



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutscher Verein  
für öffentliche und  
private Fürsorge



Gemeinnütziger e.V.

# Arbeitspapiere/Working Papers

## Arbeitspapier Nr. 4

Dr. Thomas Bahle/Astrid Pfenning

### Angebotsformen und Träger- strukturen sozialer Dienste im westeuropäischen Vergleich



Observatorium für die  
Entwicklung der sozialen Dienste  
in Europa

Observatory for the  
Development of Social Services  
in Europe

# Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa

Arbeitspapier Nr. 4

## Angebotsformen und Träger- strukturen sozialer Dienste im westeuropäischen Vergleich

Thomas Bahle/Astrid Pfenning

Universität Mannheim  
Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung (MZES)  
Mannheim

Frankfurt am Main

Dezember 2001

## **Inhaltsverzeichnis**

Zusammenfassung .....	2
1. Einleitung .....	3
2. Typen von Wohlfahrtsstaaten .....	4
3. Soziale Dienste im europäischen Vergleich.....	5
3.1 Soziale Dienste für Kinder.....	6
3.2 Soziale Dienste für ältere Menschen.....	9
4. Die Träger sozialer Dienstleistungen.....	15
4.1 Organisationsformen des Nonprofit-Sektors.....	15
4.1.1 Gesetzliche Grundlagen .....	15
4.1.2 Steuerliche Behandlung von Nonprofit-Organisationen.....	17
4.2 Verbandliche Organisation .....	19
4.3 Marktanteile der Anbieter im empirischen Vergleich.....	22
5. Soziale ‚Dienstleistungsregime‘ .....	26
6. Literatur.....	28

## Zusammenfassung

Soziale Dienstleistungen sind ein relativ neues Gebiet vergleichender Forschung zum Wohlfahrtsstaat. Es fehlt an komparativen Darstellungen des gesamten Feldes sozialer Dienste, gute Studien liegen jedoch für Dienste für ältere Menschen und Kinder vor. Soziale Dienste für alte Menschen haben sich in fast allen europäischen Ländern als eigenständiges Feld etabliert. Die Länder entwickeln zum Teil ähnliche Strategien in der Bewältigung steigender Nachfrage: Diversifikation des Angebots, Ausbau ambulanter Dienste, Privatisierung usw. Doch Angebot und Organisation der Dienste variieren nach wie vor zwischen den Ländern. Kinderbetreuung wird nicht in allen Ländern als öffentliche Aufgabe betrachtet. Große Unterschiede existieren für Kinder unter drei Jahren, weniger ausgeprägt sind sie für Kinder zwischen drei und sechs Jahren. Mit der Zunahme des Leistungsumfangs sozialer Dienste geht eine Pluralisierung der Anbieterstrukturen einher. Historisch betrachtet übernahmen meist freiwillige Organisationen Pionierfunktionen in der Erbringung sozialer Dienste. In Ländern wie Deutschland, Belgien und Frankreich haben sich Nonprofit-Organisationen als Partner in öffentlichen Systemen etabliert, in anderen, wie z.B. England, sind sie weniger in öffentliche Systeme eingebunden und übernehmen meist komplementäre Funktionen in der Betreuung von Problemgruppen. In den skandinavischen Ländern, in denen öffentliche Träger das Angebot dominieren, finden wir Nonprofit-Organisationen, die sich auf Interessenvertretung konzentrieren. In jüngerer Zeit haben in einigen Ländern kommerzielle Anbieter verstärkt das Feld sozialer Dienste betreten. Aus der Analyse der Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste kristallisieren sich fünf europäische Dienstleistungsregime heraus: die skandinavischen Länder mit hoch entwickelten öffentlichen Dienstleistungen, die angelsächsischen Länder mit einem beschränkten Angebot an öffentlichen Dienstleistungen und einem großen Anteil privater Dienste, die südeuropäischen Länder mit einem rudimentär entwickelten öffentlichen System, die romanisch-mitteuropäischen Länder mit hoch entwickelten und ausgeprägt familienbezogenen Diensten und schließlich die religiös gemischten Länder Niederlande und Deutschland mit geringer entwickelten Diensten, die auf dem Prinzip der Subsidiarität beruhen. Letztere sind durch eine hohe, institutionalisierte Beteiligung von Nonprofit-Organisationen an der Dienstleistungserbringung charakterisiert.

## 1. Einleitung

Soziale Dienste haben zunehmend Bedeutung für die Lebenslage vieler Bevölkerungsgruppen. In allen modernen Gesellschaften steigt die Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen, angetrieben vor allem durch langfristige demographische und sozio-ökonomische Veränderungen. Daneben differenziert sich die Nachfrage nach sozialen Diensten durch neue Bedürfnisse und qualitativ neue Anforderungen im Zuge gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse. Die Angebotsseite unterliegt ihrerseits wachsendem Anpassungsdruck: das Leistungspotential der Familie nimmt ab; der Wohlfahrtsstaat unterliegt finanziellen Restriktionen; freie Anbieter sind zunehmend staatlichen Sparmaßnahmen und kommerzieller Konkurrenz ausgesetzt, zugleich schwinden ihre Chancen zur Mobilisierung freiwilligen sozialen Engagements. In Teilbereichen sozialer Dienste nehmen kommerzielle Anbieter zu, und es entwickeln sich neue Formen sozialen Engagements außerhalb etablierter Strukturen, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen und lokalen Initiativen. Vor diesem Hintergrund gibt es in allen westeuropäischen Ländern Indizien für eine Differenzierung der Dienstleistungsangebote und eine Pluralisierung der Anbieterlandschaft. Es lassen sich jedoch große Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern in Ausmaß und Form dieser Entwicklungen erkennen. Für eine empirische Bestandsaufnahme ist deshalb eine international-vergleichende Analyse erforderlich, in der institutionelle und organisatorische Kontexte sozialer Dienste betrachtet werden.

Die nachfolgende Darstellung gibt einen Überblick über Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den westeuropäischen Ländern in Angebot und Organisation sozialer Dienste für Kinder und für ältere Menschen. Dabei konzentrieren wir uns auf soziale Dienste, die auf allgemeine Problemlagen und Bedürfnisse gerichtet sind: Kinderbetreuungseinrichtungen sowie stationäre und ambulante Pflegedienste. Dieser Fokus spiegelt den Stand der komparativen Forschung und die Verfügbarkeit vergleichender Daten über soziale Dienste wider. Grundlage unserer Darstellung sind international-vergleichende Forschungen zum Wohlfahrtsstaat und zum Dritten Sektor. Erstere konzentriert sich auf die quantitative Dimension sozialer Dienste, letztere beleuchtet die Arbeitsteilung zwischen verschiedenen Akteuren, insbesondere die Bedeutung von Nonprofit-Organisationen. Leitfrage der Untersuchung ist, ob sich in Westeuropa verschiedene Dienstleistungsregime identifizieren lassen. Die Länder variieren zunächst im Umfang des Angebots, ein Indikator für das Ausmaß, in dem Betreuung und Pflege von Kindern und alten Menschen überhaupt als 'gesellschaftliche' Aufgaben betrachtet werden. In zweiter Linie variieren sie in der Organisation sozialer Dienste, vor allem in der Arbeitsteilung zwischen Gemeinden, Regionen und Zentralstaat. In dritter Hinsicht variieren sie in der Arbeitsteilung zwischen öffentlichen und nicht-öffentlichen Trägern.

## 2. Typen von Wohlfahrtsstaaten

In der Literatur hat sich die Typologie europäischer Wohlfahrtsregime von Esping-Andersen durchgesetzt, der zwischen ‚konservativen‘, ‚liberalen‘ und ‚sozialdemokratischen‘ Typen unterscheidet (Esping-Andersen 1990). Der konservative Wohlfahrtsstaat ist primär auf Statussicherung gerichtet, der liberale auf eine Grundsicherung und der sozialdemokratische auf Gleichheit mit umfassenden sozialen Leistungen. Im sozialdemokratischen Typ dominiert die Vorstellung von einer Gesamtverantwortung des Staates für die Wohlfahrt seiner Bürger. Diese Zielvorstellung müßte sich in umfassenden sozialen Sicherungssystemen mit ausgebauten sozialen Diensten niederschlagen. Es ist daher zu erwarten, daß in sozialdemokratisch geprägten Wohlfahrtsstaaten ein umfassendes Leistungsspektrum sozialer Dienste mit hohem öffentlichem Anteil zu finden sein wird. Im liberalen Typ überwiegt die Vorstellung, die Privatsphäre und die Freiheit des Einzelnen zu bewahren und staatliche Eingriffe auf Fälle zu beschränken, wo individuelle Problemlösungen nicht greifen. Hier ist zu erwarten, daß öffentliche Stellen eine allgemeine Grundversorgung mit sozialen Diensten anbieten und sich ansonsten auf bedürftige Bevölkerungsgruppen konzentrieren. Im ‚konservativ‘ geprägten Wohlfahrtsstaat werden öffentlichem Handeln statussichernde Funktionen zugeschrieben. Die soziale Sicherung ist hoch entwickelt und korporatistisch organisiert, jedoch eher statusbewahrend als gleichheitsorientiert. Für ‚konservative‘ Wohlfahrtsstaaten erwarten wir ein mittleres Niveau im Angebot sozialer Dienste und die Einbindung verschiedener gesellschaftlicher Organisationen.

Neben diesen grundlegenden Unterschieden müssen im Bereich sozialer Dienste weitere Differenzierungen zwischen den westeuropäischen Ländern berücksichtigt werden. Dies gilt zunächst für die südeuropäischen Länder mit begrenzten Wohlfahrtsstaaten. In diesen Ländern überwiegen noch ‚familialistische‘ Vorstellungen, d.h. der Grundgedanke, daß die Familie zentrale Instanz für die Erfüllung sozialer Aufgaben ist. Diese traditionelle Orientierung, die jedoch im Zuge der Modernisierung dieser Länder auf dem Rückzug ist, führt zu einem verzögerten und begrenzten Ausbau sozialer Dienste. Es ist deshalb ein rudimentär entwickeltes öffentliches System sozialer Dienste zu erwarten. Darüber hinaus müssen bei den konservativen Wohlfahrtsstaaten zwei Gruppen voneinander unterschieden werden. In einer ersten Gruppe (Frankreich, Belgien) sind soziale Dienste, insbesondere für Familien mit Kindern, stark ausgebaut und werden in großem Umfang durch öffentliche Einrichtungen erbracht, in einer zweiten Gruppe (Niederlande, Deutschland) sind diese weniger entwickelt und haben eher subsidiären Charakter mit hohen Anteilen von Non-Profit Organisationen.

Wir gehen von fünf Dienstleistungsregimen in Westeuropa aus: die skandinavischen Länder mit hoch entwickelten öffentlichen Dienstleistungen, die angelsächsischen Länder mit einem beschränkten Angebot an öffentlichen Dienstleistungen und einem großen Anteil privater Dienste, die südeuropäischen Länder mit einem rudimentär entwickelten öffentlichen System sozialer Dienste, die romanisch-mitteuropäischen Länder mit ausgeprägt familienbezogener Komponente und schließlich die religiös gemischten Länder Niederlande und Deutschland mit einem auf dem Prinzip der Subsidiarität aufbauenden System sozialer Dienste.

### 3. Soziale Dienste im europäischen Vergleich

In diesem Kapitel werden soziale Dienste für Kinder und für ältere Menschen im Hinblick auf ihre wohlfahrtstaatliche Organisation, Angebotsformen und Umfang des Angebots vergleichend dargestellt.

Betrachtet man zunächst die Arbeitsteilung zwischen Zentralstaat, Regionen und Gemeinden im System sozialer Dienste im europäischen Vergleich, kann man zwischen drei Ländergruppen unterscheiden: zentralistische Systeme (Frankreich, Italien, Niederlande, Spanien), föderale Systeme (Belgien, Deutschland) und Systeme mit hoher lokaler Autonomie (Skandinavien, Großbritannien vor ca. 1980). Innerhalb jeder Gruppe gibt es jedoch Unterschiede zwischen den Ländern.

In den zentralistischen Systemen, die meist auf das Napoleonische Erbe zurückgehen, erfüllte der Zentralstaat historisch gesehen eine stark lenkende und kontrollierende Funktion, während der Spielraum der Gemeinden eingeschränkt war. Frankreich und die südeuropäischen Länder waren historisch stark zentralisiert, inzwischen hat jedoch überall eine Dezentralisierung eingesetzt, wovon aber meist Regionen und Provinzen profitiert haben. In Frankreich hat die 1982 erfolgte Dezentralisierung in erster Linie die *départements* gestärkt, die nun zentrale Akteure im Bereich sozialer Dienste sind. In Spanien hat der Zentralstaat die Kompetenz für soziale Dienste an die 17 autonomen Regionen (*comunidades autónomas*) abgegeben, was bisher jedoch nur in einigen Regionen umgesetzt wurde. In Italien unterliegt die Koordination sozialer Dienste lokalen Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, der in den 70er Jahren regionalisiert wurde. In der historisch stark versäulten Gesellschaft der Niederlande wurden öffentliche Aufgaben im Bereich sozialer Dienste zum großen Teil von den verschiedenen weltanschaulichen Gruppierungen auf Basis lokal organisierter Gruppen erbracht. Gleichzeitig waren die Niederlande historisch gesehen stark zentralisiert. Im Zuge der umfassenden 'Entsäulung' der Gesellschaft seit den 60er Jahren hat sich eine übergreifende Kooperation sozialer Dienste auf lokaler Ebene entwickelt, begleitet von einer administrativen Dezentralisierung.

Charakteristisch für die föderal aufgebauten Länder ist, daß der Zentralstaat die Rahmengesetzgebung erlässt, die Organisation sozialer Dienste und ihre lokale Koordination jedoch den Ländern und Gemeinden obliegt. In Deutschland verfügen auch die Gemeinden über ein hohes Maß an Autonomie und demokratischer Legitimation. Belgien war im Gegensatz zu Deutschland historisch gesehen ein zentralistischer Staat. Hier hat der Konflikt zwischen den Sprachgemeinschaften der Flamen und Wallonen zu einer *de facto* Föderalisierung des Landes beigetragen und einstmals zentralstaatliche Aufgaben wurden an die Sprachgemeinschaften übertragen, die nun zentrale Akteure im Bereich sozialer Dienste sind. Allerdings blieb der Zentralstaat nach wie vor für die Sozialversicherung zuständig, die auch in der Finanzierung sozialer Dienste eine Rolle spielt.

In den skandinavischen Ländern, allen voran Dänemark, liegen soziale Dienste überwiegend in Verantwortung der Gemeinden. Die skandinavischen Länder haben spätestens seit den Kommunalreformen der 70er Jahre handlungsfähige Gemeinden mit relativ hoher Autonomie, eigenen Einnahmequellen und hoher demokratischer Legitimation. Soziale Dienste werden überwiegend von den Gemeinden geplant, finanziert und erbracht. Dadurch ist das System hoch integriert. Der Zentralstaat koordiniert das System über Rahmenregelungen, Standards und finanzielle Zuweisungen. In Großbritannien hatten die Gemeinden historisch gesehen ebenfalls eine hohe Autonomie, waren aber demokratisch weniger legitimiert als in Skandinavien. Die Beziehungen zwischen Gemeinden und Zentralstaat waren historisch durch eine klare Aufgabentrennung gekennzeichnet. Dieses 'dualistische' System verlor jedoch zusehends an Handlungsfähigkeit. Darüber hinaus

haben die konservativen britischen Regierungen seit 1979 die einst relativ hohe Autonomie der Gemeinden unterhöhlt. Das britische System ist heute gekennzeichnet durch eine zentralstaatliche Regulierung mit dem Ziel größtmöglicher ökonomischer Effizienz und Kostenersparnis. Angebot, Qualität und Verteilung sozialer Dienste fallen zwar in die Zuständigkeit der Gemeinden, aber der Umfang der verfügbaren Mittel wird zentralstaatlich bestimmt.

