

06.12.2006

FSP

WV

FH

**- IM DRK GÖTTINGEN
- DÜSSELDORF**

Forschungsschwerpunkt Wohlfahrtsverbände Fachhochschule

Schriftenreihe Arbeitsmaterialien

Nr. 23

Organisationsentwicklung in der Sozialwirtschaft

- Projektbericht -
eine Zwischenbilanz

bearbeitet von

Andrea Buckley
Karl-Heinz Boeßenecker

Mai 2006

- Eigenverlag -

Impressum:

Die Schriftenreihe wird in unregelmäßigen Abständen herausgegeben durch den Forschungsschwerpunkt Wohlfahrtsverbände / Sozialwirtschaft der FH Düsseldorf und der FH im Deutschen Roten in Göttingen. Verantwortlich ist Prof. Dr. Karl-Heinz Boeßenecker.

 FSP WV/ SW, Fachhochschule Düsseldorf,
Universitätsstraße, D-40225 Düsseldorf
 0211/ 81- 1 46 56
 0211/ 81- 1 17 89
 info@wohlfahrtsverbaende.de
 www.wohlfahrtsverbaende.de

 Fachhochschule im Deutschen Roten Kreuz Göttingen,
Rheinhäuser Landstr. 19-21, D-37083 Göttingen
 0551/ 507 50 800
 0551/ 507 50 801
 info@wohlfahrtsverbaende.de
 www.drk-fachhochschule.de

Inhalt

Thema:

Organisationsentwicklung in der Sozialwirtschaft – Projektbericht –
eine Zwischenbilanz

	Vorwort	4
1.	Methodik	4
2.	Einleitung	6
3.	Die Makroebene - oder sich verändernde gesamtgesellschaftliche Rahmenbedingungen	7
4.	Die Mesoebene – oder Veränderungen in Verbände- und Organisa- tionsstrukturen	9
5.	Privat-gewerbliche Träger – Wegbereiter für eine soziale Marktent- wicklung?	12
	a) Das Beispiel Gesundheitswesen	16
	b) Privatgewerbliche Träger in weiteren sozialen Handlungsfeldern	20
6.	Ein vorläufiges Fazit	21
7.	Literaturverzeichnis	23

Organisationsentwicklung in der Sozialwirtschaft- eine Zwischenbilanz

Vorwort

Das Projekt: Organisationsentwicklung in der Sozialwirtschaft wird vom Forschungsschwerpunkt Wohlfahrtsverbände / Sozialwirtschaft (nachfolgend FSP WV/SW abgekürzt) seit mehreren Jahren als Eigenprojekt betrieben.¹ Es handelt sich dabei um eine Dauerbeobachtung von Veränderungen der Organisationsformen und Leistungsstrukturen in der deutschen Wohlfahrtspflege. Der Hauptfokus liegt dabei in der Beobachtung von Entwicklungen auf der Mesoebene, d.h. jener Veränderungen, die sich innerhalb der Wohlfahrtsverbände sowie anderer Dienstleistungserbringer vollziehen. Diese Beobachtungen finden arbeitsfeldunspezifisch statt. Über die Sammlung, und Dokumentation stattfindender Organisationsveränderungen hinausgehend werden einzelne Aspekte genauer analysiert (z.B. Rechtsformveränderungen). Die Sammlung, Analyse und Dokumentation von Teilergebnissen dieser Dauerbeobachtung schlägt sich beispielsweise in der Verwertung einzelner Fallstudien in Form von Vorlesungen und Seminaren für StudentInnen nieder, ebenso in nationalen und internationalen Fachvorträgen, Beiträgen in Fachzeitschriften und Herausgeberbänden sowie in eigenen Publikationen². Zusammengefasste Hinweise enthalten die vorliegenden Arbeitsmaterialien Nr. 23.

1. Methodik

Folgende Informationsquellen werden genutzt: das Internet, im Literaturverzeichnis aufgeführte Quellen sowie Bestände des Archivs Wohlfahrtsverbände.³ Der Kernbestand vorliegender Informationen besteht in zahlreichen Jahres- und Geschäftsberichten verschiedener Einrichtungen und Träger, die durch externe Datenbanken ergänzt werden, wo z.B. das Verzeichnis Deutscher Stiftungen aus dem Jahr 2005⁴ sowie der Online-Dienst Socialnet.⁵

¹ Eigenprojekt des Forschungsschwerpunkts Wohlfahrtsverbände / Sozialwirtschaft, internes Projektaktenzeichen: 2.8.15.

² Explizit genannt sei folgende Publikation: Boeßenecker, K.-H. (2005) a: Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege. Eine Einführung in Organisationsstrukturen und Handlungsfelder der deutschen Wohlfahrtsverbände, Juventa: Weinheim und München.

³ FSP WV/SW, FB 6 Sozial- u. Kulturwissenschaften, FH Düsseldorf, Universitätsstr., Geb. 24.21, R. 1.62 (Archivraum), 40225 Düsseldorf, Tel: 02 11/ 81 1 46 07, E-Mail: info@wohlfahrtsverbaende.de

⁴ Archivsignatur: BUN2-1.

⁵ www.socialnet.de : „...eine deutschsprachige Plattform für Fachinformationen aus Sozialwirtschaft und Nonprofit-Management...“

Darüber hinaus sind ausgewählte Fachzeitschriften ausgewertet: neue Caritas (Archivsignatur: ZZ1), Diakonie Report (Archivsignatur: ZZ 4), Paritätischer Rundbrief (Archivsignatur ZZ 64), SOZIALmanagement, ab Heft 01/2004 unter dem Titel Sozialwirtschaft publiziert, (Archivsignatur ZZ 10) sowie Sozialwirtschaft aktuell (Archivsignatur ZZ 63).⁶

Im Verlaufe unserer Recherchen zeigte sich, dass zunehmend parallel Datenbanken mit ähnlichen Informationen entstanden sind, bzw. weiterhin entstehen, ohne dass es hierbei zu einem Versuch einer themen- oder feldspezifischen Fokussierung kommt. Beispiele hierfür sind Arbeiten und Publikationen folgender Einrichtungen: des Maecenata-Instituts in Berlin⁷, des Zentrums für Nonprofit-Management in Münster⁸, der Aktiven Bürgerschaft in Berlin⁹, die u.a. einen Newsletter zur Dritte-Sektor-Forschung herausgibt, der Stiftung Mitarbeit in Bonn¹⁰, die folgende Publikation erstellt: mitarbeit/en - Informationen der Stiftung Mitarbeit sowie die Röthig Medien in Düsseldorf mit ihrer monatlichen Zeitschrift: Wohlfahrt intern – Nachrichten und Nutzwert für die freie Wohlfahrt.¹¹

Ausschließlich mit dem Provider Socialnet GmbH¹² kam es zu Abstimmungsprozessen, die zukünftig ressourcenverschwendende Doppelerfassungen vermeidet. Vereinbart wurde, dass der FSP WV/SW zukünftig auf die Erfassung von allgemeinen Daten über Organisationen der Sozialwirtschaft verzichtet und sich stattdessen auf konkrete Hintergrundrecherchen konzentriert. Der Zugriff zu allgemeinen Daten über sozialwirtschaftliche Organisationen erfolgt nunmehr durch einen Link auf der Homepage des FSP WV/SW zur Socialnet-Datenbank. Interessante Einzeltexte zum Thema Organisations- und Marktentwicklungen in der Sozialwirtschaft, z.B. über Fusio-

⁶ Die vorhandenen Worddateien aus früheren Recherchen des Forschungsschwerpunkts WV / SW sind ab Juni 2005 in **eine** Excel-Datenbank umgewandelt worden. Neben der Excel-Datei gibt es künftig eine Worddatei als Vordruck zur Erfassung der einzelnen Träger / Dienstleistungsorganisationen. Daten und Hintergrundinformationen werden per EDV erfasst und als Ausdruck im Ordner mit dem internen Projekt Aktenzeichen: 2.8.15 abgeheftet.

