beschriebenen Veränderungen halten immer noch an und haben auch Auswirkungen auf ambulante Suchtberatungsstellen und die Anwendung des Vergaberechts in diesem Bereich. In den folgenden Unterkapiteln wird auf einzelne Aspekte dieser Ökonomisierung eingegangen, um das Thema der vorliegenden Masterarbeit zu entwickeln. Wo es geboten ist, werde ich auf die Situation in den ambulanten Suchtberatungsstellen verweisen. Im Gegensatz zur real existierenden Ökonomisierung Sozialer Arbeit mit all ihren Veränderungen, Umbrüchen, Krisen und gestiegenen Anforderungen ist folgendes immer gleichgeblieben: die besonderen Merkmale von sozialen Dienstleistungen und der *Quasi-Markt* (vgl. Wohlfahrt, 2012, S.129), auf dem diese angeboten werden. Auch diese Begrifflichkeiten werden Thema dieses Kapitels sein und die Grundlagen komplettieren.

### 2.1. Ökonomisierung Sozialer Arbeit

Im „Schwarzbuch Soziale Arbeit“ beschreibt Mechthild Seithe ausführlich und anhand von Praxis-Beispielen die zunehmende Ökonomisierung Sozialer Arbeit. Über 200-mal findet sich hierin das Wort Ökonomisierung (vgl. Seithe, 2010). Neben der Geschichte und Spezifika der Sozialen Arbeit zeigt Seithe das Wesen und die Auswirkungen des Marktes und des Wettbewerbs, der Ökonomisierung sowie einer Aktivierungspolitik auf und benennt am Ende wichtige Implikationen für die Profession der Sozialen Arbeit. Sie beschreibt den ‚inszenierten Wettbewerb‘, der im Jahr 2022 mehr denn je stattfindet und durch das Vergaberecht einen weiteren Spieler dazugewonnen hat:

*„Der inszenierte Wettbewerb zwischen den Anbietern Sozialer Dienstleistungen dient offiziell der Qualitätsentwicklung, faktisch aber wohl eher der Kostensenkung. Es liegt in der Marktwirtschaft allein am Käufer der Ware, ob er eine Leistung zu einem bestimmten Preis akzeptiert oder nicht. So liegt es am Staat als dem Käufer der Ware Soziale Arbeit,*

*den Preis der Anbieter zu akzeptieren oder nicht. Faktisch geht es deshalb bei der Vergabe von Projekten und auch bei der jährlichen Leistungsvereinbarung mit bestehenden Einrichtungen entweder darum, wer in der Lage ist oder sich in der Lage sieht, eine bestimmte Leistung am kostengünstigsten zu anzubieten. Oder aber der Finanzträger setzt ein Budget für eine bestimmte Leistung fest und die Träger, die die jeweilige Leistung erbringen möchten, müssen versuchen, sie zu den vorgegebenen Bedingungen auszurichten. Auf diese Weise geraten die Anbieter Sozialer Dienstleistungen unter einen Konkurrenzdruck, dem sie nicht ausweichen und den sie, solange sie nicht eigene Rücklagen haben, nicht selber auffangen können. Dieser Konkurrenzdruck übt einen Einfluss auf die Preis- und Leistungsgestaltung aus, der für manchen Wohlfahrtsverband und vor allem für kleine Träger einen ständigen Existenzkampf bedeutet, den sie im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit dem staatlichen Geldgeber und in harter Konkurrenz mit den anderen Anbietern ähnlicher Leistungen ausfechten und bestehen müssen. Zudem besteht jetzt die Notwendigkeit für die bisherigen freien Träger Sozialer Arbeit, sich gegen gewinnorientierte Anbieter durchzusetzen“ (Seithe, 2010, S. 94).*

Dieses Zitat zeigt die Dimension der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit auf. Weitestgehend alle sozialen Dienstleistungen, die im Rahmen des ‚sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses‘ finanziert werden, sind davon betroffen. Ambulante Suchtberatungsstellen waren davon über lange Zeit in gewisser Weise ausgenommen, da sie vielerorts und überwiegend über Zuwendungen (sog. Projektfinanzierung) gefördert wurden und immer noch werden (vgl. Kapitel 4). Allerdings werden mit der Vergabe von Leistungen zunehmend auch in diesem Bereich Leistungsvereinbarungen geschlossen; mehr noch: Im Rahmen von öffentlichen Vergaben sind ambulante Suchtberatungsstellen einem direkten Wettbewerb ausgesetzt.

Wie es zu dieser Entwicklung kam und welche weiteren Faktoren bei der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit eine Rolle spielen, soll im Folgenden gezeigt werden.

### **2.1.1 Verwaltungsmodernisierung**

Die Verwaltungsmodernisierung samt der Einführung des ‚Neuen Steuerungsmodells‘ (‚New Public Management‘) und seiner Instrumente zog auch eine Transformation mit großen Veränderungen im Innen-, Binnen- und Außenverhältnis der Sozialwirtschaft nach sich. Neben einer Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip und einem ‚aktivierenden‘

Sozialstaat ist der Autonomieverlust der Träger durch einen Kontrollgewinn der öffentlichen Verwaltung zu nennen. Weitere Aspekte dieser Entwicklung sind das zunehmend häufiger anzutreffende Kontraktmanagement, die Einführung von Kunden- und Dienstleistungsbegriffen sowie einer Marktlogik samt Wettbewerb. Auch Prozessoptimierung, Trennung von Gewährleistungs- und Durchführungsverantwortung, betriebswirtschaftliche Anforderungen, Versorgungs- statt Werteorientierung u. v. a. gehören hierzu (vgl. Wohlfahrt, 2012, S. 127 ff.; Hagn, 2012, S. 149 ff.; Bachert, 2018, S.51; Holdenrieder, 2017, S. 34 ff., Segbers, 2010, S. 7-22, Seithe, 2010, S. 161 ff.).

In Folge dieser Verwaltungsmodernisierung kam es u. a. auch zu einem ‚Downgrade‘ der *Freien* Wohlfahrtspflege zur *freien* Wohlfahrtspflege im Rahmen der Reform des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) – ein kleiner, aber bedeutsamer Unterschied, mit dem der bis dato etablierte Kreis an Trägern seine Exklusivität verlor. Seit 1999 kennt das Sozialrecht nur noch ‚Leistungserbringer‘ und keine ‚freien Träger‘ mehr (Bourcarde und Huster, 2010, S. 24).

All die hier schlagwortartig aufgezeigten Veränderungen hatten und haben bis heute auch direkten Einfluss auf die Entwicklung ambulanter Suchtberatungsstellen. Neben gestiegenen Anforderungen (vgl. Unterkapitel 1.1.2) und der Akademisierung sozialer Berufe (vgl. Wohlfahrt, 2012, S. 127 ff.) ist hier vor allem die zunehmende Verengung auf die Themen Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sowie die rein juristisch motivierte Anwendung des Vergaberechts in Form von europaweiten Ausschreibungen zu nennen.

Brombach hält pointiert fest: „Zusammengefasst befinden Freie Träger sich heute in einem doppelten Abhängigkeitsverhältnis, einerseits besteht die alte Abhängigkeit vom Staat als Geld- und Gesetzgeber fort, die in ihrer Form (Zuwendungsrecht!) noch im Absolutismus wurzelt, andererseits ist bereits eine neue Abhängigkeit entstanden, die die Freien Träger einem Markt ausliefert, der von Anbieterseite monopolistisch organisiert ist und auf dem sie wegen gesetzlicher Bestimmungen (Gemeinnützigkeitsrecht) nur eingeschränkt agieren können. Provokant könnte man von einem ‚Feudalismus mit kapitalistischem Antlitz‘ sprechen“ (Brombach, 2010, S. 58).

### **2.1.2 Gestiegene Anforderungen**

Ausgehend von den bisher beschriebenen Veränderungen kann festgestellt werden, dass es nicht nur zu einer Transformation in der Ausgestaltung der Leistungsbeauftragung

(Verwaltungsmodernisierung), sondern auch in der Ausgestaltung der Leistungserbringung gekommen ist, mit positiven und negativen Folgen.

Für die ambulanten Suchtberatungsstellen kann spätestens ab den 1990er-Jahren die flächendeckende Entwicklung von Leitlinien, Qualitätsmanagementsystemen und Standards genannt werden. Diese trugen dazu bei, die Funktion und Tätigkeitsmerkmale von Suchtberatungsstellen detailliert zu beschreiben und für Leistungsträger und -erbringer gleichermaßen ein verlässliches Instrumentarium zu bieten.

Ende der 1990er-Jahre wurde mit der ersten Version des einrichtungsbezogenen *Kerndatensatz (KDS)* die bundesweit einheitliche Statistik für Suchtberatungsstellen verbindlich eingeführt<sup>1</sup>. Diese umfangreiche Erhebung hat hohe Anforderungen an Softwareanbieter, Datenpflege und Datenauswertung und wurde 2017 in einer grundlegenden Neufassung (KDS Version 3.0) veröffentlicht.

Zuletzt gab es durch die Pandemie einen Innovationsschub im Bereich der Digitalisierung. Vielerorts gibt es nun verlässliche Angebote der Online-Beratung. Diese Beispiele zeigen, dass die Anforderungen stark gestiegen sind.

Die Suchthelfer\*innen von heute sind nicht mehr nur Berater\*innen, sondern auch Statistiker\*innen, Profis in Sachen Digitalisierung und Datenverarbeitung, Netzwerker\*innen, Krisenhelfer\*innen, Gestalter\*innen von Innovation und vieles mehr.

Zusätzlich sollen sich Berater\*innen mit immer mehr Themen vertraut machen: „Der gleiche Effekt entsteht, wenn einer bestimmten Anzahl von MitarbeiterInnen nun mehr KlientInnen, mehr Aufgaben oder auch schwierigere Fälle als vorher zugewiesen werden, statt dass die eigentlich notwendig gewordene Stellenausweitung erfolgt. So wird z. B. von MitarbeiterInnen einer Suchtberatungsstelle erwartet, dass sie sich auch noch um die Schuldenproblematik ihrer Klientel kümmern – ohne aber zusätzliche Kapazitäten zu schaffen. In vielen Feldern der Sozialen Arbeit hat in den letzten 10, 20 Jahren nicht nur die Quantität der Problemlagen, sondern auch ihre Komplexität und Intensität zugenommen“ (Seithe, 2010, S. 102).

Gleichzeitig muss man konstatieren, dass es bei den Zuwendungen keine vergleichbare Anpassung und Transformation gab: „In fast allen fortgeschrittenen Wohlfahrtsstaaten

---

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.suchthilfestatistik.de/ueber-die-dshs/geschichte.html> [15.10.2021].

Europas ist der Trend zu beobachten, dass es zu stetig steigenden Anforderungen an die soziale Dienstleistungserbringung kommt, allerdings bei kontinuierlich sinkenden Einkommen der Beschäftigten“ (Wohlfahrt, 2012, S. 147). Dieser Punkt wird später noch einmal aufgegriffen, da Vergabeverfahren ebenfalls hohe Anforderungen an alle Beteiligten stellen und über die Gewichtung des Preises die Gefahr eines Preis- und Lohndumpings droht.

### **2.1.3 Umbrüche und Krisen**

Zusätzlich zu diesen Formen von Modernisierung, Veränderung und gestiegenen Anforderungen kommen Umbrüche und Krisen hinzu, die direkte Auswirkungen auf die Erbringung sozialer Dienstleistungen haben.

Ein gutes Beispiel für Umbrüche und Krisen ist die Finanzmarktkrise aus dem Jahr 2008. Stapf-Finé (2012, S. 112) notiert hierzu: „Für einen Moment schien es, als könnten Staat und Sozialstaat gestärkt aus der Krise hervorgehen. Doch wer dachte, das wirtschaftspolitische Umdenken würde länger anhalten, sah sich getäuscht. Auf die mutigen Konjunkturprogramme folgten Sparprogramme überall in Europa“. In der Suchthilfe waren die Folgen ebenfalls zu spüren. So wurden Zuwendungen über viele Jahre hinweg weder inflationsbereinigt, geschweige denn um die Lohnanpassungen aus Tarifverträgen angepasst. Zuletzt wurde dieser Umstand im Jahre 2020 deutlich im „Notruf Suchtberatung“ der DHS benannt<sup>2</sup>.

Ähnliches ist vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Pandemie – ebenfalls ein Umbruch samt einer Krise – zu befürchten. Bezogen auf die Suchthilfe wird schon jetzt klar, dass es durch generelle Ängste vor einer Ansteckung, vielfacher Belastung durch Home-Office, Home-Schooling, Lock-downs und Quarantäne- und Hygienebestimmungen sowie (zeitweise) verminderten Zugang zu Hilfsangeboten einen Anstieg an Beratungsbedarf geben wird. Psychische Erkrankungen wie Depressionen nehmen seit Jahren zu und der Hilfebedarf wird immer komplexer, die Pandemie wirkt wie ein Verstärker.

Zusätzlich kommt hinzu, dass nicht nur der Konsum von Substanzen bzw. die Teilnahme an Spielangeboten stark zugenommen hat (vgl. Suhr, 2021), sondern auch deren

---

<sup>2</sup> Vgl. [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/news/DHS\\_Notruf\\_Suchtberatung\\_2020.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/DHS_Notruf_Suchtberatung_2020.pdf) [20.10.2021].

Vermarktung<sup>3</sup>.

Auch die ökonomische Ungleichverteilung ist im Zusammenhang mit Suchtproblemen ein Beschleuniger. Die ohnehin schon weit geöffnete Schere der ungleichen Einkommensentwicklung wird sich durch die Pandemie vergrößern (Entlassungen bzw. Kurzarbeit auf der einen, hohe Gewinne von transnationalen Konzernen auf der anderen Seite). Dabei wäre das Gegenteil notwendig, denn, so Stapf-Finé (2012, S. 115): „In Ländern, die sich durch eine stärkere ökonomische Gleichverteilung auszeichnen, deutet eine Reihe von Indikatoren darauf hin, dass dort Folgeprobleme von sozialer Ungleichheit wie [...] Drogen- und Alkoholsucht, weniger stark verbreitet sind“.

Abschließend ist festzuhalten, dass der Umbau des Sozialstaates seit den 1990er-Jahren nicht nur maßgeblich vorangetrieben wurde, sondern durch Umbrüche und Krisen (Finanzmarktkrise, Pandemie, Klimakrise etc.) weiter unter großen Druck gerät. Es benötigt daher mehr denn je eine verlässliche Finanzierung. Ähnlich wie bei der Klimakrise sollte hier die Frage lauten, welche Kosten entstehen werden, wenn nicht für einen sozialen Ausgleich und ausreichenden Zugang zu Hilfsangeboten gesorgt wird. Inwiefern dieses Unterfangen zusätzlich durch Vergabeverfahren gefährdet wird, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit aufgezeigt werden.

#### **2.1.4 Thementrends**

Mit den o. g. Transformationen und den Paradigmenwechseln seit den 1990er-Jahren gab und gibt es immer wieder Thementrends, die mit entsprechenden Schlagworten verbreitet und vermarktet werden. Ein aktuelles Thema ist die Wirksamkeit, die Effektivität, der Impact von sozialen Dienstleistungen. Immer genauer möchten Leistungsträger wissen, welche Intervention und Hilfeleistung welche Effekte hat. Mit einer reinen Input-Output-Orientierung gibt man sich häufig nicht mehr zufrieden: „Den ökonomischen Steuerungsinstrumenten kommt dabei eine entscheidende Bedeutung zu: Es geht um Effektivität und Effizienz, um Produkte als Grundlage der outputorientierten Steuerung, um Steuerungsinstrumente mittels Zielvereinbarungen (Kontrakte), um Controlling, Berichtswesen und Personalentwicklung (Motivation) im Interesse der zielbezogenen Gestaltung der Organisation“ (Wohlfahrt, 2012, S. 128). Mittlerweile existieren viele evaluierte und wirksame Programme bzw. Manuale in Prävention, Beratung und

---

<sup>3</sup> Unter anderem sei hier auf den neuen Glücksspielstaatsvertrag verwiesen, der seit dem 1.7.2021 quasi keine Begrenzung von Lizenzen mehr vorsieht und in dessen Folge die Bewerbung von Glücksspielangeboten deutlich zugenommen hat.

Therapie. Daran haben nicht zuletzt auch die Träger ambulanter Suchtberatungsstellen ein Interesse. Es scheint aber häufig nie genug bzw. wird dieser am Output und zunehmend auch am Impact orientierte Anspruch oft genug nicht mit ausreichenden finanziellen Mitteln hinterlegt:

„Die vielfach von (fördergebenden) Stakeholdern an soziale Organisationen gestellte Forderung, wirkungsorientiert ihre Performance darzustellen, sie aber gleichzeitig größtenteils wirkungsbudgetlos im Regen stehen zu lassen, kann nicht der Weisheit letzter Schluss sein“ (Kränzl-Nagl et al., 2019, S. 79).

Es dauert im Übrigen meist nur ein paar Jahre, bis das nächste Thema beworben wird. Nach dem Management-Hype in den 1990er-Jahren gab es den Qualitätsmanagement-Hype mit den 2000ern. Aktuell ist es der Wirksamkeits-Hype, bereits in vollem Gange ist der Digitalisierungs-Hype.

Dabei sind die Schnelligkeit und Vehemenz dieser Hypes meist groß. Angelehnt an das Modell des sogenannten *Hype-Zyklus*<sup>4</sup> des Forschungs- und Beratungsunternehmens Gartner gibt es bei der Einführung neuer Technologien einen ‚Gipfel der überzogenen Erwartungen‘. Zu diesem Zeitpunkt wird angenommen, dass das jeweilige Hype-Thema mehr zu bieten hat und für vieles mehr eine Lösung darstellt, als dies später tatsächlich der Fall ist. Einzelne Themen können aber nie die jeweilige Komplettlösung sein, nur im Zusammenspiel der Komponenten findet letztlich eine gelungene Transformation statt.

Dies ist auch vor dem Hintergrund des Vergaberechts im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen bedeutsam. Vielleicht ist es zu früh, von einem Vergabe-Hype zu sprechen. Wie noch aufzuzeigen ist, droht derzeit aus unterschiedlichen Gründen scheinbar eine Verengung auf dieses Thema im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen.

### **2.1.5 Europäisierung**

Mit der Charta der EU-Grundrechte von Nizza (2010) und dem Vertrag von Lissabon (2009) liegen rechtsverbindliche Dokumente vor, mit denen auch die sozialen Grundrechte beschrieben werden. Zu jener Zeit bestand offenbar die Hoffnung, dass sich daraus eine Stärkung der sozialen Dimension ableitet. In seinem 2010 erschienenen

---

<sup>4</sup> Vgl. <https://www.gartner.com/en/documents/3887767> [12.12.2021].

Buch „Wohlfahrt im Wettbewerb“ zeigt Joachim Rock vor dem Hintergrund des zunehmenden Wettbewerbs mögliche Wege auf, die besondere Stellung der Wohlfahrtsverbände zu verteidigen (vgl. Rock, 2010, S. 178–184). Insgesamt sah der Autor damals keine Gefährdung der Stellung der Freien Wohlfahrtspflege durch das europäische Wettbewerbsrecht (vgl. Rock, 2010, S. 228).

Eine aktuelle Analyse desselben Autors fällt dazu vernichtend aus. Weder seien Liberalisierungs-, Deregulierungs- und Wettbewerbsfragen zurückgedrängt, noch sozialpolitische Gestaltung vorangetrieben worden: „Einmal mehr wird sichtbar, dass das ‚magische Viereck‘ von Subsidiarität, Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Solidarität mit seinen Leitideen nur dann einen Rahmen für die Weiterentwicklung des Integrationsprozesses bieten kann, wenn die fortgeschrittene und zum Teil immer noch weiter vollzogene Konstitutionalisierung neoliberaler Prinzipien, gerade im Wettbewerbs- und Beihilfenrecht, begrenzt wird“ (Rock, 2018, S. 43).

Dies ist bedeutsam, fasst es doch in seiner Aktualität das Beschriebene der vorangegangenen Unterkapitel treffend zusammen. Es wird deutlich, dass die Ökonomisierung weiter voranschreitet und handlungsleitend ist, auch im Bereich der sozialen Dienstleistungen.

Und bezogen auf das von der EU-Politik quasi ignorierte Subsidiaritätsprinzip<sup>5</sup> hält Rock fest: „Eben dort – auf regionaler Ebene – gilt es auch, die Infrastruktur der Daseinsvorsorge zu sichern. Allerdings ist es namentlich das europäische Wettbewerbs- und Beihilfenrecht, dass die Sicherstellung einer umfassenden Infrastrukturversorgung durch öffentliche und frei-gemeinnützige Dienste immer wieder in Frage stellt oder gar verhindert“ (Rock, 2018). Dies betrifft auch die Länderebenen, auch hier wird das Prinzip der Subsidiarität immer wieder in Frage gestellt, ausgehebelt, gerät gar in Vergessenheit und muss daher immer wieder neu verhandelt oder erinnert werden.<sup>6</sup>

Damit wird das Unterkapitel zur Ökonomisierung mit all ihren Veränderungen und Folgen abgeschlossen. Es wurde deutlich gemacht, dass die Leistungserbringer sozialer Dienstleistungen unter großem Druck stehen und hohen Anforderungen ausgesetzt sind, insbesondere im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen. Neben der Ökonomisierung

---

<sup>5</sup> Subsidiarität ist als Strukturmerkmal für einen föderalen Aufbau des Gemeinwesens zu verstehen (vgl. Kempen, 2016, S. 9-13 sowie Kokemoor, 2018, S. 189).

<sup>6</sup> Ein Beispiel ist die 1+9-Kampagne des AWO Bezirksverbandes Potsdam, in der das Thema der Subsidiarität aufgegriffen wird, <https://awo-potsdam.de/1plus9> [07.11.2021].

Sozialer Arbeit sollen nun zwei weitere Aspekte erörtert werden, die bei der Erbringung sozialer Dienstleistungen essentiell sind und einer weiteren Ökonomisierung bzw. einem gesteigerten Wettbewerb diametral gegenüberstehen.

## **2.2 Besondere Merkmale von sozialen Dienstleistungen**

Die oben beschriebenen Veränderungen und Transformationen im Zuge der Ökonomisierung Sozialer Arbeit führen zwangsweise zu den in der Literatur beschriebenen Besonderheiten sozialer – und damit personenbezogener – Dienstleistungen (in Abgrenzung zu unternehmens- bzw. produktionsbezogener Dienstleistungen). Diese Merkmale sind in der Literatur bereits umfassend beschrieben worden (vgl. Dahme und Wohlfahrt, 2013 sowie Arnold, 2014, S. 158) und im Folgenden aufgelistet:

- Immaterialität – soziale Dienstleistungen können sich zwar vorgestellt, die tatsächliche Leistung im Vorfeld aber nicht genau bestimmt werden. So gibt es verschiedene Vorstellungen darüber, was während einer Beratung in einer Suchtberatungsstelle passiert. Die eigentliche Transparenz über das Vorgehen kann aber erst in dem Moment erfolgen, in dem die ratsuchende Person bereits im Gespräch angekommen ist und über Bedingungen und mögliche Inhalte aufgeklärt wird. Sie muss also eine Art Vertrauensvorschuss geben und kann die ihr angebotene Leistung nicht zurückgeben oder gar umtauschen.
- Uno-actu-Prinzip – Erbringung und Annahme der Dienstleistung (z. B. Beratung) erfolgen zeitgleich, die Dienstleistung ist nicht lagerfähig und somit auch nicht ‚vorproduzierbar‘. Es gibt hier jedoch eine Einschränkung: Die zunehmende Digitalisierung von sozialen Dienstleistungen wird das Uno-actu-Prinzip schrittweise transformieren, da über Apps oder Online-Programme die Erbringung sowie die Annahme der Dienstleistung zunehmend nicht mehr simultan erfolgen. Die Dienstleistung wird somit also doch ein Stück weit lagerfähig und vorproduzierbar.
- Ko-Produktion – die Erstellung und Qualität der jeweiligen Dienstleistung (z. B. Beratung) ist von der Mitarbeit der Nachfragenden abhängig. Für eine ambulante Suchtberatungsstelle heißt dies etwa, auf valide Auskünfte sowie Motivation und Mitarbeit der Ratsuchenden angewiesen zu sein. Diese sind jedoch immer höchst subjektiv und tagesformabhängig.
- Hohe Individualität – wenngleich bestimmte Prozesse (z. B. der Beratung)

standardisiert werden können, so ist doch jeder Einzelfall ein Unikat mit unterschiedlicher Ergebnisqualität. Der polytox konsumierende Betroffene mit multipler Problemlage benötigt eben etwas anderes als eine Angehörige; die 55-jährige Konsumentin von Alkohol etwas anderes als der 23-jährige Gamer; der chronisch Suchtkranke mit dem Ziel der Abstinenz etwas anderes als der riskant Konsumierende mit dem Ziel einer Konsumreduktion.

- Eingeschränkte Rationalisierung – was in der Industrie unter dem Begriff der Massenproduktion läuft, ist bei sozialen Dienstleistungen kaum oder nur unter der Gefahr negativer Prozess- und Ergebnisqualität zu realisieren. Beispielhaft sei hier die in unterschiedlichem Maße vorhandene Fokussierung auf Gruppensitzungen („Masse“) in der (stationären) Suchthilfe genannt, die zu Lasten von Einzelgesprächen („Klasse“) gehen und als Folge derer die Teilnehmenden möglicherweise einen Beratungsprozess aufgrund des fehlenden individuellen Zugangs abbrechen.

Mit dieser Auflistung wird deutlich, dass es sich bei sozialen Dienstleistungen eben nicht um *normale* Produkte handelt, sondern vielmehr um sogenannte Vertrauens- und Beziehungsgüter. Es gibt viele besondere Merkmale, die zu beachten sind. Hinzu kommt, dass diese Leistungen auf einem Markt mit ebenfalls besonderen Merkmalen gehandelt werden. Hierzu wird das nächste Kapitel Aufschluss geben.