### **3.1 Soziale Dienste für Kinder**

Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Vorschulalter sind weit verbreitete und gesellschaftlich anerkannte soziale Dienste. Zielsetzung, Trägerstruktur und Erfassungsgrad sind vielfältig. Das Angebot variiert von öffentlich subventionierter Tagesbetreuung bis zu Einrichtungen mit vorschulischer Funktion. Drei grundlegende Typen können voneinander unterschieden werden : Kindertagesstätten mit primärer Betreuungsfunktion, vorschulische Einrichtungen mit primärer Sozialisations- und Bildungsfunktion sowie öffentlich unterstützte Betreuung von Kindern durch Tagesmütter.

Betreuungs- und Sozialisationsfunktion haben sich im Lauf der Jahre vermischt. Die Grenzen zwischen Bildung und Betreuung sind dadurch zwar fließender geworden, aber der jeweilige Schwerpunkt ist nach wie vor wichtig für den Charakter der Einrichtungen und ihre öffentliche Legitimation sowie für Erfassungsgrad, administrative Zuständigkeit und Finanzierung. Einrichtungen mit überwiegendem Betreuungsaspekt herrschen in der jüngeren Altersgruppe von Kindern bis zu drei Jahren vor. Sie sind nur in solchen Ländern ausgebaut, in denen die Frauenerwerbstätigkeit hoch ist oder die gesellschaftliche Norm darstellt. Nur in diesem Fall gibt es eine ausreichende Legitimation für eine öffentliche Verantwortung in diesem Bereich. In der Regel befinden sich diese Einrichtungen eher in örtlicher Zuständigkeit. Es dominieren öffentliche oder gewinnorientierte Anbieter, wobei Eltern meistens einen angemessenen Eigenbeitrag leisten müssen.

Ganz anders Einrichtungen, in denen der Sozialisationsaspekt überwiegt. Sie sind eher auf Kinder zwischen drei Jahren bis zum Schulbeginn gerichtet. Die Versorgung ist hier tendenziell umfassender, vielfach sogar auf alle Kinder bezogen, und zwar unabhängig vom Niveau der Frauenerwerbstätigkeit. Sozialisation von Kindern wird in den meisten Ländern als öffentliche Aufgabe betrachtet. Meist werden diese Einrichtungen vom Staat oder freien Trägern angeboten. Insbesondere kirchliche Organisationen haben hier eine große Bedeutung. Aufgrund des anerkannten gesellschaftspolitischen Interesses sind Elternbeiträge in der Regel begrenzt oder entfallen ganz.

Während die Sozialisationsfunktion also tendenziell universell ist, gilt dies für die Betreuung jüngerer Kinder nur dann, wenn die Erwerbsarbeit von Frauen gesellschaftliche Norm ist. Dies ist in Skandinavien am weitesten verbreitet. Hier blieb die Kinderbetreuung zwar bis weit in die 60er Jahre hinein bescheiden, aber der Wendepunkt kam schnell und durchgreifend mit dem raschen Ausbau des Sozialstaats, der starken Urbanisierung und der Ausdehnung der Frauenerwerbstätigkeit. Heute haben die skandinavischen Länder wohl weltweit das umfassendste System der Kinderbetreuung mit den qualitativ besten Einrichtungen. Nirgendwo sonst in Europa wurde nicht nur Sozialisation, sondern auch Betreuung so sehr als gesellschaftliche Aufgabe definiert. Doch auch hier widmet sich die aktuelle Diskussion stärker der Qualität von Einrichtungen und ihren Leistungen für die Sozialisation von Kindern. Mit Ausnahme von Schweden sind alle Einrichtungen dem Sozialbereich zugeordnet und werden von den Gemeinden angeboten. Ebenso finden sich häufiger altersgemischte Einrichtungen. In jedem skandinavischen Land gibt es darüber hinaus von den Gemeinden organisierte und finanzierte Dienste von



Tagesmüttern. Vorschulen spielen in Skandinavien keine große Rolle. Da die Einschulung der Kinder jedoch offiziell erst mit sieben Jahren erfolgt, haben viele Grundschulen Vorbereitungsklassen für fünf- und sechsjährige Kinder eingerichtet.

In den katholischen Ländern Belgien, Frankreich, Italien und Spanien spielen Vorschulen traditionell eine große Rolle. Die Geschichte der Vorschulen hat in diesen Ländern das gesamte spätere Angebot an Kindertagesstätten geprägt. Es gibt eine klare Trennung zwischen jüngeren und älteren Kindern: Kinder unter drei Jahren besuchen Einrichtungen zur Betreuung, die dem Sozialbereich zugeordnet sind, während Kinder über drei Jahren fast ausschließlich Vorschulen besuchen, die zum Bildungswesen gehören. Dabei handelt es sich entweder um staatliche oder kirchliche Einrichtungen, mit großen Unterschieden zwischen den Ländern. In Belgien dominieren zum Beispiel katholische Einrichtungen, während in Frankreich die laizistisch-republikanische Vorschule deutlich überwiegt. Belgien und Frankreich sind die einzigen katholischen Länder, die auch zahlreiche Einrichtungen für Kinder unter drei Jahren aufgebaut haben, einschließlich öffentlich finanzierter Dienste von Tagesmüttern. Damit stehen sie in diesem Aspekt den skandinavischen Ländern nahe. Ebenso wie in diesen ist in beiden Ländern die Erwerbstätigkeit von Müttern im europäischen Vergleich hoch, und es überwiegt die Vollzeitätigkeit.

In England standen die Vorschulen historisch gesehen unter dem starken Einfluß des Bürgertums, das die Kinder von Armen und Arbeitern erziehen und ‚bessern‘ wollte, während bürgerliche Kinder in der Regel zu Hause von Kindermädchen behütet wurden. Diese sozialen Unterschiede haben sich bis heute erhalten: in England gibt es auf der einen Seite öffentliche Einrichtungen für Kinder einkommensschwacher Familien, auf der anderen Seite private Einrichtungen überwiegend für die Mittelklasse. England ist auch insofern ein Sonderfall, weil eigenständige Vorschulen eine geringere Bedeutung haben als die *reception classes* und *nursery classes* an Grundschulen, die einen Großteil der vierjährigen Kinder aufnehmen, bevor mit fünf Jahren die Schulpflicht beginnt. Ähnlich ist die Situation in den Niederlanden. Hier beginnt die Schulpflicht ebenso mit fünf Jahren und die Vorschulen wurden in den Primarbereich, die *Basisonderwijs* integriert. Dagegen sind die dem Sozialbereich zugeordneten Tagesstätten von geringer Bedeutung. Ebenso gibt es zwar in beiden Ländern Ansätze zu einer öffentlich organisierten Betreuung durch Tagesmütter, die jedoch mit keiner nennenswerten öffentlichen Finanzierung verbunden ist. In Deutschland und Österreich spielen Vorschulen praktisch keine Rolle, doch hier erfüllen Kindergärten primär eine Sozialisationsfunktion. Davon relativ klar getrennt sind Tagesstätten für jüngere Kinder, die Kinderkrippen. Beide Einrichtungsformen sind administrativ dem Sozialbereich zugeordnet.

Betrachtet man die Verteilung der administrativen Zuständigkeit zwischen Zentralstaat, Regionen und Kommunen, läßt sich im Ländervergleich folgendes Muster erkennen. Der Zentralstaat spielt eine große Rolle im Bildungswesen vor allem in Spanien, Frankreich, Irland, Großbritannien, den Niederlanden und Portugal. Regionale Zuständigkeit findet man im Bildungsbereich in Spanien und Italien; im Sozialbereich in Deutschland, Spanien und Österreich. In Belgien sind jeweils die Sprachgemeinschaften zuständig. Ansonsten sind Gemeinden bzw. lokale Sozialbehörden die entscheidenden Akteure, insbesondere in Skandinavien.

Ein Blick auf den Erfassungsgrad der Kinderbetreuungseinrichtungen (Tabelle 1) zeigt große Unterschiede zwischen den Ländern, vor allem für Kinder unter drei Jahren. In Ländern mit ausgeprägtem Vorschulsystem (Belgien, Frankreich, Spanien, Italien) ist die Betreuungsquote für Kinder zwischen drei und fünf Jahren am höchsten, während die Quote für jüngere Kinder in Spanien und Italien im europäischen Vergleich mit zu den niedrigsten zählt. Belgien und Frankreich dagegen haben auch hier sehr hohe Werte. In

Skandinavien sind die Quoten insgesamt recht hoch, aber mit deutlich weniger Unterschieden zwischen den Altersgruppen, ein Indikator für ein relativ stark integriertes System. Deutschland, Österreich und die Niederlande liegen für Kinder zwischen drei und fünf Jahren im Mittelfeld, für jüngere Kinder mit Ausnahme der Niederlande im unteren Bereich. Allerdings spielt in den Niederlanden Teilzeit-Betreuung mit oft nur wenigen Stunden pro Woche eine große Rolle, so daß die Zahlen hier vorsichtig zu interpretieren sind. Noch niedriger sind die Quoten für Großbritannien und Irland. Griechenland paßt insgesamt gut ins südeuropäische Muster. Auch hier spielen Vorschulen eine strukturbestimmende Rolle. Portugal dagegen ist eine Ausnahme innerhalb Südeuropas, weil es eine relativ niedrige Quote für ältere und eine relativ hohe Quote für jüngere Kinder aufweist, was zum Teil mit der hohen Frauenerwerbstätigkeit zusammen hängt.

 TABELLE 1. Kinderbetreuungsquoten in der EU und Norwegen<sup>a</sup>, ca. 1996

Land	Alle Einrichtungen <sup>b</sup> (ca. 1994)		Einrichtungen mit Bildungsfunktion (ca. 1996)			
	0-2	3-5	3	4	5	6
Belgien	30	98	98	99	98	+ <sup>d</sup>
Dänemark	48	82	60	79	81	93
Deutschland	2 50 <sup>f</sup>	<sup>e</sup> 78 99 <sup>f</sup>	<sup>e</sup> 47	71	77	+
Griechenland	(3)	(70)	13	54	80	+
Spanien	(2)	84	57	99	99	+
Frankreich	23	99	99	99	99	+
Irland	2	55	< 1	53	98	+
Italien	6	91	89	96	99	+
Niederlande	(8)	(71)	< 1	97	+	+
Österreich	3	75	30	71	90	+
Portugal	12	48	42	55	70	+
Finnland	21	53	27	29	35	57
Schweden	33	72	51	58	63	86
Großbritannien	2	(60)	45	94	+	+
Norwegen	k.A.	k.A.	54	65	71	90

<sup>a</sup> Erfassungsgrad in öffentlich finanzierten bzw. subventionierten Einrichtungen in % der jeweiligen Altersgruppe.

<sup>b</sup> Quelle: *EU Commission Directorate General V 1996*.

<sup>c</sup> Quelle: *EU Commission 1997*.

<sup>d</sup> Im Prinzip alle Kinder durch Vorschul- bzw. Schuleinrichtungen erfaßt (Schulpflicht).

<sup>e</sup> Alte Bundesländer.

<sup>f</sup> Neue Bundesländer.

k.A. = keine Angabe verfügbar.

Quellen: *European Commission Directorate General V 1996. EU Commission 1997*.

Leider geben die verfügbaren Daten keine Auskunft über den Anteil an Vollzeit- oder Teilzeitplätzen. In einigen Ländern überwiegen zwar immer noch Teilzeitangebote, aber der Trend geht in Richtung Vollzeitbetreuung. Dadurch kommt der Betreuungsaspekt auch in den primär durch die Sozialisation begründeten Einrichtungen stärker zur Geltung. Durch die stärkere Mischung von Sozialisations- und Betreuungsfunktion rückt die Qualität von Einrichtungen erneut in den Mittelpunkt des Interesses.

Im Mittelpunkt der Ausdehnung des Angebots an Kinderbetreuungseinrichtungen steht das Problem der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, das in den meisten Ländern mittlerweile als gesellschaftliche Aufgabe anerkannt ist. Zunehmend werden dabei auch staatliche Garantien für Betreuungsplätze gegeben, zuerst in Ländern mit ohnehin um-

fassendem Angebot wie in Skandinavien. Andere Länder zogen jedoch nach: Deutschland, Spanien, Italien, die Niederlande und jüngst auch Großbritannien. Gerade Länder mit niedriger Versorgung haben beachtliche Anstrengungen unternommen, um international aufzuschließen, insbesondere für Kinder ab drei Jahren. In den Niederlanden zum Beispiel war die Betreuungsquote im europäischen Vergleich traditionell sehr niedrig, vor allem im Vollzeitbereich. Seit 1990 werden aber erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Situation zu verbessern. Innovativ war dabei der Versuch, Arbeitgeber in die Finanzierung von Einrichtungen einzubinden. Auch Großbritannien hat jüngst das Ziel formuliert, allen Kindern ab drei Jahren in den nächsten Jahren einen Vorschulplatz zu garantieren. In diesem Sinn kann man zumindest für Kinder ab drei Jahren von einem Trend zur Konvergenz in Europa sprechen, mit dem Ziel einer möglichst vollständigen Versorgung dieser Altersgruppe, während für jüngere Kinder Unterschiede zwischen den Ländern nach wie vor groß sind.

Dabei muß allerdings berücksichtigt werden, daß der Mutterschafts- und Elternurlaub (mit oder ohne Bezahlung) in den meisten Ländern erweitert wurde. Das vorherrschende Muster im Ländervergleich ist auch hier, daß Länder mit gut ausgebauten Betreuungseinrichtungen in der Regel auch großzügige Urlaubsregelungen haben, während Länder, die über weniger Einrichtungen verfügen, kürzere oder niedriger bezahlte Urlaubsregelungen eingeführt haben. Ebenso muß berücksichtigt werden, daß es in einigen Ländern einen deutlichen Trend zur früheren freiwilligen Einschulung von Kindern in Vorbereitungsklassen oder Vorschulen gibt. Durch beide Maßnahmen, erweiterter Elternurlaub und frühere Einschulung, reduziert sich die Zeitspanne für die Betreuung von Kindern im Vorschulalter.

### **3.2 Soziale Dienste für ältere Menschen**

Soziale Dienste für ältere Menschen sind ein komplexes Politikfeld, das sich in rascher Entwicklung befindet. Zur Vereinfachung kann man zwischen medizinischen und sozialen Diensten sowie ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen unterscheiden. In der Realität mischen sich diese Formen jedoch häufig. Geht man von den historisch gewachsenen Gesundheitssystemen aus, lassen sich die hier betrachteten EU-Länder grob in zwei Gruppen einteilen: Länder mit nationalen Gesundheitsdiensten (Dänemark, Schweden, Finnland, Irland, Großbritannien, Griechenland, Portugal, Italien und Spanien) und Länder mit Krankenversicherungssystemen (Belgien, Frankreich, Deutschland und die Niederlande). Deutschland und die Niederlande haben darüber hinaus spezielle Pflegeversicherungen geschaffen. In Ländern mit nationalem Gesundheitsdienst wird gewöhnlich nicht scharf zwischen medizinischer Behandlung und Langzeitpflege getrennt. In Ländern mit Pflegeversicherung (Deutschland, Niederlande) gibt es dagegen eine klare institutionelle Trennung zwischen medizinischer Behandlung und Langzeitpflege. In Belgien und Frankreich kommt für beide Leistungen die Krankenversicherung auf. In allen Systemen müssen Unterbringungs- und Verpflegungskostenanteile in Heimen von den Klienten oder ihren Familien oder –nachrangig – durch Sozialhilfe getragen werden.