⁷ Im Internet unter www.maecenata.de, Maecenata Institut für Philanthropie und Zivilgesellschaft, Albrechtstr. 22, 10117 Berlin-Mitte, Tel: 0 30 / 28 3879 09; Fax: 0 30 / 28 38 79 10; E-Mail: mi@maecenata.de, Geschäftsführer: Rupert Graf Strachwitz.

⁸ Im Internet: www.npm-online.de Adresse: npm Nonprofit-Management gGmbH, Prinzipalmarkt 38, 48143 Münster, Tel: 02 51 / 5 10 38-0, Fax: 02 51 / 5 10 38-24. E-Mail: info@npm-online.de

⁹ Im Internet: www.aktive-buergerschaft.de, Adresse: Aktive Bürgerschaft e.V., Albrechtstr. 22, 10117 Berlin-Mitte, Tel: 0 30 / 2 40 00 88-0, Fax: 0 30 / 2 40 00 88-9, E-Mail: info@aktive-buergerschaft.de

¹⁰ Im Internet: www.mitarbeit.de Adresse: Stiftung Mitarbeit, Bundesgeschäftsstelle, Bornheimer Str. 37, 53111 Bonn; Tel 02 28 / 6 04 24 –0; Telefax: 02 28 / 6 04 24-22; E-Mail: info@mitarbeit.de

¹¹ Im Internet: www.wohlfahrtintern.de Adresse: Röthig Medien, Kühlwetterstrasse 39, 40239 Düsseldorf, Tel: 02 11 / 17 17 368, Tel: 02 11/ 17 17 367; E-Mail: kontakt@roethigmedien.de

¹² Im Internet: <http://www.socialnet.de>. „Socialnet ist eine deutschsprachige Plattform für Fachinformationen aus Sozialwirtschaft und Nonprofit-Management und ein branchenerfahrener Dienstleister mit vielfältigen Angeboten rund um Internet und Wissensmanagement.“ (Quelle: Eigendarstellung von Socialnet auf o.a. Website).

nen, Insolvenzen, Kooperationen, Franchising sind unter den entsprechenden Schlagworten und dem Projektaktenzeichen 2.8.15. als Textdateien mit dem EDV-System BISMAS im Archiv des Forschungsschwerpunktes Wohlfahrtsverbände / Sozialwirtschaft erfasst. Diese arbeitsteilige Kooperation ermöglicht sinnvolle Synergieeffekte bei der notwendigen Dokumentation und Auswertung von immer schwieriger zu übersehenden Organisationsentwicklungen in der Sozialwirtschaft.

2. Einleitung

Die Rahmenbedingungen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen haben sich in den vergangenen ca. fünfzehn Jahren deutlich verändert. Bisher war die organisierte Wohlfahrtspflege in Deutschland durch vier Hauptlinien geprägt: ...“ die Existenz von öffentlichen und freien Trägern (Dualität), der bedingte Handlungsvorrang freigemeinnütziger Träger (Subsidiarität), die starke und zum Teil marktbeherrschende Stellung spitzenverbandlicher Organisationen (Verbändedominanz) sowie die überwiegend öffentliche Finanzierung der Verbände und ihrer Einrichtungen (Subventionierung).“¹³ Nach der Wiedervereinigung im Jahr 1990 wurden das bestehende System überwiegend durch die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege aus den westdeutschen in die ostdeutschen Bundesländer transferiert. Seit Mitte der 1990er Jahre können im deutschen Sozialsektor erste größere Veränderungen sowohl hinsichtlich der Anbieterstruktur als auch der Organisationsformen sozialer Dienstleistungen festgestellt werden. Vorangetrieben wurden diese Veränderungen durch Neuregelungen in der Sozialgesetzgebung in dieser Zeit. Als wichtiges Ereignis in diesem Zusammenhang ist die Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahr 1994 zu nennen. Ab diesem Zeitpunkt finden immer stärker wettbewerbliche Regelungen sowie Vorgaben zur Qualitätsentwicklung und –sicherung¹⁴ Eingang in die Ausgestaltung des Sozialleistungsrechts. Diese veränderten Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung sozialer Dienstleistungen sind keineswegs nur fachpolitisch induziert. Es sind vor allem Finanzierungsprobleme der öffentlichen Haushalte, die eine Abkehr von pauschalen Finanzierungen und eine Umstellung auf Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen begründen und in diesem Kontext zu einem

¹³ Quelle: Boeßenecker, K.-H. (2005) b: Organisationen und Verbände – Die Hauptlinien der bisherigen Entwicklung. In: Wüllenweber, Ernst; Theunissen, Georg; Mühl, Heinz (Hg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, S. 63 – 71.

¹⁴ Siehe auch Arbeitsmaterialien Nr. 22: Qualitätsentwicklung in der sozialen Arbeit, aus der Schriftenreihe des Forschungsschwerpunktes Wohlfahrtsverbände / Sozialwirtschaft, die im Eigenverlag erscheint.

Abbau der bisherigen Vorrangstellung der Freien Wohlfahrtspflege führen. Der nunmehr feststellbare Befund: im Feld der Sozialen Dienstleistungen konkurrieren neben den öffentlichen und freigemeinnützigen Trägern inzwischen private Anbieter als formal gleichberechtigte Akteure.

3. Die Makroebene oder sich verändernde gesamtgesellschaftliche Rahmenbedingungen

Die Rolle des Sozialstaats hat sich vom traditionellen Versorgerstaat hin zu einem neuen gewährleistenden, fördernden und fordernden, dem sog. „Aktivierenden Sozialstaat“ entwickelt.¹⁵ Neben nationalen Entwicklungen, z.B. Änderungen in der Sozialgesetzgebung, die Trägerpluralität und Konkurrenz um Preis und Qualität befördern, sind supranationale Entwicklungen ebenso beeinflussend. Insbesondere wirken hier die EU-Dienstleistungsrichtlinie sowie Rechtssprechungen des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zur Anwendung und Relevanz europäischer Wettbewerbsrichtlinien für den Sozialmarkt. Die sich ankündigenden Deregulierungen im Verhältnis zwischen Staat und Wohlfahrtsverbänden wurden von Backhaus-Maul / Olk 1995 frühzeitig benannt.

Die konstatierten Befunde seien kurz in Erinnerung gerufen: Der Niedergang bisheriger korporatistischer Verflechtungen im Sozialbereich scheint unumkehrbar. Wirken- de Faktoren sind eingetretene und dauerhafte Verteilungsengpässe der öffentlichen Hand, die sich zusätzlich durch die Kosten des deutschen Einigungsprozesses verschärfen; die Entwicklung der etablierten Wohlfahrtsverbände zu bürokratisierten Großorganisationen, die ihr öffentliches Ansehen schwinden sehen; die Verbreitung und Akzeptanz selbstorganisierter Gruppen, die als alternative und konkurrierende Träger soziale Dienstleistungen erbringen; die mit dem europäischen Einigungsprozess verbundene Anerkennung privat-gewerblicher Träger und Deprivilegierung der Wohlfahrtsverbände; die Tendenz, öffentliche Aufgaben durch klar umrissene Leistungspakete an private Träger zu übertragen.

