

Philipp Richter/Sabine Kuhlmann

Bessere Leistung mit weniger Ressourcen?

Auswirkungen der Dezentralisierung am Beispiel der
Versorgungsverwaltung in Baden-Württemberg

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel untersucht Effekte von Dezentralisierungsreformen im Bereich der Leistungsverwaltung. Am Beispiel der Versorgungsverwaltung in Baden-Württemberg, speziell des Schwerbehindertenfeststellungsverfahrens, welches im Jahr 2005 auf die Landkreise übertragen wurde, werden drei grundlegende Prozesse des institutionellen Wandels betrachtet, die bei der Abschiebung von Aufgaben einer staatlichen Sonderverwaltung auf die Kommunalverwaltung zu beobachten sind: horizontale Zusammenführung, vertikale Trennung und Verwaltungsträgerwechsel. Die empirischen Beobachtungen zeigen, dass es zu widerstreitenden Effekten und „trade offs“ kam. Leistungsverbesserungen in einem „Performanzfeld“ gingen oftmals mit Verschlechterungen in einem anderen Bereich einher. Während einerseits die von den Kommunen in Baden-Württemberg zu erbringende 20%-Effizienzrendite Einsparbemühungen und Wirtschaftlichkeitsgewinne begünstigte, kam es andererseits dadurch zu Qualitätseinbußen bei der Aufgabenerledigung.

Schlagworte: Dezentralisierung, Kommunalisierung, Verwaltungsstrukturreform, Versorgungsverwaltung, Performanz

Abstract

Better performance with fewer resources? Impact of decentralization using the example of Versorgungsverwaltung in Baden-Württemberg

The present article analyses the impact of decentralization in the field of public welfare administration. We take the example of Baden-Württemberg with regard to the specific local function of “diagnosing a severely disabled person” (“*Schwerbehindertenfeststellungsverfahren*”), which was transferred to the county level in 2005, as a case in point for our evaluation. When devolving functions from a state agency to the local government, three basic variants of institutional change occur, the impacts of which are considered in this article: horizontal fusion, vertical separation, change of administrative level. Our empirical findings show that the institutional change has produced conflicting effects and is marked by “trade offs”. Improvements in one area were accompanied with deterioration of performance in another field. On the one hand, the stipulation of a 20% savings ratio (*Effizienzrendite*) imposed to the local authorities of Baden-Württemberg generated costs savings and efficiency gains. On the other hand, these efforts turned out to be critical for the quality of the service delivery.

Key words: decentralization, municipalization, administrative reform, Versorgungsverwaltung, performanz

1. Einleitung

In den vergangenen Jahren wurden in der Bundesrepublik Deutschland umfangreiche Reformen zur Modernisierung der landesstaatlichen Verwaltung in Angriff genommen. Besondere Aufmerksamkeit erfuhr hierbei die Verwaltungsstrukturreform in Baden-Württemberg, die hinsichtlich ihres Ausmaßes durchaus als verwaltungspolitischer „Big Bang“

bezeichnet werden darf. Zentrales Charakteristikum der vom damaligen Ministerpräsidenten *Teufel* initiierten Reform war die massive Integration von Sonderbehörden in die allgemeine Verwaltung, was auf Ebene der Unterstufe zu einem Aufgabenvollzug mit kommunaler Beteiligung führte. Dabei liegt Dezentralisierungsprozessen, wie jenen in Baden-Württemberg, die Annahme zu Grunde, dass durch die Veränderung institutioneller Strukturen auch entsprechende Veränderungen im Verwaltungshandeln und in der Performanz der Aufgabenerledigung erzielt werden können. Auch wenn die von den Befürwortern der Reform erhofften und von den Skeptikern befürchteten Auswirkungen der Modernisierungsmaßnahmen somit den Lackmustest für jede Verwaltungsreform bilden, erweisen sich Untersuchungen über konkrete, d.h. policy-spezifische, Effekte von Verwaltungsmodernisierung als ein bisher wenig bearbeitetes Forschungsfeld (vgl. *Kuhlmann* 2009, S. 326). Der vorliegende Artikel versucht dem Abhilfe zu verschaffen, indem die Aufgabenübertragung von der staatlichen Sonderverwaltung zur Kommunalverwaltung auf ihre Auswirkungen hin untersucht wird. Dabei wird die Versorgungsverwaltung in Baden-Württemberg und hier speziell das Schwerbehindertenfeststellungsverfahren (SFV) herausgegriffen, da dieser Verwaltungszweig typische Dezentralisierungseffekte widerspiegeln kann und das SFV – quantitativ gesehen – innerhalb der Versorgungsverwaltung mittlerweile das zentrale Tätigkeitsfeld darstellt.

Die empirischen Beobachtungen zeigen, dass die Effekte des Institutionenwandels in diesem Aufgabenfeld durch „trade offs“ gekennzeichnet sind und widerstreitenden Einflüssen unterliegen. So forcierte die von den Kommunen in Baden-Württemberg zu erbringende 20%-Effizienzrendite zwar verschiedenste Einsparbemühungen auf der kommunalen Ebene. Diese erwiesen sich jedoch teils als folgens schwer für die Qualität der Aufgabenwahrnehmung.