Die Unterscheidung zwischen Ländern mit steuerfinanzierten, allgemeinen Diensten und solchen mit Versicherungssystemen ist in diesem Bereich von Bedeutung. Zwar liegen in vielen Ländern Mischformen vor, aber meist überwiegt eines der Merkmale deutlich, so daß man einige vorsichtige verallgemeinernde Aussagen über Unterschiede machen kann. In drei Bereichen kann man tendenziell Unterschiede erwarten: in Finanzierung, Organisation und lokaler Koordination sozialer Dienste.

In Bezug auf die Finanzierung unterscheiden sich steuerfinanzierte Systeme von Versicherungssystemen durch eine breitere Finanzierungsbasis. In der Regel werden durch die Einkommensteuer alle Einkunftsarten erfaßt, während Versicherungssysteme meist nur Einkommen aus Erwerbstätigkeit mit Abgaben belegen. Durch den progressiven Steuertarif ist der vertikale Umverteilungseffekt darüber hinaus größer als durch die meist proportional erhobenen Versicherungsbeiträge. Demgegenüber ist die finanzielle Eigenständigkeit von Versicherungssystemen in der Regel größer als die steuerfinanzierter Systeme, denn die erzielten Einnahmen sind zweckgebunden und konkurrieren nicht direkt mit anderen Staatsaufgaben. Einnahmen wie Ausgaben entwickeln sich in versicherungsfinanzierten Systemen in der Regel kontinuierlicher als in steuerfinanzierten Systemen.

Auch in Bezug auf die Koordination des Angebots sozialer Dienste und die Leistungserbringung unterscheiden sich beide Systeme. In Versicherungssystemen wird das System durch allgemeine Regeln gesteuert, die direkter politischer Einwirkung entzogen sind. Versicherungssysteme schaffen größere individuelle Rechtssicherheit bei Anbietern wie Klienten sozialer Dienste. Leistungen sind meist durch individuelle Ansprüche begründet und eher kalkulierbar. Auch die Anbieter von Leistungen können sich auf das Regelwerk der Sozialversicherung als relativ sichere Kalkulationsbasis stützen. In Versicherungssystemen ist typischerweise kein öffentlich festgelegtes Angebotskontingent zu vergeben. Die Steuerung des Systems erfolgt nicht über die Menge, sondern durch Rahmenregeln, Finanzierungs- und Leistungssätze. Steuerfinanzierte Systeme unterliegen dagegen eher der direkten Steuerung durch politische Akteure. Dies hat Konsequenzen für Klienten wie Anbieter. In der Regel behält die öffentliche Hand die Kontrolle über Angebot und Nutzung sozialer Dienste, die meist durch öffentliche Träger erbracht, oder - als neuere Variante - auf der Basis von vertraglichen Regelungen an freie oder kommerzielle Anbieter vergeben werden.

In bezug auf die Organisation müssen ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen getrennt betrachtet werden. Übersicht 1 zeigt die Organisation ambulanter Pflegedienste und Haushaltshilfen in neun ausgewählten Ländern und benennt die wichtigsten öffentlichen Finanzierungsinstanzen. Fünf der neun Länder haben einen allgemeinen Gesundheitsdienst für alle Wohnbürger, der landesweit (Schweden, England und Dänemark) oder regional (Spanien, Italien) organisiert ist. Vier Länder (Frankreich, Belgien, Niederlande, Deutschland) besitzen Krankenversicherungssysteme, die in unterschiedliche Berufszweige und Sondersysteme gegliedert sind, insgesamt jedoch mit Ausnahme der Niederlande fast die gesamte Bevölkerung umfassen. Die Niederlande und Deutschland haben darüber hinaus besondere Pflegeversicherungen geschaffen, in den Niederlanden für alle Wohnbürger (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* AWBZ), in der Bundesrepublik für alle gesetzlich und privat Krankenversicherten (ca. 98% der Wohnbürger).

Die Länder unterscheiden sich zunächst darin, wie stark Pflegedienste und Haushaltshilfe integriert sind. Eine starke Trennung gibt es in den reinen Krankenversicherungssystemen ohne spezielle Pflegeversicherung, also in Belgien und Frankreich. Dort sind sowohl die Zuständigkeit vor Ort als auch die Finanzierung für beide Bereiche unterschiedlich geregelt. Die Krankenversicherung deckt im wesentlichen Pflegeleistungen ab, während Haushaltshilfe in Belgien in die Zuständigkeit der Gemeinschaften fällt und in Frankreich von Gemeinden, *départements* und Rentenversicherungsträgern finanziert wird. Im Prinzip müssen alte Menschen die Kosten für diese Dienste selbst tragen. Rentner erhalten jedoch Leistungen aus der Rentenversicherung. Menschen mit niedrigem Einkommen können nachrangig Sozialhilfe beziehen. Stärker integriert sind beide Dienstleistungsformen in den Versicherungssystemen mit spezieller Absicherung gegen das Pflegerisiko, in den Niederlanden und Deutschland. In den Niederlanden bieten oft dieselben Organisationen beide Formen an.

## ÜBERSICHT 1. Pflegedienste und Haushaltshilfe: Zuständigkeit und Finanzierung, ca. 1996

Land	Dienst	System	Regulierung	Finanzierung
<i>Länder mit nationalem Gesundheitsdienst</i>				
Großbritannien	Pflege	Nationaler Gesundheitsdienst	Lokale Gesundheitsbehörden	Nationaler Gesundheitsdienst
	Haushalt	Soziale Dienste	Gemeinden	Gemeinden
<i>Länder mit nationalem Gesundheitsdienst mit hoher regionaler Autonomie</i>				
Italien	Pflege <sup>e</sup>	Gesundheitswesen	Regionale Gesundheitsbehörden	Regionale Gesundheitsbehörden
	Haushalt <sup>e</sup>	Soziale Dienste	Gemeinden	Gemeinden
Spanien	Pflege	Gesundheitswesen	Zentralstaat, Comunidades autónomas	Zentralstaat, Comunidades autónomas
	Haushalt	Soziale Dienste	Zentralstaat, Comunidades autónomas	Zentralstaat, Comunidades autónomas
<i>Länder mit nationalem Gesundheitsdienst mit enger Anbindung an Gemeinden</i>				
Schweden	Pflege und Haushalt	Gesundheitswesen und soziale Dienste	Bezirksgesundheitsbehörden, Gemeinde	Staat, Bezirksgesundheitsbehörden, Gemeinden
	Dänemark	Pflege und Haushalt <sup>d</sup>	Soziale Dienste	Gemeinden
<i>Länder mit Krankenversicherung ohne Pflegeversicherung</i>				
Belgien	Pflege	Gesundheitswesen	Gemeinschaften	Krankenversicherung
	Haushalt	Soziale Dienste	Gemeinschaften	Gemeinschaften, Gemeinden
Frankreich	Pflege <sup>c</sup>	Gesundheitswesen	Département	Krankenversicherung
	Haushalt	Soziale Dienste	Département	Departements, <sup>f</sup> Gemeinden, Rentenversicherung
<i>Länder mit Kranken- und Pflegeversicherung</i>				
Deutschland	Pflege- und Haushalt	Gesundheits- und Sozialwesen	Länder und Gemeinden	Pflegeversicherung, Krankenversicherung, Gemeinden
Niederlande	Pflege und Haushalt <sup>b</sup>	Gesundheitswesen und soziale Dienste	Provinzen	Pflegeversicherung <sup>a</sup>

<sup>a</sup> AWBZ: Gesetz über besondere Krankheitskosten. <sup>c</sup> Soins à domicile pour personnes âgées (SAD); Hospitalisation à domicile (HAD).

<sup>b</sup> 1990 wurde der gemeinsame Dachverband von Pflege- und Haushaltsdiensten gegründet; <sup>d</sup> Heimpflege und Haushaltsdienste integriert. <sup>e</sup> Oftmals sind diese Dienste integriert; große regionale Unterschiede. <sup>f</sup> Aide sociale (Sozialhilfe). Vereinigungen für beide Dienste zuständig.

Quelle: *Hutten und Kerkstra 1996*.

Die Länder mit allgemeinen Gesundheitsdiensten unterscheiden sich ferner im Grad der Integration beider Dienstleistungsformen. Auf der einen Seite stehen Spanien und Italien mit der geringsten Integration und großen regionalen Variationen. In Italien besteht in manchen Regionen eine starke Integration, während in anderen eine hohe Fragmentierung zu beobachten ist. Auf der anderen Seite stehen Schweden und vor allem Dänemark mit den am stärksten integrierten Systemen. In Dänemark werden beide Dienste durch die Gemeinden koordiniert, finanziert und angeboten. In Schweden ging zwar Anfang der 90er Jahre die Zuständigkeit für ambulante Pflegedienste von den Bezirksgesundheitsbehörden auf die Gemeinden über, doch nach wie vor gibt es Langzeitpflegebetten in Krankenhäusern, die in die Zuständigkeit des Gesundheitswesens fallen. Stark

getrennt sind beide Dienste auch in Großbritannien, wo nach wie vor der Nationale Gesundheitsdienst für Pflege und die Gemeinden für Haushaltshilfe zuständig sind. Die Einführung von marktwirtschaftlichen Steuerungselementen sowohl im Nationalen Gesundheitsdienst als auch in den kommunalen sozialen Diensten hat zwar die interne Effektivität beider Systeme gesteigert, aber ihre Koordination nicht unbedingt verbessert.

Tabelle 2 faßt Kennziffern über den Erfassungsgrad stationärer und ambulanter Dienste für ältere Menschen in europäischen Ländern zusammen. Die Daten beziehen sich auf die Jahre 1990 und 1995 und stammen zum Teil aus unterschiedlichen Quellen, sind also weder zwischen Ländern noch über die Zeit direkt vergleichbar und sollten daher vorsichtig interpretiert werden. Hinzu kommt, daß es sich bei der Altenhilfe um ein Politikfeld handelt, das in vielen Ländern in großer Bewegung ist. Deshalb kann aus diesen Daten auch nicht auf die aktuelle Situation in einzelnen Ländern geschlossen werden.

TABELLE 2. Stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste für alte Menschen in OECD-Ländern, ca. 1990 und 1995<sup>a</sup>

Land	Heimplätze <sup>b c</sup>		Heimpflege- und Haushaltsdienste <sup>b</sup>	
	ca. 1990 <sup>g</sup>	ca. 1995 <sup>g</sup>	ca. 1990 <sup>g</sup>	ca. 1995 <sup>g</sup>
Österreich	4,6	4,9	3	–
Belgien	5,2 (6,6) <sup>f</sup>	6,4	6	4,5
Dänemark	5,2 (10,6) <sup>f</sup>	7,0	17	20,3
Finnland	7,0	5,3–7,6	24	14,0
Frankreich	5,0	6,5	7 <sup>d</sup>	6,1
Deutschland	5,3	6,8	2	9,6
Griechenland	0,5 <sup>d</sup>	–	–	–
Irland	5,0	–	3	–
Italien	2,4 <sup>e</sup>	–	1 <sup>e</sup>	–
Niederlande	9,1	8,8	8	12,0
Norwegen	6,5	6,6	14	17,0
Portugal	1,8	–	1	–
Spanien	2,4	–	2	–
Schweden	5,3	8,7	13	11,2
Großbritannien	5,1	5,1	13	5,5

<sup>a</sup> Werte für 1990 und 1995 basieren auf unterschiedlichen Konzepten.

<sup>b</sup> Erfassungsgrad in % der Bevölkerung über 65.

<sup>c</sup> Im Gesundheits- und Sozialbereich; Alten- und Pflegeheime.

<sup>d</sup> 1985.

<sup>e</sup> 1988.

<sup>f</sup> Einschließlich Langzeit- u. Geriatriebetten in Krankenhäusern; Quelle: EU Commission 1993.

<sup>g</sup> Zahlen für 1990 und 1995 nicht vergleichbar; Heimplätze in 1990 nur Einrichtungen mit Pflegecharakter; 1995 zum Teil mit Einrichtungen betreuten Wohnens.

Quellen: Daten für 1990: *OECD 1996*. Zum Teil: *EU Commission 1993*. Daten für 1995: *OECD 1999*.

Stationäre Einrichtungen für alte Menschen im Gesundheits- und Sozialbereich sind in den skandinavischen Ländern und den Niederlanden relativ stark ausgebaut, am wenigsten in den südeuropäischen Ländern. Das gleiche Bild ergibt sich für ambulante Pflegedienste und Haushaltshilfe. Die mitteleuropäischen Länder liegen in beiden Bereichen zwischen diesen Gruppen. Die relativ niedrigen Quoten für stationäre Einrichtungen in Dänemark und Schweden 1990 sind dadurch zu erklären, daß im Gegensatz zu 1995 in

diesem Jahr nur Plätze in Einrichtungen mit Pflegecharakter erfaßt wurden. 1995 sind zum Teil auch Einrichtungen des betreuten Wohnens enthalten.

Betrachtet man nur Pflegeheimplätze im engeren Sinn, also ohne Einrichtungen, in denen der Wohnaspekt überwiegt, zeigen sich geringere Unterschiede zwischen den Ländern (vgl. Tabelle 3). Zwar steht nach wie vor Dänemark an der Spitze, aber die Unterschiede zu den mitteleuropäischen Ländern sind geringer. Insbesondere der Anteil der Niederlande sinkt deutlich ab. Dies zeigt, daß die wesentlichen Unterschiede zwischen den Ländern vor allem auf die unterschiedliche Bedeutung altersspezifischer Wohnformen, weniger auf Pflegeeinrichtungen im engeren Sinn zurückzuführen sind.

TABELLE 3. Pflegeheimplätze in Ländern der EU, ca. 1990

Land	Pflegeheimplätze <sup>a</sup>
Belgien	2,1 <sup>b</sup>
Dänemark	5,3
Deutschland	2,3
Frankreich	2,4
Irland	2,4 <sup>c</sup>
Niederlande	2,6
Spanien	0,2

<sup>a</sup> In % der Bevölkerung über 65.

<sup>b</sup> Einschließlich Langzeit- u. Geriatriebetten in Krankenhäusern.

<sup>c</sup> Langzeitbetten im nicht-öffentlichen Sektor.

Quelle: *Alber/Guillemard/Walker 1993*; zitiert nach *Alber/ Schölkopf 1999: 350*.

Während noch zu Beginn der 90er Jahre vor allem die südeuropäischen Länder sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich deutlichen Nachholbedarf hatten, gingen Länder, die über ein großes stationäres Angebot verfügten, in der gleichen Zeit daran, diesen Anteil wieder zurückzuschrauben. In Skandinavien, England und den Niederlanden waren stationäre Einrichtungen traditionell weit ausgebaut. Bereits Ende der 70er Jahre wurde in diesen Ländern ein Umschwung mit dem Ziel eingeläutet, den stationären Bereich einzuschränken. Im gleichen Zug sollte die ambulante Versorgung verbessert und flexibler gestaltet werden. Zwei Motive haben diesen Umschwung bestimmt: Kostensparnis und das Ziel, alten Menschen so lange wie möglich ein selbst bestimmtes Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Ein weiterer Grund dürften gestiegene Erwartungen an die Qualität der Betreuung sein, die in traditionellen Altenheimen oft nicht erfüllt werden konnten.

Im Bereich der Altenhilfe liegt der Schwerpunkt in den meisten Ländern auf dem Ausbau flexibler ambulanter Dienste. In vielen Ländern werden große Anstrengungen unternommen, diese Dienste stärker zu integrieren, zum Beispiel durch eine bessere Zusammenarbeit von Pflegediensten und Haushaltshilfe sowie stationären und ambulanten Einrichtungen. In diesem Sinn bildet sich die Altenpflege allmählich als eigenständiger Bereich sozialer Versorgung heraus, dessen Koordination ins Zentrum des Interesses gerückt ist. Dies ist auch unter dem Aspekt zu betrachten, daß Pflege in der Familie verstärkt unterstützt werden soll. Dazu ist neben einer finanziellen Unterstützung häuslicher Pflege, ihrer sozialrechtlichen Absicherung oder steuerlichen Förderung der Ausbau unterstützender ambulanter Dienste und von Einrichtungen zur Tagesbetreuung notwendig.