Heute unterliegen die Themen Privatisierung und Ausgliederung im Sozialsektor nicht mehr dem fachlichen Verdikt; als denkbare Organisationsformen sind sie weitgehend enttabuisiert, ja geradezu mit dem Nimbus besonderer Progressivität und Modernität versehen. Für nicht wenige Kommunalpolitiker und Führungskräfte in der

¹⁵ Vgl. Evers / Olk 1996. Siehe auch: Dingeldey, Irene (2006): Aktivierender Wohlfahrtsstaat und sozialpolitische Steuerung. In: Aktuelle Politik und Zeitgeschichte, 8-9 / 2006, S. 3-9.

Sozialen Arbeit stellen sie neue „Experimentierfelder“ dar, die „Lösungen“ ermöglichen sollen, wie sie in den bisherigen Organisationseinbindungen nicht erzielt werden konnten. Wie allseits zu sehen ist, boomt es auf der gesellschaftlichen Großbaustelle „Sozialmarkt“. Mehrere Ebenen sind gleichzeitig tangiert. Sowohl gesamtgesellschaftliche Rahmenbedingungen (Makrostruktur), Verbände- und Organisationsstrukturen (Mesostruktur) als auch die Arbeits- und Kooperationsbeziehungen in den Einrichtungen selbst (Mikrostruktur) verändern sich mit rasender Geschwindigkeit. Betroffen sind nicht nur die etwa 1,2 Millionen Menschen, die derzeit in der noch freigemeinnützigen Wohlfahrtspflege hauptberuflich beschäftigt sind, sondern ebenfalls die Millionen zählenden Klienten und mitzahlenden „Kunden“, beispielsweise Eltern, die für den Besuch von Kindertageseinrichtungen in Form von Elternbeiträgen mitzahlen.

Tangiert ist in besonderer Weise das bisherige Finanzierungssystem sozialer Dienste samt der damit verbundenen korporatistischen Netzwerkbeziehungen. Dass die Einnahmen der Wohlfahrtsverbände bislang zu über 85 Prozent aus einer Mischung von Zuwendungen, Leistungsentgelten und staatlichen Zuschüssen zustande kommen¹⁶, ist bzw. war eine komfortable Ausgangssituation für die gemeinnützigen Träger. Angesichts der skizzierten Veränderungen in den Rahmenbedingungen sozialer Dienstleistungen richten sich Einrichtungsträger und Dienstleistungsorganisationen mit zunehmender Radikalität auf neue Verhältnisse pragmatisch ein und antizipieren in einer bislang unbekanntem Weise zukünftige Bedingungen des eigenen Überlebens. Ausgelöst durch einen auf alle Rechtsträger sozialer Dienstleistungseinrichtungen wirkenden Ökonomisierungsdruck geraten insbesondere die weltanschaulich geprägten Träger in einen immer breiteren Spagat zwischen fachlicher Dienstleistungserbringung einerseits und ideologischer Herleitung andererseits. Der wettbewerbliche Druck, sich zu professionellen Sozialunternehmen zu verändern, die überprüfbar in der Lage sind, Klienten- und Kundenbedürfnisse fachlich auszuweisen und unter bezahlbaren Konditionen zu befriedigen, wird hierbei immer stärker zur Existenzfrage der jeweiligen Träger und Eigentümer.

¹⁶ Vgl. Ottnad u.a. 2000

4. Die Mesoebene – oder Veränderungen in Verbände- und Organisationsstrukturen

Wie an vielen Stellen belegt, zeichnet sich das deutsche Wohlfahrtswesen nach wie vor durch eine strukturelle Intransparenz aus.¹⁷ Das Verbandswesen ist hochgradig zersplittert, selbst Insider haben Probleme, das Ganze zu durchschauen. Eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure und Interessen prägt den deutschen Wohlfahrtskorporatismus, was bedeutet, unter dem scheinbar vereinheitlichenden Dach eines Spitzenverbandes komplexe und relativ eigenständig handelnde Subsysteme vorzufinden. Gemeinsame Satzungen und Verbandsordnungen erweisen sich hierbei nur als formale Korsettstangen und verbinden sich in der Regel mit nur geringer Interventionsmacht zentraler Gremien und Organe. Unter den Dächern der Caritas, der Diakonie, der Arbeiterwohlfahrt (AWO), des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes (DPWV) und des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) existieren eben nicht nur rund 93.000 Einrichtungen, sondern zahlreiche Dachverbände, regionale Untergliederungen, Ordensgemeinschaften, korporative Mitgliedsorganisationen und weitere rechtlich eigenständige Träger. Der jüdische Wohlfahrtsverband begrenzt sich mit seinen wenigen Angeboten auf die in Deutschland lebenden Juden und hat für die soziale Infrastruktur insgesamt gesehen nur eine randständige Bedeutung. Vorsichtig gezählt handelt es sich um mehr als 117.000 organisatorische Subsysteme, die in sehr unterschiedlicher Weise „organisch“ mit ihren jeweiligen Dachverbänden verwoben sind und sich in einer spezifischen Weise auf die neuen Rahmenbedingungen des Sozialmarktes einlassen (siehe Tab. 1 auf der folgenden Seite).

¹⁷ u.a. Boeßenecker (2005) a

Tab 1.: Zersplitterte Verbandsstrukturen – Stand 2005

Deutscher Caritasverband e.V. – DCV	27 6 18 262 > 25.000	Diözesan-Caritasverbände Landes-Caritasverbände Fachverbände Ordensgemeinschaften Einrichtungen
Diakonisches Werk der EKD e.V. – DW	22 9 > 80 13 > 27.000	Landeskirchliche DW Freikirchliche DW Fachverbände Ordensgemeinschaften Einrichtungen
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. – AWO	29 480 3.800 > 800 > 14.000	Bezirks- und Landesverbände Kreisverbände Ortsvereine korporative Mitglieder Einrichtungen
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V. - DPW	15 9.200 160 22.200	Regionalverbände Mitgliedsorganisationen korporative Mitglieder Einrichtungen
Deutsches Rotes Kreuz e.V. – DRK	19 516 ca. 5.000 34 8 8.500	Landesverbände Kreisverbände Ortsvereine Schwesternschaften Blutspendedienste Einrichtungen
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. – ZWSt	14 150	Regionalverbände Einrichtungen
➤ 117.000 organisatorische Subsysteme ohne weitere Untergliederungen		

