
Zusammenfassung

Dieses Kapitel umfasst die Grundstrukturen und Beschreibungsdimensionen der Finanzierung sozialwirtschaftlicher Organisationen. Es wird differenziert auf die Besonderheiten der Finanzierung auf der Grundlage des sozialrechtlichen Dreieckverhältnisses eingegangen. Außerdem soll hier das Einkaufsmodell als neuartige Finanzierungsform und die Leistungserbringung der Kommunen anhand freiwilliger Leistungen und Pflichtleistungen dargestellt werden. Dieses Kapitel behandelt folgende Themen:

- Das Sozialrechtliche Dreiecksverhältnis
- Das Pflegegeld
- Das Persönliche Budget
- Das Gutscheinmodell
- Freiwillige und Pflichtleistungen

Einrichtungen und Dienste der Sozialwirtschaft finanzieren sich i. d. R. durch die Inanspruchnahme von öffentlichen Mitteln, welche in zwei Varianten erfolgen kann:

Durch die **Subjekt- (indirekte) Finanzierung** werden die Kosten im gesamten Umfang gedeckt. Anspruchsberechtigt sind nicht die freien Träger, sondern anspruchsberechtigte Personen (Subjekte), die Klienten (Leistungsempfänger) der Einrichtung. Die indirekte Finanzierung kann auf der Grundlage von Leistungsentgelten erfolgen. Diese kann als Geldleistung z. B. im Rahmen eines persönlichen Budgets über das der Leistungsempfänger frei entscheiden darf oder durch am Bedarf orientierte personenzentrierte Entgeltsysteme erfolgen.

Unter Subjekt- (indirekte) Finanzierung versteht man die Finanzierung über die Konsumenten sozialer Dienstleistungen.

Über öffentliche **Zuwendungen** von Bund und Ländern oder der EU oder als **Subventionen** durch Gemeinden und Landkreise können Einrichtungen (**Objekte**) der Sozialwirtschaft auch **direkt finanziert** werden.

Unter Objekt- (direkte) Finanzierung wird die Förderung von Leistungsangeboten der Sozialwirtschaft aus öffentlichen Mitteln durch Zuwendungen von Bund, Ländern oder der EU bzw. von Gemeinden und Landkreisen verstanden.

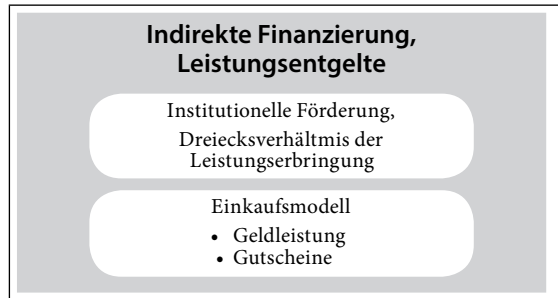
Die **direkte Bezuschussung** kann:

- einmalig als **Projektfinanzierung** oder
- über einen längeren Zeitraum bzw. dauerhaft als **institutionelle Förderung** erfolgen.

Einrichtungen und Dienste der Sozialwirtschaft erbringen Leistungen und werden deshalb als **Leistungsträger** bezeichnet. Da diese Leistungen von den Leistungsempfängern nur in Ausnahmefällen (z. B. in „Seniorenresidenzen“) bezahlt werden können, sind soziale Leistungen selten marktfähig. Die Kosten müssen deshalb von öffentlichen Trägern übernommen werden (Kostenträger). Das sind entweder Sozialversicherungsträger oder aber Landkreise oder Städte, vertreten durch die jeweils sachlich zuständigen Ämter (z. B. im Bereich der Jugendarbeit die Jugendämter). Doch die Kosten werden nur in seltenen Fällen direkt von den Kostenträgern erstattet (direkte Bezuschussung), denn aufgrund sozialrechtlicher Bestimmungen sind in der Regel nicht die Träger, sondern die **Leistungsempfänger** anspruchsberechtigt (indirekte Vollfinanzierung), sodass Mittel im **Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses**, aber auch in Form von Gutscheinen oder als Geldleistungen, über die der Leistungsempfänger frei entscheiden darf (**Einkaufsmodell**), zur Verfügung gestellt werden können.