Von großer Bedeutung in diesem Bereich sind Entwicklungen, welche die Rechte pflegebedürftiger Menschen stärken, zum Beispiel durch die Möglichkeit, Pflegepersonen selbst auszusuchen. Dies geschieht in den einzelnen Ländern auf unterschiedliche Weise. In Frankreich wird zum Beispiel die Beschäftigung von Dienstleistungspersonal in Privathaushalten staatlich gefördert. Darüber hinaus können pflegebedürftige alte Menschen seit 1997 die *prestation spécifique dépendance* erhalten, eine einkommensgeprüfte Geldleistung, die es ermöglicht, die Pflegeperson selbst auszuwählen. In Deutschland besteht durch die Pflegeversicherung und die Auszahlung des Pflegegelds an die pflegebedürftige Person ein ähnliches System. Interessant sind auch Entwicklungen in Skandinavien, wo eine von der pflegebedürftigen Person ausgewählte Betreuungsperson von der Gemeinde angestellt werden kann, um Pflegearbeit oder Haushaltshilfe zu übernehmen. In allen Fällen wird die Selbstbestimmung der Klienten gestärkt, allerdings auf ganz unterschiedliche Weise. In Deutschland überwiegt der Aspekt der Subsidiarität, also der prinzipielle Vorrang der Pflege in der Familie. Das Pflegegeld ist nur eine geringe Entlohnung für erbrachte Pflegeleistungen und deshalb in der Regel nur für Familienmitglieder attraktiv. In Frankreich überwiegt eindeutig der Aspekt der Beschäftigungsförderung durch Schaffung von Arbeitsplätzen in Privathaushalten. In Skandinavien dagegen wird versucht, den informellen Sektor in das öffentliche System einzubeziehen und diesen dadurch flexibler zu gestalten. Die jeweils dominanten sozialpolitischen Orientierungen zeigen sich hierin deutlich.

Diese Beispiele zeigen auch, daß allgemeine Trends in ihrem spezifischen institutionellen Kontext betrachtet werden müssen, um ihre Bedeutung einschätzen zu können. In diesem Sinne kann man auch die von Alber und Schölkopf (1999) genannten Modelle in Frankreich, Belgien und Spanien sehen, die Unterbringung pflegebedürftiger Menschen in 'Gastfamilien' finanziell zu unterstützen, ähnlich wie es bei Kindern in Pflegefamilien traditionell geschieht. Dieses Modell ist interessant, weil es die klassische Rolle der Familie an eine sich verändernde Welt anzupassen versucht. Sicherlich ist es kein Zufall, daß dieses Modell vor allem in katholischen Ländern Beachtung findet.



## 4. Die Träger sozialer Dienstleistungen

In diesem Kapitel wird ein Perspektivwechsel vorgenommen. Lag der Schwerpunkt bisher auf den Zielgruppen und Angebotsformen, soll nun die Anbieterseite näher beleuchtet werden hinsichtlich der unterschiedlichen Akteure bei der Produktion sozialer Dienstleistungen. Die Analyse berücksichtigt eine Auswahl europäischer Länder mit Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Wohlfahrtsstaatstypen. Deutschland und Frankreich repräsentieren den konservativen Typ, Schweden wird als Vertreter des sozialdemokratischen Modells gewählt; Spanien repräsentiert die südeuropäischen Länder und Großbritannien den liberalen Typ. Schließlich wird mit den Niederlanden ein Land der Gruppe der sogenannten konsozialen Demokratien betrachtet, das die Produktion sozialer Dienste überwiegend in die Hände von weltanschaulich geprägten Nonprofit-Organisationen gelegt hat.

Die vergleichende Sozialpolitikforschung konzentrierte sich lange Zeit auf die Rolle staatlicher Akteure (Zentralstaat und Gemeinden) als Regelungsinstanzen und Produzenten wohlfahrtsstaatlicher Leistungen. Die Rolle nicht-staatlicher Organisationen wurde dagegen kaum untersucht. Erst mit dem Erreichen der Grenzen der Leistungsfähigkeit staatlicher Wohlfahrtsproduktion wurde die Rolle anderer gesellschaftlicher Akteure sowie alternativer Beteiligungsformen auch in der vergleichenden Forschung thematisiert. In der folgenden Darstellung konzentrieren wir uns zunächst auf Organisationsformen und die quantitative Bedeutung des Nonprofit-Sektors, dem im internationalen Vergleich ein hoher - und immer noch meist unterschätzter - Stellenwert für die Erbringung sozialer Dienste zukommt. In Abschnitt 3.2 werden im Rahmen einer empirisch orientierten Gesamtbetrachtung auch die Beiträge öffentlicher und privat-kommerzieller Anbieter zu nationalen, Wohlfahrts-Mixes' berücksichtigt.

### 4.1 Organisationsformen des Nonprofit-Sektors

Nonprofit-Organisationen erfüllen vielfältige Funktionen. In historischer Perspektive waren sie oftmals Pioniere in der Bearbeitung sozialer Problemlagen: in der Armenfürsorge, dem Betrieb von Kinderbewahranstalten, der Linderung der Folgen der Industrialisierung. Mit der zunehmenden Institutionalisierung sozialer Dienste übernahmen Nonprofit-Organisationen in manchen Ländern quasi-öffentliche Funktionen. Daneben übernehmen sie Aufgaben, die vom öffentlichen Sektor nicht bearbeitet werden. Sie bieten ergänzende Dienstleistungen an, und bearbeiten spezifische Bedürfnisse und neue Problemlagen. Die Erscheinungsformen von Nonprofit-Organisationen sind vielfältig. Sie reichen von der lokalen Selbsthilfegruppe bis zur national operierenden Großorganisation, von der Elterninitiative bis zum Spitzenverband. Behindertenwerkstätten, Suppenküchen, Tagesbetreuung für alte Menschen und Hospizvereine sind hier zu nennen, ebenso Unternehmens- und private Stiftungen, usw. Diese Vielfalt an Erscheinungsformen soll im folgenden etwas näher beleuchtet werden hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen, steuerlichen Behandlung, verbandlichen Organisation und Finanzierung.

#### 4.1.1 Gesetzliche Grundlagen

Es gibt eine Vielfalt von Regelungen hinsichtlich der gesetzlichen und steuerrechtlichen Behandlung von Nonprofit-Organisationen. In der Regel bilden Vereinigungen und Stiftungen die häufigsten Organisationsformen sozialer Dienste. Dabei liegt *Vereinigungen* ein Kollektivwille zugrunde. Die Grundlage von *Stiftungen* bildet ein bewegliches Vermögen, z.B. eine Schenkung oder Erbschaft, oder ein unbewegliches Vermögen, das in eine

Stiftung überführt wird (z.B. ein Krankenhaus oder Einrichtungen der Altenhilfe). Für die Verwaltung eines Vermögens, das nicht auf den Willen eines Stifters zurück geht, bietet sich die Form der *treuhänderischen* Verwaltung an. Im Fall von Vereinigungen läßt sich weiter differenzieren nach *rechtskräftigen Vereinigungen*, die bestimmten Registrierungsprozeduren und Restriktionen hinsichtlich des Vereinszwecks, der Binnenstruktur, Verwendung der Mittel, etc. unterliegen, sowie nicht-eingetragenen Vereinigungen. Die Form der rechtskräftigen Vereinigung verleiht in der Regel den Status einer juristischen Person mit den entsprechenden Handlungskompetenzen. Rechtskräftige Vereinigungen können z.B. klagen und selbst verklagt werden.

Ein wesentliches Element der Abgrenzung von Nonprofit-Organisationen ist der *Organisationszweck*. Dieser ist Grundlage für die Erlangung des Status der Gemeinnützigkeit und eröffnet den Zugang zu Steuererleichterungen und öffentlicher Finanzierung. Es ist zwischen kommerziellen und nicht-kommerziellen Zwecken zu unterscheiden sowie der Orientierung auf das Wohl der eigenen Mitgliedschaft bzw. Orientierung am ‚Gemeinwohl‘. Die Palette der begünstigten Organisationszwecke ist meist sehr breit. Voraussetzungen zur Steuerbefreiung sind jeweils im Einzelfall zu prüfen, da viele Gesetzestexte Generalklauseln (Gemeinwohlorientierung, Mildtätigkeit, Selbstlosigkeit, usw.), eine Liste von Zwecken (z.B. Wissenschaft und Forschung, Entwicklungshilfe) und/oder offene Formulierungen enthalten hinsichtlich Zwecken, die dem Allgemeinwohl dienen. Vorstellungen vom Gemeinwohl bzw. Zwecken, die als förderungswert erachtet werden, unterliegen historischem Wandel.

Für *Deutschland* gilt, daß Vereine und Stiftungen die weitaus häufigsten Rechtsformen für frei-gemeinnützige Organisationen darstellen. Daneben sind zu nennen die treuhänderische Verwaltung, Gesellschaften (meist als GmbH), Genossenschaften, sowie Anstalten und Körperschaften des öffentlichen Rechts, die jedoch quantitativ betrachtet nur eine geringe Rolle spielen. Die Organisationsformen ‚Anstalten‘ sowie ‚Körperschaften des öffentlichen Rechts‘ bleiben in der Regel öffentlichen Institutionen vorbehalten. Im Fall von *Frankreich* sind die Äquivalente zu den deutschen Wohlfahrtsorganisationen Teil der ‚Economie Sociale‘ und werden als ‚associations‘ oder genauer ‚œuvres privées à but non lucratif‘ bezeichnet. Zur ‚Economie Sociale‘ zählen alle Organisationen, die sich durch eine bedarfswirtschaftlich-gemeinwirtschaftliche Zielsetzung<sup>1</sup> - charakterisieren lassen. Zur ‚Economie Sociale‘ zählen Genossenschaften, Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit<sup>2</sup> und Vereinigungen (‚associations‘). Letztere beinhalten die französischen Äquivalente der deutschen frei-gemeinnützigen Wohlfahrtsorganisationen. Die häufigste Rechtsform dieser Vereinigungen ist, wie in Deutschland, der Verein oder die Stiftung. Vergleichbar dem französischen Muster ist auch die Organisation der ‚Economía Social‘ in *Spanien*. In den *Niederlanden* kann man die Einrichtungen der sogenannten ‚particulier initiatief‘ zu den Nonprofit-Organisationen rechnen. Diese Organisationen haben ihre Wurzeln in der religiös und ideologisch ‚versäulten‘ Struktur des niederländischen Gemeinwesens. Seit den 60er Jahren verloren die Säulen zunehmend an Bedeutung, jedoch blieben die partikularen Initiativen weiterhin bedeutsam und sind im modernen niederländischen Staat als Organisationen zur Erbringung sozialer Dienstleistungen einge-

---

<sup>1</sup> Von erwerbswirtschaftlichen Unternehmen unterscheiden sich die Unternehmen der ‚Economie Sociale‘ durch ihre Ziele und Organisationsprinzipien. Die Ziele liegen in der Bedarfsdeckung für die Mitglieder, nicht Gewinnerzielung. Die innerorganisatorische Struktur muß demokratisch ausgestaltet sein.

<sup>2</sup> Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit schließen Lücken in der französischen Sozialversicherung und/oder bieten zusätzlichen Versicherungsschutz, etwa bei Alter und Krankheit. Jedoch sind sie in ihrer Zielsetzung auf die eigene Mitgliedschaft beschränkt. Deshalb sind sie nicht zu den klassischen Nonprofit-Organisationen zu zählen, bei denen Dienstleistungen für Dritte im Vordergrund stehen.

bunden. In *Schweden* kommt gemeinnützigen Organisationen bei der Erbringung sozialer Dienstleistungen eine untergeordnete Rolle zu. Hier dominiert die verbandliche Funktion der Interessenvertretung. Bei den Organisationen, die Dienstleistungen erbringen, ist ebenfalls der Verein oder die Stiftung die häufigste Organisationsform. Die britischen *Charities* blicken auf eine lange Geschichte in der Tradition der Armenfürsorge zurück. Charities können vielfältige Organisationsformen annehmen. Die häufigsten sind die ‚Company Limited by Guarantee‘, der ‚Charitable Trust‘ oder die ‚Foundation‘. Wesentliches Kriterium in Großbritannien ist Anerkennung seitens der ‚Charity Commission‘ und Aufnahme ins ‚Charity-Register‘. Registrierte Charities nehmen eine privilegierte Stellung ein und haben Zugang zu weitreichenden Steuervorteilen.

#### 4.1.2 Steuerliche Behandlung von Nonprofit-Organisationen

Nonprofit-Organisationen genießen in der Regel steuerliche Vorteile gegenüber Unternehmen mit erwerbswirtschaftlichen Zielsetzungen bis hin zu gänzlicher Befreiung von einzelnen Steuerarten (siehe Übersicht 2, S. 30). Es ist zu unterscheiden zwischen der Besteuerung der Nonprofit-Organisationen einerseits und der steuerlichen Behandlung von Spenden, Schenkungen, Erbschaften, usw. von Seiten der Spender. Die steuerliche Sonderbehandlung von Nonprofit-Organisationen kann nach dem Rechtsstatus (Verein, Stiftung, Körperschaft, usw.) oder dem Organisationszweck (Gemeinnützigkeit) erfolgen. Nicht-Gewinnorientierung der Organisation bildet häufig ein zweites Abgrenzungskriterium. Eine dritte Unterscheidung betrifft die Behandlung gewinnorientierter ‚Nebentätigkeiten‘ von Nonprofit-Organisationen. Hier gilt, daß Erlöse, die aus Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Organisationszweck erzielt werden, zumeist steuerlich bevorteilt sind im Gegensatz zu rein kommerziellen Aktivitäten, wo dies in der Regel nicht der Fall ist. Nationale Regelungen der Besteuerung enthalten in der Regel eine Kombination dieser Merkmale. Hinsichtlich der steuerlichen Sonderbehandlung ist sodann zu unterscheiden nach dem Grad der Steuerminderung oder Steuerbefreiung, die wiederum nach Steuerarten differenziert werden können. Die folgenden Steuerarten kommen hier in Betracht:

- Steuerminderung oder -befreiung auf Einkommensteuern. Diese beinhalten im wesentlichen Mitgliedsbeiträge, Einkünfte aus Vermögen oder Investitionen, Gebühren auf Dienstleistungen, Steuern auf kommerzielle Aktivitäten, die direkt mit dem Organisationszweck in Zusammenhang stehen.
- Steuerminderung oder -befreiung auf Verbrauchssteuern. Diese beinhalten Umsatzsteuer, Mehrwertsteuer, Luxussteuern, Vermögenssteuern, des weiteren Importsteuern oder -zölle.

Neben der Frage der steuerlichen Behandlung von Organisationen ist die steuerliche Behandlung von Geld- und Sachspenden zu berücksichtigen. Steuervorteile sollen Anreize für Spenden erhöhen, indem sie die effektiven Kosten der Spende durch Anrechenbarkeit auf die Einkommenssteuer senken. Hinsichtlich der Verfahren ist zu unterscheiden nach Abzugsmöglichkeit vom zu versteuernden Einkommen oder Abzugsfähigkeit von der errechneten Steuerschuld („tax credits“). Letzteres Verfahren bringt dem Spender höhere geldwerte Vorteile. Bei der Besteuerung von Beiträgen sind weiter zu berücksichtigen Begrenzungen der Höhe der Abzugsfähigkeit (in % des zu versteuernden Einkommens), der Arten von Gebern (Individuen, Unternehmen, usw.) sowie Regelungen hinsichtlich des Charakters der Spende (Geld-, Sachspende, Erbschaft, usw.).