Diese heterogene Anbieterlandschaft repräsentiert zugleich einen volkswirtschaftlich inzwischen bedeutsamen Arbeits- und Beschäftigungsmarkt, in dem aktuell rund 1,2 Millionen Menschen hauptberuflich tätig sind. Überwunden wurde die in den 1950er und 1960er Jahren noch bestehende ökonomische Randstellung der freien Wohlfahrtspflege ebenso, wie der Habitus einer selbstlosen Mildtätigkeit und Hingabebereitschaft. In diesem Entwicklungsprozess veränderte sich auch das Verhältnis von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern. Kamen 1950 auf eine ehrenamtliche Arbeitsstunde erst 1,4 bezahlte Arbeitsstunden, so waren dies in 1966 schon

zwei, 1982 drei, 1992 vier und 1998 fünf Stunden.¹⁸ Dies ist ein deutlicher Beleg dafür, dass soziale Dienstleistungserbringung heute primär von hauptberuflichen, fachlich ausgebildeten MitarbeiterInnen realisiert wird. Hauptberufliche Fachkräfte und Dienstleistungsorganisationen sind hierbei keineswegs homogene soziale Gebilde, sondern durch mehrere Eigentümlichkeiten charakterisiert, die an dieser Stelle nur angedeutet werden können. Unter den Hauptberuflichen dominieren hauptsächlich Frauen, die zu einem hohen Ausmaß teilzeitbeschäftigt sind und in der Regel über Fachschulabschlüsse verfügen. Ein weiteres charakteristisches Merkmal der freigemeinnützigen Wohlfahrtspflege ist die überwiegend kleinbetriebliche Struktur der sozialen Einrichtungen und Dienste. Bezogen auf den gesamten freigemeinnützigen Dienstleistungsmarkt umfasst die durchschnittliche Betriebsgröße im Jahr 2000 nicht mehr als 12,4 Mitarbeiter.¹⁹ Neben diesen zahlreichen Kleinstbetrieben bestehen zugleich aber auch große soziale Trägereinrichtungen, die als Sozialunternehmen neuen Typs zunehmend beginnen, sich aus ihrer bisherigen dachverbandlichen Einbindung zu lösen. Hier sind nicht die Spitzenverbände selbst die Akteure, sondern große Ordensgesellschaften und kirchliche Stiftungen, die als Großunternehmen mit mehreren 1000 Beschäftigten in spezifischen Handlungsfeldern (z.B. Behindertenhilfe) oftmals marktbestimmend sind. Nur einige Beispiele sollen genannt werden: Fliedner Stiftung, Rummelsberger Anstalten, St. Georg Sozialwerk, Ev. Johanneswerk, Ordensschwwestern Waldbreitbrach, Stiftung Liebenau, Stiftung St. Franziskus usw. Diese Träger sind inzwischen zu modernen Dienstleistungsunternehmen mutiert und unterscheiden sich in ihrem Management kaum noch von gewerblichen Dienstleistern im Pflege- und Gesundheitsmarkt. Und wie aktuell am Konflikt zwischen der Stiftung Liebenau und dem Caritasverband Rottenburg-Stuttgart zu sehen ist, führen die in diesen Großbetrieben sich stellenden Anpassungsprobleme zu organisatorischen Eigeninteressen und damit verbundenen Ausschlerungstendenzen aus bisherigen Trägerstrukturen.²⁰ Bewegung findet ebenso auf der Ebene der zentralen Dachverbände statt. Hier wird versucht, durch reformierte Organisationsstrukturen auf veränderte Rahmenbedingungen zu reagieren und die Handlungsfähigkeit des Gesamtverbandes neu zu sichern. Gleich ob Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz oder Paritätischer Wohlfahrtsverband sind alle dabei, das Verhältnis von zentralen dachverbandlichen Zuständigkeiten zu ihren Unterglie-

¹⁸ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2000

¹⁹ Vgl. Boeßenecker, 2005 a.

²⁰ Vgl. Wohlfahrt intern Nr. 03/06 bzw. neue caritas 4/2006, S. 6.

derungen und den Mitgliedsorganisationen unter wettbewerblichen Bedingungen neu auszubalancieren. Bei allen Unterschieden im Detail ist hier ein verbändeübergreifender Trend erkennbar: Die Auslagerung sozialer Dienstleistungen aus dem rechtlich zu eng gewordenen Organisationskorsett des Mitgliedervereins und deren Zusammenfassung in größeren, Sparten zugeordneten GmbH-Gesellschaften mit oder ohne gemeinnützigen Status. Unklar dabei ist, was an substanziellen und Identität stiftenden Aufgaben und Aktivitätsfeldern am Ende für die Mitgliederorganisation noch bleiben wird.

5. Privatgewerbliche Träger – Wegbereiter für eine soziale Marktentwicklung?

Wie die jüngste, nunmehr 15-jährige Modernisierungsphase bei der Bereitstellung sozialer Dienstleistungen zeigt, prägen inzwischen Wettbewerb und eine größere Trägerpluralität den sozialen Dienstleistungs-„markt“. Dürfte diese Einschätzung unbestritten sein, so entsteht Dissens bei der Beurteilung, ob dieser Paradigmenwechsel auch zugleich mit einer Marktöffnung verbunden ist, wenn man hierunter den unmittelbaren und auf Kaufkraft basierenden Austausch von Anbieter-/ Kundenbeziehungen versteht. Und weiterhin wäre zu fragen, ob eine solche Marktentwicklung – so sie tatsächlich stattfindet – als eine soziale zu bezeichnen wäre. Je nach dem, welche Bereiche der sozialen Dienstleistungsproduktion in den Blick genommen werden, fallen die Befunde sehr unterschiedlich aus. Im engeren Bereich der Jugendhilfe lassen sich eher Tendenzen eines politisch gesteuerten Wettbewerbs konstatieren, als eine Marktöffnung, die zu einem Konzentrations- und Verdrängungswettbewerb zwischen den unterschiedlichen Anbieterakteuren führt.

Zweifelhaft ist, ob die vielfältigen Prozesse der Ausgründung und GmbH-isierung von öffentlichen Sozialeinrichtungen schon mit einer Marktentwicklung in Verbindung gebracht werden können oder vielmehr nur andere Organisationsformen von öffentlicher Verwaltung darstellen.²¹

Einige zufällig herausgegriffene Beispiele sollen die praktischen Ausformungen dieser Debatte illustrieren: Alteneinrichtungen werden als kommunale Regiebetriebe oder ausgelagerte eigenständige Rechtsgesellschaften geführt.²² Kommunale Ju-

²¹ Vgl. Becker, 1989.

²² Vgl. Landeshauptstadt Düsseldorf (1995): Ratsbeschluss vom 14.12.95, Drucksache 50/08/95, Eigenbetrieb Städtische Seniorenzentren.

gandeneinrichtungen werden in gemeinnützigen GmbH-Strukturen außerhalb des Jugendamtes neu zusammengefaßt²³. Fachkräfte der sozialen Arbeit werden in einem kommunalen Stellenpool für andere Bedarfe leasingsfähig angeboten.²⁴ Ferien- und Freizeitangebote verabschieden sich quasi unter der Hand aus dem Kernbestand der öffentlichen Jugendpflege und realisieren sich innerhalb kommerzieller Angebotsstrukturen, was ebenfalls für viele beratende Dienstleistungen zutrifft.²⁵ Der Fortbildungsmarkt in der Sozialen Arbeit spiegelt ebenfalls diese Entwicklung wider: Kursangebote mit den Themen „Auslagerung sozialer Betriebe in eine GmbH“, „Die GmbH-Geschäftsführung in gemeinnützigen Organisationen“, „Die gemeinnützige Stiftung - Ein Instrument mit Zukunft“²⁶ gehören inzwischen zum festen Bestandteil beruflicher Weiterbildung von Führungskräften und solchen die es werden wollen; sie lassen sich ähnlich formuliert bei fast allen Fortbildungsträgern in der Sozialen Arbeit finden. Hinzu kommen zahllose Tagungen und Kongresse, die gegen viel Geld neue Verheißungen versprechen und die Managementverantwortlichen in der Wohlfahrtspflege auf angeblich zwangsläufig entstehende Marktbedingungen vorbereiten bzw. einschwören.²⁷ Auf jeden Fall aber finden Strategien der Privatisierung und Ausgliederung von Aufgaben im Sozialsektor unter diesen Bedingungen ausgezeichnete Entfaltungsspielräume. Oftmals bleibt dabei unklar, ob die jeweils gewählten Organisationsänderungen tatsächlich Privatisierungen darstellen, oder es sich nur um die Verlagerung von öffentlichen Aufgaben in Rechtsformen handelt, denen eine größere Entscheidungs- und Handlungsflexibilität unterstellt wird.

