

Die verschiedenen Modelle der Organisation und der Finanzierung von sozialen Diensten

Trägerschaft und Finanzierung sozialer Dienstleistungen

Einleitung

Für die Behauptung, daß der soziale Sektor in Luxemburg an einem Scheideweg ist, lassen sich verschiedene Argumente anführen.

So werden die gesellschaftspolitischen Entscheidungen über die Pflegeversicherung und das ASFT-Gesetz¹ zu neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen führen, die sich nicht nur auf die sozialen Leistungen und ihre Finanzierung auswirken werden, sondern auch zu einer neuen Rollenverteilung zwischen Staat, Trägergesellschaften und Arbeitnehmerschaft führen werden.

Auch ist der klassische soziale Sektor seinen Kinderschuhen entwachsen, seit das Modell der „Konventionierung“ sozialer Dienste Anfang der siebziger Jahre geschaffen wurde, um dem Anspruch nach einer professionellen Sozialarbeit zu genügen. Unsere Gesellschaft hat seither eine größere Verantwortung in der Bekämpfung der sozialen Not in all ihren Formen übernommen. Eine Zeit volkswirtschaftlicher Prosperität hat dazu geführt, daß dieser Sektor über 100 konventionierte Dienste mit vielfältigen Ausrichtungen in den unterschiedlichsten Bereichen hervorgebracht hat. Nach einer langen Wachstumsphase wird der gestalte-

rische und besonders der finanzielle Spielraum für diesen Sektor nun enger. Dafür sprechen beispielhaft das Herabsetzen des Erzieberschlüssels in den konventionierten Kindertagesstätten, der Tarifkonflikt über die Erneuerung des Kollektivvertrages im konventionierten Sektor, und nicht zuletzt die Forderung nach mehr Transparenz nach dem Bekanntwerden der unlauteren Praktiken im Beziehungsgeflecht zwischen Ministerien und sozialen Diensten.

Wohin führt der Strukturwandel im sozialen Sektor?

Zur Lösung der akuten Pflegeproblematik hat sich die Regierung nun für einen anderen Weg entschieden. Ziel ist es nicht, Dienste und Einrichtungen direkt zu schaffen und zu fördern, sondern dem pflege- und hilfsbedürftigen Menschen mit der Pflegeversicherung ein Recht auf bestimmte Leistungen zuzusprechen. Dieses Recht wird zu einer Nachfrage nach bestimmten sozialen Dienstleistungen führen, die dann das Angebot bedürfnisorientiert steuern soll. Die Pflegeversicherung betrifft strukturell den bisher im Konventionsbereich nur teilweise erfaßten Pflege-

sektor. Ob die politische Option für eine Pflegeversicherung die richtige ist, war lange Zeit und bleibt noch immer umstritten. Allein die zwiespältigen Erfahrungen unserer deutschen Nachbarn zeigen, daß dieser neue Weg nicht die ideale Lösung ist und so manche Schwierigkeit in sich birgt.

Vor diesem Hintergrund stellen sich einige prinzipielle Fragen über die Gestaltung und Finanzierung sozialer Dienstleistungen. Was ist die Rolle und Daseinsberechtigung privater, gemeinnütziger Träger in der Sozialarbeit; in einem Spannungsfeld zwischen einer Verstaatlichung in Form eines „établissement public“ bzw. einer totalen privatwirtschaftlichen Liberalisierung? Was ist in diesem Zusammenhang die Rolle des Staates? Wie kann Sozialarbeit Erfordernissen genügen, wie Verantwortung gegenüber der Gesellschaft, Qualitätssicherung der Dienste und Leistungen, strukturelle und finanzielle Transparenz, Effizienz und Finanzierbarkeit der sozialen Hilfe?

Somit dürfte klar sein, daß die angesprochenen Veränderungen nicht nur punktuelle Anpassungen an neue Entwicklungen und Herausforderungen darstellen. Der soziale Sektor erfährt zur Zeit einen Strukturwandel, von dem noch nicht abzusehen ist, wohin er füh-

ren wird. Es ist erstaunlich, daß die Diskussion über diese Problematiken und Fragen größtenteils ausserhalb der breiten Öffentlichkeit geführt wird. Ein gesellschaftliches Bewußtsein bzw. Verständnis bezüglich sozialer Fragen existiert kaum.