*Großbritannien:* Die britische Steuergesetzgebung unterstützt Nonprofit-Organisationen und Spendenwillige durch weitreichende steuerliche Sonderbehandlung. So sind alle Unternehmensaktivitäten von der Umsatzsteuer befreit, die im unmittelbaren Zusammen-

hang mit dem Organisationszweck stehen, wie z.B. soziale Dienstleistungen, Vermietung von Wohnheimplätzen, Benefizkonzerte, Erträge aus Verkäufen von Waren, die in Behindertenwerkstätten hergestellt wurden, usw. Einkünfte aus wirtschaftlichen Betätigungen, die nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem wohltätigen Zweck stehen, sind dagegen voll steuerpflichtig. Ein Charakteristikum der britischen Steuergesetzgebung ist die weitreichende Förderung von Individualspenden. Verschiedene Spendenarrangements schaffen ein günstiges Spendenklima und unterstützen die private Spendentätigkeit. Hier ist z.B. die ‚Deed of Covenant‘ zu nennen, die vertragliche Festschreibung einer Individualspende über mehrere Jahre<sup>3</sup>. Für Einmalspenden ab einer gewissen Höhe gibt es die sogenannte ‚Gift Aid‘. Daneben ist das ‚Payroll Giving Scheme‘ zu nennen. Die Maßnahme beinhaltet einen festen Abzug vom zu versteuernden Einkommen seitens des Arbeitgebers. Die Spenden werden an die britische ‚Charity Agency‘, die zentrale spendenverwaltende Stelle, weitergeleitet und verteilt. Auch für Unternehmensspenden kommt die ‚Deed of Covenant‘ in Frage. Daneben unterliegen Güter, die an Charities geliefert werden, hinsichtlich der Mehrwertsteuer der Nullbesteuerung (z.B. Krankentransportwagen, Energiestoffe, Nahrungsmittel).

*Frankreich:* Der französische Staat verhält sich grundsätzlich neutral gegenüber der Besteuerung ökonomischer Aktivitäten von Nonprofit-Organisationen im Vergleich zu anderen privat-kommerziellen Organisationen. Dennoch gibt es für Nonprofit-Aktivitäten eine Reihe von Privilegien, wie z.B. Befreiung von der Umsatzsteuer, Steuerminderung bei Kapitalerträgen und Befreiung von der Mehrwertsteuer. Die Privilegierung wird aber nur in wenigen Fällen gewährt, wo Aktivitäten zum Wohl der Allgemeinheit erbracht werden, die nicht ebensogut durch privatwirtschaftliche Unternehmen erbracht werden können. Wirtschaftliche Aktivitäten von Nonprofit-Organisationen unterliegen einer strengen Beurteilung unter Wettbewerbsgesichtspunkten: Falls erwerbswirtschaftliche Aktivitäten dominieren und/oder Nonprofit-Aktivitäten in Konkurrenz zu privatwirtschaftlich produzierten Gütern und Diensten treten, wird die steuerliche Privilegierung aberkannt. Individual- und Unternehmensspenden sind teilweise steuerlich absetzbar durch Abzüge bis zu 40% des Spendenbetrages von der Steuerschuld (bis zu einer Höhe von 5% des zu versteuernden Einkommens).

Für die *Niederlande* gelten Freistellungen von der Einkommensteuer für gemeinwohlorientierte Organisationen, deren Tätigkeit als zu mindestens 90% nicht-erwerbswirtschaftlich eingestuft wurde. Allerdings ist bei der steuerlichen Beurteilung zusätzlich, wie im französischen Fall, das Konkurrenzkriterium zu berücksichtigen, d.h. Steuerbefreiung für wirtschaftliche Aktivitäten, die in Konkurrenz zu privatwirtschaftlichen Angeboten stehen, ist nicht möglich. Lediglich als Nebentätigkeiten eingestufte wirtschaftliche Aktivitäten können von der Steuer befreit werden (z.B. Kantinenbetriebe in sozialen Einrichtungen). Von der Mehrwertsteuer befreit sind Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Organisationszweck (wie. z.B. Ausgabe von Arzneien, Speisen und Getränken in eigenen Einrichtungen, Essen auf Rädern, usw.). Individuelle Spenden sind in voller Höhe abzugsfähig zwischen 1% bis höchstens 10% des Bruttoeinkommens.

In *Spanien* ist das Kriterium Nicht-Gewinnorientierung der Nonprofit-Organisation bzw. Unterordnung des Erwerbszwecks unter den gemeinnützigen Zweck entscheidend für die Erlangung von Steuerprivilegien. Satzungsmäßige Aktivitäten der gemeinwohlorientierten Unternehmen sind steuerfrei. Die Steuersätze für wirtschaftliche Aktivitäten privilegierter Unternehmen betragen 10% (dagegen 35% für gewerbliche Unternehmen). Im Fall von wirtschaftlichen Aktivitäten müssen 70% der Umsatzerlöse dem Organisations-

---

<sup>3</sup> Der Spendenbetrag aus der ‚Deed of Covenant‘ wird vom versteuerten Einkommen abgezogen und mitsamt der Steuerersparnis dem wohltätigen Zweck gutgeschrieben.

zweck zufließen. Individualspenden sind bis 20% des Spendenbetrages steuerfrei, für Unternehmen gibt es neben steuerbegünstigten Einzelspenden die Möglichkeit zu steuerbegünstigten Sponsoring-Verträgen zugunsten Nonprofit-Organisationen.

In *Schweden* halten gemeinnützige Nonprofit-Aktivitäten im Sozialbereich nur einen geringen Anteil. Hinsichtlich der Besteuerung von Nonprofit-Aktivitäten gilt das Hauptsächlichkeitsprinzip. Dieses besagt, daß gemeinnützige Vereine, die auch gewerbliche Tätigkeiten ausführen, für das gesamte Einkommen Steuerfreiheit erhalten, wenn der hauptsächliche Teil der Einkünfte aus gemeinnützigen Aktivitäten erwirtschaftet ist. In Schweden ist als einzigem der untersuchten Länder steuerliche Anrechenbarkeit für Individual- und Unternehmensspenden nicht gegeben.

*Deutschland* sieht eine Befreiung von der Körperschaftssteuer für gemeinnützige Unternehmen vor. Einnahmen aus wirtschaftlichen Aktivitäten sind steuerpflichtig ab einem Betrag von DM 60.000 jährlich. Einnahmen aus Zweckbetrieben sind steuerfrei, wenn der durchschnittliche Einnahmeüberschuß der letzten 3 Jahre nicht mehr als 12.000 DM beträgt. Hinsichtlich der Mehrwertsteuer gilt eine Halbierung des Steuersatzes für Leistungen im Rahmen der gemeinnützigen Organisationstätigkeit. Individual- und Unternehmensspenden sind steuerbefreit bis 5% des zu versteuernden Einkommens.

Die meisten untersuchten Länder sehen Steuerminderungen oder -befreiungen für Nonprofit-Organisationen im Bereich der Einkommens- und Verbrauchssteuern vor. Im Bereich der Besteuerung von Spenden lassen sich substantielle Unterschiede feststellen. Großbritannien und Schweden bilden hier die Gegenpole: Großbritannien setzt weitgehende Anreize für Privat- und Unternehmensspenden, während in Schweden eine Steuerbefreiung auf Spenden nicht vorgesehen ist.

## 4.2 Verbandliche Organisation

Die verbandliche Organisationslandschaft in den einzelnen Ländern ist sehr heterogen. Verlässliche Zahlen über die Anzahl aktiver Organisationen, ihre Größe und Betätigungsfelder sind kaum verfügbar. Dennoch haben wir versucht, zumindest Anhaltspunkte für die Strukturierung des Feldes in einzelnen Ländern zusammenzustellen. Die folgende Darstellung (vgl. Übersicht 3, S. 31) trägt illustrativen Charakter und ist unbedingt durch systematische nationale und vergleichende Untersuchungen zu ergänzen.

*Schweden:* In Schweden ist die Erbringung sozialer Dienste öffentlich organisiert und die Gemeinden sind traditionell die Träger der Dienstleistungen. Nonprofit-Organisationen als Träger finden sich in Schweden traditionell kaum, wenn auch in jüngerer Zeit zunehmend Elternkooperativen im Bereich der Kinderbetreuung auftreten. In Schweden dominiert im Sozialbereich die Interessenvertretungsfunktion der Nonprofit-Organisationen vor der Dienstleistungsfunktion. Zahlreiche Behinderten-, Patienten-, Pensionärs-, und Elternvereinigungen vertreten die Interessen ihrer Klienten. Die Verbände sind nach dem Fachverbandsprinzip strukturiert und meist auf nationaler Ebene organisiert. Die schwedische Gesetzgebung sichert den Interessensverbänden einen formalisierten Einfluss durch Anhörungen im Rahmen öffentlicher Untersuchungskommissionen. Die bedeutendsten Einflußmöglichkeiten der schwedischen Sozialverbände sind allerdings auf der Ebene der Kommunen und Provinzen in Form von Behindertenräten, Pensionärsräten, usw. gegeben, die sich aus Vertretern der Verwaltung und Verbandsvertretern zusammensetzen. Die Räte übernehmen Planungs- und Aufsichtsaufgaben im Bereich der lokalen sozialen Dienste. In Schweden besteht somit insgesamt ein günstiges institutionelles Umfeld für wohlfahrtspolitische Interessenorganisationen (Rauch 1999: 65). Es deutet

damit einiges auf eine spezifisch schwedische – oder allgemeiner skandinavische Arbeitsteilung hin – in der die öffentlichen Träger die Dienstleistungs- oder ‚service-‘,Funktion übernehmen, während Nonprofit-Organisationen primär ‚voice‘-Funktion wahrnehmen.

Für die *deutsche* Struktur der frei-gemeinwirtschaftlichen Anbieter ist die Existenz von wenigen Spitzenverbänden charakteristisch, die eine Vielzahl von Mitgliedern, ehrenamtlichen Helfern und angeschlossenen Vereinen, Verbänden und Einrichtungen organisieren. Die deutschen Sozialverbände sind im Gegensatz zu den schwedischen überwiegend im Bereich der Erbringung sozialer Dienstleistungen tätig. Ihr Tätigkeitsfeld erstreckt sich auf das gesamte Spektrum wohlfahrtsstaatlicher Leistungen. Die Aktivitäten der Sozialleistungsverbände werden durch sozialrechtliche Regulierungen abgesichert. Deren wichtigste, das Subsidiaritätsprinzip, sichert die Vorrangstellung von Dienstleistungen frei-gemeinnütziger Anbieter vor den Angeboten öffentlicher Träger. Als zentrale politische Koordinationsstellen der Wohlfahrtsverbände fungieren die ‚Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege‘ und der ‚Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge‘. Die Beziehungen zwischen Verbänden und öffentlichen Stellen wird in der Regel als partnerschaftlich charakterisiert. Die korporatistische Kritik am System der deutschen Wohlfahrtspflege richtet sich gegen die Abhängigkeiten und Verflechtungen, die sich durch die enge Kooperation der Verbände mit öffentlichen Stellen ergeben sowie gegen eine vermutete Oligopolstellung der Spitzenverbände, die die Berücksichtigung von alternativen Anbietern und innovativen Angebotsformen erschwert.<sup>4</sup>

*Großbritannien* ist charakterisiert durch eine Vielzahl kleinerer Charities, deren Wirkungskreis zumeist lokal und deren verbandlicher Organisationsgrad in der Regel gering ist. Daneben gibt es einige nationale Großorganisationen. Klassische Verbandsaufgaben werden entweder von diesen Großorganisationen selbst wahrgenommen oder es werden Hilfen des ‚National Council for Voluntary Organisations‘ (NCVO) oder anderer spezialisierter Organisationen in Anspruch genommen. Das NCVO versteht sich als Sprachrohr des gesamten Sektors und vertritt ca. 600 national tätige Mitgliedsorganisationen. Die ‚Charities Aid Foundation‘ widmet sich der Finanzierung des Sektors der Charities. Sie berät spendenwillige Privathaushalte und Unternehmen und vermittelt zwischen Spendenwilligen und mittelsuchenden Charities. Das ‚Volunteer Centre, UK‘ berät Charities in bezug auf die Aquirierung und den Einsatz ehrenamtlicher Helfer und initiiert Forschungen im Bereich Freiwilligenarbeit. Das ‚Directory of Social Change‘ unterstützt Charities durch betriebswirtschaftliche Beratung.

Die *niederländische* Organisationslandschaft im Bereich sozialer Dienstleistungen ist unübersichtlich. Zu ihr zählen eine Vielzahl kleinerer Einrichtungen und Organisationseinheiten. Der verbandliche Organisationsgrad ist niedrig. Die Verbandsstruktur ist durch ein Nebeneinander kleiner und mittelgroßer frei-gemeinwirtschaftlicher Organisationen gekennzeichnet. Ansprechpartner für die große Zahl frei-gemeinnütziger Träger ist direkt das jeweilige Ministerium oder die zuständige kommunale Gesundheits- und Sozialverwaltung. Es existieren nur wenige Organisationen von nationaler Bedeutung. Hier sind zu nennen die ‚Landelijke Vereniging voor Thuiszorg‘ (Nationale Vereinigung für Heimpflege), die historisch entstanden ist aus den sogenannten Kreuzvereinen oder Kreuzgesellschaften, kirchlichen Freiwilligengruppen, die sich älteren Pflegebedürftigen und ihrer Pflegepersonen annahmen. Die LVT arbeitet hauptsächlich im Bereich ambulanter Krankenver-

---

<sup>4</sup> Allerdings ist die Interessenvertretung alternativer sozialer Träger und Projekte zumindest teilweise über den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband institutionalisiert. Der DPWV tritt selbst nicht als Anbieter von Dienstleistungen auf, betätigt sich aber als Vertretungsorgan und Beratungsgremium in allen Belangen für die ihm angeschlossenen Träger alternativer Projekte.

sorgung; daneben werden hauswirtschaftliche Dienstleistungen für Pflegebedürftige angeboten. Das niederländische Rote Kreuz zählt zu den bedeutendsten freigeinwirtschaftlichen Unternehmen. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit liegt – neben seiner monopolartigen Stellung im Bereich Blutspendedienste – im Bereich Ferienwerke für Behinderte.

*Frankreich:* Die französische Verbandsstruktur blickt auf eine vergleichsweise kurze Tradition zurück. Sie ist ausgeprägt, aber nicht hierarchisch. Als Verband von nationaler Bedeutung ist der Dachverband UNIOPSS zu nennen (‚Union Nationale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux‘), der als Dachverband für den Bereich Gesundheit und soziale Dienste fungiert und weltanschaulich ungebunden ist. Der UNIOPSS gehören zahlreiche nationale Fachverbände und überregionale Organisationen an. UNIOPSS versteht sich als Interessenvertretungsorgan, ist Ansprechpartner für Vertreter der öffentlichen Hand in nationalen Gremien und Koordinationsstelle bei bereichsübergreifenden Fragen von nationaler Bedeutung. Daneben ist URIOPSS (‚Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires Sociaux‘) zu nennen, das Pendant zu UNIOPSS auf regionaler Ebene. Die URIOPSS versteht sich ebenfalls als Interessenvertretungsorgan, allerdings auf regionaler Ebene und arbeitet mit Vertretern der öffentlichen Hand in regionalen Gremien zusammen. In URIOPSS sind im Gegensatz zu UNIOPSS ausschließlich Träger von Einrichtungen vertreten. National tätige Organisationen im Bereich sozialer Dienstleistungen sind beispielsweise die ‚Association des Paralysés de France‘ (AFP), die sich der Behindertenhilfe und Interessenvertretung der Behinderten widmet, und die weltanschaulichen Verbände ‚Fédération des Œuvres Protestants‘, ‚Secours Populaire‘ und ‚Secours Catholique‘. Letzterer ist im Bereich Armenfürsorge tätig (Armenhilfe, Beobachtung von Pauperisierungstendenzen). Auch diese national tätigen Verbände sind gleichzeitig Mitglied in UNIOPSS.