2. Analyse von Verwaltungsstrukturreformen auf der unteren Verwaltungsebene

2.1 Zusammenführung, Trennung, Wechsel – Die drei Prozesse des Institutionenwandels

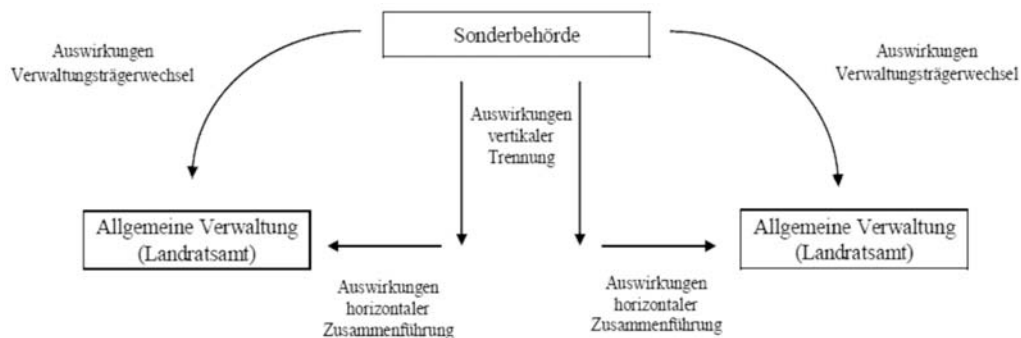
Für die hier vorgelegte Analyse werden drei Prozesse des Institutionenwandels unterschieden. Zum einen zeichnet sich der Aufgabentransfer von der staatlichen Sonderverwaltung zur Kommunalverwaltung durch eine *horizontale Zusammenführung* aus. Diese ergibt sich daraus, dass eine bisher separat arbeitende (Sonder-) Behörde in die allgemeine Verwaltung integriert wird. Wenn beispielsweise ein bisher allein arbeitendes unteres staatliches Versorgungsamt in ein kommunales Landratsamt eingegliedert wird, entstehen charakteristische „Fusionseffekte“, die es zu analysieren gilt.

Zum anderen kann es aber auch zu Prozessen einer *vertikalen Trennung* kommen, wenn untere Sonderbehörden räumlich gesehen vormals für ein Gebiet zuständig waren, das mehrere Land- und Stadtkreise umfasste. Sofern von diesen Behörden eine Übertragung von Aufgaben auf die Land- und Stadtkreise stattfindet, müssen die sonderbehördlichen Strukturen zunächst getrennt werden, um sie anschließend auf mehrere Einheiten der nachgeordneten Ebene verteilen zu können. So war etwa ein unteres staatliches Versorgungsamt in Baden-Württemberg vor der Reform mitunter für sieben Landkreise zuständig und musste daher personell und organisatorisch zunächst in sieben Einheiten auf-

geteilt werden, bevor eine Zusammenführung mit den einzelnen Landratsämtern überhaupt erfolgen konnte. Auch diese „Separationseffekte“ müssen untersucht werden.

Als dritter Prozess verbleiben die Auswirkungen des *Verwaltungsträgerwechsels* selbst, die durch den Übergang von der staatlichen zur kommunalen Verwaltung (Aufgabenkommunalisierung) hervorgerufen werden. Sowohl die Effekte horizontaler Zusammenführung als auch die der vertikalen Trennung treten insofern unter Umständen auch bei einer Reform innerhalb desselben Verwaltungsträgers auf.¹ Beim Verwaltungsträgerwechsel, also der Kommunalisierung, spielen jedoch vor allem solche Auswirkungen eine Rolle, die *zusätzlich* durch den Übergang von der dezentriert-staatlichen in die *kommunale* Sphäre hervorgerufen werden. Der Verwaltungsträgerwechsel bewirkt insofern vor allem Veränderungen, die – grob gesagt – *kommunalpolitischer* Natur sind. De jure bleibt ein solcher Wechsel mitunter aus, wenn – wie in Baden-Württemberg – die Landratsämter in ihrer Funktion als Staatsbehörde des Landes in Anspruch genommen werden, was auch als „unechte“ oder „kupierte“ Kommunalisierung bezeichnet worden ist (vgl. Wollmann 1997; Burgi 2009; Kuhlmann 2010). De facto handelt es sich jedoch unabhängig vom rechtlichen Status um eine Aufgabenübertragung auf die kommunale Ebene, die mit typischen Auswirkungen verbunden ist.

Abbildung 1: Aspekte von Funktionalreformen im Mehrebenensystem



Quelle: eigene Darstellung

Diese drei Aspekte der Funktionalreform sollen im vorliegenden Beitrag im Hinblick auf ihre Effekte untersucht werden, wobei verschiedene (Performanz-)Dimensionen zu unterscheiden sind (vgl. Bull 2007, S. 95ff.; Reiter et al. 2009; Ebinger et al. 2008; Kuhlmann 2010):

- Prozess- und Fachqualität der Aufgabenerledigung (Einhaltung fachlicher Standards, legale Korrektheit, Schnelligkeit),
- Wirtschaftlichkeit, d.h. Veränderungen bei den aufgewendeten Ressourcen (Personal, Sach- und Finanzmitteleinsatz); Kosten des Verwaltungshandelns,
- demokratische Legitimität, ablesbar vor allem an der demokratischen Mitwirkung und Kontrolle sowie Transparenz des Verwaltungshandelns, wobei unter letztem Punkt auch der Aspekt der Orts- und Bürgernähe subsumiert wird (vgl. Bull 2007, S. 95ff.; Hesse 2007, S. 223).