Der vorliegende Artikel verfolgt nicht das Ziel, den einzig richtigen Weg für die Gestaltung und die Finanzierung der Sozialarbeit aufzuzeigen. Vielmehr ist es ein Anliegen, die bereits erwähnten Modelle der Konventionen² und der Sozialversicherung genauer vorzustellen, ihre jeweiligen Stärken und Schwächen zu analysieren und sie in einen gesellschaftlichen und strukturellen Kontext zu setzen³. Auf dieser Basis sollen ein Ausblick auf die Zukunft gewagt und einige wichtige Grundgedanken formuliert werden.

Das Modell der 'Konvention'

Mitte der 70er Jahre wurde in Luxemburg das Modell der 'Konventionen' im Bereich des luxemburgischen sozialen Dienstleistungswesens eingeführt. Über die Konventionen sollte sowohl die Zusammenarbeit zwischen Staat und zumeist privatem Träger, die Anpassung der Infrastrukturen an neue sozialpädagogische Konzepte (u.a. Dezentralisierung der Großheime hin zu Kleinsteinrichtungen) als auch die Personalentwicklung (u.a. Ausbildung von sozialpädagogischen Fachkräften) geregelt werden.

Seit 1975 unterschreiben die privaten Träger von sozialen Diensten - hier handelt es sich vorwiegend um eingetragene Vereine ohne Gewinnzweck (association sans but lucratif; a.s.b.l.) - jährlich mit dem Staat - hauptsächlich Familien- oder Gesundheitsministerium - einen Kooperationsvertrag (Konvention genannt). Diese Konventionen sind institutionsbezogen und werden jährlich neu unterschrieben. Ein Verein, der Träger von mehreren Einrichtungen ist, kann also mehrere 'Konventionen' mit unterschiedlichen Ministerien und/oder demselben Ministerium unterschreiben. Es gibt demnach verschiedene Konventionstexte, deren Aufbau sich aber größ-

tenteils in folgende große Bereiche aufteilen läßt:

Die Finanzierung der Einrichtung: In den meisten Fällen handelt es sich beim Finanzierungsmodus der Konvention um eine sogenannte 'Fehlbedarfsfinanzierung'. Im Falle der Unterbringung eines Kindes im Heim oder der Betreuung in einer Kindertagesstätte heißt dies, daß nach Abzug des elterlichen Beitrags, der Staat innerhalb eines festgelegten Rahmens die restlichen Ausgaben der Unterhaltskosten des Kindes übernimmt. Personal- und Funktionskosten der Einrichtung werden getrennt geführt. Der Tagessatz eines Kindes bezieht nicht direkt die Personalkosten mit ein, so daß bei einer Unter- oder Überbelegung der Einrichtung, nur das Budget für Funktionskosten fällt bzw. steigt, nicht aber das Budget der Personalkosten. Letzteres ist also nicht direkt abhängig von der Belegungsintensität der Einrichtung.

Die Personalregelung: Die wesentlichen Merkmale dieses Teils der Kon-

Aufgrund der engen Zusammenarbeit mit dem Staat kann der innovative Impuls verloren gehen.

vention sind ein Personalschlüssel in bezug auf die berufliche Qualifikation und eine Personalkostenberechnung, die sich an die Lohnstruktur des öffentlichen Dienstes anlehnt.

Die Zusammenarbeit zwischen Trägerverein und Staat (und die damit zusammenhängenden Gremien): Mit der Einführung der 'Konventionen' entschied sich der Staat gegen eine mögliche Verstaatlichung der bestehenden Dienste. Allerdings verlangt der Staat, neben seinem Kontrollrecht, als Gegenleistung für seine finanzielle Unterstützung, auch ein direktes Mitspracherecht in den jeweiligen Einrichtungen. Die in der Konvention geregelte Zusammenarbeit sieht somit sowohl institutionsinterne, als auch institutions- und vereinsübergreifende, nationale Gremien vor. In jeder vom Staat konventionierten Einrichtung gibt es somit

das sogenannte 'Comité de gérance'. Dieses Leitungs- und Kontrollgremium setzt sich aus 5 mandatierten und stimmberechtigten Mitgliedern zusammen (2 Vertretungen des Trägers, 1 Vertretung des jeweiligen Ministers, die Leitung der Einrichtung, 1 Personalvertretung). Als institutionsübergreifendes Gremium ist die 'Commission d'Harmonisation' zu nennen. In dieser aus Vertretern der privaten Träger und Ministerien paritätisch zusammengesetzten Kommission mit konsultativem Charakter werden u.a. die Konventionstexte diskutiert und diesbezügliche Änderungsvorschläge erarbeitet.