Abb. 2.1

Überblick über die indirekte Finanzierung (eigene Darstellung)

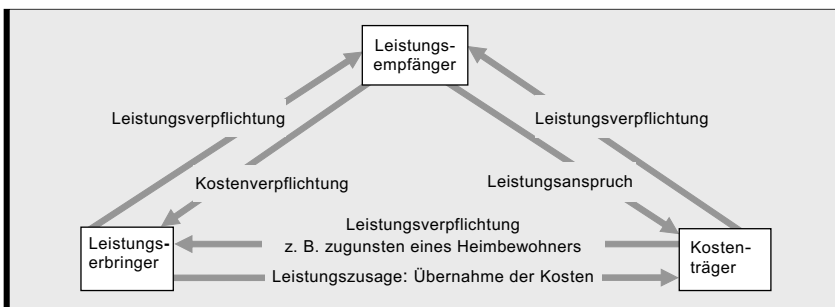


2.1 Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis (Kostenträger – Leistungserbringer – Leistungsempfänger)

Das Verhältnis zwischen Leistungserbringer, Leistungsempfänger und Kostenträger kann als Dreiecksverhältnis der Leistungserbringung wie folgt gestaltet werden:

Der Rat- und Hilfesuchende begehrt die Leistung, der Kostenträger gewährt sie und die soziale Einrichtung bzw. der soziale Dienst erbringt sie.

Die folgende Grafik verdeutlicht die rechtlichen Beziehungen zwischen dem Sozialleistungsträger (Kostenträger), der sozialen Einrichtung bzw. dem sozialen Dienst (Leistungserbringer) und dem Klienten (Leistungsempfänger):

**Abb. 2.2** Sozialrechtliches Dreiecksverhältnis (eigene Darstellung)

Es handelt sich um eine öffentlich-rechtliche Vertragsbeziehung zwischen Leistungsempfänger, Leistungserbringer und dem Kostenträger sowie um ein privatrechtliches Verhältnis zwischen dem Rat und Hilfesuchenden und dem Leistungserbringer (soziale Einrichtung bzw. sozialer Dienst).

Das **Verhältnis von Leistungsempfänger und Leistungserbringer** (soziale Einrichtung bzw. sozialer Dienst) ist **privatrechtlich** geregelt.

Es werden Verträge abgeschlossen, aus denen sich die Kostenverpflichtung des Leistungsempfängers ableitet.

Unter Umständen kann der Leistungsempfänger einen Anspruch auf Kostenersatzung aufgrund gesetzlicher Regelungen (z. B. SGB VIII) oder Versicherungsleistungen gegenüber einem Kostenträger geltend machen. Ist dies nicht der Fall, muss der Leistungsempfänger die Kosten selbst tragen. Der Leistungserbringer hat gegenüber dem Leistungsempfänger eine **Leistungsverpflichtung**. Die rechtlichen Beziehungen im Dreiecksverhältnis sind in Abbildung 2.2 dargestellt.

Wenn der Leistungsempfänger versichert ist (Kranken-, Unfall-, Pflegeversicherung etc.) oder einen – gesetzlichen – Anspruch auf Übernahme der Kosten hat (SGB VIII, SGB XII usw.), tritt der Kostenträger ein. Es entsteht das Dreiecksverhältnis.

Zwischen dem **Leistungsempfänger** und dem **Kostenträger** besteht ein **öffentlich-rechtliches Vertragsverhältnis**.

Der Leistungsempfänger hat gegenüber dem Kostenträger einen Anspruch auf Leistung (festgelegter Leistungsanspruch) und der Kostenträger hat dem Leistungsempfänger gegenüber eine auf öffentlich-rechtlicher Grundlage beruhende Leistungsverpflichtung.

Anspruchsberechtigt für die Leistung des Kostenträgers ist nicht die Einrichtung, sondern der Leistungsempfänger, der gegenüber dem Kostenträger Ansprüche geltend macht und Kosten ersetzt bekommt.