Von Privatisierungen im Sozialsektor zu sprechen, ist damit zumindest mißverständlich. Hinter dem Schlagwort verbergen sich in erster Linie Organisationsprivatisierungen, durch die öffentliche Aufgaben aus dem institutionellen Verband der Kernverwaltung herausgelöst und an andere übertragen werden. Dies nun wiederum entspricht eher einer Strategie des „outsourcings“ mit dem Ziel, öffentliche Aufgaben bil-

²³ KölnKitas gGmbH (1998): Kindertagesstätten – Jahresbericht 1997. KölnKitas gGmbH ist 1994 entstanden und anerkannter freier Träger der Jugendhilfe nach § 75 SGB VIII. Sie betreibt heute 21 Kindertagesstätten in unterschiedlicher Größe im gesamten Kölner Stadtgebiet. Rund 1580 Plätze für Kinder von 0,4 – 14 Jahren stehen in 82 Gruppen zur Verfügung. Sechs Einrichtungen werden integrativ geführt. Quelle: http://www.kfhnw.de/presseinfos/sp_auto_7940.php

²⁴ Vgl. Landratsamt Enzkreis 1995, „Bottroper Caritas leiht eigene Mitarbeiter aus. In: Praxis Handbuch Sozialmanagement Magazin, Februar / März 2006, S. 7.

²⁵ Vgl. Boeßenecker, K.-H. (1995): Jugendhilfe sortiert sich neu - Angebote im Dreiecksverhältnis von Markt, Staat und Verbänden. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): Materialien und Berichte. ISA-Kongreß "Not macht erfinderisch .." 20.-22.9.1995. Dokumentation. Münster. Dezember 1995, S. 116 ff.

²⁶ Bank für Sozialwirtschaft Fortbildungsprogramm 1999, S. 7, 10, 14.

²⁷ Vgl. Euroforum Deutschland 2006.

liger zu erbringen, was man auch als eine besonders zynische Form der Haushaltseffektivierung bezeichnen könnte. Damit wären wir bei den Motiven solcher Strategien: Es geht um die Flucht aus dem Haushalts-, Dienst- und Besoldungsrecht sowie um die Verabschiedung aus der Kommunalpolitik und der Verantwortung vor gewählten Repräsentativorganen. Die Crux dabei ist, dass die jeweils angesteuerten Gewinnzonen bzw. die größere Eigenfinanzierungsfähigkeit von Einrichtungen sich letztlich als entgeltfinanziert erweisen, also eine zusätzlich bzw. versteckte Belastung der BürgerInnen darstellen.²⁸ Das heisst, die eigentlichen und notwendigen Fragen nach dem Sinn, Nutzen, der Wirkung und der Angemessenheit sozialer Dienste sowohl aus dem Blickwinkel hiervon betroffener Menschen als auch unter dem Blick sozialpolitischer Konfliktlagen und Aufgabenbewältigungen werden durch „Privatisierung“ und „Auslagerung“ eher umgangen als zur Agenda gemacht.

Abseits sowohl eines sozialpolitisch hergeleiteten Leistungsverständnisses als auch altruistisch-mildtätiger Motive und damit verbundener Aktivitäten prägt sich nämlich wie von unsichtbarer Hand gesteuert ein gewerblich operierender Sozialmarkt mit durchaus hohen Qualitätsansprüchen. Die vorliegenden Befunde verweisen eher auf die Spitze eines Eisberges. Neuere Untersuchungen belegen: Der Anteil privater Träger bzw. Unternehmen beträgt bei Kinderbetreuungsangeboten schon fast 13 Prozent, bei sonstigen Jugendhilfeeinrichtungen rund 29 Prozent, bei allgemeinen Krankenhäusern 23 Prozent, bei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie bei stationären Pflegeeinrichtungen circa 58 Prozent, bei ambulanten Pflegediensten rund 52 Prozent und bei Behindertenheimen knapp 11 Prozent.²⁹

Die Marktanteile sind also keineswegs mehr durchgängig gering und schon längst ist das begrenzte Handlungsfeld der Krankenhäuser verlassen. Vor allem im Gesundheitsbereich ist zu sehen: Die hier operierenden Unternehmen, zumeist in der Rechtsform von Aktiengesellschaften oder GmbHs, besetzen immer stärker weitere Geschäftsfelder. Sowohl strategisch als auch operativ werden Vernetzungen von ambulanten und stationären Diensten angestrebt sowie unterschiedliche Beratungs- und Unterstützungsbedarfe bedient. Erkennbar wird ein deutlicher Gegensatz zur beschriebenen Atomisierung der freigemeinnützigen Wohlfahrtsverbände. Die neuen gewerblichen Anbieter sind Großbetriebe, die einer gemeinsamen und strategisch ausgerichteten Geschäftspolitik unterliegen und klare Zielvorgaben formulieren. Die

²⁸ Vgl. Becker 1989, S. 354.

²⁹ Vgl. Dahme u.a. 2004.

nachfolgende Auflistung enthält besonders markante Beispiele solcher gewerblich operierenden Sozialunternehmen aus dem Marktsegment Gesundheit.

a) **Das Beispiel Gesundheitswesen**

Tab 2.: Gewerbliche Träger in der Sozialen Arbeit – Beispiele im Gesundheitssektor – Stand Januar 2006 (eigene Zusammenstellung)

Unternehmen	Mitarbeiter	Angeschlossene Einrichtungen / Betriebe	Umsatz p.a. 2002 / 2003 in €
Allgemeine Hospitalgesellschaft AG Helmholtzstr. 17 40215 Düsseldorf www.ahg.de	> 2.400	Psychosomatische Rehabilitation, Reha von Alkohol- und Medikamentenabhängigen, Soziotherapie, Drogentherapie, Kardiologie, Pneumologie, Allergologie, Dermatologie und Reha von Kindern und Jgl. 36 Kliniken mit > 3000 Plätzen, rd. 40.000 Patienten p.a.	k.A.
Asklepios Kliniken GmbH Debusweg 12, 61762 Königstein-Falkenstein www.Asklepios.com	20.000	78 Einrichtungen an 71 deutschen Standorten, darunter 51 Akutkliniken 6 akutnahe Reha-kliniken 7 Reha-kliniken 1 Kurstift In USA/Californien: 7 Akutkliniken insgesamt 14.500 Betten / Plätze Kooperation mit IB – gemeinsamer Betrieb von 14 medizinischen Fachschulen	1,1 Mrd.
CURANUM AG Maximilianstr. 35 c 80539 München www.curanum.de	3.769	47 Einrichtungen mit 5.708 Plätzen, 747 betreute Wohnungen Kerngeschäft: Senioreneinrichtungen, Pflegedienstleistungen, -zentren	176,7 Mio.