*Spanien:* In Spanien finden wir ebenfalls eine verbandliche Organisation des Feldes sozialer Dienstleistungen. Es gibt zahlreiche Verbände (‚federaciones‘) und Dachverbände (‚confederaciones‘), die nach dem Fachverbandsprinzip strukturiert sind. Vor allem der Bereich Behindertenhilfe ist in Form nationaler Fachverbände organisiert und verfügt mit der ‚Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos‘ über ein national agierendes Forum, das vor allem Koordinationsaufgaben wahrnimmt. Auch die Zusammenarbeit der Stiftungen ist institutionalisiert im nationalen Stiftungszentrum (‚Centro de Fundaciones‘), das juristische und betriebswirtschaftliche Beratungs- und Informationsaufgaben wahrnimmt. Eine durchgängige hierarchisch-verbandliche Organisation findet sich bei der spanischen Caritas sowie dem spanischen Roten Kreuz. Die ‚Cáritas Española‘ versteht sich als Anlaufstelle für sozial Schwache und unterhält ca. 2000 Einrichtungen der Grundversorgung (‚Centros de Acogida de Base‘), die persönliche Beratung und Unterstützung, Lebensmittel, Kleidung, Möbel und medizinische Versorgung, aber auch Darlehen und Vorschüsse bieten. Die Zielgruppen umfassen das gesamte Spektrum der Wohlfahrtspflege, mit Betonung auf der Erstversorgung sozial benachteiligter Gruppen. Das ‚Cruz Roja Española‘ steht als freiwillige humanitäre Organisation unter der Schirmherrschaft des Staates, namentlich des spanischen Königs und des Sozialministeriums. Das spanische Rote Kreuz versteht sich laut Satzung als eine Institution der Unterstützung und Zusammenarbeit mit der öffentlichen Hand. Die sozialen Aktivitäten bilden eine bedeutende Teilaufgabe des spanischen Roten Kreuzes und sind, wie bei der Caritas, den bedürftigsten Bevölkerungsgruppen vorbehalten, und umfassen insbesondere Dienste im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe sowie an AIDS- und Suchtkranken. Die ONCE (‚Organización Nacional de Ciegos Españoles‘) widmet sich traditionell der sozialen Integration der blinden und sehgeschädigten Spanier. Sie wurde von General Franco im Jahr 1938 gegründet, um die Versorgung der Kriegsversehrten des spanischen Bürgerkrieges sicherzustellen. Hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit zählt sie heute zu den

zehn umsatz- und mitarbeiterstärksten spanischen Wirtschaftsunternehmen. Neben Einrichtungen direkter Dienstleistungen für Blinde (Brailleschulen, Ausbildungsstätten, Unterkünften, Werkstätten, Freizeitzentren) unterhält sie ein Netz an Forschungs- und Entwicklungsinstituten. Die ONCE ist eine national tätige Körperschaft des öffentlichen Rechts und steht ebenfalls unter der Schirmherrschaft des Staates. Durch ihre Aktivitäten (Arbeitsplatzvermittlung, Studienstipendien, usw.) sind die sehbehinderten Spanier weitgehend in den Arbeitsmarkt und das gesellschaftliche Leben integriert. Die Mitgliedschaft ist für Sehbehinderte quasi-obligatorisch, da die ONCE ihre Leistungen nur für Mitglieder bereit hält. Die Besonderheit der ONCE liegt in der ausschließlichen Selbstfinanzierung ihrer Leistungen über die Betreibung einer Lotterie, die ihr bei Gründung durch Verordnung des Regierungsministeriums gewährt wurde.

### 4.3 Marktanteile der Anbieter im empirischen Vergleich

Die oben vorgestellten Daten geben Anhaltspunkte für den relativen Umfang von Nonprofit-Aktivitäten im Feld sozialer Dienstleistungen in den einzelnen Ländern, erlauben aber keine Aussagen über die Anbieterstruktur in den uns interessierenden Bereichen der Betreuung von Kindern und alten Menschen. In diesem Abschnitt werden die Marktanteile einzelner Anbietergruppen an der Erbringung sozialer Dienstleistungen näher beleuchtet und nationale ‚Wohlfahrtsmixes‘ im internationalen Vergleich dargestellt. Um zu empirischen Verallgemeinerungen zu gelangen, haben wir eine Tabelle angefertigt, die die Marktanteile der Anbieter in einzelnen Feldern sozialer Dienstleistungen – der Kinderbetreuung, der stationären und ambulanten Altenhilfe sowie der Behindertenhilfe – darstellt (siehe Tabelle 4, S. 32-33). Leider ist die Tabelle lückenhaft, da für einige Bereiche nur wenige Angaben aus internationalen Quellen verfügbar waren (z.B. Behindertenhilfe). In einigen Fällen sind die Daten unspezifisch und unterscheiden nicht zwischen privat-kommerziellen und privat-nichtkommerziellen Diensten. Oft fehlen genaue Angaben zu den Verteilungen; statt dessen haben wir in diesen Fällen Näherungswerte aus Beschreibungen der Sekundärliteratur (‚überwiegend‘, ‚einige‘, ‚wenige‘) übernommen. Dennoch hat die Tabelle zumindest illustrativen Charakter, und es lassen sich daran einige Überlegungen zur Einbindung von Nonprofit- und privat-kommerziellen Angeboten ableiten.

Empirisch lassen sich aus der Tabelle (S. 32-33) vier Typen von Ländern unterscheiden:

*Länder mit überwiegend öffentlichem Dienstleistungsangebot:* Zunächst fallen in der Tabelle die skandinavischen Länder ins Auge mit hohen Anteilen an öffentlichen Dienstleistungen sowohl im Bereich Kinderbetreuung als auch in der Betreuung älterer Menschen. *Dänemark, Finnland* und *Schweden* weisen neben überwiegend staatlichen Angeboten nur ganz geringe Anteile an Nonprofit- bzw. privat-kommerziellen Anbietern auf. Dieser Befund überrascht nicht. Die skandinavischen sozialdemokratisch geprägten Wohlfahrtsstaaten sind bekannt für ihre hohen staatlichen Leistungsniveaus – sowohl in den traditionellen Bereichen der sozialen Sicherung als auch hinsichtlich hoher Versorgungsquoten im Bereich der Angebote sozialer Dienstleistungen<sup>5</sup>. Auch Frankreich fällt tendenziell in die Kategorie der Länder mit überwiegend öffentlichem Angebot, zumindest hinsichtlich der Betreuung von Kindern in Einrichtungen als auch hinsichtlich der stationären Pflege alter Menschen.

---

<sup>5</sup> *Norwegen* bildet hier allerdings eine gewisse Ausnahme. In Norwegen findet sich eine bis zum Anfang des Jahrhunderts zurück reichende Tradition der Aktivitäten von Nonprofit-Organisationen im Bereich der Erbringung sozialer Dienste.



*Länder mit hohen Anteilen an Angeboten von Nonprofit-Organisationen:* Hier sind vor allem Deutschland, die Niederlande, Frankreich und Belgien mit hohen Anteilen an Nonprofit-Aktivitäten in beiden Bereichen (Kinder- und Altenbetreuung) zu nennen. In Deutschland sind Nonprofit-Organisationen als Erbringer sozialer Dienstleistungen gesetzlich verankert und halten demzufolge hohe Anteile. Eine monopolartige Stellung mit teilweise über 90%-Anteilen kommt Nonprofit-Organisationen in den Niederlanden zu. Etwas geringer, aber immer noch erheblich sind die Anteile von Nonprofit-Organisationen an der Dienstleistungserbringung in Frankreich und Belgien.

Zwei der genannten Länder zeichnen sich historisch durch ihre religiös-gemischte Struktur (Deutschland und die Niederlande) aus. In den Niederlanden entstanden daraus und aus den liberalen und sozialistischen Bewegungen die Säulen mit eigener sozialer, politischer und kultureller Infrastruktur. In Deutschland finden wir große katholische, protestantische und sozialdemokratische Gruppierungen, die eigene Wohlfahrtsorganisationen aufgebaut haben. Belgien und Frankreich als katholische Länder waren vor allem durch einen Gegensatz zwischen Staat und Kirche gekennzeichnet. Daneben entwickelten sich in Belgien die weltanschaulichen Gruppierungen der Liberalen und Sozialisten. In Belgien entstanden daraus die weltanschaulich geprägten Lager: Katholiken, Liberale und Sozialisten. Die Gründung eigener Nonprofit-Organisationen hatte für diese Gruppierungen identitätsstiftende Funktion. Die Einbindung bestehender weltanschaulicher und ideologischer Gruppierungen in die Erbringung gesellschaftlicher Dienstleistungen trägt in diesen Ländern auch zur Stabilität und Legitimität der politischen Systeme bei.

In den Niederlanden und Deutschland sind Nonprofit-Organisationen gesetzlich in die Erbringung von Dienstleistungen eingebunden – sei es durch das Gebot der Subsidiarität, das in Deutschland den Nonprofit-Organisationen gesetzlich Vorrang vor öffentlichen Anbietern einräumt, sei es, wie in den Niederlanden, durch einen historisch-gesellschaftlichen Kompromiss in der Arbeitsteilung zwischen öffentlichen Stellen und Nonprofit-Organisationen, der im Ergebnis zu einer monopolartigen Stellung von Nonprofit-Organisationen in Teilbereichen sozialer Dienste führt. Die starke Stellung der Nonprofit-Organisationen im Bereich der Altenbetreuung in den Niederlanden wird noch gestärkt durch einen gesetzlichen Ausschluß privat-kommerzieller Anbieter im Bereich der stationären pflegerischen Betreuung von alten Menschen.

Neben den traditionellen weltanschaulich oder religiös motivierten Nonprofit-Organisationen, die tendenziell das ganze Spektrum sozialer Dienste anbieten, finden wir zunehmend neue Typen von Nonprofit-Aktivitäten, die sich auf einzelne Bereiche und Gruppen konzentrieren und soziale Dienste überwiegend im Interesse ihrer eigenen Mitgliedschaft organisieren. In einigen Ländern werden diese Initiativen öffentlich unterstützt. Ein Beispiel dafür sind Elternkooperativen berufstätiger Eltern, die Kinderbetreuungsdienste anbieten. Vor allem in Schweden finden sich seit den 90er Jahren zunehmend Elterninitiativen, die öffentlich subventioniert Kinderbetreuungseinrichtungen betreiben. Elternkooperativen arbeiten nicht-gewinnorientiert und ihre Finanzierung erfolgt in der Regel zu einem wesentlichen Teil aus öffentlichen Mitteln sowie aus Elternbeiträgen. Daneben bildet die freiwillige Arbeit von Eltern in der Leitung, Verwaltung, in turnusmäßigen Reinigungsdiensten, der Organisation von festlichen Aktivitäten eine wesentliche dritte Ressource dieser Kooperativen. Sie sind daher eher den Nonprofit-Organisationen zuzurechnen. Allerdings bilden Elternkooperativen eine moderne Form von Nonprofit-Organisationen insofern, als ihre Tätigkeit nicht religiös/weltanschaulich motiviert oder auf Wohltätigkeit oder das Gemeinwohl gerichtet sind. Dagegen steht die Vertretung der Interessen der eigenen Mitgliedschaft im Vordergrund. Elterninitiativen in Schweden reagieren auf die seit Ende der 80er Jahre festzustellende Stagnation im Bereich des Ausbaus von Kinderbetreuungsangeboten.

Auch in Deutschland finden sich von Eltern organisierte Kinderbetreuungseinrichtungen, deren relative Bedeutung aber geringer ist als in Schweden. Diese sind meist im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband organisiert. Die Elterninitiativen in Deutschland organisieren ihre Arbeit in einem Feld, wo öffentliche Angebote und Angebote der klassischen Nonprofit-Organisationen begrenzt sind, vor allem im Bereich von Krabbelgruppen, Kinderkrippen und außerschulischen ergänzenden Betreuungsangeboten. Frankreich weist im Bereich Behindertenhilfe ebenfalls bedeutende Anteile an Nonprofit-Aktivitäten auf, die von Elternkooperativen initiiert wurden. Im Bereich der Behindertenhilfe für Kinder und erwachsene Menschen dominieren sie traditionell das Angebot. Es handelt sich hier in der Mehrzahl der Organisationen um Vereine, die als Initiativen von Betroffenen bzw. deren Eltern gegründet wurden, in einem Bereich sozialer Dienstleistungen, der von öffentlicher Seite vernachlässigt wurde.

*Länder mit hohen Anteilen privat-kommerzieller Anbieter:* Durchgängig hohe Anteile privat-kommerzieller Anbieter in den Bereichen Kinder- und Altenbetreuung finden wir in Großbritannien und Spanien. Für England gilt, daß die Erbringung von Dienstleistungen durch private Anbieter als Bestandteil der ‚mixed economy of care‘ verankert ist. Der Wettbewerb von Anbietern wird gefördert, Effizienz- und Kostengesichtspunkte steuern die Vergabe von Leistungen. Die spanische Vergabep Praxis von Platzkontingenten in Alten- und Pflegeheimen durch jährliche Ausschreibungen bezieht private Anbieter explizit ein. In beiden Ländern kann von einer Quasi-Konkurrenz zwischen privaten Anbietern und Nonprofit-Organisationen im Bereich der stationären Betreuung alter Menschen gesprochen werden. Spanien und Großbritannien stellen insofern gemischte Systeme dar, in denen kein Anbieter eindeutig dominiert. Es gibt in beiden Ländern keinerlei ‚Schutzklauseln‘, die der Arbeit von Nonprofit-Organisationen Vorrang einräumen. Allerdings bewegt sich das spanische Angebot sozialer Dienstleistungen auf einem viel niedrigeren Niveau als das britische und die relative Bedeutung von Nonprofit-Organisationen und privaten Anbietern ist hier ein Indiz der relativen Schwäche des öffentlichen Systems der Dienstleistungserbringung, nicht einer aktiven *policy*. In den übrigen Ländern sind die Anteile privat-kommerzieller Angebote in den Bereichen der Kinder- und Altenbetreuung als insgesamt eher gering einzustufen. Dagegen finden wir in fast allen Ländern privat-kommerzielle Anbieter in einzelnen Teilbereichen sozialer Dienstleistungen.

*Länder mit Anteilen privat-kommerzieller Anbieter in Teilbereichen sozialer Dienstleistungen:* Im Teilbereich Tagesmütterdienste beispielsweise sind hohe Anteile privater Anbieter in Deutschland und Frankreich zu finden. Im Teilbereich ambulante Dienste für alte Menschen finden wir relativ hohe Anteile privat-kommerzieller Anbieter in Belgien und Frankreich. Im Teilbereich stationäre Altenhilfe finden sich privat-kommerzielle Anbieter auch in Deutschland und Spanien. Hinsichtlich der Anteile an Tagesmüttern ist Vorsicht bei der Interpretation der Daten geboten. Die Daten beziehen sich nur auf registrierte Tagesmütter und naturgemäß ist wenig bekannt über die Gesamtzahl an Tagesmüttern, die Kinderbetreuungsdienste anbieten. Hier sind die Übergänge in einen grauen Markt sowie den informellen Bereich der Erbringung von Diensten im Kreis von Verwandten und Bekannten fließend. Von dieser Ungenauigkeit abgesehen deuten die Zahlen dennoch auf eine gewisse Rolle privat-gewerblicher Anbieter im Bereich ambulanter Dienste in fast allen Ländern hin. Selbst in Ländern, in denen gewerbliche Dienstleistungen ansonsten kaum vorkommen (Niederlande und die skandinavischen Länder) finden wir Anteile privater Anbieter in diesem Teilbereich. Ambulante Dienste sind in der Regel wenig kostenintensive Bereiche, da relativ einfache pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen erbracht werden, die keine größeren Investitionen bedingen. Somit können sich in diesem Bereich offensichtlich kleinere und mittlere gewerbliche Pflegedienste mit wenigen Mitarbeitern ansiedeln. Auch finden wir in einigen Ländern traditionell kommerziel-

le Anbieter im Bereich der stationären Altenhilfe. Hier wäre zu untersuchen, inwiefern es sich um gehobene Angebote handelt, deren Leistungsangebote über Pflegestandards hinaus höherwertige Angebote für eine Mittelschicht-Klientel bereit halten.