### **2.3 Quasi-Markt**

In der Literatur wird der Markt für soziale Dienstleistungen als eine Eigenheit beschrieben, da zum einen besondere Merkmale sozialer Dienstleistungserbringung existieren (vgl. Unterkapitel 1.2) und zum anderen die öffentliche Hand im Rahmen der Gesetzgebung auf einem *Quasi-Markt* als einziger Anbieter entsprechende Aufträge anbietet. Diese vergibt er an (soziale) Organisationen. Somit gibt es eine Monopolstellung von angebotenen Waren für mehrere Nachfrager: „Auf den geschaffenen Quasi-Märkten für soziale Dienstleistungen standen und stehen die von öffentlicher Finanzierung abhängigen [...] Einrichtungen den kommunalen Sozialverwaltungen als Nachfrage-Monopolisten gegenüber“ (Hagn, 2012, S. 150). Auf diese Monopolstellung geht die bereits mehrfach zitierte Mechthild Seithe ebenfalls ein:

*“Die entscheidende und für die MitarbeiterInnen in der Praxis gravierende Folge der neuen Vereinbarungsstrukturen des Kontraktmanagement ist die veränderte Beziehung*

*zwischen den Partnern, die für die Erbringung Sozialer Leistungen Vereinbarungen treffen müssen: Der Kostenträger, längst nicht mehr selber Anbieter Sozialer Dienstleistungen (die wenigen stadt-eigenen Betriebe z. B. sind als GmbHs ausgegründet), tritt den erbringenden Trägern nur noch in einer Kontrollfunktion und mit der Macht gegenüber, über Kostenzuweisungen entscheiden zu können. Ihm gegenüber stehen die leistungserbringenden Träger als neue Unternehmen auf dem Sozialen Markt, die aber in einer erheblich schlechteren Position sind als z. B. Betriebe in der Produktion. Der Abnehmer ihrer Leistungen ist nämlich der einzig mögliche Kunde und hat damit eine Monopolstellung. Sie sind von ihm abhängig und alle anderen Träger befinden sich in der gleichen Abhängigkeit” (Seithe, 2010, S. 87).*

Eine weitere Differenzierung nimmt Wohlfahrt vor (2012, S. 129): „Die Unterwerfung sozialer Dienstleistungen unter die Bedingungen eines staatlich hergestellten und regulierten Quasi-Marktes erfolgt [...] differenziert nach den jeweiligen Handlungsfeldern Sozialer Dienste“. Und bezogen auf Vergabeverfahren, die direkt am Markt ausgeschrieben werden, hält er fest: „Ziel ist hierbei die Marktbereinigung, also die Konzentration auf leistungsstarke Anbieter” (ebenda).

Im Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen sind es zudem meist einzelne Personen, die in einer Kommune über die Vereinbarungsstrukturen des Kontraktmanagements entscheiden oder diese wesentlich mitgestalten. In einer solchen Konstellation helfen oft auch hochwertige Wirksamkeitsstudien (vgl. Gruber, 2018) und Statistikberichte, strategische Managementinstrumente wie die Balanced Scorecard (vgl. Stoll, 2016 sowie Buchholz, 2019), innovative Projekte, Design-Thinking-Prozesse für optimierte Nutzerorientierung (vgl. Schallmo, 2017 sowie Simscek, 2020) oder das Vorhandensein einer Krise als Argumente nicht, um drohende Kürzungen oder die Anwendung von Vergaberecht in Form eines öffentlichen Wettbewerbs zu verhindern. Wenn das Vertrauen nicht vorhanden ist, es o.g. Abhängigkeiten samt Marktbereinigungstendenzen sowie keine gemeinsame Sprache der Vertragspartner gibt oder es durch gesetzliche Bestimmungen zu Automatismen kommt, dann kann dies enorme Folgen für die Quasi-Markt-Akteure haben.

Auf diesem Quasi-Markt herrschen also besondere Gegebenheiten, die mit großem Geschick immer wieder neu ausgehandelt werden müssen.

### 3. Die Struktur ambulanter Suchtberatungsstellen

Nach den Grundlagen in Kapitel 1 geht es in diesem Kapitel um die grundsätzliche Struktur und Verortung von ambulanten Suchtberatungsstellen im Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge, um gesetzliche und fachliche Grundlagen sowie die Gestaltung der Finanzierung. Zur Geschichte der Suchtkrankenhilfe in Deutschland seien an dieser Stelle kurz die wichtigsten Eckpunkte genannt. Von den Anfängen im 19. Jahrhundert (Trinkerheilanstalten) und ersten Bemühungen der stationären Behandlung (‚Bete und arbeite‘) im Rahmen der Invalidenversicherung entwickelte sich nach einem Niedergang in der Zeit des Nationalsozialismus erst mit dem Beschluss des Bundessozialgerichts<sup>7</sup> zur Rehabilitationsfähigkeit und Anerkennung von Suchterkrankungen eine neue Form und Qualität von Suchtberatungsstellen – in der Bundesrepublik (Westdeutschland) zunächst stark getrennt nach Themen. Mit der ‚Drogenwelle‘<sup>8</sup> der 70er-Jahre entstanden hier neben den klassischen Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen die Drogenberatungsstellen (‚DROB‘). AIDS/HIV stellte vor allem in den 80er-Jahren eine zusätzliche Bedrohung, auch in der Drogenszene, dar. In den 90er-Jahren kamen zum in Kapitel 1 beschriebenen ökonomischen Kostendruck weitere Herausforderungen samt Reformen hinzu. Hier wären u. a. die Substitutionsbehandlung und ‚Therapie statt Strafe‘ als Veränderungen im BtMG, die Kürzung der stationären Behandlungsdauer von Suchtkranken im Rahmen des ‚Wachstumsförderungsgesetzes‘ sowie die in der Literatur als praxis- und realitätsfern beschriebene Zentralisierung der Rentenversicherung zu nennen (Klein, 2020).

Auf dem Gebiet der ehemaligen DDR verschmolzen die in den Beratungsstellen des Westens historisch getrennten Themen Alkohol und Drogen schnell zu einem integrierten ambulanten Hilfesystem. In den – Anfang der 1990er-Jahre oftmals von den Gesundheitsämtern an freie Träger übertragenen – Suchtberatungsstellen wurden alle Themen von Anfang an unter einem Dach subsumiert, spätestens ab den 2000er-Jahren zusätzlich auch die Themen Glücksspielsucht und ab den 2010er-Jahren auch die Medienabhängigkeit (vgl. Klein, 2020 sowie Arnold, 2020, S. 17 ff.).

Der langjährige Suchtforscher Michael Klein benennt auch die wesentlichen Merkmale des deutschen Sonderwegs, die auch heute noch anzutreffen sind: Der Schwerpunkt liege nach wie vor auf stationären Maßnahmen, das Therapieziel sei weiterhin

---

<sup>7</sup> Bundessozialgericht, Urteil vom 18.06.1968, Az.: 3 RK 63/66.

<sup>8</sup> Mit dem Begriff ‚Drogen‘ sind alle im Anhang des BtMG gelisteten Substanzen gemeint.

ausschließlich die Abstinenz und der Fokus auf das Erwerbs- und Arbeitsleben samt Wiedereingliederung bzw. Wiederherstellung der Arbeitskraft gerichtet (vgl. Klein, 2020).

### 3.1 Kommunale Daseinsvorsorge

Der von Ernst Fronhoff um 1959 beschriebene Begriff der Daseinsvorsorge wird bis heute immer dann genutzt, wenn es um öffentliche Leistungen und Güter geht, ohne die ein vernünftiges Zusammenleben einer Gemeinschaft nur schwer möglich ist. Zuletzt wurde der Begriff im Programm zur Bundestagswahl 2021 von der Partei Bündnis 90/Die Grünen neu belebt.<sup>9</sup> Neben der Energie-, Gesundheits- und Wasserversorgung, dem ÖPNV und der Abfallwirtschaft sind es die Bereiche Kultur, Bildung und soziale Dienstleistungen, die diesem Begriff zugeordnet werden können (vgl. Dahme, 2013, S. 47). So genommen sind es elementare, sinnvolle, sogenannte meritorische und neuerdings auch ‚systemrelevante‘ Güter, die der einzelnen Person und der Allgemeinheit zugutekommen (vgl. Bachert, 2018, S. 50).

Eine Verdeutlichung dieses ‚Nutzens für alle‘ lässt sich anhand des Beispiels von Berufsfeuerwehren anschaulich darstellen. Diese sind Teil der Daseinsvorsorge, sichern und retten sie doch im Ernstfall, wenn es brennt, Menschen- und Tierleben. Dieser Dienst wird grundsätzlich vorgehalten, egal ob die Leistung in Anspruch genommen wird oder nicht; also unabhängig davon, ob es zu Bränden kommt. Auch die Anzahl an tatsächlichen Bränden bzw. die tatsächliche Inanspruchnahme der Feuerwehr, also die Anzahl an Einsätzen pro Jahr, hat bzw. sollte keinen Einfluss haben auf die generelle personelle und technische Ausstattung dieses so wichtigen und lebensrettenden Dienstes. Denn die Erfahrung zeigt, dass Brände statistisch immer wieder vorkommen. Wenn die Feuerwehr samt ihrer Dienstleistungen nun im Falle eines Brandes benötigt wird – und niemand kann vorhersagen, wann und wie oft das der Fall sein wird – dann sind die Hilfen für die Betroffenen sofort abrufbar: ohne Vorbedingungen, ohne lange Wartezeiten, mit hoher Professionalität und ausreichender Struktur- und Ergebnisqualität. Der Löschzug kommt samt Rettungsmannschaft und löscht das Feuer. Es wäre widersinnig, die Feuerwehr immer nur dann zu bezahlen, wenn es tatsächlich zu einem Brand kommt bzw. dies gemeldet wird. Auch für alle, die Zeit ihres Lebens nie von einem Brand betroffen sind, wäre ja im Zweifelsfall die Feuerwehr vor Ort gewesen.

---

<sup>9</sup> So heißt es hier u. a.: „Gesundheit ist Daseinsvorsorge“ (S. 118), [https://cms.gruene.de/uploads/documents/Wahlprogramm-DIE-GRUENEN-Bundestagswahl-2021\\_barrierefrei.pdf](https://cms.gruene.de/uploads/documents/Wahlprogramm-DIE-GRUENEN-Bundestagswahl-2021_barrierefrei.pdf) [10.09.2021].

Es stellt sich die Frage, ob das oben Beschriebene auch auf ambulante Suchtberatungsstellen zutrifft. Rita Hansjürgens notiert hierzu: „Suchtberatungsstellen in der Organisationsform eines sozialen Dienstes sind mit all ihren Angeboten mit Ausnahme von ambulanter Rehabilitation und Nachsorge grundsätzlich der kommunalen steuerfinanzierten Daseinsvorsorge im Modus des Prinzips Fürsorge zuzuordnen“ (Hansjürgens, 2018, S. 8). Der Begriff der kommunalen Daseinsvorsorge ist entsprechend und aus guten Gründen daher auch auf ambulante Suchtberatungsstellen anzuwenden.

Das oben genannte Beispiel der Berufsfeuerwehr kann also mit Vorsicht auf ambulante Suchtberatungsstellen übertragen werden. Nicht alle Bürger\*innen einer Stadt oder Gemeinde werden im Laufe ihres Lebens suchtgefährdet oder gar suchtkrank, aber eben ein gewisser Teil. Das ist statistisch und epidemiologisch nachweisbar. Nun wäre es fatal, wenn die Suchtberatung immer nur dann bezahlt würde, wenn dieser Bedarf ihr gegenüber auch kundgetan wird, es also zu einer Beratung kommt. Ähnlich wie bei der Feuerwehr bedarf es hier verlässlicher und ausreichend ausgestatteter Grundstrukturen. Egal wie viele Bürger\*innen die Leistungen ambulanter Suchtberatungsstellen letztlich in Anspruch nehmen oder nicht – wer sie benötigt, bekommt sie mit hoher Fachlichkeit und guter Qualität.

Die Dienste der kommunalen Daseinsvorsorge und deren personelle, sachliche, fachliche und monetäre Ausstattung sind also essentiell, wenn es um basale, grundlegende Hilfeleistungen geht, die alle Bürger\*innen im Laufe ihres Lebens in Anspruch nehmen können, aber nicht zwingend müssen. Ambulante Suchtberatungsstellen gehören eindeutig hierzu.

Die Zuordnung und tatsächliche Verortung der ambulanten Suchtberatungsstellen zur Daseinsvorsorge und Fürsorge implizieren nun Folgendes: „In diesem Zusammenhang ist weiter zu berücksichtigen, dass Qualität und Quantität sog. ‚sozialer Dienste‘ im Kontext von Fürsorge durch das zur Verfügung gestellte Finanzvolumen der Steuermittel bestimmt wird. Deren Verwendung ist eine Frage des politischen Willens und nur dann eine Frage eines festgestellten Bedarfes von Betroffenen, wenn ein Rechtsanspruch explizit legitimiert wurde“ (Hansjürgens, 2018, S.10).

Letzterer ist bis dato in Deutschland im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen nicht gegeben, da in diesem Bereich grundsätzlich kein sozialrechtliches Dreiecksverhältnis existiert (vgl. Kapitel 2.4). Es liegt also vor allem am politischen Willen und im Falle der

Kommunen am Willen der Verwaltung, etwas Bestimmtes zu veranlassen, bestimmte Gelder zur Verfügung zu stellen und ein bestimmtes Finanzierungsmodell bzw. Vergaberecht anzuwenden. Diese Willensbekundungen, letztlich monetär in Haushaltsverhandlungen untersetzt, haben immer auch direkte Auswirkungen auf die jeweilige Versorgungsqualität von Bürger\*innen in einer Kommune sowie die Vertrags- und Finanzierungsmodalitäten von ambulanten Suchtberatungsstellen. Hierüber geben die folgenden Kapitel näher Aufschluss.

### **3.2 Gesetzliche Grundlagen**

Wirksamen Maßnahmen der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe ist ein hoher Stellenwert in der öffentlichen Gesundheitsförderung und Strategie zur Sicherung des psychosozialen Wohlbefindens in der Gemeinde beizumessen. Daraus ergibt sich ein starker Handlungsbedarf sowohl für die Gesundheitspolitik als auch im Besonderen für die Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe.

Im Suchthilfesystem bilden die ambulanten Suchtberatungsstellen mit ihren spezifischen Hilfsangeboten und vielfältigen Vermittlungsfunktionen eine zentrale Säule der regionalen, integrativen Versorgung von Betroffenen, deren Angehörigen sowie Multiplikatoren.

Die ambulanten Suchtberatungsstellen sind dabei primär den im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst fixierten Anforderungen verpflichtet, wonach in der Kommune zur Beratung und Betreuung von Abhängigkeitskranken, -gefährdeten und ihren Angehörigen ein bedarfsgerechtes Angebot zu gewährleisten ist, so bspw. in den jeweiligen länderspezifischen Gesundheitsdienst- und/oder der sogenannten Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzen. Eine Vergleichbarkeit zwischen den Ländern ist dabei kaum möglich, da jedes Bundesland spezifische Regelungen getroffen hat.

In der Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages zu den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder (Deutscher Bundestages, 2015) wird dies eindrücklich dargestellt. So wird das Prinzip der Subsidiarität in lediglich drei Bundesländern benannt (Berlin, Brandenburg und Saarland), die Beratung von Suchtkranken wird nur in sieben, die Gruppe der Abhängigkeitserkrankten lediglich in drei weiteren Bundesländern explizit erwähnt. Hinzu kommt, dass für die Gruppe der Suchtkranken in drei Bundesländern als zuständiger Dienst der Sozialpsychiatrische

Dienst benannt wird (Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen).<sup>10</sup>

Hier wird bereits deutlich, welchen Ermessensspielräumen das Hilfsangebot Suchtberatung seitens der Länder und Kommunen unterliegt. Diese Spielräume sind in den jeweiligen länderspezifischen Gesetzen explizit festgehalten, so z. B. in § 3 des brandenburgischen ‚Psychisch-Kranken-Gesetzes‘: „Die Hilfen sind nach pflichtgemäßem Ermessen zu leisten“<sup>11</sup>.

Also geht es bei der Finanzierung von ambulanten Suchtberatungsstellen um eine Ermessensleistung. Für die Ermessensausübung sind die §§ 3–10 SGB I zu beachten und es gilt die Anwendung des § 39 SGB I (vgl. Kokemoor, 2018, S. 31, S. 37 und S. 41). Was das daraus resultierende Kontraktmanagement anbelangt, so kann dieses auf Grundlage von § 53 II SGB X im Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages münden. Überwiegend wird aber eine andere Form gewählt (vgl. Unterkapitel 2.4).

Weitere steuerfinanzierte Formen der Leistungserbringung im Rahmen des § 16a Nr. 4 SGB II (kommunale Eingliederungsleistungen), § 30 und 31 SGB VIII (Familienhilfe, Erziehungsbeistand) oder SGB XII (Eingliederungshilfe) sind möglich und vorstellbar, stellen aber nicht die Regelfinanzierung von ambulanten Suchtberatungsstellen dar. Vielmehr wären diese Art der Finanzierung und der Umfang ihrer Darstellung Teil einer gesonderten Betrachtung, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht geleistet werden kann.

Die Bereiche ambulanter Rehabilitation und Nachsorge sind ebenfalls explizit ausgenommen und sollen an dieser Stelle nicht näher betrachtet werden, da hier das Prinzip der Versicherungsleistung gilt und dieses ebenfalls ein eigenes Thema darstellt. In Unterkapitel 5.1 wird aber im Rahmen eines Best-Practice-Beispiels noch einmal auf diese Leistungen Bezug genommen.

Diese komplexe Gemengelage führt Rita Hansjürgens in ihrer Expertise zu folgendem Resümee: „Zusammengefasst bedeutet dies, dass im Kern die Organisation Suchtberatung mit unterschiedlichen Finanzierungshintergründen, die jeweils verbunden

---

<sup>10</sup> Vgl. Deutscher Bundestag, 2015.

<sup>11</sup> Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz - BbgPsychKG), <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/bbgpsychkg> [15.10.2021].

sind mit verschiedenen Aufträgen und örtlichen Zuständigkeiten, nur schwer bis gar nicht beschreibbar ist“ (Hansjürgens, 2018, S. 10). Daher trennt sie in ihrer Arbeit die Organisation von der Funktion der Suchtberatung. Um diese Funktion, also die fachlichen Grundlagen und konzeptionellen Inhalte, wird es im nächsten Kapitel gehen.

### **3.3 Fachliche Grundlagen**

Das Prinzip der bedarfsgerechten Versorgung impliziert, dass allen Suchtkranken, Suchtgefährdeten und sekundär betroffenen Angehörigen gemäß ihrer Hilfebedürftigkeit, Motivationslage und Fähigkeit zur Mitwirkung ein einfacher Zugang zu einem adäquaten Hilfsangebot ermöglicht wird.

Da eine Chancengleichheit für alle Ratsuchenden wegen der erheblich heterogenen Verlaufs- und Erscheinungsformen von Konsum- und Verhaltensproblemen nur in einem differenzierten Versorgungssystem annähernd gegeben ist, arbeiten ambulante Suchtberatungsstellen mit allen dort ansässigen Institutionen eng zusammen. Dazu gehören u. a. Fachberatungsstellen, Fachkliniken und Selbsthilfegruppen sowie die psychosozial-psychiatrische Basisversorgung und medizinische Primärversorgung.

Die Leistungen ambulanter Suchtberatungsstellen tragen wesentlich zur Gesundheitsförderung in den Kommunen bei. Das übergeordnete spezifische Ziel der Hilfen besteht bei Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit darin, problematischen Substanzkonsum, der zu physischen, psychischen und sozialen Störungen führt, zu reduzieren oder zu beenden und die Bewältigung damit zusammenhängender Probleme zu unterstützen. Dies schließt auch problematische und pathologische Verhaltensweisen (Glücksspiel, Medien) ein.

Die Hilfen erscheinen besonders dann erfolgversprechend, wenn sie personenzentriert der Situation, den Lebenszusammenhängen und Zielvorstellungen der Betroffenen Rechnung tragen. Vorrangig ist in jedem Fall die Sicherung des Überlebens, auch für nicht mitwirkungsfähige Suchtkranke. Unter diesen Prämissen sind die Hilfen auf unterschiedliche Interventionsziele ausgerichtet (vgl. DHS, 2001):

- Sicherung des Überlebens in Phasen akuten Substanzmissbrauchs (z. B. durch aufsuchende Arbeit, Angebote von Krisenzentren und medizinischen Notdiensten),
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden durch gesundheitsfördernde

Maßnahmen,

- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützungsstrukturen,
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung,
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung von Veränderungsbereitschaft,
- Verlängerung konsumfreier Phasen bzw. Reduzierung der Konsummengen und der Konsum-Exzesse,
- Erreichung dauerhafter Abstinenz,
- Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfsangebote,
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität, unterstützt durch konstruktive Bearbeitung evtl. Rückfälle,
- autonome Lebensgestaltung in freier persönlicher Entscheidung,
- (Re-)Integration in soziale und berufliche Zusammenhänge,
- Stabilisierung der Erfolge von Interventionen.

Diese Ziele können in der Beratungs- und Behandlungspraxis kaum durchgängig voneinander getrennt und in kontinuierlich schrittweiser Abfolge angestrebt und erreicht werden; sie bieten aber eine gute Orientierung für klienten- und problembezogene Hilfeplanung und -durchführung. Sie zeigen zudem eindeutig, dass die Suchtberatungsstellen für die ambulante Basisversorgung von suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen und ihren Angehörigen in ihrer Kommune zuständig und wertvoll sind.

Um den gestellten Anforderungen an eine Versorgung nach qualitativen Leistungsparametern bestmöglich gerecht zu werden, werden die Aufgaben von ambulanten Suchtberatungsstellen mit qualifizierten und kompetenten Mitarbeitern unter Beachtung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über Suchtentwicklungen und eine moderne, effiziente Suchtkrankenhilfe sowie nach Maßgabe gesundheitspolitischer Vorgaben und geltender fachlicher Standards realisiert.

Hierbei stützen sich die ambulanten Suchtberatungsstellen neben eigenen (wertgebundenen) Konzepten auf die in Dokumenten und Materialien von Ämtern und Fachstellen ausgewiesenen einschlägigen Leitlinien, Analysen und Empfehlungen, so u. a.:

- regionale Rahmenkonzepte zur Suchtprävention und Suchtberatung (vgl. Stadt Potsdam, 2013<sup>12</sup>),
- länderspezifische Standards und Qualitätsmerkmale sowie Programme (vgl. Landessuchtконференz Brandenburg, 2016<sup>13</sup>),
- nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik (BMG, 2012<sup>14</sup>),
- EU-Drogenstrategie 2021–2025 (Amtsblatt der Europäischen Union, 2020<sup>15</sup>) und andere,
- S-3-Leitlinie ‚Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen‘ (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2021<sup>16</sup>),
- Ergebnisse von Befragungen und Studien sowie Sucht- und Drogenberichte.

### 3.4 Finanzierung

Bei der Finanzierung stellt sich grundsätzlich die Frage, ob im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen vom gängigen, sozialrechtlichen ‚Dreiecksverhältnis‘ auszugehen ist, denn: „Im Gegensatz zu den Austauschbeziehungen auf normalen Märkten geschieht der Austausch der Leistungen und Gegenleistungen im sozialwirtschaftlichen Bereich i. d. R. im ‚sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis‘“ (Bachert, 2018, S. 51). Dieses Dreiecksverhältnis ergibt sich aus *Leistungserbringern*<sup>17</sup>, *Leistungsempfänger\*innen* und *Leistungsträgern*.

Im Gegensatz zu vielen anderen sozialen Dienstleistungen fehlt im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen ein entscheidender Aspekt: die Prüfung des Anspruchs der Leistungsempfänger\*innen im Einzelfall. Zwar gab es in der Vergangenheit Ansätze der Kommunen (im Rahmen der Verwaltungsmodernisierung), den oben genannten Anspruch der Leistungsempfänger zu prüfen. So mussten beispielsweise Klient\*innen mit den Suchtberatungsstellen Anträge stellen, um weitere Gespräche nach der Inanspruchnahme einer Basisberatung genehmigt zu bekommen. Diese Versuche wurden

<sup>12</sup> <https://www.potsdam.de/sites/default/files/documents/RahmenkonzeptSucht.pdf> [18.10.2021].

<sup>13</sup> <https://www.lsk-brandenburg.de> [18.10.2021].

<sup>14</sup> <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie> [18.10.2021].

<sup>15</sup> <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/en/pdf> [18.10.2021].

<sup>16</sup> <https://www.awmf.org> [18.10.2021].

<sup>17</sup> Auf den an dieser Stelle meist zweitgenannten Begriff des *Kostenträgers* wird hier verzichtet. Nach Olfert (in Bachert, 2017, S. 173) sind darunter Leistungen des Unternehmens zu verstehen, „deren Erstellung die Kosten verursacht hat“. Da es im Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen kaum noch Kommunen gibt, die diese Leistungen in Eigenverantwortung anbieten, diese Leistungen folglich weder erstellen noch die Kosten verursachen, ist dieser Begriff m. E. irreführend.

aber überwiegend wieder aufgegeben. Es geht daher – wie oben gezeigt – um eine Grundversorgung im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Daseinsvorsorge (vgl. Unterkapitel 2.1) sowie um Ermessensleistungen (vgl. Unterkapitel 2.2). Es gibt entsprechend keinen (einklagbaren) Rechtsanspruch, also auch kein ‚sozialrechtliches Dreiecksverhältnis‘.