Tab 2.: Gewerbliche Träger in der Sozialen Arbeit – Beispiele im Gesundheitssektor – Stand Januar 2006 (eigene Zusammenstellung), Fortsetzung von S. 16

Unternehmen	Mitarbeiter	Angeschlossene Einrichtungen / Betriebe	Umsatz p.a. 2002 / 2003 in €
<p>Ecclesia Detmold Gesellschafter: EKD , DW, DCV und DPWV</p> <p>Ecclesia ist ab 2005 Anteilseigner der Maklergruppe EOS RISQ SA mit Sitz in Brüssel</p>	950	Drittgrößter Versicherungsmakler in Deutschland Betreut Kunden aus dem Gesundheitswesen und der Sozialwirtschaft, darunter 1.400 Krankenhäuser und 20.000 Kirchengemeinden	90 Mio 900 Mio
Fresenius – The Health Care Group - USA	66.264 10.006	<p>- weltweit Drei Geschäftsbereiche: Medical Care (Dialyseprodukte) Kabi (Ambulatorien, Infusionstherapie) ProServe (Krankenhausmanagement)</p> <p>- in Europa (unvollständig): 35 Universitätskliniken und Institute 48 Klinische Abteilungen 64 Ambulanzen 311 Spezialambulanzen 51 OP-Säle 20 Intensivstationen 83 Pflegestationen</p>	7.064 Mio.
<p>Haema – AG Zentrale Deutscher Platz 5 E 04103 Leipzig www.haema.de</p>	490	<p>9 Blutspendezentren 5 Blutkonservedepots 13 medizinische Laboratorien in der Vollversorgung Vertreten an 5 Standorten: Berlin, Brandenburg, Sachsen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern</p>	k.A.

Tab 2.: Gewerbliche Träger in der Sozialen Arbeit – Beispiele im Gesundheitssektor – Stand Januar 2006 (eigene Zusammenstellung), Fortsetzung von S. 17

Unternehmen	Mitarbeiter	Angeschlossene Einrichtungen / Betriebe	Umsatz p.a. 2002 / 2003 in €
Helios Kliniken GmbH Schlossstr. 2 36037 Fulda www.helios-kliniken.de	9.578	21 Kliniken mit 6.131 Betten Marktführer in der Privatisierung von Großkrankenhäusern	711,7 Mio.
Marseille-Kliniken AG Hauptverwaltung Sportallee 1 22335 Hamburg www.marseille-kliniken.de	4.122	57 Einrichtungen mit 7.261 Betten Kerngeschäft: Pflege für ältere und behinderte Menschen, medizinische Rehabilitation	191,1 Mio.
MATERNUS-Kliniken AG Walsroder Straße 93 30853 Langenhagen www.maternus.de	2.088	20 Einrichtungen mit 3.926 Betten Kerngeschäft: Senioreneinrichtungen, zwei Rehakliniken	105,8 Mio.
Unternehmensgruppe Mediana GmbH & Co Wohnstift KG Martin-Luther-Platz 36043 Fulda www.mediana.de	400	Seniorenresidenzen, ambulante Pflege, Kinderkrankenpflege	k.A.
MediClin AG Wilhelm-Leuschner-Str. 9-11 60329 Frankfurt / Main www.mediclin.de	10.000	44 Einrichtungen, überwiegend Kliniken, auch Alters- und Pflegeheime; insgesamt 9.600 Betten	371 Mio.
Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH Sedanstraße 109 49076 Osnabrück www.paracelsus-kliniken.de	4.871	20 Akut-Kliniken 11 Reha-Kliniken 4 ambulante Einrichtungen Vertreten an 24 Standorten	271 Mio
Rhön-Klinikum AG Salzburger Leite 1 97616 Bad Neustadt/Saale www.rhoen-kliniken-ag.com	12.852	29 Kliniken, 21 Standorte in 8 Bundesländern; insgesamt 8.055 Betten	916,7 Mio.
Sana Kliniken GmbH Gustav-Heinemann-Ring 133 81739 München www.sana.de	24.169	57 Krankenhäuser mit 4.567 Betten; 21 Seniorenpflegeheime; insgesamt 31.900 Plätzen	1,645 Mrd.

Das Beispiel Gesundheitssektor ist somit besonders geeignet, den Veränderungsprozess in den bisherigen Leistungs- und Anbieterstrukturen in Deutschland zu dokumentieren. Anzunehmen ist, dass die sich hier zeigenden Entwicklungen bei der Herausbildung neuer Anbieter- und Organisationsstrukturen mit zeitlicher Verzögerung auch auf andere soziale Dienstleistungsbereiche wirken.³⁰

 Kranken-, Renten und Unfallversicherungsträger, insbesondere aber die Krankenkassen, die größtenteils für die stationären Behandlungen zahlen, haben mit weniger Einnahmen und erhöhten Ausgaben zu kämpfen. Hauptsächliche Ursachen für die sich verschlechternde Einnahmenseite sind neben Problemen der demografischen (Überalterung) und ökonomischen Entwicklung (strukturelle Massenarbeitslosigkeit) der Ausstieg der öffentlichen Hand aus einer bislang praktizierten Investitionskostenfinanzierung beim Bau und der Unterhaltung von Einrichtungen des Gesundheitswesens. Dieses enger gewordene Finanzierungskorsett wird zusätzlich verschärft durch die Einführung der Diagnosis Related Groups, kurz DRG's. In ihrem Zusammenwirken forcieren diese Faktoren Prozesse des Outsourcings, der Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser von der Fusionierung bis zur Übernahme.³¹ Die seit langem präferierte Option einer Verlagerung stationärer Leistungen in ambulante Bereiche erweitert sich hierbei um neue Modelle der integrierten Versorgung. Eine Zunahme ambulanter Operationen mit der Möglichkeit in neu entstehenden Patientenhotels³² zu übernachten ist zu beobachten und Kooperationen von Arztpraxen in einem medizinischen Zentrum, bei denen durch Synergieeffekte eine Qualitätserhöhung und Kosteneinsparung angestrebt ist, sind weitere zu nennende Beispiele.

Sich neu formierende Anbieterstrukturen bleiben nicht ohne Wirkung auf die bisherigen Formen von Lobbying und Interessenvertretung. Auch in diesem Feld gründen sich neue Interessenverbände. Ein Beispiel ist der Verband kommunaler Krankenhäuser.³³ Ebenso ist ein Ausbau qualifizierter Lobbyarbeit bei bereits bestehenden

³⁰ Vgl. Boeßenecker, K.-H. (2006): Soziale Dienstleister als Marktakteure. Der Gesundheitssektor als Trendsetter auch für die Jugendhilfe? In: Hensen, G. (Hg.) (im Erscheinen voraussichtl. 09/06): Markt und Wettbewerb in der Jugendhilfe. Ökonomisierung im Kontext von Zukunftsorientierung und fachlicher Notwendigkeit. Juventa: Weinheim & München. S. 43-60.

³¹ Als ein aktuelles lokales Beispiel sei das Theresienhospital in Düsseldorf erwähnt.

Quelle: Rheinische Post vom 21.01.2006: Orden gibt Theresienhospital auf. TXT 43-30 (Signatur des FSP WV / SW Archiv).