## 5. Soziale ‚Dienstleistungsregime‘

Dieses Kapitel faßt die wesentlichen Ergebnisse aus den Kapiteln 2 und 3 zusammen. Dabei wird versucht, Gemeinsamkeiten und Unterschiede der westeuropäischen Länder im Hinblick auf verschiedene ‚Dienstleistungsregime‘ zu identifizieren. Tabelle 5 (S. 34) stellt zentrale Indikatoren zum Niveau sozialer Dienste für Kinder und alte Menschen sowie zum Anteil verschiedener Anbieter für neun europäische Länder zusammen, die unterschiedliche Wohlfahrtsstaatstypen repräsentieren: Deutschland, Frankreich, Belgien und die Niederlande<sup>6</sup> als Vertreter des ‚konservativ-mitteuropäischen‘ Typs, Schweden und Dänemark als Vertreter des skandinavischen Typs, Großbritannien als Repräsentant des liberalen Wohlfahrtsstaatsmodells sowie die südeuropäischen Länder Spanien und Italien.

Die Tabelle repräsentiert den status quo des Niveaus sozialer Dienstleistungen und der Anbieterstruktur Mitte der 90er Jahre. Es ist zu beachten, daß sich das System sozialer Dienste in einigen Ländern in dynamischer Entwicklung befindet, sowohl was das Niveau des Angebots als auch die Anteile verschiedener Anbieter angeht. Eine Querschnittsbetrachtung kann deshalb immer nur eine Momentaufnahme sein. Hinzu kommt, daß die Datenbasis für einen Querschnittsvergleich und insbesondere eine vergleichende Längsschnittbetrachtung außerordentlich dünn ist. Die angegebenen Größen können deshalb nur als grobe Richtwerte interpretiert werden.

Die skandinavischen Länder Schweden und Dänemark bilden eine deutlich abgegrenzte Gruppe mit hoch entwickelten Diensten für Kinder wie alte Menschen, wobei durchweg öffentliche Anbieter dominieren. In beiden Ländern nehmen öffentliche Anbieter in allen betrachteten Dienstleistungsbereichen eine monopolartige Stellung ein. Nonprofit-Organisationen und kommerzielle Anbieter spielen mit Ausnahme stationärer Einrichtungen für alte Menschen in Schweden praktisch keine Rolle. Doch selbst in diesem Bereich liegt ihr Anteil deutlich unter einem Fünftel. Damit zeigt sich auch im Bereich sozialer Dienstleistungen das bekannte Bild der skandinavischen Wohlfahrtsstaaten, die ein hohes Versorgungsniveau mit einer öffentlichen Produktion sozialer Dienste verknüpfen. Dennoch gibt es in Schweden seit Anfang der 90er Jahre Tendenzen im System sozialer Dienste, die zu einer größeren Vielfalt von Anbietern geführt haben, während das dänische System relativ stabil geblieben ist.

Die südeuropäischen Länder bilden ebenfalls eine abgegrenzte Gruppe mit gering entwickelten sozialen Diensten für beide Zielgruppen. Lediglich vorschulische Einrichtungen haben in Spanien und Italien einen relativ hohen Deckungsgrad. In beiden betrachteten Ländern ist die Anbieterlandschaft vielfältig, wobei jedoch öffentliche Anbieter und Großorganisationen wie Caritas oder Rotes Kreuz neben einer Vielzahl lokaler Nonprofit-Organisationen und kommerzieller Anbieter dominieren. Deutliche Unterschiede gibt es im Gewicht des öffentlichen Sektors, der in Italien durchweg größer ist als in Spanien. Der öffentliche Sektor sozialer Dienstleistungen in Spanien ist unterentwickelt, daher halten Nonprofit-Organisationen und kommerzielle Anbieter relativ hohe Marktanteile. Das spanische System sozialer Dienste ist durch eine Mischung verschiedener Träger und ein im europäischen Vergleich niedriges Versorgungsniveau charakterisiert. Spanien hat einen deutlichen Nachholbedarf an sozialer Infrastruktur.

Großbritannien ist das einzige hier betrachtete Land, in dem mit Ausnahme der ambulanten Altenhilfe in beiden Dienstleistungsbereichen kommerzielle Anbieter dominieren. Die

---

<sup>6</sup> Die Niederlande und Belgien werden oft dem sozialdemokratischen Typ zugeordnet (vgl. Kohl 1999), aber im Bereich sozialer Dienste ist diese Zuordnung nicht adäquat.

Dominanz kommerzieller Anbieter ist das Ergebnis verschiedener Reformen seit den 80er Jahren, die als ‚schleichende Privatisierung‘ bezeichnet wurden und das traditionell öffentlich geprägte Angebot sozialer Dienste in Großbritannien nachhaltig verändert haben. Nonprofit-Organisationen spielen in den von uns betrachteten Bereichen sozialer Dienste eine eher nachrangige Rolle. Das Versorgungsniveau sozialer Dienste liegt im mittleren Bereich für die Betreuung alter Menschen, die Kinderbetreuung ist vergleichsweise gering entwickelt.

Die mitteleuropäischen Länder zeichnen sich in dieser Betrachtung vor allem durch eine vergleichsweise starke Rolle von Nonprofit-Organisationen aus. Nonprofit-Organisationen und öffentliche Anbieter teilen sich im wesentlichen das Feld der Kinder- und Altenbetreuung, jedoch in unterschiedlicher Gewichtung. Von allen europäischen Ländern haben die Niederlande den höchsten Anteil an Nonprofit-Organisationen. Im Bereich der Altenhilfe besitzen sie eine fast monopolartige Stellung. In der Bundesrepublik dominieren ebenfalls Nonprofit-Organisationen, aber der Anteil öffentlicher Anbieter ist durchwegs größer als in den Niederlanden, und es findet sich ein bedeutender Anteil kommerzieller Anbieter im Bereich der Altenhilfe. Im stationären Sektor liegt er bei ca. 20% mit steigender Tendenz, seit Einführung der Pflegeversicherung wächst er auch im ambulanten Bereich stark an.

In Belgien und Frankreich dominieren fast überall öffentliche Anbieter, mit Ausnahme der belgischen Vorschulen und französischen ambulanten Pflegedienste. Dort halten die katholische Kirche in Belgien bzw. Nonprofit-Organisationen in Frankreich die größten Anteile. Die Entwicklung des Nonprofit-Sektors in Frankreich ist jedoch im Unterschied zu den Niederlanden, Belgien und Deutschland jüngerem Datums (mit Ausnahme der Behindertenpolitik und der historisch bedingten besonderen Stellung der katholischen Kirche im Bildungswesen). Frankreichs neuere Entwicklung weist steigende Anteile von Nonprofit-Organisationen an der Dienstleistungserbringung auf. Die ‚Wiedererrentdeckung‘ des Nonprofit-Sektors in Frankreich ist eng mit der seit 1982 erfolgten Dezentralisierung verknüpft.

Auch im Niveau des Dienstleistungsangebots zeigen sich Unterschiede zwischen den mitteleuropäischen Ländern: Während alle untersuchten Länder mittlere bis hohe Betreuungsquoten für alte Menschen aufweisen, unterscheiden sie sich deutlich im Feld der Kinderbetreuung: Hohe Betreuungsquoten finden wir in Belgien und Frankreich, vergleichsweise niedrige Quoten in den Niederlanden und Deutschland. In den Niederlanden ist der Unterschied besonders deutlich: im Bereich Kinderbetreuung ist das Land am unteren Ende des europäischen Spektrums angesiedelt, während die Niederlande gleichzeitig für alte Menschen mit führend in Europa sind. Die Unterschiede in den Kinderbetreuungsquoten ergeben sich aus zwei Faktoren. Der eine ist die Existenz bzw. Nicht-Existenz eines Vorschulsystems. Die Vorschulsysteme Belgiens und Frankreichs erfassen nahezu alle Kinder ab 3 Jahren, während in Deutschland deutlich weniger Kinder Kindertagesstätten besuchen. In den Niederlanden ist die Betreuungsquote für 3-5jährige Kinder noch niedriger. Aber auch die Betreuungsquoten für unter dreijährige sind in Belgien und Frankreich deutlich höher als in Deutschland und den Niederlanden. Anttonen und Sipilä (1996) erklären diese Unterschiede durch die stärkere Orientierung der Länder Deutschland und Niederlande an einem konservativen ‚breadwinner-Modell‘ der Familie, das den Familien – traditionell Müttern – die primäre Betreuungsfunktion für Kinder zuweist. Dies zeigt sich an den im Vergleich zu Frankreich und Belgien relativ niedrigen Erwerbsquoten für Mütter kleiner Kinder. In Frankreich beinhaltet die aktive Familienpolitik dagegen Maßnahmen zur Förderung der Frauenerwerbstätigkeit über ein ausgebauten Kinderbetreuungssystem.

## 6. Literatur

- Alber, Jens, Guillemard, Anne-Marie und Walker, Alan. 1993. *Ältere Menschen in Europa: Wirtschafts- und Sozialpolitik. Bericht 1993 der europäischen Beobachtergruppe*. Kommission der Europäischen Gemeinschaften, Generaldirektion V, Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen und soziale Angelegenheiten.
- Alber, Jens und Schölkopf, Martin. 1999. *Seniorenpolitik: Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa*. Amsterdam: G + B Verlag Fakultas.
- Anheier, Helmut K., Priller, Eckhard u.a. (ed.). 1997. *Der Dritte Sektor in Deutschland. Organisationen zwischen Staat und Markt im gesellschaftlichen Wandel*. Berlin: edition sigma.
- Anttonen, Anneli und Sipilä, Jorma. 1996. European social care services: Is it possible to identify models? In: *Journal of European Social Policy* 6, no. 2: S. 87-100.
- Archambault, Edith. 1996. *Le secteur sans but lucratif. Associations et Fondations en France*. Paris: Economica.
- Archambault, Edith. 1997. *The nonprofit sector in France*. Johns Hopkins Nonprofit Sector Series, 3. Manchester, New York: Manchester University Press.
- Eichhorn, Peter. (ed.) 1996. *Freie Wohlfahrtspflege in Europa aus betriebswirtschaftlicher Sicht I: Länderstudien Frankreich, Großbritannien und Italien*. Baden-Baden: Nomos.
- Eichhorn, Peter. (ed.) 1998. *Freie Wohlfahrtspflege in Europa aus betriebswirtschaftlicher Sicht II: Länderstudien Niederlande, Österreich, Schweden und Spanien*. Baden-Baden: Nomos.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- EU Commission. 1993. *European Observatory on Old Age*. Unpublished. EU Commission.
- EU Commission Directorate General V, (ed.). 1996. *A review of services for young children in the European Union 1990-1995*. London: European Commission Network on Childcare.
- EU Commission. 1997. *Schlüsselzahlen zum Bildungswesen in der Europäischen Union*, Luxemburg.
- EUROSTAT. 1999. *Social protection, expenditure and receipts: European Union, Iceland and Norway. Data 1980-1996*. Population and social conditions. Theme 3. Luxembourg: Office for official publications of the European Communities.
- Hamburger, Franz und Höffer-Mehlmer, Markus. 1993. Intermediäre Organisationen und die Modernisierung der Wohlfahrtspflege. Das Beispiels Spaniens unter Franco und nach 1975. In : Bauer, Rudolph. (ed.). *Intermediäre Nonprofit-Organisationen in einem neuen Europa*. Rheinfelden und Berlin: Schäuble Verlag.

- Hutten, Jack B. F. und Kerkstra, Ada, (eds.). 1996. *Home care in Europe. A country-specific guide to its organization and financing*. Aldershot: Ashgate.
- Kendall, Jeremy und Knapp, Martin. 1996. *The voluntary sector in the United Kingdom*. Johns Hopkins Nonprofit Sector Series, 8. Manchester, New York: Manchester University Press.
- Kohl, Jürgen. 1999. Wohlfahrtsstaatliche Regimetypen im Vergleich. In: Glatzer, Wolfgang und Ostner, Ilona. (eds.). *Deutschland im Wandel. Sozialstrukturelle Analysen*. Sonderband der Zeitschrift *Gegenwartskunde* 11. Opladen: Leske & Budrich.
- Laroque, Michel. 1990. *Politiques sociales dans la France contemporaine. Le social face a l'avenir*. 3. überarb. u. erw. Aufl. Collection "Les Grands Actuels". Paris: Ed. S.T.H.
- Lundström, Tommy und Wijkström, Filip. 1997. *The nonprofit sector in Sweden*. Johns Hopkins Nonprofit Sector Series, 11. Manchester, New York: Manchester University Press.
- Maucher, Mathias und Bahle, Thomas, (eds.). 2000. Family Policy Database. Mannheim: MZES.
- OECD, (ed.). 1996. *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*. Paris: OECD.
- OECD, (ed.). 1999. *A Caring World. The New Social Policy Agenda*. Paris: OECD.
- Rauch, Dietmar. 1999. *Intermediäre Organisationen im Sozialbereich in Schweden*. Mannheim: Universität Mannheim: Diplomarbeit.
- Rostgaard, Tine und Fridberg, Torben. 1998. *Caring for Children and Older People - A Comparison of European Policies and Practices*. Social Security in Europe, 6. Copenhagen: Reproset.
- Schmid, Josef. 1996. *Wohlfahrtsverbände in modernen Wohlfahrtsstaaten. Soziale Dienste in historisch-vergleichender Perspektive*. Opladen: Leske + Budrich.

ÜBERSICHT 2. Besteuerung von Nonprofit-Organisationen

	Deutschland	Frankreich	Großbritannien	Niederlande	Schweden	Spanien
Organisationstyp	„Freie Wohlfahrtsverbände“	„Associations de bienfaisance“ „Œuvres privées sans but lucratif“	„Charities“	Einrichtungen der „particulier initiatief“	„ideella föreningar“ „allmännyttiga stiftelser“	„Asociacion“ oder „fundación de derecho privado de interés público“
Begünstigter Zweck	Gemeinützige, mildtätige und kirchliche Zwecke	Sozialer Nutzen, uneigennützige Betriebsführung	Anerkannte Zwecke	Allgemeinwohl	Allgemeinwohl, Nicht-Gewinnorientierung	Anerkannte Zwecke, Erwerbslosigkeit
Steuerbefreiung						
Auf Unternehmenserlöse	+	+	oo	oo	+	+
Auf Kapital-, Miet- und Pachteinkünfte	+	o	+	?	+	o
Auf Grundbesitz	+	o	o oder + <sup>a</sup>	o <sup>a</sup>	?	+
Auf Grunderwerb	+	?	?	(+)	o	?
Mehrwertsteuer	o	+	-	oo	?	+
Gewinne aus kommerziellen Aktivitäten						
nicht im Zusammenhang mit dem Organisationszweck stehend	-	-	-	-	-	-
im Zusammenhang mit dem Organisationszweck stehend	+	o	+	+	+	o
Individualspenden						
Steuerlich anrechenbar	+	o	+	+	-	o
Unternehmensspenden						
Steuerlich anrechenbar	+	o	+	?	-	oo

<sup>a</sup> Im Ermessen der steuererhebenden Gemeinde.