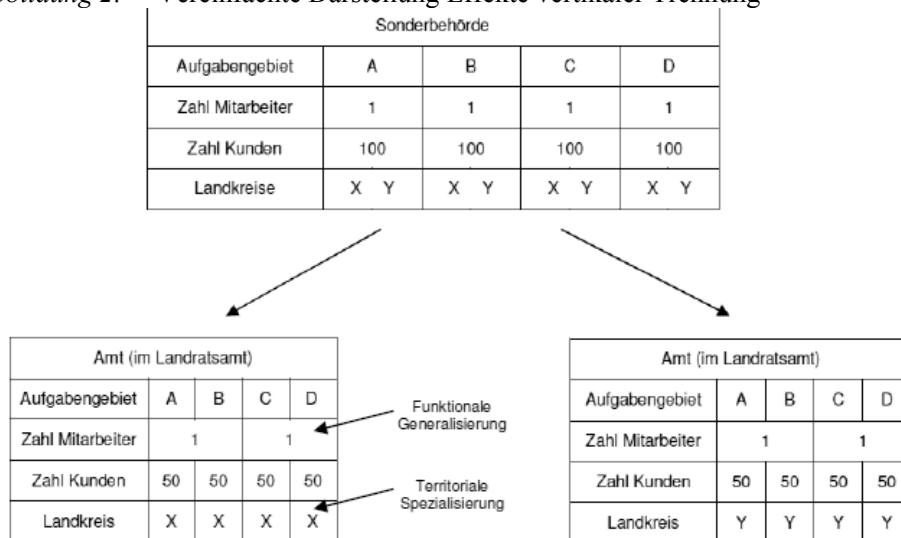
Bei der vorliegenden Analyse liegt der Fokus auf den ersten beiden Dimensionen.

2.2 Theoretische Annahmen zu Effekten von Funktionalreformen im Mehrebenensystem

Als bedeutender Vorteil der *horizontalen Zusammenführung* gilt die verbesserte Koordinations- und Kooperationsfähigkeit verschiedener fachlicher Verwaltungszweige, da die auf ein Gebiet bezogenen Aufgaben nun in einer einzigen Verwaltungseinheit angesiedelt sind (vgl. *Wagener* 1977, S. 59; *Hult* 1987, S. 55f.). Dabei führen primär zwei Prozesse zu einer Leistungssteigerung. Einerseits ermöglicht die „Fusionierung“ von zuvor getrennt arbeitenden Behörden eine Entscheidungsoptimierung durch koordiniertes Handeln, da die neu integrierten Fachbereiche durch sog. „Wissens-Spillovers“ nunmehr ihr Wissen auf andere Ämter übertragen können (*komplementäre Kooperation*). Die Koordination kann aber auch ressortübergreifend zu ganzheitlichen Entscheidungen und harmonischeren Bestimmungen führen, da ein Ausgleich von sich tendenziell störenden Interessen stattfindet, so dass Entscheidungen letztlich stärker integriert sind (*konträre Kooperation*; vgl. auch *Fonk* 1969, S. 46). Als negative Auswirkung einer horizontalen Zusammenführung wird indes befürchtet, dass die konträre Kooperation mit zu hohen Kosten für die Qualität und unter Umständen auch Legalität der einzelfachlichen Aufgabewahrnehmung verbunden ist, wenn dies mit einem vermehrten Zwang zur Kompromissbereitschaft unter Missachtung spezialfachlicher Interessen einhergeht (vgl. *Schuppert* 1987, S. 764).

Auch infolge der *vertikalen Trennung* sind spezifische Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit zu erwarten. Die vertikale Trennung einer räumlich übergeordneten Behörde auf mehrere Stellen einer nachgeordneten Ebene führt dazu, dass sich die Verwaltung auf ein Raumgebiet bzw. einen Landkreis spezialisiert. Sie rückt gewissermaßen näher an die Adressaten der Verwaltungsleistung heran. Infolge der *territorialen Spezialisierung* ist die entsprechende Behörde öfter mit den jeweiligen örtlichen Konstellationen konfrontiert. Durch die Wiederholung ähnlicher gebietsbezogener „Fallkonstellationen“ kann es zu Lerneffekten kommen (vgl. *Bea/Göbel* 2006, S. 299f.; *Swianiewicz* 2003, S. 5ff.). Andererseits mag diese territoriale Verengung des Blickwinkels unter Umständen zu gesamtgesellschaftlichen Einbußen führen, wenn raumübergreifende Probleme und Lösungen nicht erkannt oder aufgrund von Externalitäten bewusst nicht identifiziert werden (vgl. *Mayntz* 1997, S. 87; *Swianiewicz* 2003, S. 293ff.). Des Weiteren stehen den Effekten der (Raum-)Spezialisierung negative Auswirkungen der (Aufgaben-)Generalisierung gegenüber, da die Detailkenntnis für eine bestimmte Aufgabenart oder ein bestimmtes Objekt sinkt. Auch nach einer vertikalen Trennung müssen in dem jeweiligen Zuständigkeitsraum grundsätzlich zunächst einmal dieselben Leistungen angeboten werden, was jedoch aufgrund der auf mehrere Behörden verteilten Mitarbeiter nur noch mit einem reduzierten Personalstock leistbar ist. Dieser Prozess mag sich zwar aufgrund der aufgesplitteten Fallzahlen zunächst selbst amortisieren. Wenn jedoch die Sonderbehörde in mehr Einheiten aufgeteilt wird, als Mitarbeiter pro Fachgebiet beschäftigt werden, bedeutet dies, dass nicht alle räumlich nachgeordneten allgemeinen Verwaltungen einen zuständigen Fachgebietsmitarbeiter zugewiesen bekommen. Durch die Zunahme an Sachgebieten pro Mitarbeiter sinkt der Spezialisierungsgrad dieser Personen. In der Folge können Qualitätseinbußen auftreten, da die Wiederholungsraten abnehmen und so Lerneffekte ausbleiben (*funktionale Generalisierung*).