Da es sich um Ermessensleistungen handelt, ist die Zuwendungsfinanzierung die bis dato immer noch häufigste Finanzierungsform im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen. Es handelt sich überwiegend um eine klassische Projektförderung in Form von Ein-Jahres-Verträgen. Zuwendungen sind somit freiwillige Leistungen – meist mit einem hohen öffentlichen Interesse der Umsetzung verbunden. Mit einer Zuwendung wird ein bestimmter Zweck erfüllt, z. B. die (subsidiäre) Finanzierung einer ambulanten Suchtberatungsstelle, die grundsätzlich (kommunale) Aufgabe ist nach den jeweiligen Gesundheitsdienstgesetzen (vgl. Unterkapitel 2.2). Eine andere Finanzierung darf – ohne diese Zuwendung des (meist kommunalen) Leistungsträgers – nicht möglich sein. Da es um die Aufrechterhaltung einer Infrastruktur in einer Kommune geht (Daseinsvorsorge), war diese Finanzierungsform lange von Leistungsträgern und Leistungserbringern favorisiert.

Aus dieser spezifischen Finanzierungsart (und den dazugehörigen gesetzlichen Grundlagen, vgl. Unterkapitel 2.2) ergeben sich Vorteile: „Deshalb sind mit Blick auf rechtliche Normierung im Sinne eines Rechtsanspruchs in Bezug auf den Inhalt, Dienstleistungen in Sozialen Diensten im Prinzip der Fürsorge im Verhältnis zu den Sach- und Geldleistungen nach dem Sozialversicherungsprinzip in einem weitaus geringeren Maße fixiert. Sie bieten daher einerseits einen großen Gestaltungsraum für die verantwortlichen Akteure, der für professionalisiertes und nicht bürokratisiertes helfendes Handeln essentielle Voraussetzung ist“ (Hansjürgens, 2018, S. 10). Dies bedeutet, dass einem Träger jedes Jahr eine bestimmte Summe zur Verfügung gestellt wird, über die dann, gemäß den jeweiligen Standards und Förderrichtlinien, relativ frei verfügt werden kann.

Gleichzeitig gibt es auch zahlreiche Nachteile. So wurden diese Verträge kaum an tarifliche oder fiskalische Veränderungen angepasst, auch die jeweils nur jährliche Verlängerung der Verträge und die häufig verspätete Versendung der aktuellen Förderbescheide sorgten fortwährend für Verunsicherungen. Auch eine grundsätzliche Kritik hinsichtlich des tatsächlichen Bedarfs in einer Kommune sei an dieser Stelle

genannt: „Andererseits reflektiert das vorhandene Angebot, durch die eher geringe gesetzliche Normierung, immer auch eher die jeweiligen Rechts- und Finanzierungsgrundlagen der jeweiligen Leistungsträger und ist auch in dieser Perspektive weniger eine Antwort auf den tatsächlichen Bedarf“ (Hansjürgens, 2018, ebenda). Sind die Kommunen finanziell gut ausgestattet, wird wahrscheinlich auch die hiesige Suchtberatungsstelle ausreichend finanziert. Ist sie es nicht, kann es schnell zu Kürzungen kommen. Dies liegt unter anderem an den in diesem Bereich grundsätzlich steuerfinanzierten Leistungen nach SGB IX und XII sowie den GDG, und diese steuerfinanzierten Leistungen sind eben großen Schwankungen ausgesetzt. Es existiert weiterhin eher eine Budgetorientierung als eine Bedarfsorientierung (vgl. Arnold, 2020, S. 207).

Ein weiterer Aspekt ist der folgende: Im Zuge der Kommunalisierung und der Reform der Landeszuweisungen wurden und werden immer mehr Aufgaben an die Kommunen abgetreten: „Ziel war eine stärker am Bedarf orientierte Verteilung der Mittel statt einer Förderung der vorhandenen Infrastruktur. Dabei wird die Inanspruchnahme der Angebote nur eingeschränkt als Bedarfsindikator angesehen, da sie auch Ergebnis kommunalen Handelns ist. Gleichzeitig wurden die Mittel den Kommunen zur freien Vergabe zur Verfügung gestellt – im Gegensatz zur früheren Praxis, wo die Kommunen lediglich die Mittel an vorgegebene Einrichtungen weiterleiteten“ (RWI, 2019, S. 28).

Zuletzt war dies bspw. im Jahr 2021 in Brandenburg der Fall, als das Land sich aus der Förderung im Bereich der Glücksspielsuchtprävention zurückzog, die Fördergelder nicht erhöhte, diese aber an mehr Kommunen verteilte und die Kommunen wiederum sehr unterschiedliche Entscheidungen in der Weiterreichung dieser Gelder an die ambulanten Suchtberatungsstellen trafen. Nicht alle Kommunen erhöhten die Gelder auf den ursprünglichen Betrag, andere speisten sie ein in vorhandene Verträge, was faktisch eine Kürzung bedeutete, und einige haben bis heute noch keine Entscheidung getroffen. Die Träger sind also auch hier wieder von Kürzungen betroffen bzw. warten noch immer auf die dringend benötigte (Weiter-)Finanzierung.

## **4. Vergaberecht am Beispiel ambulanter Suchtberatungsstellen**

Im folgenden Kapitel wird erläutert, welche Rahmenbedingungen das Vergaberecht im Allgemeinen und im Bereich sozialer Dienstleistungen im Speziellen setzt und welche Verfahrensarten Anwendung finden. Dabei wird weitestgehend versucht, dies am Beispiel ambulanter Suchtberatungsstellen aufzuzeigen.

### **4.1 Entwicklung des Vergaberechts**

Wie bereits oben beschrieben, sind die Leistungen von ambulanten Suchtberatungsstellen und deren vertragliche Ausgestaltung Teil der Daseinsvorsorge zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (vgl. Schulte, 2018, S. 83–84). Gleichzeitig gilt für sie regelhaft nicht das Dreiecksverhältnis und die bisherige Förderpraxis hat ausgesprochene Nachteile (vgl. Unterkapitel 2.4). Im Rahmen dieser Arbeit wird sich daher die Frage gestellt, ob, zu welchen Bedingungen und in welchem Umfang das Vergaberecht Anwendung im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen finden kann. Im Folgenden wird eine kleine Auswahl verschiedener Zitate über einen Zeitraum von rund zwölf Jahren präsentiert, die die Entwicklung des Vergaberechts vor und nach der Vergaberechtsmodernisierung zunächst skizzieren soll, bevor auf die einzelnen Verfahrensarten näher eingegangen wird.

Grundsätzlich stellt Sell bereits 2008 eine Entwicklung hin zu Vergabeverfahren fest: „Im politisch-administrativen System regiert eine neue Management-Orientierung, die die Träger unter einen immer kurzfristigeren Leistungsdruck setzt. Die staatliche Alimentierung erfolgt zunehmend unter Vorbehalt und immer weniger über den Mechanismus der gegenseitigen Abstimmung, die Vergütung wird quasi ‚verpreislicht‘ und die Auftragsvergabe erfolgt zumindest in gewichtigen Teilbereichen der freien Wohlfahrtspflege über immer formalisiertere Vergabeverfahren, die zu einer (gewollten) Entkopplung von gewachsenen Verbindungen und erfahrungsgesättigter Vorteilsgewährung seitens der – im Regelfall monopolistischen – Auftraggeber führt“ (Sell, 2008, S. 83).

Bezogen auf den Begriff des öffentlichen Auftrags hält Heinemann fest: „Im Gegensatz [zu Vergabeverfahren der Bundesagentur für Arbeit] sind die sozialen Dienstleistungen im Kinder- und Jugendhilferecht und im Sozialhilferecht als Dienstleistungskonzessionen ausgestaltet. Auch den Bereich der Vorsorge prägen die Dienstleistungskonzessionen bei

der Leistungserbringung. Nur bei wenigen Sozialleistungen wie bspw. den Rabattverträgen oder den Leistungen der medizinischen Rehabilitation liegt ein vergaberechtlich relevanter Beschaffungsvorgang vor, der als öffentlicher Auftrag im Sinne des §99 GWB auszuschreiben ist“ (Heinemann, 2009, S. 256).

Zur in Kapitel 1 angesprochenen Ökonomisierung und zum Wettbewerb hält Rock generell fest: „Das europäische Wettbewerbs- und Beihilfenrecht hat diesen Prozess [der sozialrechtlichen Entprivilegierung der Freien Wohlfahrtspflege] weder notwendig gemacht noch gefördert. Allerdings nimmt der Stellenwert des europäischen Wettbewerbs- und Beihilfenrechts mit dem Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Trägergruppen auf nationaler Ebene zu“ (Rock, 2010, S. 226). Und der Deutsche Städtetag notiert im selben Jahr dazu: „Denn letztlich entscheiden die Mitgliedstaaten, wie viel Wettbewerb sie in einem bestimmten Bereich zulassen und ob sie den Markt für bestimmte Dienstleistungen öffnen oder nicht (Deutscher Städtetag, 2010, S.16)“.

Dahme (2013, S. 158) hält einige Jahre später fest: „Ausschreibungen erfolgen unter Berücksichtigung des europäischen wie nationalen Vergaberechts, aber nur, wenn die Leistungserbringung nicht dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis unterworfen ist“. Das Vergaberecht ist daher offenbar grundsätzlich anzuwenden, sobald dieses Dreiecksverhältnis nicht vorhanden ist.

Die Diskussion, ob gerade europaweite Ausschreibungen zwingend notwendig sind, hält bis heute an. So notiert Schellberg (2014, S. 259): „Soziale Dienstleistungen sind in der Regel von europaweiten Ausschreibungspflichten als Dienstleistungen von besonderem öffentlichen Interesse nicht betroffen“.

Schellberg (2014, S. 258) differenziert weiter aus und notiert: „Im Mittelpunkt des Leistungsvertrages steht das Vergabeverfahren, das durch die VOL (Verdingungsordnung für Leistungen) geregelt ist“, und weiter (ebenda, S. 261): „Leistungsverträge sind in allen Bereichen der öffentlichen Hand denkbar“.

Allerdings werden im gleichen Zeitraum seitens der Wohlfahrtsverbände auch explizite Forderungen an Vergabeverfahren am Beispiel der Freihandelsabkommen TTIP und CETA gestellt, die Hoyer kompakt festhält: „Ausschluss der öffentlichen Daseinsvorsorge aus den Verhandlungen...Bereichsausnahme für die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse...[keine Unterwanderung der] festgeschriebenen sozialen Kriterien bei Vergabeverfahren...durch ein rechtlich höherrangiges Freihandelsabkommen... staatliche

Förderung von Gemeinnützigkeit [dürfe] nicht als Beihilfe gelten... Sozialstandards, wie z.B. Betreuungsschlüssel, [sollen] nicht als Handelshemmnisse deklarieren (Hoyer, 2015, S.5).

Anhand dieser Zitate, die sich über einen Zeitraum von rund zwölf Jahren erstrecken, werden unterschiedliche Interpretationen und Schwerpunkte deutlich. Die Entwicklung zu mehr Wettbewerb und Versuche, diesen zu begrenzen, kann ebenfalls nachvollzogen werden.

Im Jahr 2016 erfolgte allerdings eine große Vergaberechtsreform. Daher sind Neuerungen und Veränderungen zu beachten und im Folgenden aufgezeigt.<sup>18</sup> Für die Anwendbarkeit gibt es zunächst gewisse Voraussetzungen: „Das Vergaberecht ist in der Praxis erst dann anwendbar, wenn ein Beschaffungsvorgang durch eine (Vergabe-)Stelle durchgeführt werden soll, die als öffentlicher Auftraggeber zu qualifizieren ist, es sich bei dem Vorhaben um einen öffentlichen Auftrag handelt und keine Befreiung von der Vergabepflicht einschlägig ist. Die Qualifizierung der Vergabestelle als öffentlicher Auftraggeber stellt in diesem Zusammenhang den persönlichen, die Einordnung des Beschaffungsvorgangs als öffentlicher Auftrag den sachlichen Anwendungsbereich des Vergaberechts dar“ (Naumann, 2019, S. 13).

Diese Voraussetzungen sind im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen rein formal zunächst gegeben, denn

- der öffentliche Auftraggeber ist die jeweilige Gebietskörperschaft (Landkreis bzw. kreisfreie Stadt) – es handelt sich also um einen ‚klassischen Auftraggeber‘ –,
- ein öffentlicher Auftrag liegt vor, wenn es einen (Leistungs-)Vertrag und ein Entgelt (‚Fachleistungsstunde‘) gibt sowie der gesamte Vorgang Beschaffungscharakter hat und eine Dienstleistung ‚am Markt‘ nachgefragt wird. Grundlage ist § 103 Abs. 1 GWB. Auch dies kann durch die Praxis durchaus bestätigt werden;
- eine Befreiung von der Vergabepflicht ist zum jetzigen Stand noch nicht entschieden und bedarf weiterer juristischer Auseinandersetzungen. Fakt ist, dass die Befreiung derzeit verneint wird.

Naumann hält in seiner kompakten Übersicht weitere Merkmale und Abläufe fest, die zum

---

<sup>18</sup> Zur Entwicklung und den Reformbestrebungen des Vergaberechts vgl. Deutscher Bundestag (2018).

Vergaberecht gehören. Es wird schnell klar, dass das Vergaberecht nicht nur ein sehr junges Rechtsgebiet ist, sondern hohe Anforderungen an alle Beteiligten stellt. Außerdem existieren Rechtsunsicherheiten, wie die oben angeführten Zitate, aktuell laufende Klagen und bereits gefällte Gerichtsurteile zu diesem Thema zeigen. In den folgenden Kapiteln wird dieses ‚neue‘ Vergaberecht samt seiner Verfahrensarten näher beschrieben.

## 4.2 Schwellenwerte

Der Schwellenwert für ‚Soziale und andere besondere Dienstleistungen durch öffentliche Auftraggeber‘ liegt seit der Richtlinie 2014/24/EU, Artikel 74 i. V. m. Artikel 4 Buchstabe d, Anhang XIV konstant bei 750.000 Euro und wird im Gegensatz zu anderen Schwellenwerten derzeit nicht angepasst. Die Überschreitung des Schwellenwertes führt laut Richtlinie und der aktuellen Erfahrung in der Praxis automatisch zur Anwendung des Vergaberechts in der Form europaweiter Ausschreibungen.<sup>19</sup>

Derzeit – so eine theoretische Überlegung – könnte dies vor allem in bevölkerungsarmen Regionen mit großen Flächenlandkreisen mit nur einem Träger der Suchtberatung betreffen, denn wenn es sich um mehrjährige Verträge handelt, wird dieser scheinbar sehr hohe Schwellenwert häufig automatisch überschritten. Folgt man den fachlichen Standards des Fachverband Drogen- und Suchthilfe (2020, S. 96–98), so sind im Durchschnitt für eine Personalstelle rund 50.000–60.000 Euro pro Jahr anzusetzen. Gibt es in einem (großen) Landkreis nur einen beauftragten Träger, werden hier meist mehrere Personalstellen gefördert. Kommt es nun zum Abschluss eines mehrjährigen Vertrages, wird mit den veranschlagten Personal- und Sachkosten der Schwellenwert von 750.000 Euro regelmäßig überschritten. Hier entsteht derzeit ein Automatismus, der rechtlich zunächst klar und unmissverständlich erscheint, in der Praxis aber noch nicht selbstverständlich ist und zu großen Verwerfungen innerhalb der Helfelandschaft führt, wie aktuelle Beispiele aus verschiedenen Kommunen in Deutschland zeigen.<sup>20</sup> In den folgenden Kapiteln werden die jeweiligen Verfahrensarten im Ober- und

---

<sup>19</sup> Paradoxerweise hatten und haben die Kommunen vor Klagen bei Nichtanwendung des Vergaberechts aufgrund der Überschreitung des Schwellenwertes große Befürchtungen. Nun klagen die Träger gegen diese konsequente Anwendung des Vergaberechts, freilich aus anderen Gründen.

<sup>20</sup> Auf eine Konkretisierung wird an dieser Stelle verzichtet. Die beschriebenen Auswirkungen der Anwendung von Vergaberecht in Unterkapitel 3.5 sowie die Ergebnisse der Umfrage in Kapitel 4 werden diese aktuellen Beispiele fassbarer machen, ohne einzelne Träger oder Kommunen benennen zu müssen. So ist der Schutz und die Souveränität aller Beteiligten gewährleistet und eine gewisse neutrale Perspektive des Autors sichergestellt.

Unterschwellenbereich erläutert.<sup>21</sup>

#### 4.3 Verfahrensarten im Oberschwellenbereich

Die Verfahrensarten im Oberschwellenbereich folgen einem Kaskadenprinzip. Dieses umfasst drei Stufen: Die erste umfasst die Gesetzesebene (mit dem § 103, Abs. 4 GWB als Grundlage), die zweite die Verordnungsebene (mit der VgV als Grundlage) und die dritte die Vergabe- und Vertragsordnungen. Über diesen Stufen und den nationalen Regelungen steht immer die EU-Richtlinie mit ihren Ausführungen (vgl. Naumann, 2019, S. 5–6). Die EU-Richtlinie erlaubt dabei sehr viel mehr Gestaltungsräume, als es derzeit die nationalen Gesetzgebungen zulassen. Zu diesem Schluss kommt Josef Falke in seinem Gutachten aus dem Jahr 2019 (Falke, 2019, S. 33 ff.). Dies hat auch Auswirkungen auf die aktuelle Anwendung von Vergaberecht im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen, wie später zu sehen sein wird.

Die unterschiedlichen Verfahrensarten im Oberschwellenbereich sind (vgl. Naumann, 2019; Falke, 2019 sowie Rechten, 2021):

- offenes Verfahren – unbeschränkte Anzahl von Unternehmen, die öffentlich vom Auftraggeber zu einer Abgabe von Angeboten aufgefordert werden (§ 119 Abs. 3 GWB, § 15 VgV und Art. 27 Richtlinie 2014/24/EU),
- nicht offenes Verfahren (mit Teilnahmewettbewerb) – vorherige öffentliche Aufforderung durch den Auftraggeber zur Teilnahme einer beschränkten Anzahl von Unternehmen nach objektiven, transparenten und nicht-diskriminierenden Kriterien, die zur Abgabe von Angeboten aufgefordert werden (§ 119 Abs. 4 GWB, § 16 VgV und Art. 28 Richtlinie 2014/24/EU),
- Verhandlungsverfahren (mit Teilnahmewettbewerb) – ausgewählte Unternehmen werden vom öffentlichen Auftraggeber angesprochen, um mit einem oder mehreren dieser Unternehmen über die Angebote zu verhandeln (§ 119 Abs. 5 GWB, § 17 VgV und Art. 29 Richtlinie 2014/24/EU),
- wettbewerblicher Dialog – Verfahren zur Vergabe öffentlicher Aufträge mit dem Ziel der Ermittlung und Festlegung der Mittel, mit denen die Bedürfnisse des öffentlichen Auftraggebers am besten erfüllt werden können; nach einem

---

<sup>21</sup> Unabhängig von den einzelnen Vergabeverfahren kann es im Vorfeld zu einer Interessenbekundung kommen. Auch ein formloses Interessenbekundungsverfahren nach § 7 Abs. 2, Satz 2 BHO oder länderspezifisch z. B. nach § 7 Abs. 2 LHO Bbg kann einem Vergabeverfahren vorausgehen, ersetzt dieses aber nicht. [www.deutsches-ausschreibungsblatt.de](http://www.deutsches-ausschreibungsblatt.de) [07.12.2021].

Teilnahmewettbewerb eröffnet der öffentliche Auftraggeber mit den ausgewählten Unternehmen einen Dialog zur Erörterung aller Aspekte der Auftragsvergabe (§ 119 Abs. 6 GWB, § 18 VgV und Art. 30 Richtlinie 2014/24/EU),

- Innovationspartnerschaft – Verfahren zur Entwicklung innovativer, noch nicht auf dem Markt verfügbarer Liefer-, Bau- oder Dienstleistungen und zum anschließenden Erwerb der daraus hervorgehenden Leistungen; nach einem Teilnahmewettbewerb verhandelt der öffentliche Auftraggeber in mehreren Phasen mit den ausgewählten Unternehmen über die Erst- und Folgeangebote (§ 119 Abs. 7 GWB, § 19 VgV und Art. 31 Richtlinie 2014/24/EU)<sup>22</sup>.

Im Falle der Anwendung des Vergaberechts im Oberschwellenbereich finden im Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen in aller Regel und nach jetzigem Erkenntnisstand lediglich die beiden ersten Verfahrensarten Anwendung (vgl. Kapitel 4). Dies ist u. a. in Art. 26, Ab. 4 der Richtlinie 2014/24/EU, § 199 GWB sowie § 14 VgV begründet. Hier ist die Rede von der „Ermittlung und Festlegung der Mittel, mit denen die Bedürfnisse des öffentlichen Auftraggebers am besten erfüllt werden können“ sowie der „Entwicklung innovativer, noch nicht auf dem Markt verfügbarer Liefer-, Bau- oder Dienstleistungen“. Dadurch wird deutlich, dass die soziale Dienstleistung Suchtberatung eben keine innovativen Lösungen per se benötigt, da die Aufgabenbereiche seit mindestens 40 Jahren mehr oder weniger klar formuliert sind und bekannt ist, mit welchen Methoden und Programmen diese Bedürfnisse erfüllt werden. Der wettbewerbliche Dialog oder die Innovationspartnerschaft sind daher eher nicht geeignet bzw. erscheinen diese Verfahren wenig plausibel für die Anwendung im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen. Das Verhandlungsverfahren mit Teilnahmewettbewerb ist gesondert zu betrachten. In § 14 VgV sind Ausnahmen beschrieben, die ein solches Verfahren möglich machen, u. a. geht es darum, ob „die Bedürfnisse des öffentlichen Auftraggebers nicht ohne die Anpassung bereits verfügbarer Lösungen erfüllt werden können“. Auch dies ist fraglich, denn der Kern der Leistungen einer Suchtberatung bleibt mehr oder weniger immer derselbe.

Allerdings gibt es Ausnahmen für eine dritte Variante, das Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb. Diese sind in § 14 VgV, Absatz 4 beschrieben. Gerade bei wiederholten Ausschreibungen kann dies zum Tragen kommen. So heißt es im genannten Paragraphen unter Nummer 9, dass Aufträge vergeben werden können, „wenn eine Dienstleistung beschafft werden soll, die in der Wiederholung gleichartiger

---

<sup>22</sup> Der ‚öffentliche Auftraggeber‘ ist im Falle der ambulanten Suchtberatungsstellen in allen Bundesländern (fast) immer die Kommune, also eine Gemeinde (z. B. eine kreisfreie Stadt) oder ein Gemeindeverbund (z. B. ein Landkreis).

Leistungen besteht, die durch denselben öffentlichen Auftraggeber an das Unternehmen vergeben werden, das den ersten Auftrag erhalten hat“. Dies scheint interessant, vor allem vor dem Hintergrund, dass es in einzelnen Regionen bereits mehrfach zur Anwendung von Vergaberecht gekommen ist (vgl. Kapitel 4).<sup>23</sup>

An dieser Stelle sei kurz auf das *offene Verfahren* nach Anhang XIV EU-Richtlinie 2014/24/EU, Artikel 74 ff. (bzw. §§ 130 und 153 GWB), CPV-Code 85312320-8 ‚Beratungsdienste‘ abgehoben. Der Autor hat dieses Verfahren aus eigener Anschauung als Leitungskraft einer ambulanten Suchtberatungsstelle erlebt und mit zahlreichen Trägern aus ganz Deutschland gesprochen, die ebenfalls Bekanntschaft machen mussten mit diesem aufwendigen Verfahren. Den Auswirkungen solcher Verfahren (vgl. Unterkapitel 3.5) soll dabei nicht vorgegriffen werden, vielmehr geht es um die Beschreibung der Dimension solcher Verfahren.

Regional unterschiedlich kommt es im Zuge solcher Verfahren zur Aufteilung auf verschiedene Lose, so es verschiedene Leistungen gab, die ausgeschrieben wurden (Prävention, Beratung etc.). Die Gewichtung von Preis und Leistungsqualität (Träger- und Maßnahmenqualität) wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Teilweise wird diese mit 60 zu 40 zugunsten der Leistungsqualität veranschlagt, im Rahmen von aktuellen Ausschreibungen im JVA-Bereich werden diese Zuschlagskriterien mit 30 zu 70 zugunsten des Preises gewichtet.<sup>24</sup> Die von der Kommune für die Bestimmung der Qualität zugrunde gelegten Bewertungsmatrizen sind häufig fernab der tatsächlichen Praxis und den von Bund und Land gesetzten Rahmenbedingungen. Dies zog zahlreiche Nachfragen, Rügen und Nachbesserungen der Ausschreibungsunterlagen nach sich. Diese Eingaben verzögerten das Verfahren teilweise um mehrere Monate. Zum Verfahren gehören zahlreiche Dokumente, u. a. ein Betreibervertrag (Leistungsvertrag) Leistungsbeschreibungen (der Kommune), Konzepte (der Suchtberatungsstelle), Preisblatt, Vergaberegeln und -unterlagen, Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen (§ 55 BHO, VOL/B & VOL/A), die Form der Rechnungslegung und Leistungsdokumentation, statistische Auswertungen auf bundes- und landesweiter Ebene (Deutsche Suchthilfestatistik) sowie weitere Qualitätsstandards und Formblätter, u. a. zum

---

<sup>23</sup> Einmal mehr sei an dieser Stelle betont, dass der Autor der vorliegenden Arbeit keine juristische Bewertung vornehmen will und kann. Weder ist dies Bestandteil des Studiums gewesen, noch stehen derartige Fragestellungen im Fokus der Masterthesis. Letztlich gibt es derzeit nur einige wenige juristische Urteile, einzelne Klagen sind noch nicht entschieden.

<sup>24</sup> Auch bei einer Gewichtung auf die Qualität ist zu hinterfragen, inwiefern nicht jeder halbwegs professionell tätige Anbieter von Suchtberatung diese erfüllt und am Ende doch der Preis entscheidet.