³² www.patienthotels.de

³³ Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e.V., Wolfgang Tissen, 1. Vorsitzender, Geschäftsstelle: c/o Gesundheit Nord – Klinikverbund Bremen, Martinstr. 34, 28195 Bremen, Tel: 04 21 / 40 81

Interessensverbänden z.B. im Bundesverband privater Anbieter (bpa)³⁴ sozialer Dienstleistungen zu beobachten. Der schon 1964 in München gegründete und über viele Jahre ein Schattendasein fristende Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) dürfte im Kontext dieser Entwicklungen einen zusätzlichen Bedeutungsgewinn und seinen eigentlichen Durchbruch erfahren. Inzwischen repräsentiert der Verband über 4.600 Mitgliedsorganisationen und wie zu sehen, sitzt die Organisation mit ihren 16 Landesgruppen schon seit längerem mit am Verhandlungstisch um Pflegesatzvereinbarungen und Kostensätze.³⁵

b) Privat-gewerbliche Träger in weiteren sozialen Handlungsfeldern

Neben bereits erwähnten privatgewerblichen Sozialunternehmen im Gesundheitswesen operieren auch in anderen sozialen Handlungsfeldern vermehrt privatgewerbliche Träger. Ein Beispiel ist der Jugendreisemarkt – vielerorts entstanden aus einer öffentlichen oder verbandlichen Jugendpflege –, der inzwischen weitgehend gewerblich organisiert und auf wenige, europaweit operierende Anbieter konzentriert ist. „Ruf-Reisen“, „Akzente Reise“, „Fit Jugendreisen“, „Spectral-Reisen“, „Youngtour“, „tweenyTours“ u.v.a. sind hierfür die Beispiele für schon länger bestehende Trendsetter in dieser Branche. Neue Unternehmensgründungen vollziehen sich derzeit im Freizeitbereich unter Firmennamen wie z.B.: „jungletown“, „Kidzz-World“, „Indoor“- und „Outdoor-Erlebniswelten“. Hier sind es vorwiegend (noch) Anbieter aus dem europäischen Ausland, insbesondere aus den Niederlanden und aus Belgien, die mit entsprechenden Spielanlagen und Eventangeboten Fuß in einem offensichtlich lukrativen Freizeitmarkt fassen wollen. Als weiterer Trend gewerblicher Unternehmensgründungen im Sozialbereich zeigt sich die Gründung von privaten Kindertageseinrichtungen und damit verbundenen Fördermaßnahmen in großstädtischen Ballungsräumen.³⁶ Gerade in diesen Gebieten besteht eine Nachfrage nach Einrichtungen mit flexiblen Öffnungszeiten und speziellen Betreuungsangeboten, die über das Regelangebot von Tageseinrichtungen für Kindern hinausgehen.³⁷

90 22, Mail: Helga.Loest@gesundheitnord.de, <http://www.gesundheitnord.de>, z.Z. 700 Krankenhäuser in öffentlicher kommunaler Trägerschaft in Deutschland.

³⁴ www.bpa.de

³⁵ Vgl. Bundesverband privater Anbieter (2005). Bericht 2003/2004. Berlin.

³⁶ Vgl. Sell, 2005.

³⁷ Beispiele sind z.B. Öffnungszeiten, die über das Regelangebot von ca. 8 – 17 Uhr hinausgehen, z.B. abends länger geöffnet sind, evtl. sogar Wochenenden und Schulferienzeiten überbrücken. Betreuungsangebote für die Altersgruppe der unter dreijährigen werden stärker nachgefragt und sind

Neben diesen reinen gewerblichen Trägern entstehen vermehrt neue Trägerverbindungen von öffentlichen, frei-gemeinnützigen und privaten Partnern beim Betrieb von Betriebskindergärten. In Düsseldorf existieren mehrere solcher Public-Private-Partnership-Unternehmen, so z.B. der im Oktober 2005 eröffnete Metro-Kindergarten in Düsseldorf unter Trägerschaft des DRK-Kreisverbandes oder die in Kooperation zwischen Arbeiterwohlfahrt und Provinzial-Versicherung bzw. Arbeiterwohlfahrt und der Firma Henkel betriebenen Kinderbetreuungseinrichtungen.

6. Ein vorläufiges Fazit

Noch zu Beginn des Jahres 2006 sprach viel für die Prognose, dass Wettbewerb und Marktorientierung, insbesondere forciert durch europäische Entwicklungen, die Ausgestaltung sozialer Dienstleistungen in der Bundesrepublik Deutschland präjudizieren und zu entsprechenden Umformungen führen. Die öffentliche Auseinandersetzung und die vorläufige Beschlussfassung des Europäischen Parlaments zur Dienstleistungsrichtlinie hat wieder einmal gezeigt, dass mit solchen Voraussagen vorsichtig umzugehen ist. Denn der nunmehr verabschiedete Kompromisstext³⁸ eröffnet Lösungen für nationale Sonderwege, die einer grenzüberschreitenden Freizügigkeit bei der Bereitstellung sozialer Dienstleistungen eher im Wege stehen und damit zu neuen Streitfällen vor dem Europäischen Gerichtshof führen dürften. Der ins Stocken geratene europäische Einigungsprozess zeigt damit erste negative Wirkungen. Obwohl niemand wirklich daran glaubt, innerhalb des Korsetts des alten Nationalstaates unverändert bisherige Dienstleistungsstrukturen nachhaltig fortführen zu können, werden diese dort wo es noch möglich ist mit Zähnen und Klauen verteidigt. Dieser Prozess birgt die Gefahr in sich, neue protektionistische Lösungen in der Wohlfahrtspflege zu beleben, von denen man eigentlich schon Abschied genommen hatte. Trotz momentaner europäischer Rückschläge wird sich die begonnene Entwicklung hin zu wettbewerblich agierenden Sozialunternehmen, die in Teilsegmenten auch als reine Marktakteure operieren werden, weiterhin vollziehen. Rückläufige öffentliche Subventionierungen, Zuschüsse und Kostenbeiträge bei gleichzeitiger Konkurrenz durch eine wachsende Anbietergruppe werden hierbei die entscheidenden Motoren sein. Kooperationen und Vernetzungen, die ausschließlich auf innerorganisatorische Syner-

bislang nicht bedarfsdeckend vorhanden. Zusätzlich werden von Elternseite zunehmend spezielle Angebote, wie Fremdsprachen für Kinder sowie zusätzliche musische, kreative und sportliche Angebote nachgefragt.

³⁸ Vgl. Europäisches Parlament 2006.

giefekte zielen, werden hierbei nicht ausreichen, um in diesem Wettbewerb bestehen zu können. Gefordert ist mehr! Es ist das Aufgreifen jener Perspektive, die den qualitativen Umbau des Sozialstaates erneut in den Blick nimmt und nicht nur nach dem Motto „wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass“ propagandistisch fordert. Der Test hierfür wäre eine Strategie, die bislang die weitgehend fehlende Klienten- und Kundensouveränität in der sozialen Arbeit in das Zentrum der weiteren Organisationsentwicklung zu stellen und durch geeignete Formen der „Hilfe zur Selbsthilfe“ tatsächlich zu realisieren. Bezogen auf diese Zielsetzung könnte der Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Anbietern bisherige Besitzstandsmentalitäten und Strategien der Claimsicherung durchbrechen und ein Modell für die Zukunft sein. Gelingen könnte dies durch eine konsequente Umstellung bisheriger Objektförderungen zu Subjektförderungen. Persönliche Budgets und persönliche Assistenzen im Behindertenbereich sind Ansätze hierfür. In der praktischen Ausgestaltung lässt sich empirisch überprüfen, wo die Grenzen eines solchen Modells liegen und andere nachrangige Hilfeformen durch geeignete Dienstleister und/oder Verbundsysteme erforderlich sind. Die Organisations- und Trägermodelle der Vergangenheit werden hierzu kaum tauglich sein. Gefordert ist also ein öffentlicher Diskurs, in dem zu klären ist, warum, weshalb, durch wen, mit wem, wie und wo soziale Dienstleistungen erbracht werden, und wie sie durch wen zu finanzieren sind. In einer sozialpolitisch hergeleiteten Legitimation solcher Dienstleistungen als öffentliche Güter bedürfte es keines Angstszenarios, dass bei einer auch privat-gewerblichen Ausprägung das Soziale zwangsläufig aus dem Blick gerät.