Abbildung 2: Vereinfachte Darstellung Effekte vertikaler Trennung



Quelle: eigene Darstellung

Aus einem *Verwaltungsträgerwechsel* können sich Leistungssteigerungen ergeben, weil die „politische“ Nähe zum Entscheidungssachverhalt und zur lokalen Arena zunimmt. Denn einerseits sind die Adressaten der Verwaltungsleistung im kommunalen Kontext auch unmittelbar Wähler bzw. generell politisch partizipierende Personen. Hierdurch nimmt unter Umständen der Anreiz für die kommunalen Wahlbeamten zu, entsprechende Leistungen noch stärker im Sinne der vor Ort ansässigen Personen auszurichten (Responsivitätssteigerung). Der Landrat fasst insofern „sein Amt im Gegensatz zum staatlichen Beamten nicht lediglich als Durchgangsstation zu höheren staatlichen Positionen auf, er müsse sich vielmehr wegen der erforderlichen Wiederwahl ständig bewähren“ (Baumann 1967, S. 72). Andererseits befürchten Kritiker gerade mit Verweis auf drohende kommunalpolitische Einflüsse einen Qualitätsverlust in der Aufgabenwahrnehmung, da die Berücksichtigung örtlich-politischer Problemlagen nicht im Interesse einer einheitlichen und gesamtstaatlichen Aufgabenwahrnehmung sein kann bzw. kommunalpolitisch verursachte fachfremde Logiken und Rationalitäten in die Entscheidungsfindung hineinfließen, welche die Qualität und Legalität der Aufgabenausführung zusätzlich reduzieren (vgl. Kessler 1984, S. 292; Kuhlmann 2003, S. 283f.; Hupp/Hill 2007, S. 279ff.).

Die drei hier beschriebenen – oftmals simultan ablaufenden Prozesse – können nun anhand der vorliegenden empirischen Befunde auf ihre Performanzauswirkungen hin untersucht werden.

2.3 Untersuchungsmethodik

Um die Effekte der Reform zu überprüfen, wurde auf ein methodenkombinierendes Vorgehen zurückgegriffen. Dieses beinhaltete zum einen fünfzehn teilstrukturierte Experteninterviews mit Verwaltungsbediensteten in Baden-Württemberg. Ferner wurden die Jahresberichte des Landesversorgungsamtes für die Jahre 2003 bis 2008 ausgewertet, die über

die Entwicklung der Fallzahlen und Widerspruchsstatistiken Auskunft geben. Drittens schließlich wurden die Haushaltsdaten eines Landkreises von 2004 bis 2008 analysiert.

Der Schwerpunkt liegt auf der qualitativen Vorgehensweise, da sich die angesprochenen Performanzeffekte nicht ohne Weiteres in quantitativ messbare Indikatoren umwandeln lassen, sodass es vor allem die dahinter stehenden Prozesse selbst sind, die Auskunft über etwaige Auswirkungen geben (*Gläsner/Laudel* 2006, S. 191ff.). Hinzu kommt der politikfeldspezifisch rudimentäre Forschungsstand in diesem Gebiet. Die Interviews wurden in drei Landkreisen durchgeführt, wobei jeweils ein bevölkerungsmäßig kleiner Landkreis, ein mittelgroßer Landkreis sowie ein großer Landkreis einbezogen wurden, da nach theoretischen Maßgaben zu erwarten war, dass die Auswirkungen je nach Landkreisgröße in unterschiedlicher Intensität auftreten. Da die Fragestellung zwangsläufig in einem Vergleich von Status Quo Ante und Status Quo Präsens mündet, war es zudem notwendig, auch transferiertes Staatspersonal zu interviewen. Dass solche Reformmaßnahmen in der Regel mit Belastungen für diese Personengruppe verbunden sind und zu Verzerrungen in der „Performanzwahrnehmung“ führen können, musste bei der Interpretation der Interviewaussagen mitberücksichtigt werden. Die Einbeziehung kommunalen Altpersonals, das den Reformen aufgrund der Ressourcenzuwächse tendenziell wiederum etwas positiver gegenübersteht, sowie von Personen, die zumindest von dem institutionellen Wandel auf der *unteren* Ebene nicht unmittelbar betroffen waren, fungiert somit gewissermaßen als methodisches Korrektiv. Es wurden zusätzliche Interviewpartner aus den Querschnittsbereichen der Landratsämter konsultiert und auch Gespräche mit Experten des Landesversorgungsamtes geführt.