Personal und zum Träger. Kommt es nach Beendigung des Verfahrens zu einem Vertragsabschluss, müssen Fachleistungsstunden nach einem aufwändig erstellten Algorithmus berechnet werden. Jede Kommune hat hier ihre eigenen Vorstellungen und Regeln: Brutto- oder Netto-Fachleistungsstunde, Deckelung bzw. Mindestreichung von Fachleistungsstunden, monatliche Pauschalen für Fixkosten oder anderweitige Übernahme von Sachkosten, Vergütung von ausgefallenen Stunden u. v. a. Außerdem sind die weiteren Rahmenbedingungen ebenfalls höchst unterschiedlich: mit oder ohne Dynamisierung der Höhe der Fachleistungsstunden und Personalkosten pro Jahr, erneute Ausschreibung nach wenigen Jahren oder Möglichkeit von jährlichen Verlängerungen u. v. a. An diesem Beispiel wird jedenfalls deutlich, wie unterschiedlich, komplex und umfangreich solche Vergabeverfahren sind. Die genauen Folgen und Auswirkungen dieser Verfahren sind im Unterkapitel 3.5 und Kapitel 4 beschrieben und sollen hier nicht näher erläutert werden.

Zum Abschluss dieses Kapitel ist noch einmal zu betonen, dass auf die Vergabearten im Oberschwellenbereich grundsätzlich die Vorschriften des ‚Kartellvergaberechts‘ anzuwenden sind (vgl. Naumann, 2019, S. 51). Wenn man bedenkt, dass es sich im Falle der ambulanten Suchtberatungsstellen um regionale Dienstleistungsangebote der kommunalen Daseinsvorsorge handelt, die meist über einen Radius von 50 km nicht hinausgehen, wird deutlich, dass gerade mit der Form der europaweiten Vergabe eine Entwicklung stattfindet, die erhebliche Unruhen und Verunsicherungen mit sich bringt. Darüber hinaus ist sie auch völlig unangemessen, allein vor dem Hintergrund einer grundsätzlich wünschenswerten Effizienz und dem schonenden Einsatz von Ressourcen der Beteiligten in einer Region.

#### **4.4 Verfahrensarten im Unterschwellenbereich**

Im Unterschwellenbereich finden die Bestimmungen der Haushaltsordnungen von Bund, Ländern und Gemeinden Anwendung (sog. ‚Haushaltsvergaberecht‘). Grundlage ist die Unterschwellenvergabeordnung (UVgO). Die unterschiedlichen Verfahrensarten sind (vgl. Naumann, 2019; Falke, 2019 sowie Rechten, 2021):

- Öffentliche Ausschreibung – der öffentliche Auftraggeber wendet sich an eine unbeschränkte Anzahl an Unternehmen. Das Verfahren ist einstufig, mit der Angebotsabgabe erfolgt gleichzeitig auch die Eignungsprüfung. Über das Angebot wird nicht verhandelt. Die öffentliche Ausschreibung ist vergleichbar mit dem offenen Verfahren aus Unterkapitel 3.3.

- Beschränkte Ausschreibung (mit Teilnahmewettbewerb) – der öffentliche Auftraggeber wendet sich an eine beschränkte Anzahl an Unternehmen. Das Verfahren ist zweistufig: Zunächst erfolgt eine Eignungsprüfung, dann die Angebotsabgabe, über die keine Verhandlung geführt wird. Die beschränkte Ausschreibung ist vergleichbar mit dem nicht offenen Verfahren aus Unterkapitel 3.3.
- Verhandlungsvergabe, früher ‚freihändige Vergabe‘, i. S. d. UVgO (mit Teilnahmewettbewerb) – der öffentliche Auftraggeber wendet sich an ausgewählte Unternehmen in der Region und es besteht die Pflicht zur Verhandlung. Der Leistungsgegenstand (z. B. der Suchtberatung) ist nicht im Detail festgelegt, sondern wird in einem dynamischen Prozess ausgehandelt. Die Verhandlungsvergabe ist vergleichbar mit dem Verhandlungsverfahren ohne Teilnahmewettbewerb.

Im Falle der Anwendung des Vergaberechts im Unterschwellenbereich finden im Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen nach jetzigem Erkenntnisstand in aller Regel wie im Oberschwellenbereich lediglich die beiden ersten Verfahrensarten Anwendung (vgl. Kapitel 4). Es gibt zahlreiche Ausnahmen, die eine Vergabe ohne Teilnahmewettbewerb, also ohne öffentliche Ausschreibung, rechtfertigen. Zwei seien an dieser Stelle beispielhaft zitiert:

- Ausnahmen für eine Beschränkte Ausschreibung ohne Teilnahmewettbewerb sind in § 8 der UVgO beschrieben, u. a. heißt es hier in Absatz 3, Nr. 2: „Der Auftraggeber kann Aufträge im Wege der Beschränkten Ausschreibung ohne Teilnahmewettbewerb vergeben, wenn [...] eine Öffentliche Ausschreibung oder eine Beschränkte Ausschreibung mit Teilnahmewettbewerb für den Auftraggeber oder die Bewerber oder Bieter einen Aufwand verursachen würde, der zu dem erreichten Vorteil oder dem Wert der Leistung im Missverhältnis stehen würde.“
- Ausnahmen für eine beschränkte Verhandlungsvergabe ohne Teilnahmewettbewerb sind in § 8 der UVgO beschrieben, u. a. heißt es hier in Absatz 4, Nr. 2: „Der Auftraggeber kann Aufträge im Wege der Verhandlungsvergabe mit oder ohne Teilnahmewettbewerb vergeben, wenn [...] die Leistung aufgrund von Umständen, die der Auftraggeber nicht voraussehen konnte, besonders dringlich ist und die Gründe für die besondere Dringlichkeit nicht dem Verhalten des Auftraggebers zuzurechnen sind.“

Dies zeigt, dass es hier durchaus die Möglichkeit gibt, die Vergabe anders, weniger wettbewerblich, zu organisieren.<sup>25</sup> Die Dringlichkeit der Hilfen, die ambulante Suchtberatungsstellen vorhalten und erbringen, dürfte aus Unterkapitel 2.3 erklärbar sein, geht es doch unter anderem um Überlebenshilfe sowie krisenhafte Verläufe bei Betroffenen und ihren Angehörigen, die oft keinen Zeitaufschub dulden. Dass solche Vergabeverfahren eine Menge Aufwand bedeuten, wurde bereits deutlich gemacht und wird in den folgenden Kapiteln weiter unterstrichen.<sup>26</sup>

## **4.5. Auswirkungen der Anwendung von Vergaberecht**

### **4.5.1 Allgemeine Risiken und Schwächen**

Durch die Anwendung von Vergaberecht werden zunehmend alle Risiken auf den Leistungsträger übertragen, z. B. durch vertraglich vereinbarte Leistungsentgelte: „Dies bedeutet, dass das finanzielle Risiko durch diese Finanzierungsform (im Gegensatz zur Vollkostenfinanzierung) mittlerweile in vollem Umfang auf Sozialunternehmen übergegangen ist und diese unweigerlich gezwungen sind, wirtschaftlich zu handeln“ (Holdenrieder, 2017, S. 41).

Nach Schellberg (2014, S. 261) werden durch den Abschluss von Leistungsverträgen etablierte Beziehungen zwischen Kommune (Auftraggeber) und Träger (Anbieter) aufgelöst und langfristige Kooperation und eine Art Vertrauensbasis können kaum aufgebaut werden, da es immer nur um den jeweils einzelnen Auftrag geht.

Gerade die europaweiten Ausschreibungen im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen, auf die in der vorliegenden Arbeit besonders abgehoben werden, bedeuten einen hohen Aufwand für alle Beteiligten. Es stellt sich u. a. die Frage, welches Rationalitätsniveau der Ressourcenallokation zugrunde liegt (vgl. Holdenrieder, 2017, S. 175–176).

Moldaschl und Högelsberger (2016) halten dazu anhand des Beispiels der Vergabe von Busunternehmen fest: „In vielen Situationen und Bereichen wäre eine vertrauensvolle

---

<sup>25</sup> Gleichwohl hält der Monitoring-Bericht der Bundesregierung unter dem Kapitel „Spielräume für soziale Dienstleistungen“ fest: „Bei der Vergabe sozialer Dienstleistungen etwa in den Bereichen Arbeit, Gesundheit oder Bildung können Auftraggeber zwischen allen wettbewerblichen Verfahrensarten frei wählen“ (Bundesregierung, 2021).

<sup>26</sup> Der bewusste Verzicht auf eine juristische Bewertung sei an dieser Stelle erneut benannt.

Zusammenarbeit zwischen Behörden und Auftragnehmern der beste Weg zu optimalen Lösungen. So könnten die Erfahrungen und Expertisen beider Seiten genutzt werden. Bei Ausschreibungen sind solche Kooperationen nicht nur deutlich erschwert, sondern können auch leicht zu Einsprüchen unterlegener Bieter führen“. Kompakt führen die Autoren unabhängig vom oben genannten Beispiel alle Nachteile von Ausschreibungen auf, die an dieser Stelle um eigene Erfahrungen und die von anderen Suchtberatungsstellen ergänzt werden sollen:

- Ausschreibungen sind kostspielig – abgesehen von unnötigen Verwaltungskosten und hohen Volkswirtschaftskosten sind die Leistungserbringer gezwungen, neue Konzepte zu erstellen, über mehrere Monate immer wieder neue Fristen einzuhalten, dem Druck ob des ungewissen Ausgangs standzuhalten, sich politisch und juristisch zu wehren und vieles mehr. Dies alles kostet Zeit, Geld und Kraft.
- Wenige Bewerber („Kandidatenmangel“) – in der vom Autor erlebten Ausschreibung gab es zuletzt auf ein Los drei Bewerber, von denen bereits einer im Vorfeld aufgrund von Formalien ausschied. Im direkten Austausch mit anderen betroffenen Trägern ergaben sich teilweise noch geringere Zahlen. Der Wettbewerbsgrundsatz, der im Vergaberecht eine zentrale Rolle spielt und viele Bewerber vorsieht, kommt hier erkennbar nicht zum Einsatz.
- Überforderung und fehlende Kundennähe der Auftraggeber – im Zuge der o. g. Verwaltungsmodernisierung verloren die Verwaltungen zunehmend die fachliche Expertise, personelle Ressourcen und Kundennähe. Gleichzeitig müssen Sie im Vergaberecht detaillierte Vorgaben machen, die Fachlichkeit und konkrete Hilfen betreffen. Allein die hohe Anzahl der Rügen, die nach Ausschreibungen eingereicht werden, sind ein Beispiel dieser Überforderung und der fehlenden Kundenähe des Leistungsträgers.
- Rechtsunsicherheit – durch die neue EU-Richtlinie scheint es für Leistungsträger klar zu sein, dass ab einem Schwellenwert von 750.000 Euro ausgeschrieben werden muss, ansonsten sind Klagen von anderen Bewerbern oder Rügen der Rechnungshöfe zu befürchten. Diese Klagen gibt es aber faktisch schon jetzt von betroffenen Trägern, obwohl ausgeschrieben worden ist, da viele Fragen zur Anwendung des Vergaberechts im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen ungeklärt sind und es bereits Eilentscheidungen von Gerichten gibt, (europaweite) Ausschreibungen auszusetzen. Das Rennen ist also noch offen. Es wird auch weiterhin diskutiert, ob soziale Dienstleistungen nicht völlig von der EU-Richtlinie

ausgenommen werden sollten.

- Ausschreibungen sind unflexibel, da die bis ins Detail vorgeschriebenen Parameter der Leistungserbringung eine Flexibilität im Alltag kaum ermöglichen – so gibt es in den Ausschreibungsunterlagen meist umfangreiche Bewertungsmatrizen, die aus Sicht der Leistungserbringer und fernab der Realität einzelne Dienstleistungen von Suchtberatungsstellen detailliert beschreiben, die sich in der Praxis häufig als nicht umsetzbar zeigen.
- Nicht vorhandener Zusammenhang zwischen Liberalisierungsgrad und Qualität – der Glaube an den Markt, der alles regelt ist, in zahlreichen Studien und im Alltag bereits widerlegt, u. a. sehr anschaulich am Beispiel der Liberalisierung im Schienenpersonenverkehr.<sup>27</sup> Nicht nur müssen Gewinne von Privatanbietern von der Gemeinschaft mitfinanziert werden, es kommt auch zu einseitigen Vermittlungen, bspw. wenn der privatwirtschaftliche und gewinnorientierte Träger einer ambulanten Suchtberatungsstelle noch einen Klinikverbund betreibt, alle Klienten und Klientinnen hauptsächlich über diese Angebote informiert und es so zu einseitigen, interessengeleiteten Vermittlungen kommt.
- Reduzierung der langfristigen Planung (Finanzierung, Verlässlichkeit) – dieser Punkt sei mit einem Zitat beschrieben: „Dies bezieht sich vor allem auf den Befund, dass eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung nicht ohne weiteres auf andere Personen zu übertragen ist. Eine hohe Personalfuktuation durch z. B. schlechte Arbeitsbedingungen oder ein häufiger Trägerwechsel mit wechselndem Personal, wie es z. B. durch die im SGB II übliche Ausschreibungspraxis z. T. sogar europaweit zu erwarten ist, sind aus dieser Perspektive als absolut dysfunktional zu bezeichnen“ (Hansjürgens, 2018, S. 28).
- Sozialdumping - wenn alle Bewerber ihre Dienstleistung qualitativ professionell erbringen, dann geht es am Ende immer über den Preis, denn „die Vergabekriterien sind ausschließlich der (leicht zu messende) Preis und die (schwer zu vergleichende) Qualität“ (Brombach, 2010, S. 62). So kann es in der Folge doch zu Sozialdumping in Form von niedrigen Löhnen und befristeten Verträgen kommen, auch wenn der Schwerpunkt auf die Qualität gesetzt wurde (vgl. Unterkapitel 3.3).
- Es kommt zu Ineffizienz aufgrund der bisher genannten Nachteile.

Zuletzt gibt es wie so oft ein Paradox: „Es mag kurios klingen, aber: Je besser, fairer und sozialer eine Ausschreibung gestaltet ist, desto unnötiger wird sie. Dadurch werden

---

<sup>27</sup> [https://www.arbeiterkammer.at/infopool/wien/Verkehr\\_und\\_Infrastruktur\\_50.pdf](https://www.arbeiterkammer.at/infopool/wien/Verkehr_und_Infrastruktur_50.pdf) [01.11.2021]:

nämlich immer mehr Parameter fixiert, die dann bei Ausschreibungen nicht mehr variabel sein können. Es bleiben dadurch kaum Aspekte übrig, bei denen es zu einem Wettbewerb kommen kann“ (Moldaschl und Högelsberger, 2016).

Bezogen auf den Bereich sozialer Dienstleistungen wird dies in einem aktuellen Positionspapier des AWO Bezirksverbands Weser-Ems subsumiert:

*„Die Auswirkungen dieses Phänomens sind für die lokale soziale Infrastruktur schwerwiegend. Offene Vergabeverfahren haben mittlerweile vielerorts dazu geführt, dass ortsfremde Anbieter\*innen zum Zuge kommen, die die örtlichen Gegebenheiten und spezifischen Bedarfe, die sich aus der Arbeit mit den Menschen vor Ort ergeben, nicht kennen. Dazu kommt vielfach ein deutliches Renditestreben dieser eigentlich gemeinnützigen Anbieter\*innen, welches aus Sicht der AWO per se unvereinbar mit der Erbringung sozialer Dienste ist. Die Eigentümerstrukturen einiger der neuen Träger\*innen weist auf finanzstarke Investor\*innen aus dem Bereich der Finanzwirtschaft hin, was die Fokussierung auf Gewinnerzielung erklärt. Hinzu kommt: Die oft jahrzehntelangen Erfahrungswerte und eingespielten Strukturen der anerkannten örtlichen Träger werden nicht weiter genutzt und stehen für die soziale Arbeit vor Ort immer weniger zur Verfügung. Auch scheint ein neuerlicher Aufbau solch wertvoller Strukturen nicht beabsichtigt, wenn der einmal begonnene Vergabezyklus erst einmal in Gang gesetzt und alle 3–10 Jahre wiederholt werden muss. Immer andere Träger\*innen werden sich in diesen Ausschreibungen durchsetzen. Eine trägerseitige Kontinuität, die den Klient\*innen Sicherheit und gute Betreuungsqualität gewährleistet, kann somit nicht mehr zu Verfügung gestellt werden“ (Wintermann, 2021).*

#### **4.5.2 Auswirkungen auf die Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit**

Was Holdenrieder (2017, S. 38) als „punktuellen Wettbewerbsvorteil“ anspricht, ist in der Zusammenarbeit zwischen Trägern zur Erfüllung und Befriedigung vielfältiger Bedarfe in einer Kommune essentiell für ein friedliches Zusammenleben: die historisch gewachsenen Netzwerk- und Entscheidungsgremien. Es scheint wenig sinnvoll, diese Netzwerke alle Jahre aufzulösen oder zu verunsichern, indem die dort tätigen Träger mit ihren Mitarbeitenden im Rahmen von Ausschreibungen oder anderen Wettbewerben ausgetauscht werden. Schauen wir auf andere gewachsene Strukturen, so ist es ja gerade von Vorteil, langfristig zu denken und Strukturen zukunftsorientiert aufzubauen (Familie, Nachbarschaft, Kiez oder Gemeinde, Vereine etc.).

Aus eigener Expertise und im Austausch mit anderen Trägern ambulanter Suchtberatungsstellen kann zum Punkt der Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit – zu dem auch das Personal einer Einrichtung gerechnet werden kann – ergänzt werden, dass es im Zuge von Ausschreibungen und den damit verbundenen Leistungsverträgen zu folgenden Phänomenen kommen kann:

- Disruption bestehender Hilfenetzwerke zu hohen Kosten,
- Vertrauensverlust und Rückzug aus Gremien und Netzwerken,
- Zunahme von Unsicherheit, Stress und psychischer Belastung bei den Mitarbeitenden der betreffenden Träger,
- Externalisierung von (fast) allen Risiken vom Leistungsträger (Kommune) an den Leistungserbringer (Träger der Suchtberatung),
- Fokus liegt vermehrt auf Abrechnungsmodalitäten statt auf Fachlichkeit und Qualität,
- befristete Neueinstellungen (Personal) aufgrund befristeter Verträge, da bei der nächsten Ausschreibung erneut befürchtet werden muss, den Auftrag zu verlieren. Angesichts des schon jetzt akuten Fachkräftemangels ist dies kein attraktives Jobangebot.

Zuletzt sind auch die Klagen gegen Vergabeverfahren (insbesondere bei europaweiten Ausschreibungen) zu nennen, die eine abträgliche Wirkung auf die Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit haben können. Einige dieser Klagen wurden im Eilverfahren gestoppt, andere laufen bis heute und sind in der Hauptklage noch nicht entschieden. Dies ist mit erheblichen Kosten aller Beteiligten verbunden. Außerdem sitzen sich Kläger und Beklagte regelmäßig in Gremien und Netzwerktreffen gegenüber. Dies scheint in vielen Bereichen normal zu sein, im Bereich der Sozialen Arbeit, wo es immer auch um Kommunikation auf Augenhöhe geht, um ein Miteinander, um Vernetzung und Solidarität, mag es jedoch ungewohnt und hinderlich sein.

#### **4.5.3 Mögliche Chancen und Stärken**

Bei aller Kritik und möglichen Nachteilen soll an dieser Stelle kurz auch auf mögliche Chancen und Stärken der Anwendung von Vergaberecht abgehoben werden. Angesichts der noch nicht regelmäßig etablierten und verlässlichen Alternativen und der Notwendigkeit, die Krux der Zuwendungsverträge (vgl. Kapitel 2) aufzulösen, bestehen mindestens im Rahmen des Haushaltsvergaberechts im Unterschwellenbereich Möglichkeiten, mehrjährige und verlässliche Verträge abzuschließen. Wie einige der hier

zitierten Autor\*innen immer wieder betont haben, hat der Prozess der Ökonomisierung und der darin befindlichen Wettbewerbselemente auch positive Seiten: „Das immerhin hat die Ökonomisierung also der Profession gebracht, dass sie sich ihrer eigenen Strukturen bewusster geworden ist und besser gelernt hat – und noch weiter lernt – ihre Leistungen nach außen hin deutlich zu machen (Seithe, 2010, S. 81)“. Dies hilft in großem Maß, sodass die Sozialwirtschaft mittlerweile durch vielfältige Transformierungsprozesse gut aufgestellt ist und wettbewerbliche Strukturen bereits antizipiert hat (vgl. Rock, 2010, S. 225).

Außerdem machen sich Träger ambulanter Suchtberatungsstellen mit den Verbänden der Suchthilfe (u. a. DHS) seit langem für eine verlässliche Finanzierung stark.<sup>28</sup> Ein Ziel sind langjährige Verträge, um aus der einjährigen, zuwendungsfinanzierten Förderung herauszukommen. Mit Ausschreibungen wird dieses Ziel zumindest teilweise erreicht und immer mehr Kommunen gehen dazu über, nach dem formalen Zeitraum der Ausschreibung weitere einjährige Verlängerungen anzubieten, so dass nicht alle zwei bis drei Jahre erneut komplett neu ausgeschrieben werden muss. Weitere Aspekte sind in Kapitel 5 benannt, wenn es um mögliche Alternativen der Vertrags- und Finanzierungsmodalitäten geht.

---

<sup>28</sup> Ein Beispiel ist der 2020 von der DHS ins Leben gerufene ‚Aktionstag Suchtberatung‘, der jährlich im November stattfindet <https://www.aktionstag-suchtberatung.de>.

## **5. Online-Umfrage unter ambulanten Suchtberatungsstellen in Deutschland**

Wie bereits am Anfang betont, handelt es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine theoretische Arbeit, die um praktische Erfahrungen aus dem Handlungsfeld ergänzt wird. In diesem Kapitel werden die Ergebnisse einer quantitativen Online-Umfrage unter ambulanten Suchtberatungsstellen in Deutschland vorgestellt. Diese sollen ihren Teil zur Bestandsaufnahme liefern und daran anknüpfende weitere Untersuchungen implizieren.

### **5.1. Forschungsfragen und Design der Umfrage**

Die Umfrage wurde vor dem theoretischen Hintergrund der vorangegangenen Kapitel erstellt. Die leitenden Forschungsfragen sind vor dem Hintergrund einer Bestandsaufnahme zu verstehen: Wie werden ambulante Suchtberatungsstellen derzeit finanziert und welche Verträge liegen zugrunde? Kommt es derzeit zu einer Neustrukturierung oder besteht eine verlässliche, langjährige Finanzierungsstruktur? Kam es in der Vergangenheit bereits zur Anwendung von Vergaberecht oder ist dies für die Zukunft beabsichtigt? Welche Vor- und Nachteile ergeben sich daraus?

Es handelt sich um eine Online-Umfrage mit Einfach-, Mehrfach- sowie freien Antwortmöglichkeiten. Die Umfrage ist anonym konzipiert und bedarf keiner Datenschutzerklärung. Da sich die ambulanten Suchtberatungsstellen regional sehr unterschiedlich entwickelt haben (vgl. Kapitel 2), ist eine entsprechende Abfrage nach Bundeslandzugehörigkeit vorgesehen, um eine länderspezifische Auswertung zu ermöglichen. Ein Rückschluss auf einzelne Beratungsstellen ist nicht möglich. So soll zumindest eine Weiche gestellt werden, um regionale Besonderheiten oder Entwicklungen differenzierter darstellen zu können. Die Art der Umfrage (online) wurde gewählt, um einen möglichst großen Kreis von Adressat\*innen in schneller Zeit zu erreichen.

Der Autor weiß aus eigener Erfahrung, dass es viele Anfragen von Forschungseinrichtungen an ambulante Suchtberatungsstellen gibt. Diese haben seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 noch einmal stark zugenommen. Die Umfrage wurde daher mit insgesamt sieben Fragen kurzgehalten, um einen größeren Rücklauf zu gewährleisten. Außerdem wurden nur einzelne Fragen als Pflichtfragen konzipiert, sodass je nach Antwortverhalten nicht alle Fragen beantwortet werden mussten.

Ziel der Umfrage ist es, einen Überblick darüber zu erhalten, wie sich ambulante Suchtberatungsstellen derzeit finanzieren (Art der Verträge und Laufzeiten), ob es hierbei

aktuelle Veränderungen gibt (Neuverhandlung bestehender Verträge) und ob bereits Erfahrungen mit Vergabeverfahren existieren und welche Vor- und Nachteile in der Anwendung gesehen werden. Wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits beschrieben, ist von einer heterogenen Vertrags- und Finanzierungslandschaft auszugehen. Dies wird sich sicherlich auch in den Ergebnissen widerspiegeln.

## **5.2. Durchführung und Ergebnisse**

Aus diesen Vorüberlegungen und Fragestellungen wurde ein Fragebogen mit Hilfe des Tools ‚Formulare‘ von Google erstellt, der zunächst auf seine Funktionalität getestet wurde. Es erfolgten mehrere Überarbeitungen nach Rückmeldungen von Test-User\*innen. Dem Fragebogen wurden ein Anschreiben sowie einige Hinweise vorangestellt, die u. a. einheitliche Begriffsbestimmungen und wichtige Hinweise beinhalteten. Schließlich wurde der Zugriffslink samt einem Anschreiben über die in jedem Bundesland vorhandenen Landesstellen für Suchtfragen sowie die Fachverbände (DHS, FDR, GVS, Caritas, FAGS, Fachverband Medienabhängigkeit) im Zeitraum vom 14.11.2021 bis zum 05.12.2021 per Mail verteilt, inklusive dreimaliger Wiederholungssendungen.