Es sei noch bemerkt, daß es bis heute keinen verbindlichen Gesetzestext gibt, der die Subventionierung des Staates, die Auflagen der Trägervereine und die Kooperation zwischen öffentlicher und privater Hand regelt. Diese Lücke soll durch das ASFT-Gesetz geschlossen werden (s. Fußnote 1).

Das Modell der 'Konventionen' existiert seit nun mehr als 20 Jahren. Die Vorteile dieses Modells liegen sicherlich in der finanziellen Sicherung der Personal- und Funktionskosten, wenn man natürlich davon absieht, daß die Konventionen jährlich neu unterschrieben und somit neu verhandelt werden⁴. Die anfänglichen Ziele für die Einführung dieses Modells der Konventionen, nämlich die Umstrukturierung von großen Institutionen in offene Kleinsteinrichtungen, die Qualifizierung des sozialpädagogischen Personals und die Regelung der Arbeitsbedingungen sowie die finanzielle und organisationelle Kontrolle des Staates sind durch dieses Modell in der Praxis auch erreicht worden.

Die enge Zusammenarbeit auf Institutionsebene zwischen staatlichen und privatrechtlichen Vertretungen (s.o. comité de gérance) birgt aber auch die Gefahr, daß das Mitspracherecht in der Geschäftsführung und Gestaltung der 'konventionierten' Dienste seitens des Staates so groß ist, daß der innovative Impuls, der von der privaten Initiative ausgeht, verloren geht. Die gut gemeinte Vereinheitlichung der sozialen Dienste durch staatliche Lenkungsmechanismen, macht ein differenziertes