Legende: + = steuerfrei; (+) = in einigen Fällen steuerfrei; o = Steuerminderung, oo = weitgehende Steuerminderung; - = keine steuerliche Sonderbehandlung; ? = keine Aussage in der Literatur



ÜBERSICHT 3. Nationale Profile von Wohlfahrtsorganisationen im Sozialbereich

	Deutschland	Frankreich	Großbritannien	Niederlande	Schweden	Spanien
Organisationen	Spitzenverbände der ‚Freien Wohlfahrts-pflege‘	‚Œuvres privés à but non- lucratif‘	Charities	Einrichtungen der ‚particular initiatief‘	Schwedische Sozialverbände	Einrichtungen der ‚economía social‘ im weiteren Sinn
Mitabeiter im Bereich sozialer Dienste	262400 hauptamtliche, 420000 ehrenamtliche Mitarbeiter (FTE) <sup>a</sup> (1990)	308367 hauptamtliche Mitarbeiter (FTE)	146000 hauptamtliche Mitarbeiter (FTE) (1990) <sup>a</sup>		service-Organisationen: 9970 hauptamtliche Mitarbeiter (FTE) (1990) <sup>a; b</sup>	
Organisationen von nationaler Bedeutung	Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonisches Werk, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland	UNIOPSS, URIOPSS, ‚Association des Paralysés de France‘, ‚Fédération des Œuvres Protestants‘, ‚Secours Populaire‘, ‚Secours Catholique‘	‚Barnardos‘, ‚Help the Aged‘, ‚Age Concern‘, ‚Royal National Institute for the Blind‘	‚Landelijke Vereniging voor Thiszorg‘, ‚Nederlandse Rode Kruis‘, ‚Stichting Volksbond Rotterdam‘	‚Handikappades Samarbetsorgan‘, ‚Pensionärens Riksorganisation‘, ‚Hem och Skola‘ (Heim und Schule), Rotes Kreuz, ‚Redda barn‘ (Rettet Kinder)	‚Caritas Española‘, ‚Cruz Roja‘, ONCE <sup>c</sup>
Aufgabenfelder	Gesamtes Spektrum der Wohlfahrtspflege	Armenfürsorge, Behindertenhilfe	institutionelle Kinder- und Jugendhilfe, Altenhilfe, Behindertenhilfe	Altenheime, Pflegeheime, Kinderheime, Anstalten für geistig Behinderte	Kinder, alte Menschen, Behinderte, Problemgruppen	alte Menschen, Behinderte (Blinde), sozial benachteiligte Gruppen
Funktionen	soziale Dienstleistungen; Interessenvertretung	soziale Dienstleistungen; Interessenvertretung	soziale Dienstleistungen; Interessenvertretung	soziale Dienstleistungen	Interessenvertretung	soziale Dienstleistungen; Interessenvertretung
Organisationsgrad	Nationale hierarchisch-verbandliche Organisation des Feldes in Spitzenverbänden, z.T. nach weltanschaulichen Prinzipien	nationale verbandliche Organisation, allerdings unübersichtlicher Sektor, Kompetenzüberschneidungen	geringer verbandlicher Organisationsgrad, Vielzahl kleinerer, lokal operierender charities	geringer verbandlicher Organisationsgrad, Vielzahl kleiner und mittelgroßer Träger	Nationale verbandliche Organisation des gesamten Feldes, Fachverbandsprinzip, Dachverbände	verbandliche Organisation, zahlreiche Dachverbände, Fachverbandsprinzip

<sup>a</sup> Mitarbeiterzahlen beziehen sich auf das Feld sozialer Dienste. Hauptamtlich Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten.

<sup>b</sup> Alle Sozialverbände: 2 Millionen Mitglieder 500.000 Aktive, zumeist ehrenamtlich (1993)

<sup>c</sup> Die drei genannten Organisationen gehören nicht der ‚economía social‘ im engeren Sinne an, sind jedoch den deutschen freigeiwirtschaftlichen Organisationen vergleichbar und werden deshalb in die Betrachtung einbezogen.

Quellen: Archambault 1997; Eichhorn 1996 und 1998; Kendall und Knapp 1996; Anheier, Priller, u.a. 1997; Lundström und Wijkström 1997; Schmid 1996.

TABELLE 4. Marktanteile der Träger sozialer Dienste im Vergleich, ca. 1994 und 1996\*

	Kinder (1996)				Alte Menschen				Behinderte Menschen
	Tagesstätten		Vorschulen	Tagesmütter <sup>o</sup>	Stationäre Pflege (1996)		Ambulante Dienste (1994)		
	ca. 0–2	ca. 3–5	ca. 3–5		Pflegeheime	Altenheime	Pflegedienst	hauswirtschaftliche Dienste	
Belgien	60 ? < 40 (1996) <sup>a</sup>		43 ? < 57 <sup>b</sup>		55 – 45 (1990)	35 34 31 (1990)	ca. 40 ca. 50	76 – 24	
Deutschland	73 – 27 <sup>d</sup> (1994)	44 – 56		überw.	17 20 63	15 18 68	– einige überw. <sup>j</sup>		7 10 84
Niederlande	wenig – überw. <sup>e</sup>		32 – 68 <sup>f</sup>		5 – 95	10 < 5 < 90 (1996)	6 überw. <sup>j</sup>		
Frankreich	68 – ≤ 32		87,5 – < 12,5	ca. 16 ca. 84 –	57 14 29 <sup>i</sup>		31 einige <sup>p</sup> < 69	30 25 45 <sup>q</sup>	87–93 <sup>n</sup>
Großbritannien	11 (≤ 1) [89 (> 99) <sup>h</sup> ]		45 [55 <sup>f</sup> ]	≤ 1 ≥ 99 –	28 66 6 (1992) <sup>s</sup>	22 63 15 (1996)	überw. einige einige	77 19 4 <sup>l</sup>	
Dänemark	überw. kaum wenig <sup>c</sup>		überw. kaum wenig	überw.	73 – 27 <sup>i</sup>		überw. <sup>j</sup> wenige		
Norwegen		58 7 35		25 75					
Schweden	87,5 wenig ≤ 12,5		88 – ≤ 12 <sup>g</sup>	97 3 –	84 ≤ 16 <sup>i</sup> kaum		96 ≤ 4 <sup>i</sup> (1995)		
Spanien	40 <sup>e</sup>  60 <sup>e</sup>		ca. 2/3  ca. 1/3		22 (20) 16 (44) 53 (36) (1990) <sup>m</sup>			– ≤ 40 60	
Italien	95 wenige ≤ 5		71 10 19		32  ≤ 68 (1988) <sup>r</sup>		vorh. vorh. vorh. <sup>k</sup>	vorh. vorh. vorh. <sup>k</sup>	

*Legende:*

Öffentliche Anbieter

*Privat-Kommerzielle Anbieter*

Nonprofit-Organisationen

[Nonprofit- oder privat-kommerzielle Anbieter] (Unterscheidung nicht möglich)

\* *Anmerkung:* Prozentwerte sind in der Regel auf der Basis der Zahl der Einrichtungen ausgewiesen; wo anders verfahren wurde, ist dies als Fußnote vermerkt.

Zahlen für Kinderbetreuung und stationäre Altenhilfe für 1996, für ambulante Hilfedienste 1994. Abweichungen sind in Klammern vermerkt.

<sup>a</sup> Zahlen nur Wallonie.

<sup>b</sup> Überwiegend katholisch. Zahl der Kinder 1993.

<sup>c</sup> Kinder 0–5 Jahre.

<sup>d</sup> Zahl der Plätze 1994.

<sup>e</sup> 0–3 Jahre

<sup>f</sup> Kinder 4 Jahre und älter.

<sup>g</sup> Kinder 5 Jahre und älter.

<sup>h</sup> Zahlen für *day nurseries*, in Klammern Zahlen für *playgroups*.

<sup>i</sup> Zahlen für Pflege- und Altenheime.

<sup>j</sup> Zahlen für Pflegedienste und hauswirtschaftliche Dienste.

<sup>k</sup> Starke regionale Variationen. Keine Daten verfügbar.

<sup>l</sup> 50 % der Anbieter sind Forprofit-Organisationen.

<sup>m</sup> Alten- und Pflegeheimplätze zusammen. Zahlen in Klammern für Katalonien. Andere Zahlen für ganz Spanien 1990 (Zahl der Einrichtungen).

<sup>n</sup> Behinderte Kinder und Erwachsene. Alte Menschen nicht eingeschlossen.

<sup>o</sup> Nur registrierte Tagesmütter.

<sup>p</sup> Privat-kommerzielle Pflegedienste sind seit 1996 zugelassen.

<sup>q</sup> Prozentuierung auf Basis der geleisteten Stunden.

<sup>r</sup> Alten- und Pflegeheime zusammen, überwiegend Nonprofit-Einrichtungen.

<sup>s</sup> Anteile der Träger an den Plätzen.

Quellen: *Daten für Kinderbetreuung aus: Rostgaard/Fridberg 1998 (Stand der Daten 1996); Maucher und Bahle 2000 (Stand der Daten 1996).*

*Daten für institutionelle Altenbetreuung aus: Rostgaard/Fridberg (Stand der Daten: 1996); EU Commission 1993 (Stand der Daten 1990); Deutschland: Anheier; Priller u.a. 1997: 44 (Stand der Daten: 1990); Niederlande: Eichhorn 1998 (Stand der Daten: 1996); Spanien: Eichhorn 1998 (Stand der Daten 1990).*

*Daten für ambulante Altenbetreuung aus: Hutten und Kerkstra 1996 (Stand der Daten: 1994); Schweden: Eichhorn 1998 (Stand der Daten: 1995).*

*Daten für Behindertenhilfe: Frankreich: Archambault in Anheier, Priller u.a. 1997: 185 (Stand der Daten: 1994); Deutschland: Anheier, Priller u.a. 1997: 44.*

TABELLE 5. Indikatoren des Dienstleistungsangebots in Europa, ca. 1995

Indikator / Land	Belgien	Niederlande	Deutschland	Frankreich	Schweden	Dänemark	Spanien	Italien	Großbritannien
Sozialausgaben <sup>a</sup>	27,7	30,1	28,4	29,0	35,1	33,4	21,9	23,4	26,7
Kinderbetreuung									
Deckungsgrad (0-2) <sup>b</sup>	30	(8) <sup>f</sup>	2 <sup>g</sup>	23	33	48	2	6	2
Deckungsgrad (3-5) <sup>b</sup>	98	71	78 <sup>g</sup>	99	72	82	84	91	60
Vorschule <sup>c</sup>	ja	(nein) <sup>h</sup>	nein	ja	nein	nein	ja	ja	(nein) <sup>h</sup>
Altenhilfe									
Deckungsgrad (stationär) <sup>d</sup>	6,4	8,8	6,8	6,5	8,7	7,0	2,4 <sup>i</sup>	2,4 <sup>i</sup>	5,1
Deckungsgrad (ambulant) <sup>d</sup>	4,5	12,0	9,6	6,1	11,2	20,3	2,0 <sup>i</sup>	1,0 <sup>i</sup>	5,5
Gesundheitsdienst <sup>e</sup>	nein	nein	nein	nein	ja	ja	ja	ja	ja
Marktanteile <sup>j</sup>									
Kinderbetreuung (0-2)	ÖNF	NFÖ	ÖNF	ÖNF	ÖNF	ÖNF	NÖF	ÖNF	FÖ
Kinderbetreuung (3-5)	NÖ	NÖ	NÖF	ÖN	ÖNF	ÖNF	ÖNF	ÖNF	FÖ
Altenhilfe (stationär)	ÖNF	NÖF	NFÖ	ÖNF	ÖFN	ÖN	NÖF	NÖF	FÖN
Altenhilfe (ambulant)	ÖNF	NF	NF	NÖF	ÖF	ÖNF	NFÖ	k.A.	ÖFN

<sup>a</sup> In % des Bruttoinlandsprodukts.

<sup>b</sup> In % der Altersgruppe.

<sup>c</sup> Existenz eines ausgebauten Vorschulsystems.

<sup>d</sup> In % der Bevölkerung über 65.

<sup>e</sup> Existenz eines allgemeinen Gesundheitsdienstes.

<sup>f</sup> Überwiegend in Kurzzeitbetreuung.

<sup>g</sup> Alte Bundesländer

<sup>h</sup> Auf ältere Kinder beschränktes bzw. wenig ausgebautes System.

<sup>i</sup> Rangfolge der Anbieter nach den Marktanteilen.

<sup>j</sup> Ö = Öffentlich; N = Nonprofit; F = Forprofit.

Fehlender Buchstabe = kein nennenswertes Angebot.

k.A. = keine Angabe.

Quellen: Sozialausgaben: EUROSTAT Social expenditure 1999. Kinderbetreuung: European Commission Directorate General V 1996, EU Commission 1997. Altenhilfe: Daten für 1990: OECD 1996, EU Commission 1993; Daten für 1995: OECD 1999. Marktanteile: vgl. Tabelle 4 in diesem Beitrag.

## Impressum

Die vorliegende Publikation erscheint in der **Reihe der vom Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa veröffentlichten Arbeitspapiere**. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin, fördert das Observatorium als Projekt. Träger sind der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. und das Institut für Sozialarbeit und Sozialpolitik e.V..

Diese Veröffentlichung wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung verwendet. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht für den Verkauf bestimmt. Die Publikation gibt nicht ohne weiteres die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem Herausgeber bzw. der/dem jeweiligen Autor/-in.

Die Arbeitspapierreihe umfasst (Stand: Dezember 2001) die folgenden **Titel**:

- Nr. 1 Rudolph Bauer: Gegenstandsdefinition. Dezember 2001
- Nr. 2 Rudolph Bauer: Qualitätsdiskussion. Dezember 2001
- Nr. 3 Rudolph Bauer: Soziale Dienste und spezifische Zielgruppen, insbesondere Migrant/inn/en. Dezember 2001
- Nr. 4 Thomas Bahle/Astrid Pfenning: Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste im westeuropäischen Vergleich. Dezember 2001
- Nr. 5 Rudolph Bauer: Klientenrechte und Nutzerstrukturen sozialer Dienste. Dezember 2001
- Nr. 6 Bernd Schulte: Europarechtliche Rahmenbedingungen für die Tätigkeit sozialer Dienste und Einrichtungen in kommunaler und freigeinnütziger Trägerschaft. Dezember 2001
- Nr. 7 Chris Lange: Soziale Ausgrenzung und neue soziale Risiken in einer sich wandelnden Gesellschaft – Die Zukunft der sozialen Dienste in Europa. Dezember 2001

Das Arbeitspapier Nr. 4, „Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste im westeuropäischen Vergleich“, stellt eine gekürzte Fassung der gleichnamigen Expertise dar. Deren Vergabe erfolgte auf Basis der folgenden Ausschreibung (DIE ZEIT Nr. 40, 30.09.1999):

„Ein weiterer wichtiger Aspekt für die Bestandserhebung sozialer Dienste in Europa stellt der jeweilige nationale Status quo hinsichtlich der Organisationsstruktur dar. Im Rahmen einer sekundäranalytischen Betrachtung wird unter anderem zu untersuchen sein, wer die Anbieter bzw. Träger der Dienstleistungen in der Regel sind, über welchen rechtlichen Status sie jeweils verfügen, wie sich die Anbieter von Dienstleistungen im einzelnen finanzieren und welche qualitative und quantitative Bedeutung sie in den einzelnen Sozialleistungssystemen haben.“

### **Gestaltung des Deckblatts:**

UVA Kommunikation und Medien GmbH  
14482 Potsdam

### **Herausgeber und Bezugsadresse:**

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.  
Beobachtungsstelle für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa  
Am Stockborn 5-7  
D – 60439 Frankfurt am Main  
Tel.: +49/(0)69/95789-0  
Fax: +49/(0)69/95789-190  
E-Mail: [beatrix.holzer@iss-ffm.de](mailto:beatrix.holzer@iss-ffm.de) bzw. [mathias.maucher@iss-ffm.de](mailto:mathias.maucher@iss-ffm.de)  
URL: [www.iss-ffm.de](http://www.iss-ffm.de)

### **ISSN:**

1619-1315

### **Homepage des Observatoriums:**

<http://www.soziale-dienste-in-europa.de>