Am Ende blieb bei lediglich drei von insgesamt 23 angeschriebenen Dachorganisationen unklar, ob die Umfrage erhalten und/oder weitergeleitet wurde. In einem Fall wurde die Weiterleitung verweigert, in zwei weiteren Fällen verwies man bzgl. der Weiterleitung auf die jeweiligen Wohlfahrts- bzw. Suchthilfeverbände. Zusätzlich wurden frei zugängliche Adresslisten gesichtet und Mail-Adressen von Suchtberatungsstellen extrahiert. So kam es zu einer zusätzlichen Rundmail-Verteilung pro Bundesland, die direkt an die ambulanten Suchtberatungsstellen adressiert war und rund 500 Adressen enthielt.<sup>29</sup>

Die Umfrage wurde vom 14.11.2021 bis zum 20.12.2021 zur Beantwortung freigeschaltet. Insgesamt wurde die Umfrage in diesem Zeitraum 127-mal beantwortet.

Da nicht in jedem Fall eine Rückmeldung darüber erfolgte, ob die Information und der Link weitergeleitet wurden oder an die richtige Stelle gelangten, ist es schwierig zu beurteilen, wie hoch die Rücklaufquote zu bemessen ist. Außerdem konnte in etwa 10 % der Fälle die o. g. Rundmail nicht zugestellt werden, da Adressen veraltet waren. Die Rücklaufquote beträgt 28,2 %, gemessen an der Grundgesamtheit der angeschriebenen

---

<sup>29</sup> Alle Mail-Adressen im Verteiler wurden mit der Funktion BCC versendet.

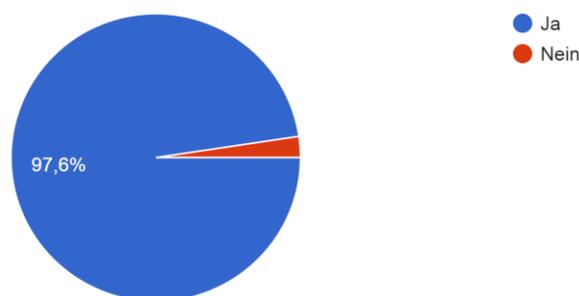
ambulanten Suchtberatungsstellen (etwa 500), abzüglich der Irrläufer (ca. 10 %).<sup>30</sup> Die Rückmeldungen aus den Bundesländern waren unterschiedlich hoch. Wo es möglich ist, wird in den jeweiligen Abschnitten gesondert Bezug auf länderspezifische Besonderheiten genommen. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt.

### 5.2.1 Vertrags- und Finanzierungsstruktur

Die Umfrage begann mit einer grundsätzlichen Frage zur Finanzierung. Diese diente der Weichenstellung und stellte sicher, dass (fast) ausschließlich kommunal geförderte ambulante Suchtberatungsstellen teilnehmen und somit die richtige Zielgruppe erreicht wird. Dass dies gelungen ist, zeigt die Auswertung: 124 der 127 Antwortenden erhielten Gelder von der von ihr beauftragten Kommune, drei verneinten dies (Abbildung 1). Ein Blick in die Daten deutet darauf hin, dass diese drei Institutionen aufgrund kommunalpolitischer Entscheidungen die Förderung im Rahmen von Neuverhandlungen möglicherweise verloren haben.

1.a) Ihr Träger betreibt eine Suchtberatungsstelle in einer Kommune. Erhält der Träger dafür Gelder von dieser Kommune? (Bitte Hinweise 2 und 3 beachten)

127 Antworten



**Abbildung 1: Kommunale Gelder**

Bei 44,1 % der Antwortenden war ein Leistungsvertrag, bei weiteren 36,2 % ein Zuwendungsbescheid die vertragliche Grundlage. 11,8 % gaben an, einen sonstigen Vertrag als Grundlage zu haben. An dieser Stelle kann nur spekuliert werden, um welche Art von Vertrag es sich handelt. Die Umfrage hätte hier genauer konzipiert werden müssen. Teilweise lassen sich diese ‚sonstigen Verträge‘ aus den abschließenden Bemerkungen herauslesen (vgl. Unterkapitel 4.2.7). Weitere 6,3 % geben an, sich

<sup>30</sup> Die Anzahl an ambulanten Suchtberatungsstellen in Deutschland wird von der DHS mit rund 1.300 beziffert. Da es Überschneidungen gibt, was Träger, Angebote und regionale Zusammenschlüsse anbelangt, ist die Anzahl der hier in Frage kommenden und erreichten Einrichtungen mit rund 500 deutlich geringer.

unsicher über die vertragliche Grundlage zu sein.<sup>31</sup> Lediglich 1,6 % (zwei Antworten) benannten einen Zulassungsvertrag i. S. d. sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses als Grundlage (Abbildung 2). Der Zulassungsvertrag nach dem Open-House-Modell wurde von keiner antwortenden Institution genannt.

1.b) Welcher Vertrag bzw. rechtliche Grundlage liegt diesen Geldern zugrunde?

127 Antworten



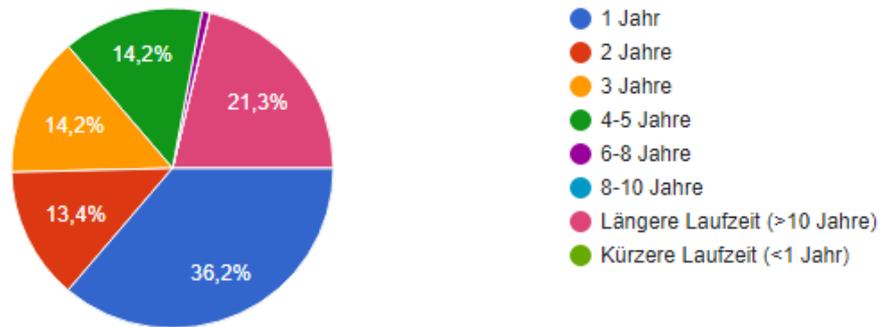
**Abbildung 2: Vertragsgrundlage**

Die Laufzeit der o. g. Verträge war zum größten Teil auf ein Jahr beschränkt (36,2 %), danach teilt sich das Feld relativ gleichmäßig in den Bereich von Laufzeiten zwischen zwei und fünf Jahren auf (13,4 % bzw. 14,2 %). Eine Institution gab eine Laufzeit von sechs bis acht Jahren an (0,8 %). Überraschend war der Anteil von über einem Fünftel (21,6 %) der Antwortenden, der eine Laufzeit von mehr als zehn Jahren angab (Abbildung 3). In einer genaueren Betrachtung der Daten wird deutlich, dass die Laufzeit klar mit den o. g. Verträgen korreliert. Je länger die Laufzeit eines Vertrages, desto häufiger ist ein Leistungsvertrag und desto weniger ein Zuwendungsbescheid die Grundlage.

<sup>31</sup> Es ist unklar, ob die Umfrage immer auch diejenige Leitungsebene erreichte, die darüber sicher Auskunft geben hätte können.

### 1.c) Welche Laufzeit hat dieser Vertrag/Bescheid?

127 Antworten

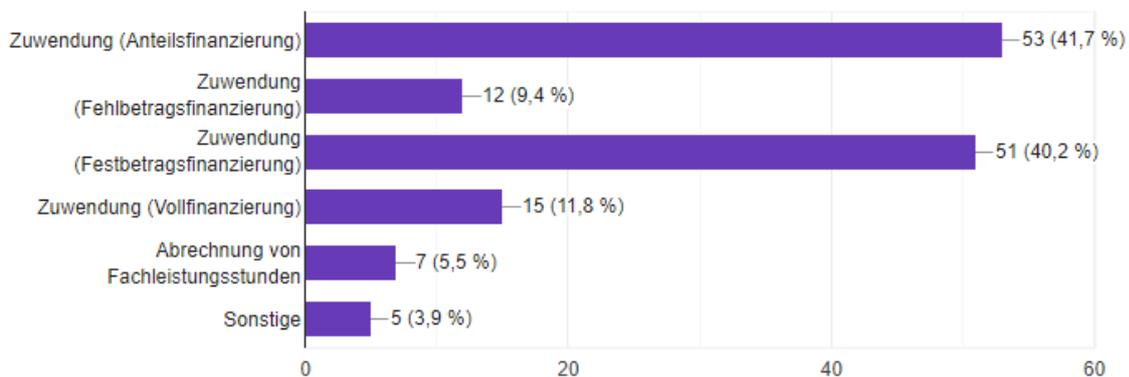


**Abbildung 3: Vertragslaufzeit**

Bei der Zuweisungsform der Gelder überwiegt die Zuwendung, größtenteils als Anteils- (41,7 %) bzw. Festbetragsfinanzierung (40,2 %). Eine Minderheit gibt die Voll- (11,8 %) bzw. Fehlbetragsfinanzierung (9,4 %) an. Einige wenige benennen die Abrechnung von Fachleistungsstunden (5,5 %) bzw. sonstige Formen der Zuweisung (Abbildung 4). Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich, da es oft einen Mix aus Festbetrags- (Landesgelder) und Fehl- oder Anteilsfinanzierung (kommunale Gelder) gibt. Dem wurde an dieser Stelle Rechnung getragen.

### 1.d) In welcher Form erfolgt die Zuweisung der Gelder? (Mehrfachantworten möglich)

127 Antworten



**Abbildung 4: Zuweisungsform der kommunalen Gelder**

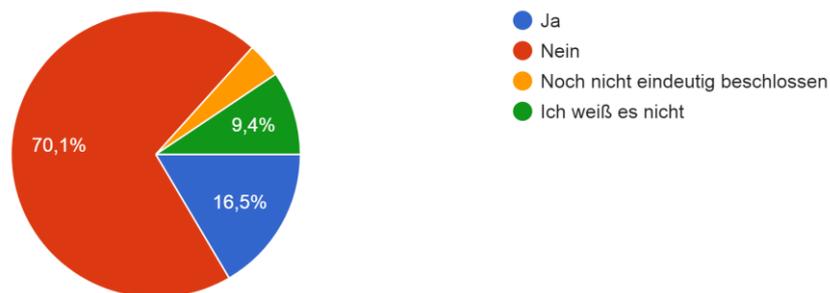
## 5.2.2 Neuverhandlung von Verträgen

Aus Abbildung 5 geht hervor, dass es bei über zwei Drittel der Antwortenden derzeit keine neuen Verhandlungen gab (70,1 %). Die Finanzierung scheint demnach (im Rahmen der

o. g. Vertragsgrundlagen) gesichert. Eine von zehn befragten Institutionen hatte über mögliche Verhandlungen keine Informationen.<sup>32</sup> Allerdings gaben 16,5 % an, sich derzeit in Verhandlungen über neue Verträge zu befinden bzw. dass dies derzeit noch nicht eindeutig beschlossen ist (3,9 %). In Summe bedeutet dies, dass rund ein Fünftel aller ambulanten Suchtberatungsstellen, die an dieser Umfrage teilgenommen haben, zum Zeitpunkt der Befragung eine unsichere Finanzierungsgrundlage hatten. Das ist bedeutsam und zeigt die in den vorherigen Kapiteln diskutierten Unsicherheiten aufgrund fehlender solider gesetzlicher Grundlagen sowie den Ermessensspielraum von Kommunen.

2.a) Unabhängig von der Anwendung von Vergabeverfahren: Wird seitens der Kommune derzeit ein neuer Vertrag bzw. eine neue Aufteilung der Suchtberatungsstelle(n) und damit auch ein neuer Vertragsabschluss beabsichtigt?

127 Antworten



**Abbildung 5: Neuer Vertragsabschluss**

Als häufigste Gründe dieser Neugestaltung wurden das Auslaufen des Vertrages (46,9 %), politische Entscheidungen (34,4 %), Entscheidungen auf Verwaltungsebene (25 %) sowie Haushaltsverhandlungen (21,9 %) angegeben (Abbildung 6). Zu beachten ist, dass lediglich 32 Antworten eingegeben wurden, dies entspricht in etwa dem Anteil derjenigen, die Frage 2.a) mit ‚Ja‘ bzw. ‚Noch nicht eindeutig beschlossen‘ beantwortet haben. Dieser Fragenkomplex bot erneut die Möglichkeit von Mehrfachantworten.

<sup>32</sup> Es ist unklar, ob die Umfrage immer auch diejenige Leitungsebene erreichte, die darüber sicher Auskunft geben hätte können.

2.b) Was war der Grund für diese "Neuaufteilung"? (Mehrfachantworten möglich)

32 Antworten

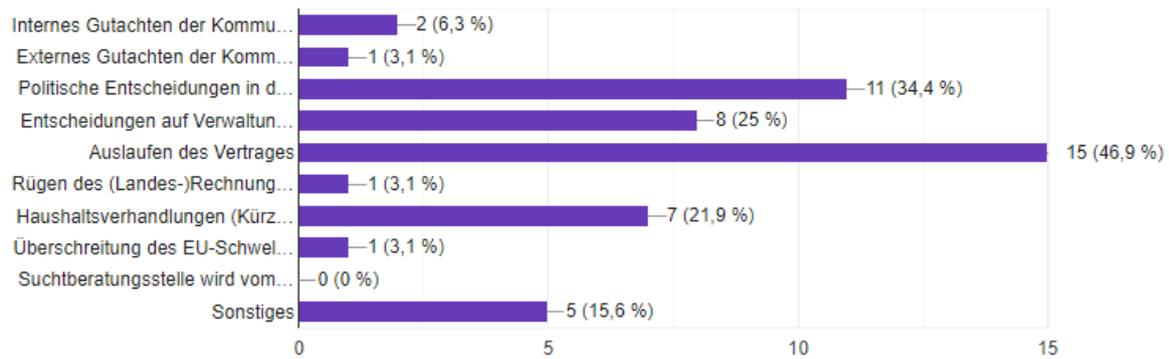


Abbildung 6: Gründe für Neuaufteilung

Abbildung 7 zeigt, dass sich die betroffenen Institutionen überwiegend nicht gegen diese Neuverhandlung wehrten (58,8 %). Allerdings gibt es auch die andere Seite des Umgangs mit der veränderten Situation. Ein Fünftel unternahm kommunalpolitische und/oder sozialpolitische Maßnahmen (jeweils 20,6 %) oder versuchte auf sonstigen Wegen, die Neuverhandlung zu beeinflussen (14,7 %).

2.c) Wird sich der Träger der Suchtberatungsstelle gegen das Vorhaben wehren?

(Mehrfachantworten möglich)

34 Antworten

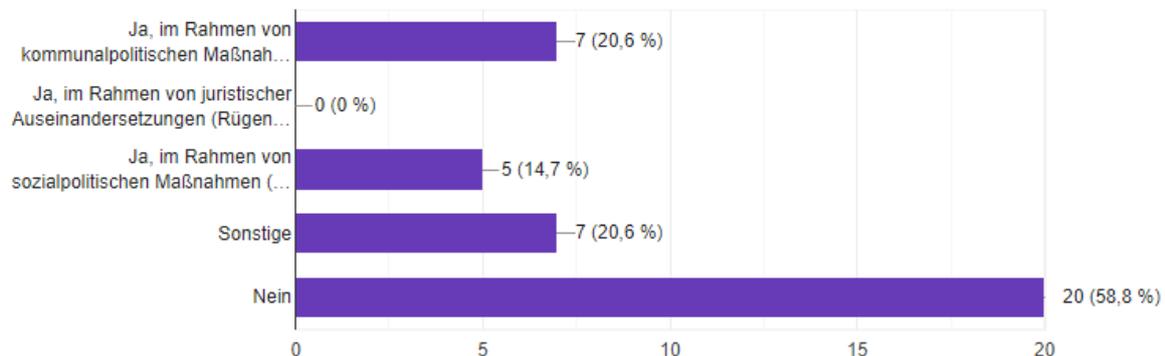


Abbildung 7: Maßnahmen gegen Neuverhandlung

Es wurde abschließend auch nach Vor- und Nachteilen einer Neuverhandlung gefragt. Neben längeren Vertragslaufzeiten („Planungssicherheit“) und einer grundsätzlich zu begrüßenden Auseinandersetzung von ambulanten Suchtberatungsstellen mit der Kommune hinsichtlich Kosten und Nutzen betrafen die Vorteile auch die Hoffnung auf eine bessere Finanzierung (inkl. Tariftreue und Dynamisierung) und mehr Transparenz

bei Neuverhandlungen. Als negative Effekte einer Neuverhandlung wurden Konkurrenz- und Kostendruck sowie eine Verkomplizierung aufgrund spezieller Vertragsgrundlagen, die Gefahr der Kürzung von Geldern und Fachkräfteschlüssel, die Erhöhung der Eigenmittel, die Steigerung der Anforderungen bei konstanter Personaldecke bei gleichzeitiger Inkludierung von weiteren Leistungen sowie eine abnehmende Flexibilität und Qualität (beim Kunden) bei gleichzeitig hohem administrativem Aufwand genannt.

### 5.2.3 Anwendung von Vergaberecht

Im dritten Fragenkomplex wurde explizit nach der Anwendung von Vergaberecht gefragt. Rund drei Viertel der Teilnehmenden (73,2 %) gab an, dass das Vergaberecht bislang keine Anwendung fand. Siebzehn antwortende Institutionen bejahten dies (13,4 %), sieben hiervon gaben an, dass dies im Rahmen europaweiter Ausschreibungen erfolgte. Ein Anteil von 13,4 % gab an, keine Information hierüber zu haben (Abbildung 8).<sup>33</sup>

3.a) Nun zum Vergaberecht. Wurde die von der Suchtberatungsstelle angebotene Leistung von der Kommune im Rahmen eines Vergabeverfahrens bereits schon einmal in der Vergangenheit vergeben bzw. wird dies derzeit beabsichtigt? (Hinweis: Evtl. erst Frage 3.b anschauen zum besseren Verständnis)

127 Antworten

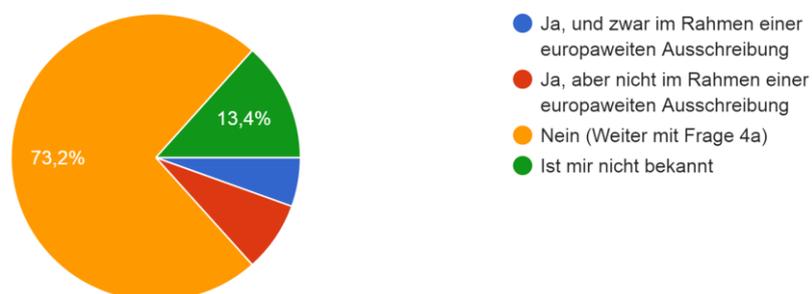


Abbildung 8: Anwendung von Vergaberecht

Bei der Frage nach der Vergabeart überwiegte – wie in Abbildung 9 zu sehen ist – mit 44 % eindeutig das offene Verfahren bzw. die öffentliche Ausschreibung. Danach folgte mit 20 % das nicht offene Verfahren bzw. die beschränkte Ausschreibung. Als dritthäufigste Form wurde die Heranziehung benannt (16 %).<sup>34</sup> Acht Prozent gaben das

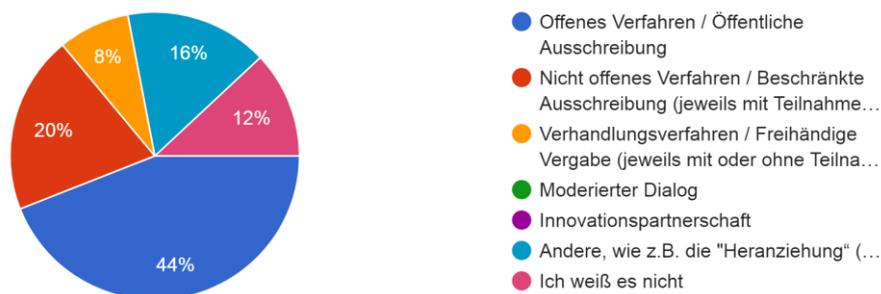
<sup>33</sup> Es ist unklar, ob die Umfrage immer auch diejenige Leitungsebene erreichte, die darüber sicher Auskunft geben hätte können.

<sup>34</sup> Unter dem Begriff der *Heranziehung* ist eine nicht näher bestimmte Form der Beauftragung eines Trägers durch die Kommune gemeint, die eine Alternative darstellen könnte zu Vergabeverfahren mit und ohne Teilnahmewettbewerb. Nach dieser Form wurde in der Umfrage konkret gefragt und einige (wenige) Teilnehmer\*innen nannten dies auch als tatsächliche Option in der Praxis. Die Heranziehung wird also bereits als Alternative angewendet. Ein aktuelles

Verhandlungsverfahren bzw. die freihändige Vergabe an. Wiederum 12 % hatten über die Vergabeart kein Wissen.<sup>35</sup> Verknüpft man diese Auswertung mit der vorherigen Frage, so zeigt sich, dass die hier genannten Vergabeverfahren überwiegend im Unterschwellenbereich durchgeführt wurden, da es nur in 40 % der Fälle zu europaweiten Ausschreibungen kam. Innerhalb dieser Verteilung wird es noch eindeutiger, wenn man eine Kreuztabellen-Analyse aus Frage 3.a) und 3.b) vornimmt: Im Oberschwellenbereich wurde ausschließlich das *offene Verfahren* angewendet und es kam zu europaweiten Ausschreibungen. Im Unterschwellenbereich wurde überwiegend das *nicht offene Verfahren* angewendet.

3.b) Welches Vergabeverfahren wurde/wird dabei angewendet?

25 Antworten



**Abbildung 9: Angewendete Vergabeverfahren**

Bei der Frage, wie oft ein Vergabeverfahren bereits angewendet wurde, gaben jeweils rund 30 % ‚einmal‘ oder ‚zweimal‘ an. Hier war der Anteil von 41,7 % derjenigen, die bereits mehr als dreimal mit der Anwendung von Vergabeverfahren zu tun hatten, überraschend (Abbildung 10). Schaut man genauer in die Datenauswertung per Kreuztabellen-Analyse, so gibt es auch hier wieder einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen längerer Laufzeit des (Leistungs-)Vertrages und der Anwendung von Vergabeverfahren<sup>36</sup>.

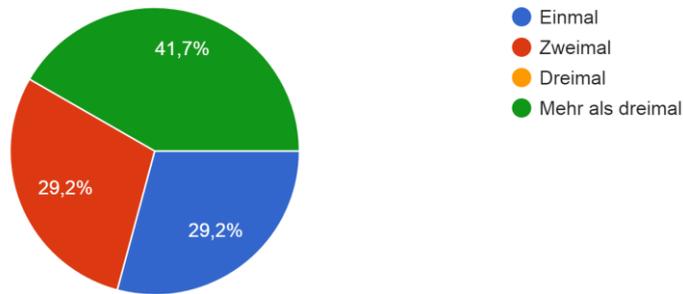
Gerichtsurteil des [OLG Düsseldorf](https://openjur.de/u/2161023.html) (Beschluss vom 11.07.2018 – VII-Verg 1/18) bestätigt diese Praxis, <https://openjur.de/u/2161023.html> [30.12.2021].

<sup>35</sup> Es ist unklar, ob die Umfrage immer auch diejenige Leitungsebene erreichte, die darüber sicher Auskunft geben hätte können.

<sup>36</sup> Dies gilt nicht für Vertragslaufzeiten über zehn Jahre – hier bejahte niemand die Anwendung von Vergaberecht.

3.c) Wie oft wurde bereits ein Vergabeverfahren (egal welches) von der Kommune praktiziert (inkl. dem aktuell laufenden)?

24 Antworten

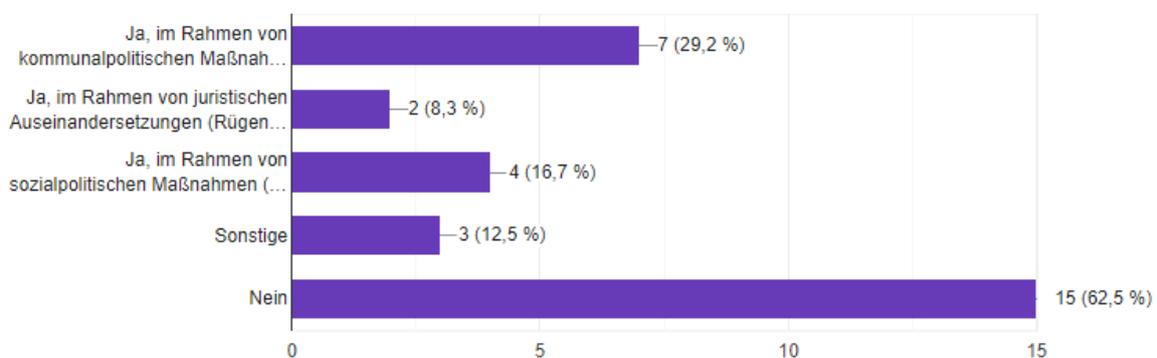


**Abbildung 10: Häufigkeit von Vergabeverfahren**

Auch in diesem Fragekomplex wurde die Frage gestellt, ob sich die betreffenden Institutionen gegen das Vergabeverfahren zur Wehr gesetzt haben (Mehrfachantworten). Der überwiegende Anteil verneinte dies (62,5 %). Bei denjenigen, die Maßnahmen angewendet haben, überwogen kommunal- bzw. sozialpolitische Aktionen (29,2 % bzw. 16,7 %). Zumindest zwei Träger gaben an, in diesem Fall auch juristische Auseinandersetzungen gewählt zu haben (8,3 %). Die Verteilung der Antworten ist Abbildung 11 zu entnehmen.

3.d) Haben Sie sich gegen das Vergabeverfahren gewehrt? (Mehrfachantworten möglich)

24 Antworten



**Abbildung 11: Maßnahmen gegen Vergabeverfahren**

Ob die Maßnahmen erfolgreich waren oder eine Entscheidung noch ausstand, zeigt Abbildung 12. Bei einer deutlichen Mehrheit waren die Maßnahmen nicht erfolgreich

(60 %). Bei jeweils 20 % waren die Maßnahmen erfolgreich bzw. stand die Entscheidung noch aus.