Aufgrund dieser Ansprüche entsteht zwischen **Kostenträger** und **Leistungserbringer** ein **öffentlich-rechtliches Verhältnis**, das zu einer Leistungsverpflichtung der Einrichtung aufgrund einer Leistungszusage (Übernahme der Kosten) des Kostenträgers führt.

2.2 Einkaufsmodell

Durch das Dreiecksverhältnis der Leistungserbringung werden Sachleistungen finanziert, doch in einigen Bereichen der Sozialwirtschaft, so in der Pflege (§ 37 SGB XI) oder in der Behindertenhilfe (§§ 10 und 17 SGB IX), können Anspruchsberechtigte statt einer Sach- eine Geldleistung wählen, mit der sie soziale Dienstleistungen am Sozialmarkt frei einkaufen können. (Das Gutscheinmodell ist eine Sonderform des Einkaufsmodells. Das Modell wird z. B. im SGB III, im SGB XIII und im SGB II umgesetzt.) Das folgende Schaubild verdeutlicht das Einkaufsmodell.

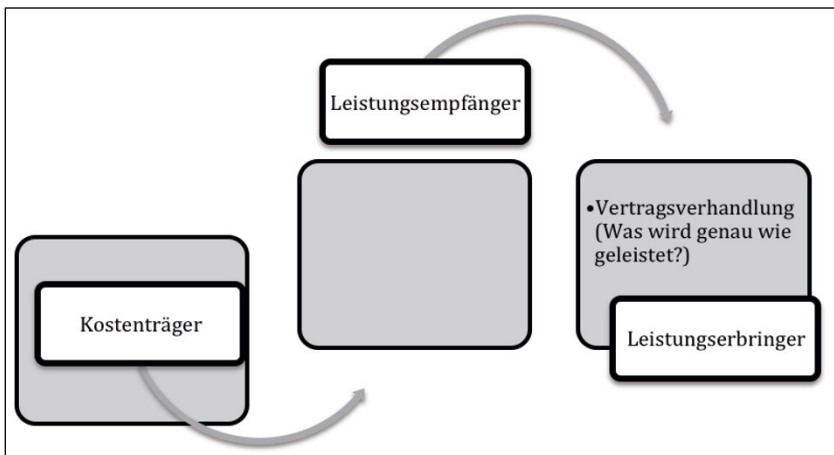


Abb. 2.3 Einkaufsmodell (eigene Darstellung)

2.2.1 Pflegegeld

Pflegebedürftige können statt Pflegesachleistungen ein **Pflegegeld** erhalten, wenn sie hiermit die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sicherstellen können. Die Pflegeversicherung sieht auch eine **Kombination von Pflegegeld und Sachleistungen** vor.

2.2.2 Persönliches Budget

Menschen mit Behinderung können anstelle von Sachleistungen über einen Geldbetrag für Teilhabeleistungen (Persönliches Budget) verfügen (§ 17 (2) SGB IX)¹. Die Bestimmungen des SGB IX haben Auswirkungen auf die in Kap. 3 vorgestellten Leistungsgesetze. Wenn Menschen mit Behinderung Anspruch auf Teilhabeleistungen nach den einzelnen Leistungsgesetzen haben, so können diese auch in Form eines persönlichen Budgets erfolgen.

Durch das Persönliche Budget soll die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gestärkt werden. Sie sollen in die Lage versetzt werden, Angebote zu nutzen, die ihren individuellen Bedürfnissen entsprechen. Wenn sich Menschen mit Behinderung statt für die Sachleistung für das Persönliche Budget entscheiden, werden sie zu Käufern, Kunden und manchmal auch zu Arbeitgebern, das heißt, die Leistungserbringer stehen in keinem Vertragsverhältnis mehr zum Kostenträger, sondern nur noch zum Leistungsempfänger. Für den Teilbereich der Behindertenhilfe, der durch das Persönliche Budget gesteuert wird, bedeutet dies, dass Marktmechanismen greifen. Dies hat gravierende Auswirkungen auf