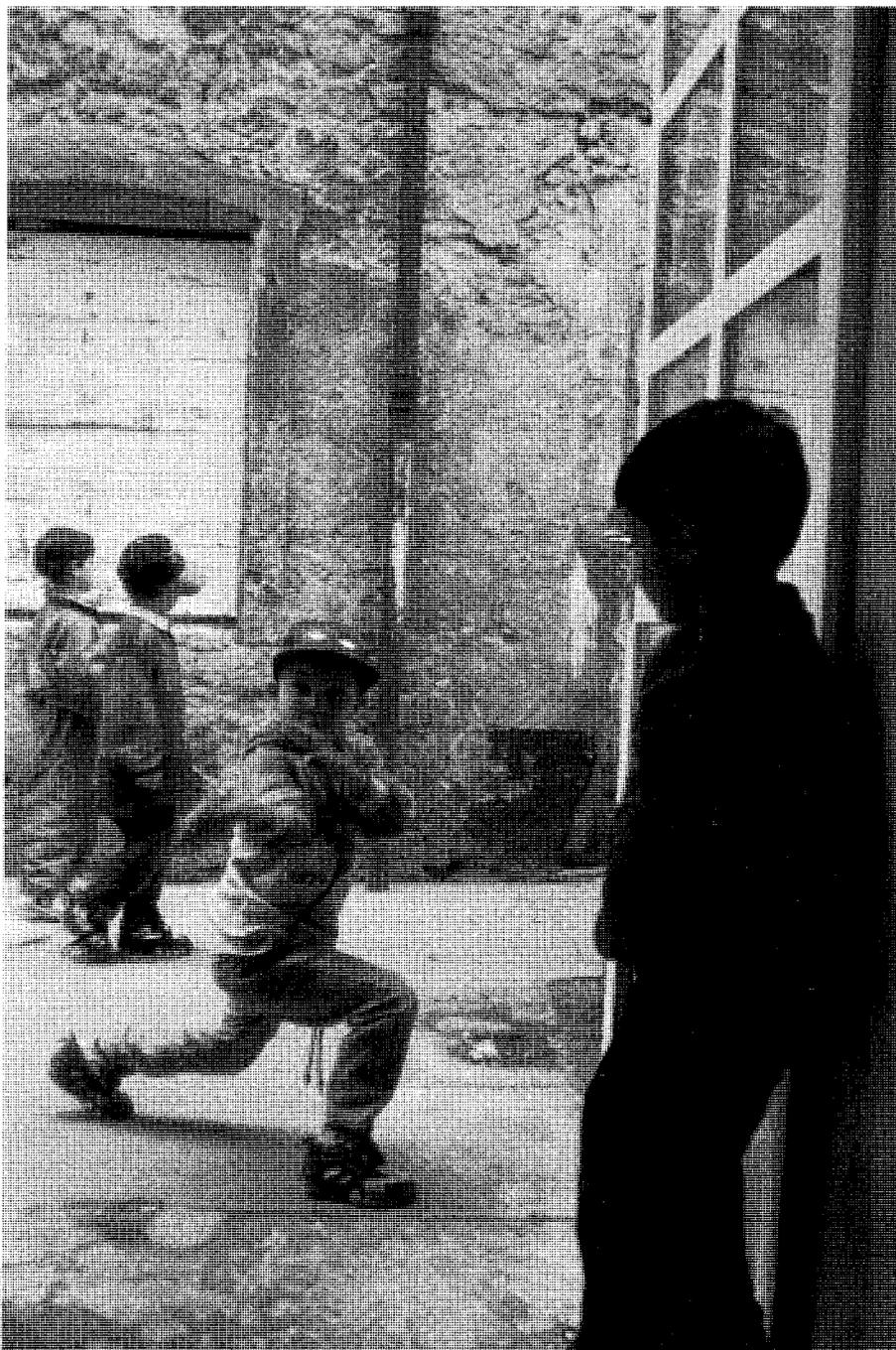


Foto: Caritas, Regards...

Angebot von verschiedenen Dienstleistungen der unterschiedlichen Träger sehr schwierig. Der Verbund von unterschiedlichen Maßnahmen und somit eine schnelle und flexible Anpassung des Angebots an die soziale Bedürfnislage der Menschen, wird durch eine starre Reglementierung und Finanzierung immer komplizierter.

Die meisten Dienste im sozialen Bereich sind aus der Initiative bestimm-

ter gesellschaftlicher Gruppen entstanden, die sich als Ziel gesetzt hatten, konkret auf spezifische Bedürfnisse zu reagieren. Dadurch, daß der Staat diese Initiativen immer mehr vereinnahmt und ihnen somit ihre Verantwortung entzieht, verlieren diese ihre Motivation und ihre Dynamik. Die Gefahr wächst, daß das Verantwortungsbewußtsein in sozialen Fragen bei den privaten Trägern, besonders bei deren ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, verlorengeht.

Für die öffentliche Hand liegen die Vorteile dieses Systems auf der Hand. Die verschiedenen Ministerien sind an sich die entscheidenden Gestalter des sozialen Sektors, und die verschiedenen Träger erfüllen oft nur noch eine Alibi-Funktion. Der Preis für die betriebliche Sicherheit liegt hierbei im Übergang zu einer para-staatlichen Betriebsführung. Ob der Staat an sich, aber der bessere Verwalter bzw. Gestalter sozialer Dienstleistungen ist, ist damit aber noch nicht geklärt. Es bleibt zu bezweifeln, ob die nötige Innovationskraft und Flexibilität, ja auch die Verbundenheit und Identifikation mit den von sozialer Not betroffenen Menschen in dieser Perspektive gewährleistet ist.

Durch ihre Fokussierung auf Dienste und Einrichtungen, büßen die konventionierten Strukturen an Flexibilität, aber auch an Orientierung entlang der realen Bedürfnisse ein. Allzuoft „zementieren“ diese Konventionen bestehende Dienste, wodurch sich eine gewisse Trägheit hinsichtlich der Gestaltung von innovativen und flexiblen Angeboten ergibt. Desweiteren läßt sich der konventionierte Sektor nur schwer auf einer Makroebene steuern, da sich für die zuständigen Ministerien nur die Alternativen der Fortführung oder der Kündigung der Konvention stellen.