3.e) War der Protest erfolgreich?

10 Antworten

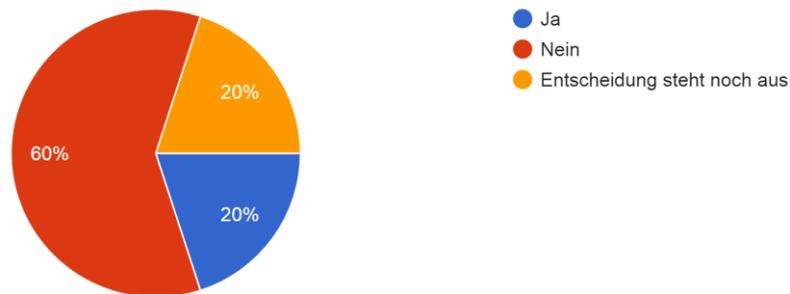


Abbildung 12: Erfolg der Maßnahmen

#### 5.2.4 Assoziationen und Erfahrungen mit Vergabeverfahren

Neben den o. g. quantitativen Fragen wurden auch freie Antworten zu den Assoziationen und Erfahrungen in der Anwendung von Vergaberecht abgefragt. Hier zeichnet sich ein differenziertes Bild ab.

##### ***Positive Assoziationen und Erfahrungen mit Vergabeverfahren***

Zunächst fallen gehäufte Einträge darüber auf, dass keine positiven Assoziationen ausgemacht werden konnten bzw. Unsicherheit darüber herrschte, ob es solche überhaupt geben kann. Wo sie benannt wurden, waren sie differenziert und werden an dieser Stelle lediglich schlagwortartig genannt: Fairness, Transparenz, Chancengleichheit, Objektivität, Wettbewerb, der zur Träger- und Angebotsvielfalt sowie zur Innovation beiträgt und Monopolen vorbeugt, Vertragssicherheit (inkl. Dynamisierung und Erweiterung bestehender Verträge) und Rechtssicherheit. Neben diesen positiven Aspekten wurden bereits hier Vergabeverfahren kritisch beleuchtet und Auswege aufgezeigt. Exemplarisch werden im Folgenden zwei Einträge zitiert:

*„Meist steht von vornherein fest, wer die Leistung erbringen wird. Die Vergabe ist meist nur eine Formsache. Das ist weder positiv noch negativ (es ist eher sinnlos, da eine Vergabe zu machen, aber das ist offenbar rechtlich gefordert).“*

*„Die große Frage ist die nach der Ausgestaltung der Vergabeverfahren und den Bedingungen, unter denen sich z. T. auch sehr kleine Träger bewähren müssen. Auch*

*stellt sich die Frage, inwieweit Vergabeverfahren angestoßen werden müssen, wenn die Leistung zufriedenstellend (im Sinne des öffentlichen Trägers, des freien Trägers und der Klient\*innen) erbracht werden. Mir stellt sich die Frage, ob das OB [sic!] nicht nochmal anders verhandelt werden könnte und sich an demokratischen Prozessen orientiert und nicht rein an juristisch-betriebswirtschaftlichen Prozessen.“*

### **Negative Assoziationen und Erfahrungen mit Vergabeverfahren**

Zunächst fallen die große Bandbreite, Fülle und Länge der Einträge auf. Meistgenannt ist die drohende Gefahr für bestehende, langjährig gewachsene Netzwerkstrukturen sowie die einseitige Fokussierung auf den Preis statt auf Fachlichkeit und Qualität. Es folgen weitere differenziert beschriebene Aspekte, die hier ebenfalls nur stichwortartig wiedergegeben werden: hoher Ökonomisierungsdruck (u. a. Preisdumping, welches bei gleichzeitig höheren Anforderungen zu geringerer Qualität führt), Unsicherheit darüber, ob man die Vergabe ‚gewinnt‘, die Externalisierung von Risiken an die Träger, die hohe Komplexität der Vergabeverfahren und vielfältig zu erfüllende Verbindlichkeiten und damit hoher Zeitaufwand für alle Beteiligten (und damit weniger Zeit für Innovation). Außerdem wurde die Missachtung des Subsidiaritätsprinzips genannt, genauso wie Mehrarbeit durch die Unerfahrenheit der Vergabestellen, die kaum und schwierig zu erfassende Berücksichtigung regionaler gewachsener Strukturen und die Beschädigung dieser Netzwerke (samt Betriebskultur). Weiter waren Misstrauen, (Wett-)Streit und Vertrauensverlust durch die Konkurrenzsituation, die Vernachlässigung von Nachhaltigkeitsaspekten, befristete und am unteren Lohnminimum angesetzte Arbeitsverträge und damit in der Folge auch Fachkräftemangel sowie Verunsicherung von Klient\*innen und Abbrüche von Beratungsprozessen relevant.

Ein User schrieb an einer Stelle von einer drohenden ‚Konzernalisierung‘, d. h. dass kleine Anbieter nach und nach aus dem Wettbewerb rausfallen und überregionale Anbieter mehr und mehr ihre Leistungen anbieten, diese aber nicht in regionale Netzwerke integriert sind bzw. aufgrund der Konzernstruktur auch eher nicht dafür prädestiniert sind.

Ein weiterer Aspekt fällt in diesem Zusammenhang auf: Wenn oben noch als Vorteil der Vergabeverfahren die Vorbeugung einer Monopolisierung genannt wird, so wird hier befürchtet, dass es gerade aufgrund von Vergabeverfahren zu einer Monopolisierung kommt. Abschließend sei zu diesem Punkt noch ein Eintrag zitiert, der ähnlich mehrfach unter den freien Antworten genannt wurde und möglicherweise das Thema ‚freigemeinnützige Träger der Sozialwirtschaft versus gewinnorientierte Konzerne‘

aufgreift:

*„Beratung/Vermittlung/Diagnostik und Rehabilitation/Therapie müssen dringend voneinander entkoppelt werden. Es braucht dringend neutrale, vollfinanzierte Beratungsstellen, welche die Suchtkranken nicht nach Eigeninteressen beraten und vermitteln.“*

### 5.2.5 Weitere Träger vor Ort

Abschließend wurde abgefragt, wie viele weitere Träger es vor Ort gibt, die eine Förderung durch die Kommune erhalten (Abbildung 13). Auch hier zeigt sich eine Ausdifferenzierung. Von einer Quasi-Monopolstellung (27,6 % geben an, dass es keine weiteren geförderten Träger vor Ort gibt) bis zu einer großen Anzahl von Trägern (7,9 % geben an, mit mehr als fünf weiteren Trägern vor Ort tätig zu sein) ist alles vertreten. Bei Ersteren sind womöglich die großen Flächenlandkreise in den bevölkerungsarmen Regionen Deutschlands betroffen. Bei Letzteren kann vermutet werden, dass es sich um große Trägerverbände in den bevölkerungsreichen Bundesländern und Metropolen handelt, die gemeinsam die Suchtkrankenhilfe vor Ort organisieren und mit den Kommunen in Verhandlung treten.

5.) Wie viel weitere Träger gibt es in der Kommune, in der sie mit ihrer Suchtberatungsstelle tätig sind, die ebenfalls eine von dieser Kommune geförderte Suchtberatungsstelle unterhalten?

127 Antworten

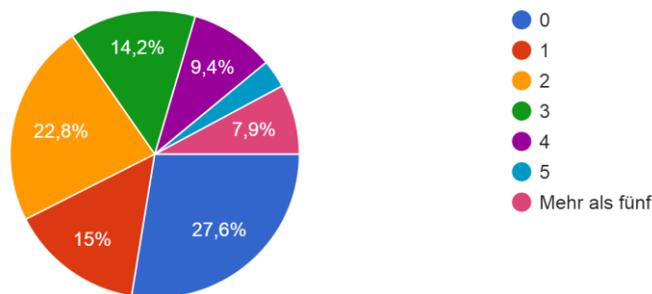


Abbildung 13: Anzahl weiterer, kommunal finanzierter Träger

### 5.2.6 Antworten nach Bundesland

Abschließend wurde nach dem Bundesland gefragt, in dem sich die antwortende Institution befindet (Abbildung 14). Es wurde aus allen Bundesländern mindestens eine ambulante Suchtberatungsstelle erreicht. Der größte Anteil an Antworten kam aus Nordrhein-Westfalen (24,4 %), gefolgt von Sachsen (12,6 %), Niedersachsen (11,6 %) und Baden-Württemberg (9,4 %). Jeweils nur eine Antwort (0,8 %) wurde aus den

Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt sowie Bremen eingereicht.

6.) In welchem Bundesland liegt die Suchtberatungsstelle und die für sie zuständige Kommune, auf die sie sich in dieser Umfrage bezogen haben?

127 Antworten



Abbildung 14: Teilnahme nach Bundesländern

### 5.2.7 Abschließende Bemerkungen

In der letzten Frage wurden die Teilnehmer\*innen um abschließende Bemerkungen gebeten. Rund ein Drittel (44 Antworten) notierte hier etwas. Die Rückmeldungen sind dabei so vielfältig, wie es die Situationen der ambulanten Suchtberatungsstellen sind. Dabei zeichnen sich einige Schwerpunktthemen heraus, die im Folgenden dargestellt werden.

#### **Vertrags- und Finanzierungsgrundlage**

Einerseits wurden die bestehenden Unsicherheiten genannt: Zu erbringende Aufgaben wachsen kontinuierlich an, Zuwendungen bestehen oft nur für ein Jahr, Suchtberatung ist bis heute keine Pflichtleistung, es herrscht chronische Unterfinanzierung, Quersubventionierung und kreative Mittelbeschaffung sind oft an der Tagesordnung, Eigenmittel müssen in zunehmendem Maße erbracht werden, Verträge werden nicht dynamisch angepasst u. v. a.

Andererseits gibt es Verträge mit unbefristeter Laufzeit, die teilweise in den 70er-Jahren, in den 90er dann vermehrt aus dem Übergang von den Gesundheitsämtern an die freien Träger, abgeschlossen wurden. Auch die paradoxe Wirkung von Vergabeverfahren, die letztlich zu einer quasi bindenden Legitimation (z. B. Tariffreue) führen kann, wurde

benannt. Teilweise werden die Verträge über die Liga der Wohlfahrtsverbände verhandelt. Vielfach wurden in diesem Zusammenhang Zielvereinbarungen und Aufgabenstellungen benannt, die durch Rahmen- oder Ziel- und Leistungsvereinbarungen sowie Standard- und Qualitätsmerkmale regionaler bzw. kommunaler Suchthilfeplanung festgeschrieben und mit entsprechenden Sachberichten und statistischen Auswertungen nachgewiesen und evaluiert werden können.

Die Antworten zeigen außerdem erhebliche Unterschiede in der Ausgestaltung der Finanzierung. Teilweise sind die einzelnen Kommunen gar nicht zuständig und interessieren sich auch kaum. Hier ist dann eine Großregion oder das Bundesland mit der Finanzierung und den Vertragsabschlüssen betraut. Auch die Höhe der Zuschüsse (und des Eigenanteils) sowie die Finanzierungsart unterscheiden sich – wie oben bereits aufgezeigt – erheblich. Zuletzt spielt es offenbar auch eine Rolle, ob die Suchtberatungsstelle in einer finanziell gut oder eher schlecht ausgestatteten Kommune verortet ist und von dieser finanziert wird.

Aus diesen unterschiedlichen Rahmenbedingungen ergeben sich, wie bereits oben gezeigt, vielfältige Konstellationen.

### ***Kommunikation***

Bei der Kommunikation mit den Leistungsträgern (Kommune) ergibt sich ein zweigeteiltes Bild: Schwierige, komplizierte und zähe Verhandlungen Einzelner sowie das Erleben einer Kommunikation als Bittsteller wurde von einer Hälfte genannt. Die andere Hälfte beschrieb eine gute Kommunikation auf Augenhöhe mit gegenseitigem Interesse an der Arbeit und hoher Qualitätssicherung.

### ***Trägerschaft***

Überwiegend werden die ambulanten Suchtberatungsstellen von freien Trägern betrieben. Gelegentlich sind es aber auch die Gesundheitsämter der Kommunen selbst, die diesen Dienst anbieten. In einem Fall kam es auch zu einer Rekommunalisierung, sodass die Kommune die bis dato trägegeführte Suchtberatungsstelle übernahm.

## **5.3 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse**

Die im vorigen Kapitel präsentierten Ergebnisse sprechen für sich. Wo es im Rahmen der Auswertung noch nicht vorgenommen wurde, werden die Ergebnisse nun noch einmal zusammengefasst und interpretiert. Es wird deutlich, dass ambulante Suchtberatungsstellen:

- höchst unterschiedliche Vertrags- und Finanzierungsgrundlagen haben, samt der Laufzeit der Verträge; alle Konstellationen sind denkbar und vorzufinden;
- regelmäßig Gefahr laufen, neu verhandelt zu werden; im Falle der hier präsentierten Umfrageergebnisse waren es rund 20 % der teilnehmenden Institutionen, die derzeit von einer Neuverhandlung betroffen sind;
- bereits regelmäßig – wenn auch nur zu einem kleineren Anteil – von der Anwendung von Vergaberecht betroffen sind;
- bestimmte Vorteile bei Neuverhandlungen bzw. in der Anwendung von Vergaberecht sehen, u. a. wurden gehäuft Tariftreue, Verlässlichkeit, langjährige Verträge genannt;
- bestimmte Vorteile und Nachteile bei Neuverhandlungen bzw. in der Anwendung von Vergaberecht sehen, u. a. wurden gehäuft Preisdumping, Gefahr für die regionale Netzwerkarbeit sowie Vertrauensverlust genannt.

Wie bereits oben genannt, gibt es bei näherer Betrachtung der Daten (u. a. über Auswertung in Kreuztabellen<sup>37)</sup> einige weitere Schlüsse, die aus der Umfrage gezogen werden können:

- Je länger die Laufzeit der Verträge, desto häufiger liegt ein Leistungsvertrag zugrunde; je kürzer die Laufzeit ist, desto häufiger wird ein Zuwendungsbescheid ausgestellt.
- Es gibt länderspezifische Besonderheiten: So gibt es bspw. in Thüringen grundsätzlich nur Einjahresverträge, während man in Schleswig-Holstein auf Drei- bis-Fünfjahresverträge setzt. Laufzeiten von über zehn Jahren sind grundsätzlich nur in den westdeutschen Bundesländern zu finden, ein Großteil davon in Bayern, Hessen, NRW, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz.
- Nicht in jedem Land gibt es eine hauptamtlich besetzte Landesstelle für Suchtfragen, teilweise fehlt diese sogar gänzlich (Mecklenburg-Vorpommern<sup>38)</sup>. Die Unterstützung der ambulanten Suchtberatungsstellen in den jeweiligen

---

<sup>37</sup> Zur Auswertung wurden die Daten in eine CSV-Datei ausgelesen und in Excel (Microsoft Office 2016) bearbeitet

<sup>38</sup> Eine nach dem Abschluss der Online-Umfrage eingegangene Antwort einer Teilnehmerin verweist auf das 2019 im Schweriner Landtag verabschiedete Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetz – (WoftG M-V). Aus § 1 geht hervor: „Ziel dieses Gesetzes ist es, die Finanzierung der von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege im sozialen Bereich wahrgenommenen nicht marktfähigen, nicht refinanzierbaren und im Landesinteresse liegenden Tätigkeiten durch das Land auf eine beständige Grundlage zu stellen.“ Dieses Gesetz ist bislang einmalig in der Bundesrepublik und scheint Möglichkeiten zu bieten, die Finanzierung – auch von Suchtberatungsstellen – verlässlich und sicher gestalten. Leider sind wiederum nur einjährige Verträge vorgesehen (§ 6, Abs. 2). Eine genauere Analyse muss an dieser Stelle entfallen.

Ländern ist somit nicht immer vollumfänglich gewährleistet. Mehr als einmal wurde deutlich gemacht, dass grundsätzliche Ressourcen fehlen, exemplarisch auszumachen in der anfänglichen Verweigerung, die Umfrage weiterzuleiten, oder im Nichtvorhandensein von vorhandenen Verteilerlisten. Diese ‚Schwäche‘ der Landesstellen kann sicherlich auch dazu führen, regionale Vernetzungsstrukturen zu hemmen.

Die so zusammengefassten Daten können weiter wie folgt interpretiert werden: Ambulante Suchtberatungsstellen sind als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge folgerichtig und überwiegend über Zuwendungen finanziert. Die in Unterkapitel 2.2 genannte Willensbekundung der Politik ist dabei aber nicht immer gegeben, das zeigt die hohe Quote an Neuverhandlungen. Die Laufzeit der Verträge ist dabei höchst unterschiedlich, teilweise nur ein Jahr, was Unsicherheiten und den Hang zu Neuverhandlungen grundsätzlich erhöhen dürfte.

Außerdem kommt es häufig zur Anwendung von Vergaberecht, zum Teil auch zu europaweiten Ausschreibungen. Die in Kapitel 3 formulierte These, dass große Flächenlandkreise in bevölkerungsarmen Regionen mit nur einem beauftragten Träger eher von europaweiten Ausschreibungen betroffen sind, da sie im Falle von mehrjährigen Verträgen häufig automatisch den Schwellenwert überschreiten, kann an dieser Stelle nur vage belegt werden.

Zwar wird das *offene Verfahren* im Oberschwellenbereich in keinem anderen Bundesland so häufig angewendet wie in Brandenburg, einem Bundesland mit großen Flächenlandkreisen, geringer Bevölkerungsdichte und häufig nur einem Träger in den jeweiligen Landkreisen: Fünf von insgesamt sieben an der Umfrage teilnehmenden Institutionen machten entsprechende Angaben (dies entspricht einer Quote von über 70 %), von diesen fünf gaben allein vier an, dass die Vergabe im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung erfolgte. Allerdings waren in zwei der vier Fälle mehrere Träger vor Ort tätig. Welchen genauen Vertrags- und Finanzierungsmodalitäten diese Träger unterliegen, wurde innerhalb der Umfrage nicht weiter spezifiziert.

Weitere Bundesländer mit häufiger Nennung bei der Anwendung europaweiter Ausschreibungen sind Schleswig-Holstein (zwei von acht; Quote von 25 %), Niedersachsen (drei von 15; Quote von 20 %) sowie Nordrhein-Westfalen (vier von 31; Quote von 12 %). Gemessen an der Gesamtzahl der Teilnehmenden aus diesen Bundesländern ist es aber nur eine Minderheit, die die Vergabe betrifft, anders als im Fall

von Brandenburg. Allerdings hätten dann auch andere Bundesländer, die eine ähnliche Struktur wie Brandenburg aufweisen, diesen Trend zeigen müssen. Dies ist aber nicht der Fall und zeigt einmal mehr die unterschiedliche Handhabbarkeit bei der Anwendung von Vergaberecht.

Daher sei an dieser Stelle eine zusätzliche Überlegung notiert, die eine mögliche Erklärung liefert. Sie betrifft eine mögliche Signalwirkung, die von Kommunen ausgeht, die europaweit ausschreiben. Die Form der europaweiten Vergabe ging 2016 erstmalig von einer Kommune in Brandenburg aus und hat seitdem deutschlandweit – und eben auch innerhalb Brandenburgs – vielerlei Beachtung bekommen. Andere Kommunen könnten durch diese Signalwirkung verunsichert werden („Angst vor Klagen aufgrund einer möglichen Verletzung des EU-Wettbewerbsrechts“) und diesem Beispiel folgen. Dies kann so zu einer Entwicklung beitragen, bestimmte Vergabeverfahren quasi ‚automatisiert‘ zu favorisieren. Diese Interpretation bzw. Hypothese soll als Impuls verstanden werden und müsste in einer eigenständigen Forschung, bspw. mit qualitativen Interviews unter den Verantwortlichen einer Kommune untersucht werden.

#### **5.4 Beschränkung der Forschung**

Im Folgenden werden Ungenauigkeiten im Design der Umfrage beschrieben, die zu einer Beschränkung der empirischen Ergebnisse geführt haben.

Es bleibt unklar, wer die Umfrage letztlich ausgefüllt hat – ob es sich bspw. um die Einrichtungsleitung selbst oder entsprechendes Führungspersonal auf Bereichs- oder Verbandsebene handelt. Weiter ist unbekannt, ob diese Person Zugang zu den zugrunde liegenden Verträgen hat und diese einordnen bzw. bewerten kann. Da sich ein gewisser Prozentsatz in den Antworten unsicher zeigte, stellt sich trotz der ausführlichen Hinweise die Frage, ob die genannten Begriffe einheitlich verstanden und angewendet wurden. Grundsätzlich war – wie oben gezeigt – keine Konstellation bei der Art und Laufzeit von Verträgen und Zuwendungen sowie der Anwendung von Vergaberecht ausgeschlossen. Dies verstärkt diese Ungewissheit.

Das Design der Umfrage zeigte sich an manchen Stellen ungenau. So hätte die Antwortmöglichkeit ‚Sonstige Verträge‘ zusätzlich mit einem Freitext hinterlegt werden sollen, um so Genaueres zu erfahren (Frage 1.b). Teilweise konnte dies aber aus Frage 7 herausgelesen werden. Bei der Abfrage zu den Vergabearten mit Teilnehmerwettbewerb hätte nach der Anzahl an Losen differenziert werden können bzw. nach der Anzahl der

Teilnehmer am Wettbewerb (Fragen 3.a) und 3.b)). Bei der Frage nach der Anzahl weiterer Träger vor Ort (Frage 5) wurde nicht weiter spezifiziert, ob man mit diesen im Verbund organisiert ist und ein gemeinsamer Vertrag mit der Kommune vorliegt. Dies wäre in der weiteren Interpretation der Ergebnisse und der Beschreibung von Alternativen in Kapitel 5 sicherlich hilfreich gewesen.

Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ. Es ist eine Stichprobe, die Schlaglichter aus den Bundesländern liefert. Ob die Umfrage als *Quick & Dirty*<sup>39</sup> zu bewerten ist, kann diskutiert werden. Es wurden in einem überschaubaren Zeitrahmen (*Quick*) vorhandene Netzwerkstrukturen angezapft bzw. aus öffentlich zur Verfügung stehenden Listen Emailadressen extrahiert. Die Adressat\*innen wurden mehrfach und teilweise direkt angeschrieben. Dabei zeigte sich eine gewisse Aufdringlichkeit als hilfreich, wie die recht hohe Rücklaufquote zeigt. Manche Empfänger\*innen zeigten sich aufgrund dieser Vorgehensweise aber auch ablehnend und baten von weiteren Erinnerungen abzusehen (*Dirty*). Am Ende kamen relevante Ergebnisse zustande, die auch Impuls für weiterführende Forschung sein können. Von daher kann die Umfrage auch als *Quick & Relevant*<sup>40</sup> bezeichnet werden, liefert sie doch zur allgemeinen Diskussion um die Finanzierung von ambulanten Suchtberatungsstellen ein aktuelles Bild und genug Material für weiterführende Diskussionen.

## **5.5 Empfehlungen für weiterführende Forschung**

Die Umfrage hat wesentliche Grundzüge der Vertrags- und Finanzierungsgrundlage von ambulanten Suchtberatungsstellen erörtert und Raum gelassen für die Beschreibung von Folgewirkungen.

Ein wesentlicher Aspekt, der zum Ende ungelöst erscheint, ist die Bewertung der häufig angesprochenen regional gewachsenen und langjährig bestehenden Gremien- und Netzwerkarbeit, die durch Neuverhandlung oder die Anwendung von Vergaberecht (vor allem als europaweite Variante) akut bedroht wird. Hier gibt es tatsächlich große Lücken. Weder ist klar, wie und anhand welcher Kriterien man eine solche Gremien- und Netzwerkarbeit bewerten möchte, noch ist der Nutzen in der Literatur eindeutig beschrieben oder evaluiert. Das Beschriebene gehört aber zu den wichtigsten Aspekten,

---

<sup>39</sup> Der Begriff kommt aus der Marktforschung und ist eher negativ konnotiert, da es sich um schnelle (*Quick*) aber zumeist unzureichende, ungenaue, nicht repräsentative Datenerhebungen (*Dirty*) handelt, die bereits getroffene Vorannahmen bestätigen sollen.

<sup>40</sup> Der von Dirk Engel eingeführte Begriff umfasst mehrere Prinzipien, die Berücksichtigung fanden; <https://www.marktforschung.de/dossiers/themendossiers/multikulturelle-forschung/dossier/raus-aus-der-entscheidungs-falle-quick-relevant-research> [02.01.2022].

die von den Teilnehmenden der Umfrage immer wieder benannt wurden. Es liegt sicherlich auf der Hand, dass es gerade dort, wo es um Hilfen für suchtgefährdete oder suchtkranke Menschen geht – also um Beziehungen und Vertrauen –, diese gelebte und zuverlässige Gremien- und Netzwerkarbeit geben muss. Nicht alleine für ein besseres Schnittstellenmanagement oder Verweisungswissen, sondern tatsächlich für das gelebte Miteinander in einer Kommune. Wenn die Träger von ambulanten Suchtberatungsstellen samt der Personen alle Jahre ausgetauscht werden, wird es schwierig, ins Gespräch zu kommen, sich gegenseitig zu vertrauen und sich aufeinander verlassen zu können. Auch die Rolle und das Interesse von gewinnorientierten Unternehmen sind im Hinblick auf diese Punkte nicht zu unterschätzen. Daher sollte die Operationalisierung, die Bewertung und die Evaluation von Netzwerkarbeit im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen weiter untersucht werden.<sup>41</sup>

Ebenfalls könnte die Rolle und die Finanzierung der Landesstellen für Suchtfragen genauer untersucht werden. Sie stellen zentrale Bindeglieder zwischen Bund, Land und Kommune sowie der Trägerlandschaft (also der Leistungserbringer) dar, unterstützen die ambulanten Suchtberatungsstellen vor Ort und sind wichtigster Ansprechpartner für alle Beteiligten. Oftmals werden diese aber rein ehrenamtlich betrieben und es fehlen Ressourcen aller Art.