3. Reformeffekte in der Versorgungsverwaltung

3.1 Die Versorgungsverwaltung in Baden-Württemberg

Zentrales Tätigkeitsfeld der Versorgungsverwaltung in Baden-Württemberg sind die Aufgaben nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SER) und das Schwerbehindertenfeststellungsverfahren nach SGB IX. Im Fokus dieses Artikels steht das Aufgabengebiet des Schwerbehindertenfeststellungsverfahrens (SFV). Die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft findet ihre Grundlage dabei in § 69 SGB IX. Demgemäß stellt die jeweilige Person beim zuständigen Versorgungsamt einen Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft. Nach dem „klassischen“ Verfahren fordert der Sachbearbeiter nach dem Amtsermittlungsgrundsatz des § 20 Abs. 1 SGB X im Rahmen der Sachverhaltsaufklärung sodann bei den behandelnden Ärzten und unter Umständen auch Kliniken sogenannte Befundscheine an, die – vom behandelnden Arzt selbst verfasst – im Idealfall Aussagen über die mit den diagnostizierten Krankheiten verbundenen Funktionsstörungen beinhalten. Sofern nicht die Voraussetzungen für eine kostenlose Amtshilfe nach § 4 SGB X vorliegen, werden den entsprechenden Stellen nach § 10 Abs. 1 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes (JVEG) die Kosten für die Befundscheinausstellung erstattet (derzeit 21 Euro). Sofern noch weitere medizinische Unterlagen als Kopien angefordert werden, erfolgt eine Erstattung nach § 7 Abs. 2 des JVEG (50 Cent pro Kopie für die ersten 50 Seiten). Nach Vorliegen und Sammlung dieser Daten sendet der Sachbearbeiter die Unterlagen dem versorgungsärztlichen Dienst zu, der in der Regel aus in der gutachterlichen Tätigkeit geschulten Fachärzten besteht. Dieser erstellt auf Grundlage der

zugesandten Befunde ein sozialmedizinisches Gutachten (Aktengutachten) und hält den Grad der Behinderung (GdB) fest. Dabei bedingt erst ein Gesamt-GdB von 50% oder höher die *Schwerbehinderteneigenschaft*. Je nach Art und besonderer Schwere der Behinderung werden zudem bestimmte Merkzeichen festgehalten, wie beispielsweise „BI“ für Blindheit. Bei Vorliegen sehr großer Aktenmengen findet indes unter Umständen auch die Inanspruchnahme von Außengutachtern statt. Persönliche versorgungsärztliche Untersuchungen (Untersuchungsgutachten) geschehen aufgrund der hohen Fallzahlen nur in sehr seltenen Ausnahmefällen. Im Anschluss an dieses Prozedere geht die Akte vom Versorgungsarzt mit einer entsprechenden Empfehlung an den zuständigen Sachbearbeiter, der in der Regel nach einer Überprüfung einen dem gemäßen Feststellungsbescheid abfasst und gegebenenfalls den Schwerbehindertenausweis ausstellt.

3.2 Die Versorgungsverwaltung und die Verwaltungsstrukturreform

Mit Wirkung zum 1.1.2005 wurde das Landesversorgungsamt als dem baden-württembergischen Ministerium für Arbeit und Soziales unterstehende Landesoberbehörde als sog. Vorort-Lösung in das Regierungspräsidium Stuttgart eingegliedert und bleibt für das gesamte Land zuständig. Die zuvor bestehenden acht bzw. neun unteren Versorgungsämter mit Sitz in Freiburg (Außenstelle in Radolfzell), Heidelberg, Heilbronn, Karlsruhe, Ravensburg, Rottweil, Stuttgart und Ulm wurden auf die 35 Landratsämter als untere Verwaltungsbehörden verteilt; nicht jedoch auf die Verwaltungen der Stadtkreise (Art. 1 Abs. 4 VRG). Die nach der Personalverteilungsstatistik der LT-Drucks. 13/3201 auf 715 Stellen geführten Beschäftigten der Versorgungsämter wurden dabei entsprechend dem Anteil der einzelnen Landkreise an den Akten des SER und den Antragszahlen im Schwerbehindertenrecht auf die Landratsämter verteilt. Der finanzielle Ausgleich, den die Landkreise für die Raum-, Personal und Sachkosten der ehemaligen Versorgungsverwaltung erhalten, betrug anfangs für das SER und die Schwerbehindertenfeststellung zusammen ca. 40 Millionen EUR (LT-Drucks. 13/3201) und wurde in die allgemeine Ausgleichssumme von knapp 330 Millionen EUR eingespeist, wobei dieser Gesamtbetrag wiederum primär nach der Zahl der zugewiesenen Personalstellen auf die einzelnen Landratsämter in unterschiedlicher Höhe verteilt wurde und entsprechend der Effizienzrendite unterliegt (§ 11 Abs. 5 FAG).

3.3 Auswirkungen auf die Prozess- und Fachqualität der Aufgabenerledigung

a) Effekte der horizontalen Zusammenführung

Grundsätzlich konnten im Hinblick auf das SFV die mit einer horizontalen Zusammenführung intendierten Kooperationsvorteile erzielt werden. Aufgrund der Eigenheiten des Verwaltungszweiges erweisen sich diese jedoch als begrenzt und beschränken sich auf Formen komplementärer Kooperation. Allerdings wurden durch Wissens-Spillovers in der Tat zunächst einige Verbesserungen erzielt. So ermöglichte die horizontale Zusammenführung beispielsweise, dass die gutachterliche Erfahrung des versorgungsärztlichen Dienstes auch auf die Amtsärzte des Gesundheitsamtes übertragen werden konnte, sobald diese etwa Gutachten zur Beurteilung der Dienstunfähigkeit von Beamten erstellen mussten.