Das Modell der Leistungsfinanzierung am Beispiel der Pflegeversicherung

Im Gegensatz zum „Modell der Konventionen“, wo die soziale Einrichtung strukturiert und finanziert wird, stellt das „Modell der sozialen Versicherung“ den einzelnen hilfsbedürftigen Menschen direkt in den Vordergrund und spricht ihm ein Recht auf soziale Leistungen zu⁵.

Eine soziale Versicherung sorgt an und für sich für klare Rollen und Verantwortlichkeiten. Eine hilfsbedürftige Person kann beim Staat bzw. bei der zuständigen Stelle (z.B. Union des Caisses de Maladie, UCM) Leistungen anfordern. Falls die Lebenslage dieser Person den erforderlichen Mindestbedingungen entspricht, werden ihr die Leistungen zuerkannt. Ein sozialer

Dienst erbringt die vorgegebenen Leistungen und wird mit entsprechenden Tarifen entlohnt. Dabei organisiert sich der soziale Dienst selbständig entlang vorgeschriebener fachlicher und gesetzlicher Normen. Der Träger des sozialen Dienstes ist also für die finanzielle Abdeckung seiner Betriebskosten und für die Einsatzplanung seines Personals allein verantwortlich. Anders als im konventionierten Sektor beschränkt sich die Rolle des Staates bei diesem Modell darauf, die qualitativen und finanziellen Rahmenbedingungen zu definieren und zu kontrollieren⁶.

Die klare Trennung der Verantwortlichkeiten zwischen Geldgeber, Leistungserbringer, Personal und Leistungsberechtigten, sorgen für mehr Transparenz⁷. Ein weiterer Vorteil dieses Modells besteht darin, daß dieses System leichter über Parameter wie globaler Unkostenbeitrag, Punktwerte usw. gesteuert werden kann, was an sich eine bessere Kostenkontrolle ermöglicht.

Dies ist wohl auch ein Grund dafür, daß die Regierung in der Pflegeproblematik nicht für das Modell der Konventionen, sondern für eine Pflegeversicherung optiert.

Aus der Sicht der Leistungserbringer führt dieses Modell zu einer Wettbewerbssituation: auf dem Markt hat der die besten Chancen, der die beste Qualität und die besten Preise anbietet. Neben einer hohen Fachlichkeit, verlangt eine solche Situation ebenfalls eine große betriebswirtschaftliche Kompetenz, sprich «Management».

Systeminhärent besteht aber auch die Gefahr des Mißbrauchs und der reinen Profitorientierung. Diese gilt es, durch klare und strenge Qualitätsvorgaben und Qualitätskontrollen zu begrenzen. Eine weitere Gefahr liegt darin, daß es zu Wettbewerbsverzerrungen kommen kann, z.B. dadurch, daß bereits vorhandene Träger den Markt beherrschen bzw. daß neue Anbieter Lohn- und damit auch Preisdumping betreiben.

sich, zumindest für eine Übergangsperiode, vom Leistungsmodell verabschiedet hat und ein konventionsähnliches Budgetisierungsmodell übernommen hat, welches der spezifischen Situation einer Einrichtung (Personalstruktur, Qualifikation, Organisation,...) Rechnung trägt⁸.

Die Fokussierung auf konkrete Leistungen bringt einen weiteren Nachteil mit sich. Zu allererst besteht die Schwierigkeit, die verschiedenen Leistungen klar zu definieren und untereinander abzugrenzen. Die Pflegeversicherung beruht hier auf dem Begriff der "actes essentiels de la vie". Aus dem Grund der Nachvollziehbarkeit müssen diese Leistungen dann auch zeitlich genau quantifiziert werden, was zu einer "Stoppuhr"-logik führen kann. Dann besteht das Problem, wie schwer erfassbare "Leistungen", wie Kommunikation und soziale Betreuung in dieses Modell einzubeziehen sind. Noch komplizierter - und in der Praxis de facto unmöglich - ist das parallele Nebeneinanderfunktionieren der Konventionen und der Pflegeversicherung.