Zusätzlich könnten im Sinne von Good- oder Best-Practice-Modellen die Länder bzw. Kommunen voneinander lernen. Angesichts der Tatsache, dass es bezüglich der Vertragslaufzeiten, der Ausgestaltung von Verträgen und der Finanzierung länderspezifische Unterschiede gibt, wäre dies sicherlich lohnenswert. Hierzu könnte auch gehören, die Signalwirkung zu untersuchen, die von einzelnen Kommunen ausgeht, die Vergabeverfahren favorisieren.

---

<sup>41</sup> Hilfreich könnten hierzu die zahlreichen Veröffentlichungen sein, die den Aspekt der Netzwerkarbeit bzw. Umweltfaktoren im Allgemeinen aufgreifen und berücksichtigen, u. a. über die Begriffe der Wissensallmende, des Public Value (Universität St. Gallen) oder der Gemeinwohlökonomie (u. a. Christian Felber, 2012).

## **6. Alternative Vergabemodelle und ihre Anwendbarkeit**

Dass alternative Vergabemodelle notwendig sind, wurde in den vorangegangenen Kapiteln aufgezeigt. Weder gibt es bis heute eine verlässliche sozial- und leistungsrechtlich verankerte Finanzierung von ambulanten Suchtberatungsstellen, noch bietet das Vergaberecht, besonders in Bezug auf europaweite Ausschreibungen, eine verlässliche und vor allem nebenwirkungsarme Alternative.

Da die in Kapitel 3 aufgeführten Vergabearten große Nachteile mit sich bringen können (vgl. Kapitel 4), braucht es alternative, vor allem stabile und verlässliche Vertrags- und Finanzierungsmodelle für ambulante Suchtberatungsstellen als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge und des öffentlichen Gesundheitsdienstes: „Um das Potential der Hilfeart Suchtberatung für die betroffenen Menschen zu erhalten und ihnen eine Brücke in weiterführende Hilfen (sog. ‚Vermittlung‘) und darüber hinaus z. B. je nach Anliegen durch problemzentrierte Beratung in andere Handlungssysteme (Wohnen, Arbeiten, persönliche Beziehungen usw.) bauen zu können bzw. sie dort zu stabilisieren, muss dieses deutlich stabiler und verlässlich finanziert und unabhängig von der faktischen Verpflichtung der Vermittlung in die Hilfeart Rehabilitation betrachtet werden, gleichwohl sich diese Hilfearten sehr sinnvoll ergänzen“ (Hansjürgens, 2018, S. 28).

Dass grundsätzlich die Möglichkeit besteht, die Vergabe auf unterschiedliche Weise zu organisieren, ist in den praxisnahen Arbeits- und Argumentationshilfen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2017) sowie Caritas (2018) beschrieben worden: „Im Falle von kommunalen Pflichtleistungen, die vorzuhalten sind, über die im Einzelfall aber nach Ermessen entschieden wird, und im Falle von freiwilligen Leistungen steht es der Kommune frei, zu entscheiden, wie sie diese organisiert. Dies kann über zweiseitige, gegebenenfalls auszuschreibende Verträge erfolgen. Möglich ist aber ebenfalls eine Förderungsfinanzierung oder eine Zulassung aller Interessierten zu vorher festgelegten Vertragsbedingungen [...] Insofern ist eine Ausschreibung keinesfalls immer zwingend“ (Kries, 2018, S.4).

In den folgenden Kapiteln möchte ich daher einige Beispiele nennen, die Möglichkeiten für eine alternative Finanzierungs- und Vertragsgrundlage fernab von europaweiten Ausschreibungen oder Einjahresverträgen sein können.

## 6.1 Strukturierter Qualitätsdialog

Bevor die Alternative des *Strukturierten Qualitätsdialogs* vorgestellt wird, muss zunächst eine Besonderheit von ambulanten Suchtberatungsstellen geklärt werden: Diese haben häufig weitere, leistungs- und entgeltbasierte Hilfen in ihren Portfolios. Überwiegend ist das die ambulante medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (oder auch Ambulante Reha Sucht).

Mit dem *Strukturierten Qualitätsdialog* (SQD) der Deutschen Rentenversicherung liegt seit vielen Jahren ein verlässliches Instrument externer Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation vor. Zuvor gab es bereits einzelne Maßnahmen der Qualitätssicherung, die nun gebündelt wurden. Dies ist auch gesetzlich so vorgesehen: „§ 20 Absatz 1 SGB IX verpflichtet die Träger der Rehabilitation, gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen sowie für die Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer zu vereinbaren“ (Deutsche Rentenversicherung, 2017).

Diese Vorgehensweise deckt sich u. a. auch mit der in der Literatur beschriebenen Analyse zur Ökonomisierung und dem Wettbewerb der Sozialen Arbeit, die wie in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben ihre Besonderheiten aufweist. Bourcarde und Huster benennen drei Aspekte, um diese Besonderheiten zu berücksichtigen: 1. Keinen Wettbewerb um Preise, sondern um die Qualität von Angeboten; 2. Beschränkung der Ökonomisierung auf die Angebotsseite; 3. Die Ökonomisierung von sozialen Diensten liefert keine Antworten auf die chronischen Finanzierungsprobleme des Staates. (vgl. Bourcarde und Huster, 2010, S. 34–35).

All dies ist im Strukturierten Qualitätsdialog der DRV inbegriffen. Der SQD weist zum Ersten verschiedene Instrumente der Messung von Qualität auf: Befragungen der Rehabilitand\*innen, Peer-Review-Verfahren, Therapiestandards sowie therapeutische Versorgungsleistungen in Form von Klassifikationen (KTL). Auch andere Indikatoren wie Beschwerden von Rehabilitand\*innen, die Qualität von therapeutischen Konzepten, die Fortbildungsquote oder die Team- und Mitarbeiter\*innenorientierung fließen in die Qualitätsbewertung ein.<sup>42</sup> Die Qualitätsstandards und -sicherungsmaßnahmen werden

---

<sup>42</sup> „Zukünftig wird es ein bundesweit einheitliches und transparentes Verfahren für die Zulassung von Trägern und Einrichtungen für den ‚Reha-Markt‘ geben. Das bedeutet im Einzelnen, dass grundsätzlich jede Einrichtung, die die festgelegten Qualitätsanforderungen der DRV (Personal, Strukturen, Konzepte, zertifiziertes Qualitätsmanagement, Teilnahme am QS-Programm,

durch die genannten Verfahren regelmäßig überprüft und bewertet. Fällt ein Anbieter unter eine bestimmte Kennzahl, so wird ein SQD eröffnet. Dieser Prozess ist vergleichbar mit einem aus anderen Qualitätssicherungsverfahren bekannten internen und externen Audits. Der SQD liefert somit wichtige Erkenntnisse für Leistungsträger und Leistungserbringer und ermöglicht es, Fehlentwicklungen mit abgeleiteten systematischen Verbesserungsmaßnahmen zu begegnen: „Ziel des Strukturierten Qualitätsdialogs ist bei absolut oder relativ auffälligen Unterschreitungen von Schwellenwerten für Qualitätsindikatoren, auffällige Veränderungen von Qualitätsergebnissen zwischen zwei Auswertungszeitpunkten oder aus anderen Gründen, die Ursachen für die Auffälligkeit mit der Reha-Fachabteilung zu klären“ (DRV, 2017). Im SQD geht also zunächst um Klärung und Dialog. Innerhalb von vier Wochen nimmt der Leistungserbringer (hier: Reha-Fachabteilung) Stellung zur Dokumentation des SQD und informiert über Verbesserungsmaßnahmen. Nach sechs Monaten erfolgt dann ein Bericht über die Wirkung dieser Maßnahmen. Der Leistungserbringer erhält somit eine faire Chance, Fehler zu beheben und die Qualität der Angebote zu verbessern.

Zum Zweiten lautet der Grundsatz des SQD: Es gibt keine Beschränkung der Zulassung von Marktteilnehmern. Es gibt folglich auch keine Ausschreibungen und keinen Wettbewerb im Sinne der im dritten Kapitel genannten Vergabeverfahren. Jeder Anbieter kann die Leistung der Ambulanten Reha Sucht durchführen, solange er die geforderten Qualitätsstandards und -sicherungsmaßnahmen einhält.

Zum Dritten ist spätestens mit der schrittweisen, im Rhythmus von zwei Jahren erfolgenden deutlichen Anhebung der Kostensätze (von 48,85 Euro im Jahr 2012 sukzessive ansteigend auf 75 Euro ab 1.1.2022 pro Therapieeinheit) eine deutliche Verbesserung der Finanzierung zu beobachten.<sup>43</sup> Gleichwohl ist auch die Rentenversicherung u. a. aufgrund von sinkenden Beitragszahler\*innen (demografischer Faktor) und der Anfang der 2000er-Jahre politisch umgesetzten Reform des deutschen Sozialsystems und Arbeitsmarktes „Agenda 2010“ (durch Ausbau des Niedriglohnsektors geringere und durch die Entkoppelung von Langzeitarbeitslosen von der

---

Leistungskennzahlen etc.) erfüllt, zugelassen werden muss.“ (Informationspapier der Suchtfachverbände, 2017), [http://www.sucht.org/fileadmin/user\\_upload/Service/Publicationen/The\\_ma/Handreichung/drv\\_zulassung\\_und\\_belegung.pdf](http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publicationen/The_ma/Handreichung/drv_zulassung_und_belegung.pdf) [04.12.2021]

<sup>43</sup> Im Gegensatz zu den über 10-20 Jahre kaum oder nicht dynamisierten Pauschalen der Landesförderungen oder der in manchen Bundesländern starken Kürzung (tlw. mehr als 10,- EUR pro Therapieeinheit) der Sucht-Nachsorgeleistungen im Jahr 2012 zur Angleichung an einen bundesdeutschen einheitlichen Kostensatz (Gemeinsames Rahmenkonzept, 2012), [https://www.sucht.de/tl\\_files/pdf/Fachinformationen/RK%20Suchtnachsorge%20plus%20Anlage.pdf](https://www.sucht.de/tl_files/pdf/Fachinformationen/RK%20Suchtnachsorge%20plus%20Anlage.pdf) [04.12.2021]

Rentenversicherung im Jahre 2010 keine Beitragszahlungen) seit Jahrzehnten unter Druck.

Abschließend sei noch angemerkt, dass Vertreter\*innen der DRV diesen SQD gegen massiven Widerstand aus der Politik verteidigen mussten. Einmal mehr zeigt sich, dass es Alternativen gibt, dass es aber auch immer engagierte Menschen benötigt, diese Wege zu gehen und gegen unterschiedliche Interessen zu verteidigen.

Die hier aufgezeigte Vorgehensweise setzt allerdings den in den betreffenden Sozialgesetzbüchern festgeschriebenen beitragsfinanzierten Leistungsanspruch voraus. Hier existiert das sozialhilferechtliche Dreieck. Der oder die Antragstellende hat also einen Anspruch auf diese Leistung, wenn er oder sie den Bedarf glaubhaft machen kann.<sup>44</sup> Wie in Kapitel 2 beschrieben, fehlt dieser Anspruch, diese Pflichtleistung im Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen, wie sie etwa im hier aufgezeigten Bereich des SQD, der Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe gängig ist. Einmal mehr sei auf den Mischstand einer fehlenden gesetzlichen Regelung mit einem Zitat hingewiesen. Arnold notiert dazu:

*„Nichts davon findet sich für die Institution der Suchtberatungsstelle. Ihre wichtige Funktion wird nicht nur von niemandem bestritten, sie wird im Gegenteil von nahezu allen beteiligten Akteuren ausdrücklich hervorgehoben, einschließlich der Träger der rehabilitativen Leistungen. In starkem Kontrast dazu steht der Grad der Verbindlichkeit, diese Einrichtungen zu implementieren und sachangemessen, d. h. bedarfsorientiert mit Ressourcen (personell, sachlich) auszustatten. So besteht für Einrichtungen dieses Typs die paradox anmutende Situation, dass ihre gesellschaftliche Bedeutung nahezu unbestritten ist und es kein funktionales Äquivalent gibt, ihre Verbreitung, ihre Reichweite und ihre Ressourcenausstattung aber hingegen relativ unbestimmt bleiben. Dies erfolgt nach einer Orientierung an den budgetären Gegebenheiten der verantwortlichen Geldgeber, Kommunen und Bundesländer, aber nicht nach einer Orientierung an den Bedarfen der möglichen Zielgruppen der Hilfen“ (Arnold, 2020, S. 30).*

Aktuell wird eine solche SGB-Lösung (wie auch in der Jugend- oder Eingliederungshilfe bzw. im SQD vorhanden) auf Ebene der Suchthilfeverbände diskutiert. Jüngst wurde dazu

---

<sup>44</sup> An dieser Stelle sei im Sinne eines Exkurses festgehalten, dass die Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung seit Jahren sinken und es seit 2010 auch keine Beitragszahlung von ALG-II-Empfänger\*innen mehr in die DRV gibt. Als Folge ist schon jetzt absehbar, dass Versicherte zunehmend die Leistungen von Krankenkassen in Anspruch nehmen werden. Hier besteht schon jetzt ein anderer Wettbewerbs- und Kostendruck. Weitere Kürzungen von Behandlungszeiten (vgl. Kapitel 2) sind zu befürchten.

von einem Wohlfahrtsverband ein Gesetzesvorschlag zur Erweiterung des SGB XII eingereicht, um die Hilfeform der Suchtberatung in diesen Rechtskreis aufzunehmen und folglich den gesetzlichen Anspruch aller Bürger\*innen zu gewährleisten. Dann könnte es, ähnlich wie im SQD oder der Eingliederungshilfe, einen geordneten Zugang zu Leistungen geben, deren Erbringung möglicherweise über eine Art Qualitätsdialog gesteuert werden könnte.<sup>45</sup>

Allerdings steht diese Vorgehensweise mindestens einem bedingungslosen, niedrighschwelligem Zugang und einer grundsätzlichen Zieloffenheit und Zieldifferenzierung diametral gegenüber, denn dann müssten Bürger\*innen ihren Bedarf offen gegenüber Dritten kundtun – eine zusätzliche Hürde. Dies ist kein unwichtiger Punkt, bedenkt man die immer noch hohe Stigmatisierung von Suchterkrankungen und die ausgeprägten Schuld- und Schamgefühle bei Betroffenen und ihren Angehörigen. Dieser Aspekt muss unbedingt in den weiteren Diskussionen berücksichtigt werden.

## **6.2 Öffentlich-Private Daseinsvorsorge**

In ihrem Essential skizzieren Michael Schäfer und Ludger Rethmann eine Alternative in Form des von ihnen geprägten Begriffs der Öffentlich-Privaten Daseinsvorsorge (ÖPD). Dies soll und kann als Weiterentwicklung der bis dato bekannten Public-Private-Partnership (PPP) betrachtet werden.<sup>46</sup> Weiterhin zeigen sie auf, dass die Kommunen schon jetzt die wichtigsten Akteure im Rahmen ihrer Selbstverwaltung im Bereich der PPP sind. Bei diesen kam es allerdings zuletzt häufiger zu missglückten Versuchen. Die zahlreichen Zusammenschlüsse von Bürger\*innen samt Demonstrationen, Volksbegehren und anderen zivilgesellschaftlichen Protestformen im Bereich Wohnen, Wasserversorgung und Verkehr haben hier die Mängel solcher PPPs aufgezeigt und diese hoheitlichen Aufgaben wieder zurück in den Bereich der Kommune geholt: „Die Zuversicht, die alleinige oder federführende Realisierung von Infrastrukturprojekten durch die private Wirtschaft sei Garantie für mehr Qualität und höhere Effizienz wurde durch reale Bewertungen ersetzt. Es begann der starke Trend zur Rekommunalisierung, der bis

---

<sup>45</sup> Allerdings wäre diese Lösung nicht beitrags- sondern steuerfinanziert. Die Gelder für die hier veranschlagten Gelder unterliegen schon jetzt Konsolidierungen angesichts der massiven Ausgaben im Rahmen der Pandemie. Der Kostendruck steigt also auch hier und die zur Verfügung stehenden Gelder werden in den Haushaltsverhandlungen von Bund, Ländern und Kommunen von jedem Ressort hart umkämpft sein. Außerdem wird schon jetzt mit allen Mitteln verhandelt, so im Bereich des SGB-VIII, wo Kommunen sich immer wieder neue Kürzungen ausdenken bzw. höhere Eigenmittel der Träger fordern.

<sup>46</sup> Als Sonderform der PPP ist das sogenannte ‚Inhouse-Geschäft‘ nach § 108 GWB zu nennen, auf das an dieser Stelle nicht gesondert eingegangen wird (vgl. Naumann, 2019, S. 23).

heute anhält und leider auch nicht frei von ideologischen Überspitzungen ist“ (Schäfer, 2020, S. 2; vgl. auch Matecki, 2013).

Auch im Bereich der sozialen Dienstleistungen setzt aktuell eine Rekommunalisierung ein. Städte und Gemeinden versuchen, das verlorengegangene Know-how wiederzugewinnen, indem sie zunehmend eigene Angebote vorhalten oder entwickeln (u. a. im KiTa-Bereich zu beobachten, vereinzelt auch im Bereich der Suchthilfe, vgl. Kapitel 4). Dabei werden allerdings aktuell immer noch ein Großteil aller sozialen Dienstleistungen von gemeinnützigen Vereinen und gGmbHs betrieben, die wiederum zumeist in den großen Wohlfahrtsverbänden organisiert sind. Demgegenüber steht, wie in den Kapiteln 3 bis 5 aufgezeigt, eine unzuverlässige Finanzierung, die teilweise jährlich verlängert wird, Schwankungen unterliegt und jederzeit droht, gekürzt oder neu vergeben zu werden – ein deutlicher Widerspruch. Daher ist es umso wichtiger, Alternativen aufzuzeigen, gerade auch für den Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen.

Die ÖPD ist ein Neu- und Gegenentwurf, der scheinbar beide oben beschriebene Problemkonstellationen lösen kann: „Kooperative Aufgabenerledigung – das ist unser Credo – muss unter allen Umständen gewährleisten, dass definierte Leistungen besser oder im Extremfall überhaupt erst erbracht werden können“ (Schäfer, 2020, S. 3). Schäfer und Rethmann benennen explizit den Bereich der Gesundheit und hier u. a. die ambulante Versorgung sowie Vor- und Nachsorgeleistungen als einen Teil der Daseinsvorsorge (Schäfer, 2020, S. 10). Dass die ambulanten Suchtberatungsstellen zum Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge gehören, wurde bereits in den vorangegangenen Kapiteln geklärt. Eine neuartige Konstellation scheint also vorstellbar: „In dieser Konstellation sind Kooperationen zumeist der einzige Weg. Für uns sind sie das Mittel der Wahl. Partner [der ÖPD] sind in erster Linie die Nachbarkommune, der Landkreis, ein kommunales Unternehmen, aber auch gemeinnützige Verbände wie die Arbeiterwohlfahrt, Genossenschaften und nicht zuletzt die private Wirtschaft.“ (Schäfer, 2020, S. 15)

Im Rahmen der ÖPD der Kooperation benennen die Autoren neben der übergeordneten effizienten und nachhaltigen Strategie folgende Unterziele:

- Sicherstellung der Aufgabenerledigung (z. B. Gewährleistung auch unter sich verschlechternden Rahmenbedingungen),
- Optimierung der Aufgabenerledigung (z. B. Know-how-Transfer durch den Partner),

- ökonomische Optimierung (z. B. Skalen- und Synergieeffekte durch Vernetzung mit Strukturen des Partners),
- Wertsteigerung des öffentlichen Eigentums (z. B. Erschließung neuer Wertschöpfungsmöglichkeiten durch das Einbringen neuer Geschäftsfelder durch den Partner),
- gesellschaftspolitische Ziele (z. B. Stärkung der materiellen Grundlagen der kommunalen Selbstverwaltung durch Zuführungen zum Haushalt und die Wertsteigerung des kommunalen Produktivvermögens).

Daraus skizzieren die Autoren eine ÖPD-Trias (vgl. Schäfer, 2020, S. 22), die hier durch Erfahrungen und Beobachtungen aus dem Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen ergänzt werden:

- Maximale Zuverlässigkeit und Versorgungssicherheit (Stabilität, Risikominimierung, kompromisslose Einhaltung aller staatlichen Qualitäts- und Leistungsparameter, wie z. B. definierte Wassergüte, Datenvolumina und -geschwindigkeiten im Internet usw.) → Die Träger ambulanter Suchtberatungsstellen tun genau dies. Wie in den vorangegangenen Kapiteln aufgezeigt, sind die Anforderungen stetig gestiegen. Allein die jährliche Auswertung der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS<sup>47</sup>) zeigt, wie zuverlässig und sicher die Beratungsstellen ihre Leistungen erbringen.
- Maximale Effizienz (z. B. zur Gewährleistung sozial verträglicher Preise unter Beachtung aller betriebswirtschaftlichen Erfordernisse) → Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass mit jedem ausgegeben Euro im Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen 28 Euro an Folgekosten für die Gesellschaft eingespart werden. Effizienz ist also gegeben.<sup>48</sup>
- Maximales technologisches Niveau und maximales Innovationsniveau, vor allem bezogen auf das Erfordernis, die Daseinsvorsorge generationsübergreifend sicherzustellen (Nachhaltigkeit, geringstmöglicher Ressourcenverbrauch, ökologisches Optimum) → Auch hier können die ambulanten Suchtberatungsstellen überzeugen, denn sie sind schon jetzt vielerorts über Jahrzehnte hinweg der Ansprechpartner für teilweise Generationen von Suchtgefährdeten, Suchtkranken, Angehörigen sowie Multiplikator\*innen. Außerdem existiert mit ihnen und den Landesstellen für Suchtfragen, den

<sup>47</sup> <https://www.suchthilfestatistik.de> [15.01.2022]

<sup>48</sup> Xit GmbH/DCGS e.V.: <https://dgcs.de/suchtberatung-wirkt-die-wertschoepfung-der-ambulanten-suchthilfe> [05.10.2021].

Sucht(selbst)hilfeverbänden, Forschungsinstituten und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen ein erfahrenes, überregionales Expert\*innen-Netzwerk. Dieses Netzwerk bzw. Teile daraus bringen immer wieder Innovationen hervor, u. a. sind hier die zahlreichen neue Konzepte und Modellprojekte für neue Nutzergruppen und –bedürfnisse zu nennen (Angehörige, Medienabhängigkeit, Kinder aus suchtbelasteten Familien, Konsumkontrollprogramme, Sucht im Alter u. v. a.); auch die stetige Initiierung und Unterstützung gesellschaftlicher Diskurse (Akzeptierende Drogenarbeit, Neuregulierung von Cannabis und anderen illegalisierten Drogen, Entkriminalisierung und Entstigmatisierung u. v. a.) gehört zu dieser Innovationskraft. Außerdem gewährleisten die Teilnehmer\*innen dieses Netzwerk für ein hohes, technologisches Niveau – etwa mit Tools zur Online-Beratung, der regelmäßigen Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes (KDS), dem Einsatz von zertifizierter Software zur Erhebung des KDS, mit dem ein wesentlicher Beitrag zu einer hohen Datengüte der deutschen Suchthilfestatistik geliefert wird.

Abschließend heben die Autoren auf das Vergaberecht ab und notieren: „Zudem sollte das Vergaberecht modifiziert werden, um der besonderen Qualität der Daseinsvorsorge in der Wertschöpfung Rechnung zu tragen“ (Schäfer, 2020, S. 48). Weitere Ausführungen sind an dieser Stelle nicht vermerkt.

Ist also die ÖPD eine Alternative im Bereich der Anwendung des Vergaberechts im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen? Fakt ist: Die Voraussetzungen erfüllen und erbringen die Träger solcher Einrichtungen – wie oben gezeigt – schon heute. Daher lohnt es sich, über die Vorteile einer solchen Kooperation, die es ja jetzt schon in vielen Bereichen gibt, weiter nachzudenken: „Nicht zuletzt deshalb, weil es hierzulande seit der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise der Jahre 2008/2009 eine deutliche Rückbesinnung zur grundlegenden öffentlichen Daseinsvorsorgeverantwortung gegeben hat, und vor allem auf kommunaler Ebene leistungsstarke Akteure zur Erbringung dieser Leistungen agieren“ (Schäfer, 2020, S. 46). Kommunen sind dabei, wie die beauftragten Träger, ebenfalls unter Druck geraten. Bund und Länder stellen immer wieder neue Anforderungen an die kleinste politische Einheit. Die ÖPD könnte hier eine starke Partnerschaft sein.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Dirk Neubauer hat in seinem 2021 erschienen Buch „Rettet die Demokratie“ neue Wege aufgezeigt, um Kommunen finanziell besser und unkomplizierter auszustatten und ihnen wesentliche Entscheidungen in Eigenverantwortung zu überlassen. Überträgt bzw. verbindet man sein Konzept auf die ÖPD, könnte daraus eine wirklich starke Partnerschaft entstehen, die

Ob die ÖPD automatisch zu verlässlichen Vertrags- und Finanzierungsgrundlagen führt, muss unbeantwortet bleiben. Gleichzeitig ist bei der oben gestellten Frage an das Subsidiaritätsprinzip zu erinnern, da es ein wichtiges Strukturelement des Sozialstaats darstellt. Die ÖPD würde hier massiv eingreifen.