7. Literaturverzeichnis:

- Augurzky, B.; Krolop, S.; Liehr-Griem, A. (2004): Schmidt, Chr. M.; Terkatz, S.: Das Krankenhaus, Basel II und der Investitionsstau, Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung – RWI-: Materialien Heft 13, Essen.
- Backhaus-Maul, H.; Olk, T. (1995): Von Subsidiarität zum “outcontracting”: Zum Wandel der Beziehungen zwischen Staat und Wohlfahrtsverbänden in der Sozialpolitik, Köln.
- Bank für Sozialwirtschaft (BfS); von Rothkirch, C.; Haseleu, U. (2005): Finanzierungsprobleme und Finanzierungsmöglichkeiten in der Freien Wohlfahrtspflege. Eigenverlag der BfS: Köln.³⁹
- Beck, M. (2006): Fusionen. Wachstum bewusst gestalten. In: Sozialwirtschaft aktuell, Ausgabe 05, 2006, S. 1-3.
- Becker, B. (1989): Öffentliche Verwaltung. Lehrbuch für Wissenschaft und Praxis, München.
- Behr, K.; Liebig, R.; Rauschenbach, Th. (2006): Wohlfahrtsverbände als Arbeitgeber: Entwicklung und Lage des Personals in der Freien Wohlfahrtspflege, Weinheim.
- Boeßenecker, K.-H. (1995): Jugendhilfe sortiert sich neu - Angebote im Dreiecksverhältnis von Markt, Staat und Verbänden. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.): Materialien und Berichte. ISA-Kongreß "Not macht erfinderisch .." 20.-22.9.1995. Dokumentation. Münster. Dezember 1995, S. 116 ff.
- Boeßenecker, K.-H. (2004): Wohlfahrtsverbände im Veränderungsprozess. In: Hochschulverbund Distance Learning (Hg.) (2004): Studienbrief 2-020-0303. Brandenburg.
- Boeßenecker, K.-H.(2005) a: Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege. Eine Einführung in Organisationsstrukturen und Handlungsfelder der deutschen Wohlfahrtsverbände, Weinheim und München.
- Boeßenecker, K.-H. (2005) b: Organisationen und Verbände – Die Hauptlinien der bisherigen Entwicklung. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.;
- Boeßenecker, K.-H. (2006, im Erscheinen): Soziale Dienstleister als Marktakteure. Der Gesundheitssektor als Trendsetter auch für die Jugendhilfe? In: Hensen,

³⁹ Ein Untersuchungsbericht der Firma von Rothkirch und Partner, Wirtschafts- und Politikberatung im Auftrag der Bank für Sozialwirtschaft. Im Bestand des Archivs des FSP WV/SW als Text mit der Signatur TXT 43-37 erfaßt.

- G. (Hg.) (im Erscheinen voraussichtl. 09/06): Markt und Wettbewerb in der Jugendhilfe. Ökonomisierung im Kontext von Zukunftsorientierung und fachlicher Notwendigkeit. Juventa: Weinheim & München. S. 43-60.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.(2001): Gesamtstatistik der Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Stand: 01.01.2000, Berlin.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.(2002): Die Freie Wohlfahrtspflege. Profil und Leistungen, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativbefragung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement, Schriftenreihe Band 194.1, Berlin.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (BPA) (2004): 40 Jahre bpa – 40 Jahre private Altenpflege, Berlin.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (Hg.) (2005): Bericht 2003/2004. Eigenverlag: Berlin.⁴⁰
- Chassé, K.A. (2004): Praxisfelder der sozialen Arbeit. Eine Einführung, Weinheim, München.
- Dahme, H.-J.; Kühnlein, G.; Wohlfahrt, N. (2004): Zwischen Wettbewerb und subsidiärer Leistungserbringung: die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege im Modernisierungsprozess. Endbericht des Forschungsprojekts „Vom Wohlfahrtssektor zur Sozialwirtschaft: Wandel der Arbeitsbedingungen und Qualifikationsanforderung in sozialen Diensten durch Wettbewerb und Kontraktmanagement, Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund.
- Dahme, H.; Kühnlein, G.; Wohlfahrt, N. (2005): Zwischen Wettbewerb und Subsidiarität. Wohlfahrtsverbände unterwegs in die Sozialwirtschaft. Hans-Böckler-Stiftung: Düsseldorf.⁴¹
- Dingeldey, Irene (2006): Aktivierender Wohlfahrtsstaat und sozialpolitische Steuerung. In: Aktuelle Politik und Zeitgeschichte, 8-9 / 2006, S. 3-9.
- Euroforum Deutschland GmbH: www.euroforum.com/news
- Europäisches Parlament (2006): Legislative EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu dem Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Par

⁴⁰ Archivsignatur: BPA-1

⁴¹ HBS-24

- laments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt – C5-0069/204, Straßburg.
- Evers, A.; Oik, Th. (Hg.) (1996): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Opladen.
- Frankfurter Rundschau, Dietz, P. (2006): Fresenius beschleunigt Wachstum. 23.02.2006
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2003): IAB-Materialien Nr. 4/2003: Gesundheits- und Sozialwesen. Hoher Bedarf an Fachkräften.
- KölnKitas gGmbH (1998): Kindertagesstätten – Jahresbericht 1997.
- Landeshauptstadt Düsseldorf (1995): Ratsbeschuß vom 14.12.95, Drucksache 50/08/95, Eigenbetrieb Städtische Seniorenzentren.
- Liebig, R. (2005): Wohlfahrtsverbände im Ökonomisierungsdilemma. Analysen zu Strukturveränderungen am Beispiel des Produktionsfaktors Arbeit im Licht der Korporatismus- und der Dritte Sektor-Theorie, Lambertus Verlag. Freiburg i.Br.
- Maelicke, B. (Hg.) (2006): Finanzierung in der Sozialwirtschaft: Chancen und Risiken des Umbruchs. Bericht über den 4. Kongress der Sozialwirtschaft vom 28.-29. April 2005 in Düsseldorf. Nomos-Verlag: Baden-Baden.⁴²
- Meyer, D. (2003): Wettbewerbliche Diskriminierung privat-gewerblicher Pflegeheimbetreiber. In: Sozialer Fortschritt, Jahrgang 52/2003, Heft 10.
- Mühl, H. (Hg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, S. 63 – 71.
- Otnad, A.; Wahl, S.; Miegel, M. (2000): Zwischen Markt und Mildtätigkeit. Die Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege für Gesellschaft, Wirtschaft und Beschäftigung, München.
- Rauschenbach, T. (1999): Das sozialpädagogische Jahrhundert: Analysen zur Entwicklung sozialer Arbeit in der Moderne. Weinheim.
- Richter, G. (2002): Privatisierung und Funktionswandel der Freien Wohlfahrtspflege. Strategien in nationalen und europäischen Sozialmärkten. Nomos-Verlag: Baden-Baden.⁴³

⁴² Im Bestand des Archivs des FSP WV/SW, Signatur: MAE-5.

Röthig Medien (2006): Wohlfahrt intern. Nachrichten & Nutzwert für die Freie Wohlfahrt, Nr. 03 März 2006.

Seibel, W (1992): Funktionaler Dilettantismus. Erfolgreich scheiternde Organisationen im „Dritten Sektor“ zwischen Markt und Staat, Baden-Baden.

Sell, S. (2005): Kinderhotels und mehr – Mosaiksteine einer vielfältigen Betreuungslandschaft. In: Theorie und Praxis, Heft 07/2005, S. 24-26.

⁴³ Archivsignatur: RIC-1.