Die größte Stärke der Pflegeversicherung ist aber auch gleichzeitig eine ihrer größten Schwächen. Dem einzelnen Menschen wird ein Recht auf Hilfe, Pflege, Unterstützung gewährt. Dieser wichtige Fortschritt, der alten, behinderten und psychisch kranken Menschen einen klaren Anspruch gewährt, hebt sich positiv von einer Wohlfahrtsmentalität ab, die sehr oft noch in einem Almosen- bzw. Samariterverständnis von Sozialarbeit wurzelt. Die Pflegeversicherung spricht jedoch jedem die gleichen Rechte zu, ohne Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse. Durch diesen erweiterten Berechtigtenkreis steigen dann die Kosten, die dann durch restriktivere Mindestbedingungen (in der Pflegeversicherung "seuil minimal") in Griff gehalten werden sollen. Dadurch geht jedoch ein wichtiger präventiver Charakter verloren. Desweiteren wird dies wiederum besonders die sozial Schwachen benachteiligen.

Diese Analyse entspricht größtenteils den Erfahrungen, die mit der deutschen Pflegeversicherung einhergehen. Trotz punktueller Anpassungen spricht vieles dafür, daß dies auch für Luxemburg richtungweisend sein wird. Daß die Perspektiven im luxemburgischen Mikrokosmos mit seiner starken strukturellen und personellen «Vernetzung» nur zum Teil wahr sind, kann z.B. dadurch belegt werden, dass der Krankenhaussektor

Sonndes mueres um 09:30

ofwiesselemd
Politik & Soziales
Kultur & Menschen
ofwiesselemd

- ◆ **Kontext,**
de sozialpoliteschen Dossier vum Mount
- ◆ **Tribün,**
eist politescht Ronndeschgespréich
- ◆ **Binom,**
eng Perséinlechkeet an hire Gaascht léiere sech kennen
- ◆ **Forum-Diskussioun,**
eng kulturpolitesch Debatt

107 honner, 7 de soziokulturelle radio

Ausblick

Das Modell der Konventionen gibt den privaten Trägern finanzielle Sicherheit, da die Kosten der jeweiligen konventionierten Einrichtung für die Dauer der Unterzeichnung der Konvention (augenblicklich von Jahr zu Jahr) und innerhalb eines bestimmten finanziellen Rahmens gedeckt sind. Die infrastrukturellen Rahmenbedingungen (bauliche Einrichtung, Entlohnung und Qualifizierung des Personals) sind sehr gut, was wesentliche Faktoren für eine qualitativ hochwertige soziale Dienstleistung sind. Allerdings müssen wir weg von einer zu starr geregelten, hin zu einer flexibleren, anpassungsfähigeren Organisationsstruktur finden. Hier kann das leistungsorientierte Modell der Pflegeversicherung ein wichtiger Schritt sein, in diese Richtung eines klientenzentrierten, innovativen, flexibel anpassbaren und leicht steuerbaren sozialen Dienstleistungsbereichs, allerdings unter der Bedingung, daß eine hohe Qualität an sozialer Hilfe durch motiviertes Personal gewährleistet bleibt.

Der durch diesen Artikel gegebene Rahmen ist sicherlich zu kurz, um konkrete Modelle für die aktuelle Sozialarbeit zu entwerfen. Desweiteren dürfte klar geworden sein, daß sowohl das Konventionsmodell als auch die Pflegeversicherung ihre jeweiligen Stärken und Schwächen besitzen. Auch kann man davon ausgehen, daß sich ihre Anwendbarkeit je nach Fachbereich besser oder schlechter gestalten dürfte.

Als Synthese dieser Überlegungen sollen hier einige Prinzipien formuliert werden, die unabhängig von den realen und potentiellen Modellen, Gültigkeit haben müssen:

Die Rolle des Staates ist es, die Rahmenbedingungen sozialer Dienstleistungen zu definieren und zu gewährleisten. Der Staat ist klar für die Schaffung und Förderung der Hilfsangebote für die in Not geratenen Mitmenschen verantwortlich. Diese Verantwortlichkeit drückt sich besonders durch das Zur-Verfügung-Stellen der benötigten Mittel aus. Desweiteren ist es die Aufgabe des Staates, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für soziale Dienstleistungen zu schaffen, sowohl auf finan-

zieller als auch auf gestalterischer Ebene. Es ist aber nicht unbedingt die Rolle des Staates, selbst handelnd operativ tätig zu werden. Die Häufung der staatlichen Aufgaben führt irgendwann zu einer Verfilzung und Verfälschung der verschiedenen Rollen.