Diese Art von Kooperation benötigt außerdem vertrauensvolle und verlässliche Partner auf beiden Seiten. Für die Suchhilfe kann hier festgehalten werden, dass durch Neuzuschneide von Resorts und damit zusammenhängende Personalwechsel, Kürzungen von Leistungen nach Empfehlungen von externen Gutachten, einseitige Umsetzung von Vergaberichtlinien (u. a. der in Kapitel 3 beschriebene Automatismus bei den Schwellenwerten) und fehlende Einbeziehung der Trägerlandschaft immer wieder Vertrauen vor allem seitens der Kommunen verspielt wurde und wird. Dies zeigen auch die Ergebnisse der Umfrage aus Kapitel 4.

Zuletzt zeigte sich dies im Dialogforum zur Präsentation der sogenannten ‚Sozialplattform‘ im Rahmen der Veränderungen des 2017 erlassenen Onlinezugangsgesetzes. Die freien Träger der Sozialwirtschaft wurden einmal mehr nicht von Anfang an in diesen Prozess einbezogen, mussten sich mühsam bemerkbar machen und wurden erst nachträglich teilweise berücksichtigt. Außerdem wurde deutlich, dass es immer wieder Unsicherheiten in der Anwendung von Begriffen gibt. Dieses Beispiel zeigt, dass man von einer echten Kooperation auf Augenhöhe und einer gemeinsamen Verständigung immer noch und immer wieder neu weit entfernt ist.

Daher scheint die Zeit noch nicht reif zu sein, auch in der Sozialwirtschaft auf eine ÖPD als echte Alternative zu setzen. Der Handlungsbedarf ist hier m. E. auf Seiten der Kommunen. Wenn es hier engagierte Personen gibt, die sich auch gegen Widerstände im eigenen Haus durchsetzen können und wollen, kann dies unter Umständen gelingen. Gleichzeitig muss die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit der (Wohlfahrts-)Verbände sichergestellt sowie akzeptiert und das Subsidiaritätsprinzip beachtet werden – kein leichtes Unterfangen.

### **6.3 Herauslösung aus dem EU-Recht**

Joachim Rock stellt in seinem Buch „Wohlfahrt im Wettbewerb“ verschiedene Varianten vor, wie dem zunehmenden europaweiten Wettbewerbsdruck zu begegnen sei: „Für die

---

Bürger\*innen einer Kommune als verlässliche Ansprechpartner zur Verfügung steht und gegen die wachsenden Anforderungen aus Europa, dem Bund und den Ländern gewappnet ist.

Wohlfahrtsverbände bestehe verschiedene Optionen, ob und in welcher Weise sie lobbyistisch für eine Weiterentwicklung des europäischen Rechts eintreten sollen. Es handelt sich dabei um Forderungen nach einer Ausnahmeregelung im Primärrecht, um eine Rahmenrichtlinie oder um eine Freistellungsverordnung. Eine weitere Option wäre, auf der Basis des gegenwärtigen Rechtsstands auf eine pragmatische Konkretisierung der bestehenden Regelungen zu drängen“ (Rock, 2010, S. 228). Dies war allerdings vor der großen Vergaberechtsreform.

Letztlich bleibt die Frage, gerade was die europaweiten Ausschreibungen anbelangt, ob es hier nicht einer Ausnahmeregelung bedarf. So notierte die Partei Bündnis 90/Die Grünen in ihrem Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2021: „Handlungsspielräume von Kommunen in Europa wollen wir erhalten und die Daseinsvorsorge vor Liberalisierungsdruck schützen“ (S. 38). Weiter heißt es: „In EU-Handelsabkommen braucht es Ausnahmen für die kommunale Daseinsvorsorge sowie für öffentliche und soziale Dienstleistungen (S. 114)“. Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien, ergänzt um SPD und FDP, wird dies zum Teil aufgegriffen: „Die gemeinnützigen Wohlfahrtsverbände sind eine wichtige Stütze der Daseinsvorsorge, wir wollen für sie weiterhin verlässliche Partner sein“ (S. 103). Leider fehlt hier ein klares Bekenntnis, eine Ausnahmeregelung für soziale Dienstleistungen vorzunehmen oder zumindest den Schwellenwert deutlich anheben zu wollen. Dies wäre sicherlich im Sinne aller in der Suchthilfe tätigen.<sup>50</sup>

Das Fazit aus der Praxis ist offenbar, dass der nationale Gesetzgeber die offenen Fenster des EU-Rechts für Körperschaften, die soziale Dienstleistungen anbieten, einfach nicht öffnet und dem ‚Wildwuchs‘ der in diesem Bereich angewendeten Vergabeverfahren nicht entgegentritt.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> So wurden gerade die europaweiten Ausschreibungen einstimmig von allen Suchthilfeverbänden abgelehnt, u. a. findet sich dies in einem Papier der brandenburgischen LIGA: „Zur langfristigen Qualitätssicherung gehören Verlässlichkeit für Nutzerinnen und Nutzer. Dieses wird gewährleistet durch Kontinuität des Fachpersonals und der Betreuungsangebote insgesamt. Deshalb wenden wir uns ausdrücklich gegen Ausschreibungsverfahren und fordern eine Sicherstellung der Leistungen durch Dreijahresverträge“, <https://www.liga-brandenburg.de/6-Forderungen-der-LIGA-der-Freien-Wohlfahrtspflege-Spitzenverbaende-im-Land-Brandenburg-901305.pdf> [30.12.2021].

<sup>51</sup> Vgl. Deutscher Bundestag (2017)

## 7. Fazit

Ziel dieser Masterarbeit war es, auf die eingangs gestellten Fragen eine Antwort zu finden, ob und inwiefern die Anwendung von Vergaberecht im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen stattfindet, welche Ursachen hierfür angenommen werden können und welche Folgen sich daraus ergeben. Es wurden mithilfe einer Umfrage eine entsprechende aktuelle Bestandsaufnahme skizziert und Alternativen für die Anwendung von Vergaberecht entwickelt.

Die Folgen der Ökonomisierung und der Anwendung von Vergaberecht im Bereich ambulanter Suchtberatungsstellen sind weitreichend und führen die Zielrichtung der angelegten Hilfen angesichts besonderer Merkmale von sozialen Dienstleistungen, des Vorhandenseins eines Quasi-Marktes und vieler weiterer Spezifika und Rahmenbedingungen ad absurdum. Angesichts hoher epidemiologisch gesicherter Fallzahlen von suchtgefährdeten und suchterkrankten Betroffene und ihren Angehörigen ist eine verlässliche Finanzierung unabdingbar. Diese gibt es bis heute nicht in ausreichendem Maß, außerdem ist sie regional höchst unterschiedlich ausgestaltet und ausgestattet. Es wurde aufgezeigt, wie wichtig ambulante Suchtberatungsstellen als Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge für ein funktionierendes Gemeinwesen sind und welchen Veränderungen sie spätestens seit den 1990er-Jahren unterworfen waren und immer noch sind.

Dabei wurde deutlich, dass die Anwendung des Vergaberechts, vor allem in Form von europaweiten Ausschreibungen, einen Höhepunkt der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit und des Wettbewerbs in diesem Feld insgesamt darstellt. Durch das 2016 reformierte EU-Vergaberecht geraten ambulante Suchtberatungsstellen immer mehr in den Fokus von öffentlichen Ausschreibungen. Augenscheinlich werden hier das *offene Verfahren* und seine Variante der europaweiten Ausschreibung durch den Automatismus der Überschreitung des Schwellenwertes zunehmend angewendet. Dies hat möglicherweise auch mit einer Signalwirkung von Kommunen und ihren favorisierten Vergabeverfahren zu tun. Die These, wonach es dort zu europaweiten Ausschreibungen kommt, wo es meist nur einen Träger vor Ort gibt, vermutlich überwiegend in großen Flächenlandkreisen in bevölkerungsarmen Regionen, hat sich hingegen eher nicht bestätigt.

Diese wettbewerbsorientierten Vergabeverfahren stellen alle Beteiligten vor große

Herausforderungen. Es gibt derzeit noch keine wirklichen Alternativen. Juristisch ist dies noch ein sehr junges Gebiet. Immer noch laufen erste Klagen gegen diese Verfahren, die teilweise noch nicht entschieden sind.

Der Studiengangsleiter Heinz Stapf-Finé gab in der Einführungsveranstaltung zu diesem Studiengang sinngemäß folgende praktikable Anleitung für Masterthesen aus: Suchen Sie sich ein Thema, bei dem entweder viele ein wenig oder wenige in großem Ausmaß betroffen sind. Für das hier gewählte Thema trifft m. E. beides zu; das zeigen die Ergebnisse der Umfrage und die theoretischen Ausführungen insgesamt.

Zum einen ist ein nicht unerheblicher Teil der Träger von ambulanten Suchtberatungsstellen von Neuverhandlungen betroffen, dies zeigen die Ergebnisse der Umfrage. Hier sind die Auswirkungen möglicherweise für den Einzelnen geringer, da es nicht immer zur Anwendung von Vergaberecht mit den beschriebenen Folgen kommt. Dennoch können Vertragsveränderungen oder Kürzungen die Folge sein.

Zum anderen sind aktuell einige wenige Träger ambulanter Suchtberatungsstellen direkt und unmittelbar von öffentlichen Ausschreibungen betroffen. In welchem Ausmaß, ist regional sicherlich unterschiedlich und hängt nicht zuletzt an der Anzahl der Bewerber. Im Falle des in der Einleitung skizzierten Trägers und gemessen an den individuellen Aussagen der Online-Umfrage ist davon auszugehen, dass diese Verfahren große Auswirkungen, zumeist negative, haben dürften. Die Signalwirkung von Kommunen, die diese Verfahren anwenden, ist dabei nicht zu unterschätzen. Daher bleibt zu hoffen, dass sich für den Bereich der ambulanten Suchtberatungsstellen Verantwortliche in den Kommunen, den Ländern und im Bund finden, um eine verlässliche und langfristige Finanzierung zu gewährleisten, die der gewachsenen Struktur Rechnung trägt und entsprechende negative Verwerfungen zu verhindern weiß.

Die Qualität – so viel ist schon jetzt sicher – steigt durch die Anwendung des Vergaberechts nicht. Eher nimmt sie ab, da bis ins kleinste Detail vorgeschrieben und beschrieben wird, wie der Träger vor Ort seine Leistung anzubieten hat, gewachsene Netzwerkstrukturen bedroht oder zerstört werden und Preisdumping droht. Nur in wenigen Fällen ergibt sich u. a. durch eine Transparenz im Vorgehen und einer (gemeinsamen) Beschreibung von Zielvereinbarungen ein echter Vorteil (Stichwort: Tariftreue).

Zum Schluss wurden alternative Vertrags- und Finanzierungsmodelle aufgezeigt. Hier ist

vor allem der Gesetzgeber gefordert – sei es in Form einer Lösungsfindung im Rahmen einer SGB-Variante, neuer Formen von Vertragspartnerschaften oder indem der Bereich der sozialen Dienstleistungen entweder aus dem EU-Vergaberecht gelöst wird oder die Schwellenwerte dynamisch gestaltet und angehoben werden. Inwiefern dies gelingt, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abzusehen. Außerdem bestehen im Vergaberecht einige Ausnahmen, die bislang nicht angewendet werden bzw. deren juristische Prüfung derzeit unklar erscheint.

Die theoretischen Überlegungen dieser Arbeit und die Ergebnisse der Online-Umfrage knüpfen nahtlos an die in der Praxis gesammelten Erfahrungen und die aktuell stattfindende Entwicklung an. Seit einigen Jahren wird besonders auf die unzuverlässige Finanzierung von ambulanten Suchtberatungsstellen hingewiesen, nicht zuletzt mit dem seit 2020 jährlich stattfindenden Aktionstag Suchtberatung. Eine verlässliche Finanzierung und Anerkennung der Tätigkeiten und Potentiale von ambulanten Suchtberatungsstellen ist längst überfällig. Wünschenswert wäre, dass es für solch essentiellen Hilfeleistungen der kommunalen Daseinsvorsorge, wie es die ambulanten Suchtberatungsstellen vorhalten, zunächst ein Moratorium gibt, was europaweite Ausschreibungen anbelangt.

Suchtberatung – so viel ist abschließend sicher – wirkt und ist kommunal wertvoll. Alle Bürger\*innen könnten sie einmal im Leben benötigen. Sei es als Betroffene\*r oder Angehörige\*r. Daher bedarf es einer nachhaltigen und verlässlichen Finanzierung, ohne Gefahr zu laufen, im (europaweiten) Wettbewerb zerrieben zu werden.

## Literaturverzeichnis

Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus; Maelicke, Bernd (Hg.) (2014): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. Unter Mitarbeit von Holger Backhaus-Maul, Benjamin Benz und Karl-Heinz Boeßenecker. 4. erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos.

Arnold, Thomas (2020): Zwischen Fachlichkeit und Fremdbestimmung. Eine rekonstruktive Annäherung an Soziale Arbeit in Suchtberatungsstellen (Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag. Reihe Soziale Arbeit).

Bachert, Robert; Eischer, Sandra; Held, Laura (2017): Kosten- und Leistungsrechnung. Controlling und Rechnungswesen in Sozialen Unternehmen. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Soziale Berufe). Online verfügbar unter <https://content-select.com/de/portal/media/view/58c3ce75-dae8-4e90-9842-6061b0dd2d03>.

Bachert, Robert; Dreizler, Andrea (Hg.) (2018): Finanzierung von Sozialunternehmen. Theorie, Praxis, Anwendung. 2., aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus (Sozialmanagement). Online verfügbar unter [http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok\\_id/2517079](http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/2517079).

Bispinck, Reinhard (Hg.) (2012): Sozialpolitik und Sozialstaat. Festschrift für Gerhard Bäcker. Unter Mitarbeit von Gerhard Bäcker. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-19024-2>.

Bourcarde, Kay; Huster, Ernst-Ulrich (2010): Wohlfahrtsproduktion im dynamischen Wirtschaftsraum Europas. In: Widersprüche - Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich. Heft 116, Juni 2010, S. 23-38.

Brombach, Hartmut (2010): „...und alle machen mit“ – Freie Träger im Dilemma zwischen neoliberalen Markt und bürokratischer Zuwendungspraxis. In: Widersprüche - Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich. Heft 116, Juni 2010, S. 53-62.

Buchholz, Liane (2019): Strategisches Controlling. Grundlagen - Instrumente - Konzepte. 3. Auflage. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26662-2>.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2017): Die Organisation von sozialen Dienstleistungen – Vorgaben und Ermessensspielräume im Leistungserbringungsrecht. Argumentationshilfe.

Bundesregierung (2021): Monitoring-Bericht der Bundesregierung zur Anwendung des Vergaberechts 2021. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Europa/monitoring-bericht-der-bundesregierung-zur-anwendung-des-vergaberechts-20211.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Europa/monitoring-bericht-der-bundesregierung-zur-anwendung-des-vergaberechts-20211.pdf?__blob=publicationFile&v=6) [15.10.2021]

Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2013): Lehrbuch Kommunale Sozialverwaltung und Soziale Dienste. Grundlagen, aktuelle Praxis und Entwicklungsperspektiven. 2. Auflage. Beltz Verlagsgruppe. Online verfügbar unter [http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783779940517](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783779940517).

Deutsche Rentenversicherung (2017): Strukturierter Qualitätsdialog. 2. überarbeitete Auflage.

Deutscher Bundestag (2015): Ausarbeitung - Die Gesundheitsdienstgesetze der Länder. Wissenschaftliche Dienste. Aktenzeichen: WD 9 – 3000 – 027/14. Fachbereich: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.bundestag.de/resource/blob/410444/a2f24acb7bdabf15da541c95d2946167/WD-9-027-14-pdf-data.pdf> [15.10.2021].

Deutscher Bundestag (2017): Ausarbeitung – Vergaberecht – Ausschreibungspflicht. Beauftragung von Integrationsfachdiensten durch Integrationsämter nach § 11 SGB IX. Aktenzeichen: WD 7 – 3000 – 154/17. Fachbereich: Zivil-, Straf- und Verfahrensrecht, Umweltschutzrecht, Bau und Stadtentwicklung. <https://www.bundestag.de/resource/blob/538778/08296749effcd201d28e075eb6277cc/W D-7-154-17-pdf-data.pdf> [15.10.2021]

Deutscher Bundestag (2018): Dokumentation – Vergaberecht – Entwicklung und Reformbestrebungen. Wissenschaftliche Dienste. Aktenzeichen: WD 7 - 3000 - 202/18. Fachbereich: Zivil-, Straf- und Verfahrensrecht, Umweltschutzrecht, Bau und Stadtentwicklung.

<https://www.bundestag.de/resource/blob/581220/3a7ab68d4562febff34b9288c0466fc7/W-D-7-202-18-pdf-data.pdf> [15.10.2021].

Deutscher Städtetag (2010): Anwendung des Europäischen Beihilferechts auf soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse (SDAI). Darstellung im Auftrag des Ausschusses für Soziales, Jugend und Familie des Deutschen Städtetages 2010.

DHS (2001): Informationen zur Suchtkrankenhilfe 1/2001, S. 16.

Fachverband Drogen- und Suchthilfe (2020): Standards der ambulanten Suchthilfe, Update 2020. 1. Auflage, Berlin.

Falke, Prof. Dr. Josef (2019): Dienstleistungen der Daseinsvorsorge. Herausforderungen der Freien Wohlfahrtsverbände durch den Freihandel, das EU-Beihilferecht, das Vergaberecht und die Qualitätssicherung. Rechtsgutachten im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V.; Zentrum für Europäische Rechtspolitik an der Universität Bremen.

Gruber, Gerhard (2018): Wirkungsorientierte Leistungsmessung. Der Weg zu einem ganzheitlichen Performance Measurement System für Social-Profit-Organisationen. 1st ed. Regensburg: Walhalla Fachverlag. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5553675>.

Hagn, Julia (2012): Ergebnisse und (Neben-) Wirkungen des Neuen Steuerungsmodells für die Soziale Arbeit. In: Hagn, Julia; Hammerschmidt, Peter; Sagebiel, Juliane Beate (Hg.): Modernisierung der kommunalen Sozialverwaltung. Soziale Arbeit unter Reformdruck? 1. Auflage. Neu-Ulm. S. 149-164.

Hagn, Julia; Hammerschmidt, Peter; Sagebiel, Juliane Beate (Hg.) (2012): Modernisierung der kommunalen Sozialverwaltung. Soziale Arbeit unter Reformdruck? 1. Auflage. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher (Schriftenreihe soziale Arbeit ... der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München, Band 3).

Hansjürgens, Rita (2018): Aufgaben und Potentiale der Funktion „Suchtberatung“. Expertise im Auftrag von Caritas Suchthilfe e. V. (CaSu), Freiburg und Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (GVS), Berlin.

Heinemann, Daniela (2009): Die Erbringung sozialer Dienstleistungen durch Dritte nach deutschem und europäischem Vergaberecht. Dissertation. Nomos.

Holdenrieder, Jürgen (Hg.) (2017): Betriebswirtschaftliche Grundlagen Sozialer Arbeit. Eine praxisorientierte Einführung. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5023718>.

Hoyer, Dr. Sören und Rada, Alejandro (2015): Freihandelsabkommen und soziale Dienste – was denkt Europa? In: Newsletter Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (1/2015).

Kempen, Otto Ernst; Ulshöfer, Gotlind (Hg.) (2016): Subsidiarität in Europa. Bürgernähe, Partizipation und effiziente Steuerung. Wiesbaden: Springer VS (Research). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-13058-9>.

Klein, Michael (2020): Suchthilfe: Gesichte und Entwicklungsaufgaben. Abstract. [https://www.addiction.de/wp-content/uploads/Geschichte\\_Suchthilfe\\_lang\\_160720.docx.pdf](https://www.addiction.de/wp-content/uploads/Geschichte_Suchthilfe_lang_160720.docx.pdf) [28.11.2021].

Kokemoor, Axel (2018): Sozialrecht. [Lernbuch, Strukturen, Übersichten]. 8., neu bearbeitete und verbesserte Auflage. München: Verlag Franz Vahlen (Lernen im Dialog Juristische Lernbücher). Online verfügbar unter <https://doi.org/10.15358/9783800658336>.

Kränzl-Nagl, Renate Sabine; Lehner, Markus; Prinz, Thomas (2019): Sozialökonomische Wirkungsevaluation in der Sozialwirtschaft; Grundlagen und Praxisbeispiele (Blaue Reihe: Management, Soziales & Gesundheit). Walhalla Digital.

Kries, Caroline von (2018): Arbeitshilfe – Vergaberecht für die Praxis. In: Neue Caritas spezial (E 50668 spezial).

Matecki, Claus; Schulten, Thorsten (Hg.) (2013): Zurück zur öffentlichen Hand? Chancen und Erfahrungen der Rekommunalisierung. Hamburg: VSA-Verlag.

Moldaschl, Thomas; Högelsberger, Heinz (2016): Die vielen Nachteile von Ausschreibungen. Magazin: Arbeit & Wirtschaft. Online verfügbar unter: [www.awblog.at](http://www.awblog.at) [02.10.2021].

Naumann, Daniel (2019): Vergaberecht. Grundzüge der öffentlichen Auftragsvergabe. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (essentials). Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24896-3>.

Neubauer, Dirk (2021): Rettet die Demokratie. Eine überfällige Streitschrift. Rowohlt Taschenbuch.

Rechten, Stephan; Rübke, Marc; Kokew, Christian (2021): Basiswissen Vergaberecht. Ein Leitfadens für Ausbildung und Praxis. 3., aktualisierte Auflage. Köln: Bundesanzeiger (Praxisratgeber Vergaberecht).

Rock, Joachim (2008): Menschen beteiligen. Die Wohlfahrtspflege muss im europäischen Mehrebenensystem ihren Eigensinn betonen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege (3/2008), S. 104-107.

Rock, Joachim (2010): Wohlfahrt im Wettbewerb. Europarecht kontra Daseinsvorsorge und soziale Dienste? Zugl.: Kassel, Univ., Diss., 2009. Hamburg: VSA-Verlag.

Rock, Joachim (2018): Mind the gap: für ein Europa der Solidarität und Subsidiarität. In: Rock, Joachim; Steinke, Roß (2019): Die Zukunft des Sozialen - in Europa? Soziale Dienste und die europäische Herausforderung. 1. Auflage. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.5771/9783845239965>.

Rock, Joachim; Steinke, Roß (2019): Die Zukunft des Sozialen - in Europa? Soziale Dienste und die europäische Herausforderung. 1. Auflage. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.5771/9783845239965>.

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (2019): Gestaltungsspielräume kommunaler Suchthilfe und Suchtprävention. Expertise im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit.

Schachameier, Armin (2021): Gestalttherapie und Soziale Arbeit. Ökonomische und ökologische Hintergründe. 1. Auflage, Berlin, EHP-Verlag.

Schäfer, Michael; Rethmann, Ludger (2020): Öffentlich-Private Daseinsvorsorge (ÖPD) in Deutschland. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Schallmo, Daniel R.A; Lang, Klaus (2020): Design Thinking erfolgreich anwenden. So entwickeln Sie in 7 Phasen kundenorientierte Produkte und Dienstleistungen. 2. Auflage. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1007/978-3-658-28325-4>.

Schellberg, Klaus (2014): Finanzierung in der Sozialwirtschaft. In: Arnold, Ulli; Grunwald, Klaus; Maelicke, Bernd (Hg.) (2014): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. Unter Mitarbeit von Holger Backhaus-Maul, Benjamin Benz und Karl-Heinz Boßenecker. 4. erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos.

Schulte, Bernd (2018): Die Stellung der Wohlfahrtsverbände in Europa: Chancen und Risiken sozialer Dienstleistungserbringung. In: Rock, Joachim; Steinke, Roß (2019): Die Zukunft des Sozialen - in Europa? Soziale Dienste und die europäische Herausforderung. 1. Auflage. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.5771/9783845239965>.

Segbers, Franz (2010): Wohlfahrtsverbände im Wettbewerbsstaat. In: Widersprüche - Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich. Heft 116, Juni 2010, S. 7-22.

Seithe, Mechthild (2010): Schwarzbuch Soziale Arbeit. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-92271-3>.

Sell, Stefan (2008): Projekt Sisyphos. Die Wohlfahrtsverbände in Deutschland stehen vor großen Herausforderungen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege (3/2008), S. 83–86.

Simschek, Roman (2020): Agilität? Frag doch einfach! Klare Antworten aus erster Hand (Frag doch einfach!). Online verfügbar unter <https://www.utb-studi-e-book.de/9783838554310>.

Stapf-Finé, Heinz (2012): Finanzmarktkrise und Sozialstaat. In: Bispinck, Reinhard (Hg.): Sozialpolitik und Sozialstaat. Wiesbaden: Springer VS. S. 103 – 116.

Stoll, Bettina (2016): Balanced Scorecard für Soziale Organisationen. Qualität und Management durch strategische Steuerung; Arbeitshilfe mit Beispielen. 3. Auflage. Regensburg: Walhalla Digital. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4761679>.

Suhr, Frauke (2021): Global Drug Survey - Alkoholkonsum steigt während der Pandemie. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/infografik/24026/alkoholkonsum-steigt-waehrend-der-pandemie> [18.09.2021].

Wintermann, Thore (2021): Positionspapier „Kommunale Vergabepaxis bei sozialen Diensten“. AWO Bezirksverband Weser-Ems.

Wohlfahrt, Norbert (2012): Auswirkungen der Neuen Steuerungsmodelle auf die Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse der Sozialen Arbeit. In: Hagn, Julia; Hammerschmidt, Peter; Sagebiel, Juliane Beate (Hg.): Modernisierung der kommunalen Sozialverwaltung. Soziale Arbeit unter Reformdruck? 1. Auflage. Neu-Ulm. S. 127-148.

## Erklärung

Hiermit versichere ich gemäß § 17 Absatz 10 der „Rahmenstudien- und prüfungsordnung (RSPO) der ‚Alice-Salomon‘ - Hochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin“, dass ich diese Masterarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und alle wörtlich oder sinngemäß übernommenen Textstellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Masterarbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Potsdam, 28.01.2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniel Zeis'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'D' and 'Z'.

---

Daniel Zeis