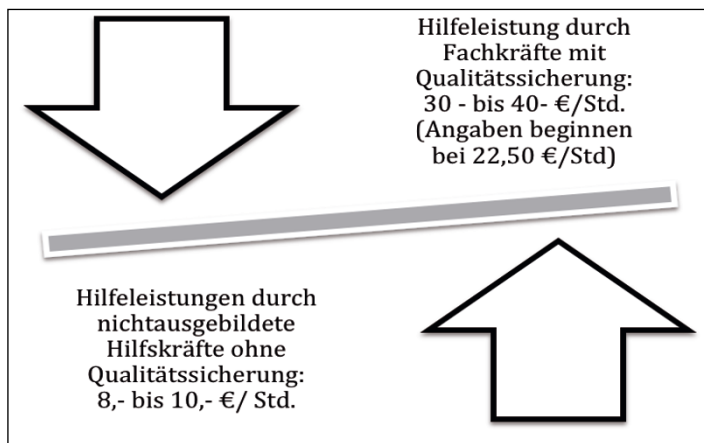


Abb. 2.4 Preisunterschiede je Betreuungsstunde (Schubert 2006, 178)

1 Es sind auch Kombinationen von Sachleistung und Persönlichem Budget möglich. Beispielsweise könnten als Sachleistung die Kosten für eine Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für Behinderte vom Kostenträger übernommen werden und ein Persönliches Budget für die Assistenz beim Wohnen eingerichtet werden.

die Leistungserbringer. So geht Schubert angesichts eines Blicks auf die Preisunterschiede je Betreuungsstunde, davon aus, dass viele Budgetnehmer „günstigere Hilfskräfte“ einkaufen werden (Schubert 2006, 178).

2.2.3 Gutscheine

Gutscheine werden z. B. für Maßnahmen der Aktivierung und beruflichen Eingliederung, die berufliche Weiterbildung und für Bildungs- und Teilhabeleistungen für bedürftige Schülerinnen und Schüler ausgegeben. In Hamburg wird das Gutscheinmodell im Kita-Bereich angewandt. Eltern können Gutscheine bei einer Kita ihrer Wahl einreichen. Sie haben den Gutschein zuvor bei der zuständigen Behörde beantragt. Die Kita rechnet über den Gutschein mit dieser Behörde ab. Die Tageseinrichtungen bekommen von der Stadt nur für die tatsächlich betreuten Kinder Entgelte. Sie müssen deshalb mit ihrem Angebot flexibel auf die Anforderungen von Kindern und Eltern reagieren und mit hoher Qualität überzeugen.

Die folgende Grafik stellt den Ablauf des Einsatzes von Gutscheinen am Beispiel der Verwendung im Kita-Bereich dar. Die Eltern müssen demnach zunächst einen Antrag beim Jugendamt stellen, dieser wird mit den Steuerungsvorgaben des Senats und den Budgetvorgaben der Fachbehörde abgeglichen, woraufhin die Antragssteller bei Erfüllung der Antragsvoraussetzungen den Gutschein ausgehändigt

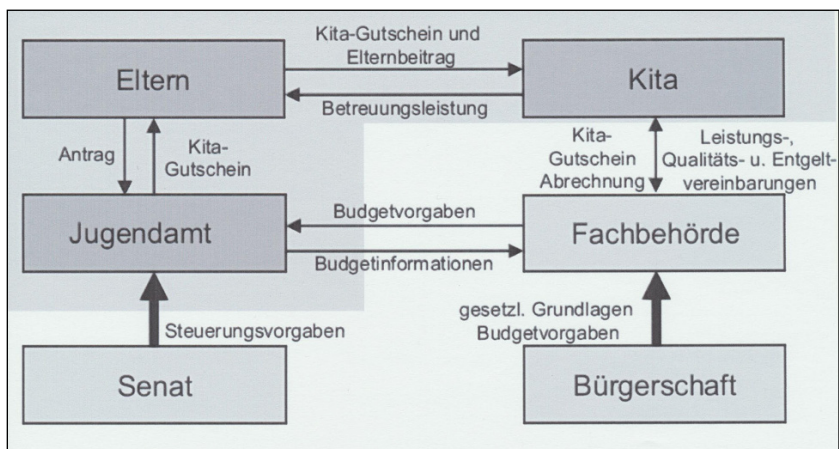


Abb. 2.5 Gutscheinmodell (Brinkmann 2010, 181)

bekommen. Diesen Gutschein können die Eltern dann bei einer Kita ihrer Wahl einlösen, welche wiederum den Gutschein an die zuständige Fachbehörde weiterleitet, um von dieser ihre Leistungen in Form eines Entgeltes erstattet zu bekommen.