Die privaten Träger müssen Verantwortung für ihre Dienstleistungen und die Gesellschaft übernehmen. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips gilt es, die aktuellen und künftigen sozialen Nöte auf der niedrigsten gesellschaftlichen Ebene anzugehen. Hieraus erwächst auch die Verantwortlichkeit der privaten Trägervereinigungen, die die gesellschaftliche Dynamik und ihren Pluralismus widerspiegeln sollen.

Der Zugang zu sozialen Dienstleistungen soll offen gestaltet werden. Unabhängig davon, ob der soziale Dienst von einem privat gemeinnützigen, privatwirtschaftlichen oder staatlichen Dienst erbracht wird, müssen folgende Prämissen gewährleistet sein: hohe Qualität und Fachlichkeit, flächendeckende und kontinuierliche Versorgung, Priorität den wirklich Bedürf-

tigen, Offenheit der Dienstleistungen ohne Diskriminierung wegen religiöser, politischer, philosophischer oder weltanschaulicher Gründe.

Die Qualität sozialer Dienstleistungen muß auf allen strukturellen Ebenen gewährleistet sein. Es ist klar, daß diese Professionalität in den verschiedenen Fachbereichen – Pädagogik, Gerontologie, Psychologie – gewährleistet sein muß. Eine entsprechende Kompetenz fehlt aber allzuoft auf der Seite der Trägerschaft, besonders in puncto Leitung und Verwaltung der Dienste. Betrachtet man jedoch das Volumen und die Komplexität der Verantwortlichkeiten auf Seiten der Träger, so verwundert es doch sehr, daß den mit diesen Leitungsaufgaben verbundenen Kosten von staatlicher Seite oft die Berechtigung aberkannt wird. Liegt hier nur ein gewisses Un- bzw. Mißverständnis von Sozialmanagement vor oder gilt eher das Gebot „Du sollst keine fremden Götter neben mir haben“?

Manuel ACHTEN, Paul SCHMIT
(Koordinatoren beim
CARITAS Verband Luxemburg)

¹ Projet de loi n°3571 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

² Zur begrifflichen Klärung sei hier nur erwähnt, dass dieser Typ Konvention nicht mit den Konventionen zwischen Leistungsanbietern/Berufsvertretungen und der UCM im Rahmen der Krankenversicherung zu verwechseln ist.

³ Weitere Modelle wären die Budgetisierung, wie sie im Krankenhaussektor besteht, oder die Teilfinanzierung über Subsidien, die oft auf kommunaler Ebene existiert. Wir wollen uns in diesem Artikel auf die beiden genannten Modelle beschränken, und dies aus historischen und aktuellen Gründen, aber nicht zuletzt auch auf Grund ihres exemplarischen Charakters und ihrer quantitativen Präsenz.

⁴ Die rezente Einführung eines neuen Personalschlüssels in den Kindertagesstätten ist hierfür ein gutes Beispiel. Gegen den Widerstand des Trägerverbands „Entente des Foyers de Jour (EFJ)“ wurde hier eine wichtige Rahmenbedingung dieses Sektors verändert. An sich war der Trägerverband machtlos, da das Familienministerium auf-

grund der Finanzierung am längeren Hebel saß.

⁵ Z.B. die Krankenversicherung, der soziale Mindestlohn (RMG) sowie die geplante Pflegeversicherung.

⁶ In jenen sozialen Einrichtungen, wo der Staat selbst in der Geschäftsführung aktiv ist, sind diese in ein «établissement public» zu überführen (s. Centre Hospitalier Luxembourg (CHL) oder wie es jetzt auch für das Hôpital Neuro-Psychiatrique (HNP) und für die staatlichen Alters- und Pflegeheime geplant ist).

⁷ Diese Transparenz wird auch in der aktuellen «Dysfonctionnement»-Diskussion aufgeführt, die auf einer Subsidienpolitik für verschiedene soziale Trägergesellschaften und Dienste beruht.

⁸ Ein solches Modell wurde von Gewerkschafts- und teilweise auch von Trägerseite für die Pflegeversicherung vorgeschlagen. Der Gesetzgeber hat sich aus verschiedenen Gründen (Vielfaltigkeit des Pflegesektors, administrativer Aufwand für die Budgetisierung, «Unreife» des Sektors, Kostenentwicklung durch die Budgetisierung) zumindest vorerst anders entschieden.