„Also gerade was die Begutachtung angeht, ist es natürlich schon so, dass wir in der Versorgungsbegutachtung das von der Picke auf gelernt haben und da den amtsärztlichen Kollegen schon einiges vermitteln konnten, wenn es einfach um eine Zahl geht; dass man feststellt wie hoch die Behinderung aus einer Gesundheitseinschränkung eben ist. (...) Da war es in den ersten Jahren auf jeden Fall so, dass ich da sehr viel helfen konnte.“ (Versorgungsarzt „Mittelkreis“)

Bezüglich des Verwaltungspersonals gab es „Savings by Transfer of Know-How“ einerseits bei den Stellen, die für die Gewährung der Nachteilsausgleiche im Landratsamt zuständig sind. Dies betrifft konkret die Straßenverkehrsbehörde, die örtliche Wohngeldstelle, die Blindenstelle und andere, oft ebenfalls innerhalb des Sozialamts anzutreffende Stellen mit Bezug zur Eingliederungshilfe. Die Zusammenarbeit mit der Straßenverkehrsbehörde bezieht sich dabei auf die Beantragung spezieller, sog. gelber, Parkausweise („aG Light“). Nachdem der Antrag bei der Verkehrsbehörde eingegangen ist, prüft hier die Versorgungsverwaltung, ob die Voraussetzungen für die Ausstellung eines solchen Ausweises vorliegen. Da dieses Prozedere vormals über einen deutlich längeren Postweg ablief, gilt hier allerdings zunächst nur, dass durch die komplementäre Kooperation eine schnellere und nicht zwangsläufig qualitativ höherwertige Aufgabenerledigung möglich war. Mit Hinblick auf die verbliebenen Ausgleichsstellen im Landratsamt ergaben sich Kooperationsmöglichkeiten, sobald die Nachteilsausgleiche bei den jeweiligen Einheiten beantragt wurden, ohne dass der Antragssteller jedoch entsprechende Unterlagen beigelegt hatte (z.B. Kopie des Schwerbehindertenausweises). Hier konnte der jeweilige Antrag nach der Rückkopplung mit der Schwerbehindertenfeststellungsstelle u.U. dennoch positiv beschieden werden.

„Zur Auszahlung kommt die Landesblindenhilfe bei Bescheid BI, die Blindheit. Und wenn bei der Blindenstelle ein Antrag auf Landesblindenhilfe eingeht und der Antragssteller sagt, er hat einen Ausweis, aber nicht dabei, dann gibt es schon bei uns die Anfrage: „Gibt es da was?“ Dann kann er sofort die Entscheidung treffen. Das ist das, was ich meine. Halt diese schnelleren Zugriffe und Kommunikationswege.“ (Sachbearbeiterin „Kleinkreis“)

Die Versorgungsverwaltung selbst darf zudem in denjenigen Fällen als Nutznießer etwaiger Rücksprachen gelten, in denen Antragssteller Anspruch auf die vom Versorgungsamt ausgegebenen Wertmarken anmelden, die zur kostenlosen Nutzung des ÖPNV berechtigen. Diese stehen nicht nur schwerbehinderten Menschen zu, sondern auch Personen, welche beispielsweise laufende Leistungen nach dem SGB II beziehen. Hier kann sich die Versorgungsverwaltung bei Informationsbedarf mit den zuständigen Stellen des Sozialamts in Verbindung setzen. Hingegen kaum feststellbar waren Konstellationen, in denen das versorgungsamtliche Beweiserhebungsverfahren als solches von den Kooperationen profitieren konnte. Dies war nur dann der Fall, wenn behinderte Kinder bereits bei der Eingliederungs- und Jugendhilfe aktenkundig waren, ohne dass sie jedoch bereits einen Schwerbehindertenausweis besaßen.

„Dann kann es sein, wenn bei uns ein Antrag eingeht, dass wir von dort mal einen Bericht anfordern. (...) Beim Versorgungsamt hätte man sich in diesen Fällen (...) an das Landratsamt oder den Landeswohlfahrtsverband gewendet und die Unterlagen angefordert. Hier sind halt die Wege schon kürzer.“ (Sachgebietsleiter „Großkreis“)

Anhand der dargelegten Beispiele wird deutlich, dass die Zusammenarbeit mit anderen Stellen des Landratsamtes auf einer Koordinationsform fußt, die ganz überwiegend als spontan-fallbezogen sowie in diesem Sinne als negativ bezeichnet werden darf. Des Weiteren fand ein tiefergehender inhaltlicher Know-How-Transfer bezogen auf die mate-

rielle Kernarbeit der Versorgungsverwaltung – die Feststellung des GdB bzw. der Merkzeichen – nicht statt. Wenn überhaupt profitierte von den in dieser Arbeit angelegten Wissensressourcen der amtsärztliche Dienst des Gesundheitsamtes. In der Regel beschränkte sich die Zusammenarbeit vielmehr auf simple Aktenauskünfte, die den angesprochenen Arbeitsschwerpunkt des Feststellungsverfahrens mitunter nur rudimentär berühren oder – wo dies wie im Bereich der Jugend- und Eingliederungshilfe tendenziell eher der Fall war – nur selten vorkommen. Überdies profitierten von der Zusammenarbeit nicht zwangsläufig das Feststellungsverfahren, sondern häufig die für die Nachteilsausgleiche zuständigen Stellen. Die Kooperationen erlauben zwar grundsätzlich schnellere Entscheidungen, wenn eine vormals behördenübergreifende Zusammenarbeit nun intern abläuft, und auch qualitative Verbesserungen, falls zuvor materiell-rechtlich bestehende Leistungsansprüche „nur“ aus formal-rechtlichen Gründen abgelehnt wurden. Die kaum vorhandene inhaltliche Zusammenarbeit bleibt jedoch bemerkenswert.