2.2.4 Leistungsarten (persönliche Hilfe, Geldleistungen, Sachleistungen)

Die Leistungen können als persönliche Hilfe, die die Beratung miteinschließt, als Geld- oder als Sachleistung erfolgen. Hierbei ist zu unterscheiden, ob die Leistung dem Leistungsempfänger oder der sozialen Einrichtung bzw. dem sozialen Dienst zu Gute kommt.

Das Sachleistungsprinzip (Gewährung von Sachleistungen für Hilfeempfänger) gilt als sozialpolitischer Fortschritt. So sichert z. B. § 2 SGB V den Versicherten einen Anspruch auf Gesundheitsleistungen zu, die sie sich nicht selbst beschaffen müssen. (Die Krankenkassen müssen die Leistungen beschaffen und schließen deshalb Verträge mit den Leistungserbringern, Ärzten, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen etc.).

Wie im SGB XII wurde auch in der sozialen Pflegeversicherung von diesem Prinzip – aus Kostengründen – abgewichen. Es sieht neben den Pflegesachleistungen auch Geldleistungen vor (§ 37 SGB XI), bzw. Kombinationsleistungen (Geld- und Sachleistungen (§ 38 SGB XI)). Die Geldleistungen umfassen nur 50 % der Pflegesachleistungen.

In jüngster Zeit wird von unterschiedlichen Seiten, ein prinzipieller Übergang von Sach- zu Geldleistungen für die Leistungsempfänger gefordert, um deren Wahlfreiheit zu stärken.

Soziale Einrichtungen und Dienste erbringen Sachleistungen für ihre Adressaten und sind hierfür auf Geldleistungen der Kostenträger angewiesen. Die praktische Bedeutung von Sachleistungen der Kostenträger für freie Träger (z. B. durch die Bereitstellung von Räumen) ist eher gering.

2.3 Pflichtleistungen und freiwillige Leistungen

Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Anspruch dem Grunde nach und teilweise auch der Höhe nach besteht.

Sie können als indirekte Finanzierung über die Klientel erfolgen, wenn ein Rechtsanspruch des Hilfeempfängers gegeben ist. Deutlich wird dies an Geset-

zesformulierungen wie „muss“ oder „ist“. Pflichtleistungen können aber auch als direkte Finanzierung erfolgen, wenn sie gesetzlich festgelegt sind.

Freiwillige Leistungen sind so genannte Kann-Leistungen (z. B. auf der Grundlage des SGB VIII oder SGB XII), d. h. Leistungen, bei denen ein Ermessensspielraum besteht.

Ermessen liegt vor, wenn der Träger zwischen Verhaltensweisen wählen kann, also keine eindeutige „Wenn-dann“-Beziehung besteht. Deutlich wird dies durch den ausdrücklichen Hinweis auf das „Ermessen“ im Gesetz oder Ausdrücke wie „kann“ oder „darf“ (vgl. Münder 1993, 500 f.).

Freiwillige Leistungen sind weiterhin Leistungen, an deren Erbringung ein erhebliches öffentliches Interesse besteht und die deshalb durch öffentliche Zuschüsse oder Subventionen finanziert werden können. (§ 23 der Haushaltsordnungen von Bund und Ländern fordert, dass Zuschüsse nur dann gewährt werden, wenn die jeweilige Aufgabe ohne diese nicht oder nicht befriedigend bewältigt werden kann.) Freiwillige Leistungen sind also ein unmittelbarer Ausdruck des politischen Willens der Gebietskörperschaften.



<http://www.springer.com/978-3-658-15409-7>

Finanzierung der Sozialwirtschaft

Eine Einführung

Kolhoff, L.

2017, XII, 159 S. 45 Abb., 16 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-658-15409-7