Zudem waren *konträre* Kooperationen, also ein vorteilhafter Ausgleich sich störender Interessen infolge der horizontalen Zusammenführung, überhaupt nicht eruierbar. Denn die grundsätzliche Problematik in diesem Zusammenhang bleibt die Tatsache, dass die eigentliche inhaltliche Arbeit der Versorgungsverwaltung in der Feststellung des GdB bzw. der Merkzeichen besteht. Dies verlangt zunächst ein auf fachärztlichen Erfahrungen beruhendes sozialmedizinisches Wissen, welches in Kenntnis der spezifischen Gesetzeslage nicht therapeutisch-kurativ, sondern gutachterlich umgesetzt werden muss (vgl. auch Schröter 2006, S. 126). Ein solches Know-How, das sich mit dem Feststellungsverfahren überschneidet und gegebenenfalls zum Ausgleich gebracht werden müsste, existiert im Landratsamt an anderen Stellen jedoch praktisch nicht. Die im vorherigen Abschnitt angesprochenen Aufgabengebiete tangieren sich insofern lediglich, ohne dass es jedoch zu Überschneidungen kommt. Eine exakt gesetzliche Aufgaben- und Zuständigkeitsabgrenzung im Kontext des Feststellungsverfahrens bzw. der alleinige Fokus auf die unmittelbare GdB-Festlegung verhindert hier einen weitergehenden Kooperationsbedarf mit anderen Stellen. Hinzu kommt, dass die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft auch im Vergleich zum SER eine eher geringe Komplexität bezüglich gesetzestextlicher Grundlagen aufweist. Sie ist insofern durch konditionalprogrammierte Vorgaben und eine hohe Wiederholungshäufigkeit gekennzeichnet. Das notwendigerweise anspruchsvollere Wissen über sozialmedizinische Begutachtungsvorgänge selbst – primär vorgehalten durch den versorgungsärztlichen Dienst – kommt in der a-medicinischen Umgebung des Landratsamtes wiederum so kein weiteres Mal vor. Insofern impliziert die präzise Zuständigkeitsabgrenzung in Kombination mit einer hochgradig repetitiven, konditionalen und zugleich sehr spezifischen Tätigkeit eine geringere Verknüpfung zu anderen Elementaraufgaben und somit auch einen geringeren Koordinationsbedarf (vgl. Mayntz 1997, S. 213)². Die Beweiserhebung ist vielmehr vor allem auf die Mitwirkung der *externen* Haus- und Fachärzte angewiesen, die definitionsgemäß nicht innerhalb des Landratsamtes vorfindbar sind. Die wesentlichen Entscheidungen der Versorgungsverwaltung können somit weitestgehend (nur) autark im Zirkel versorgungsamtliches Verwaltungspersonal, versorgungsärztlicher Dienst und externe Ärzte, Kliniken, etc. erfolgen. Insgesamt lässt das Feststellungsverfahren nach SGB IX deshalb nur geringe Interdependenzbeziehungen zu und ergo auch nur limitierte Kooperationsvorteile. Abseits der aufgeführten Wissens-Spillovers blieben jedoch damit Vorteile ganzheitlicher und widerspruchsfreier Entscheidungen durch den Ausgleich sich tendenziell störender Interessen eben weitestgehend aus. Auch reduzierte sich insofern nicht die Fixierung auf ein Fachgebiet oder das

Klientel infolge eines zunehmenden Kompromisszwanges, was – in zugespitzter Weise – auch folgendes Zitat verdeutlicht.

„Man ist irgendwo mit eingebunden als Exot, muss man sagen, weil wir eigentlich in das Gefüge gar nicht so reinpassen. Es gibt viele Stellen hier im Landratsamt, die uns überhaupt nicht kennen. Die gar nicht wissen, dass wir da sind nach 3 ½ Jahren. Man ist irgendwo ein Fremdkörper.“ (Sachgebietsleiter „Mittelkreis“)

Gleichwohl fanden durch das Ausbleiben konträrer Kooperationen etwaige Negativeffekte (suboptimale Kompromisse aus einzelfachlicher Sicht) ebenfalls nicht statt. Jedoch gab es einen erwähnenswerten Effekt, der allerdings einen leicht anderen Mechanismus aufweist. So übernahmen die Amtsärzte des Gesundheitsamtes in einigen Kreisen neben ihren eigentlichen Aufgaben auch ergänzend die Schwerbehindertenfeststellung und unterstützen insofern die versorgungsärztlichen Kollegen bei ihrer Arbeit. Ziel hierbei ist die Einsparung von Außengutachten. Es handelt sich hierbei um eine an und für sich als künstlich zu bezeichnende Kooperation, da die Amtsärzte aufgrund des unterschiedlichen Aufgabenfeldes erst durch die versorgungsärztlichen Kollegen in dieses Tätigkeitsfeld eingearbeitet werden mussten. Suboptimale Leistungsergebnisse aus dieser Zusammenarbeit resultieren sodann aus der Tatsache, dass die amtsärztlichen Kollegen im Gesundheitsamt diese Aufgaben in der Regel nur ergänzend zu ihren eigentlichen Arbeiten wahrnehmen und so aufgrund fehlender Wiederholungsraten nicht denselben hohen Kenntnisstand im Vergleich zu den Versorgungsärzten besitzen. Die künstliche Einbindung der Amtsärzte führt dabei teilweise zu einem berichteten quantitativen Leistungsverlust infolge einer langsameren Aktenbearbeitung. Die fehlende Erfahrung kann jedoch auch qualitative Einbußen nach sich ziehen. Die Signifikanz dieses Negativeffektes muss tendenziell jedoch relativiert werden. Denn die Amtsärzte bearbeiten in der Regel nur einen geringen Teil der Akten, wodurch die Effekte bei dieser spezifischen Gutachter Tätigkeit aufgrund der fehlenden Wiederholungsraten und Einarbeitungszeiten zwar erst auftreten; sich dann aber konsequenterweise auch nur auf einen kleineren Teil der Aktenpakete beziehen.

b) Effekte der vertikalen Trennung

Durch die Aufteilung der acht Versorgungsämter auf die 35 Landkreise sind umfassende Effekte vertikaler Trennung zu erwarten.³ Im Folgenden steht zunächst die empirische Überprüfung der Auswirkungen infolge einer zunehmenden geographischen Nähe an (*territoriale Spezialisierung*). Lerneffekte, die sich aus höheren Wiederholungsraten ähnlicher örtlicher Konstellationen ergeben könnten, treten auf Seiten der Antragsteller selbst unmittelbar nicht auf. Der Grund hierfür ist, dass der Raum in den untersuchten Landkreisen keinen Einfluss auf die für das SFV relevanten Eigenschaften einer Person besitzt. Dies wäre nur dann vorstellbar, wenn Krankheitsbilder in bestimmten Regionen konzentriert wären, wodurch die örtlichen Ämter Lerneffekte bei spezifischen Krankheitsmustern besäßen. Dies konnte allerdings nicht festgestellt werden. Positive Auswirkungen räumlicher Spezialisierung gab es jedoch, da sich die Beziehung zu den externen Haus- oder Fachärzten sowie im Widerspruchsverfahren zu den jeweiligen Anwälten der Antragsteller intensiviert hat. Denn in aller Regel suchen die Kunden der Versorgungsverwaltung ortsansässige Anwälte auf bzw. sind bei Ärzten in Behandlung, die aus dem jeweiligen Landkreis stammen.

„Es sind immer die gleichen und somit entsteht natürlich ein ganz anderer Kontakt, weil man sich schon kennt. (...) Ein Arzt ruft zum Beispiel schneller mal an oder man ruft den Arzt selber mal an. Während man vorher das vermieden hat, weil das Gebiet von der Ärzteschaft zu groß war. Jetzt geht das vielleicht etwas schneller. Dass man hier mal sagt: „Ruf mal geschwind an. Wo bleibt der Befundbericht?“ Während man vorher alles schriftlich gemacht hat. Man kann auch mal eher was besprechen mit dem Arzt, weil man näher da ist.“ (Sachbearbeiter „Kleinkreis“)

Diese Effekte kommen zu Stande, da deutlich weniger Ärzte und Anwälte als Antragsteller existieren und daher in dieser Folge konsequenterweise mehrere Antragsteller denselben Arzt bzw. Anwalt aufsuchen. Ist die Sachbearbeiterin für verschiedene Landkreise zuständig, fällt die Wahrscheinlichkeit, dass mehrere Antragsteller bei demselben Arzt respektive Anwalt sind, hingegen grundsätzlich geringer aus. Umgekehrt nimmt sie aber zu, sobald sich die Antragsteller lediglich in einem Gebiet verdichten. Durch ein weiterhin großes Aktenpaket bedarf es zur Sachaufklärung nach wie vor einer quantitativ hohen Kontaktaufnahme zu den externen Ärzten nach außen, wobei sich diese Kontakte aber nunmehr häufiger auf ein und denselben (Haus-)Arzt beziehen. Es kommt mithin zu höheren Wiederholungsraten und Lerneffekten pro Arzt (Anwalt). Insofern bringt die Spezialisierung auf Antragsteller einer Region vor allem Vorteile durch die Spezialisierung auf die örtlich ansässigen Ärzte und Anwälte. In dem beispielhaften Zitat klingt dabei an, dass hierdurch teilweise eine schnellere Aufgabenerledigung möglich ist. Tatsächlich ging in einem der befragten Kreise nach Auskunft der Interviewpartner durch den Spezialisierungseffekt die Bearbeitungsdauer von ca. 3 bis 4 Monaten auf nur noch 2 bis 3 Monate zurück.

„Wir haben in der Regel die Unterlagen von den zuständigen med. Stellen (Ärzte, Krankenkassen oder aber Kliniken) viel schneller als zuvor. (...) Ich nehme an, dass die Verpflichtung, eine Anfrage vom zuständigen Landratsamt schneller zu beantworten, hier der Grund ist. Zuvor war es eine Behörde, die „weit weg“ in N Anfragen verschickt. (...) Der Druck auf die einzelnen Stellen ist somit größer. Der Verwaltungsablauf hat sich nicht geändert. Jedoch die Stellen reagieren schneller. Somit kann auch eine zügige Bearbeitung erfolgen. Die Akten sind schneller „zuleitungsreif“ für die gutachterliche Stellungnahme.“ (Sachbearbeiterin „Kleinkreis“)

D.h. die Ortsnähe bzw. die höheren Kontaktraten führen zu einer stärkeren Bindung, wodurch u.U. die Hemmschwelle bei Ärzten und Anwälten steigt, Anfragen längere Zeit unbeantwortet zu lassen. Allerdings trat dieser Effekt nicht mit derselben Signifikanz in allen Kreisen gleichermaßen auf. Zwar kannten die Gesprächspartner der anderen Landkreise ihre externen Ansprechpartner mitunter ebenfalls besser. Jedoch wirkte sich dies nicht so bedeutsam auf deren Aufgabenerledigung aus. Es überrascht daher nicht, dass diese Auswirkungen im – von der Bevölkerungszahl her – kleinsten der befragten Landkreise am sichtbarsten auftraten. Die Schnelligkeit des Verfahrens wurde durch die territoriale Spezialisierung also mitunter erhöht, während die qualitative Dimension der Leistungsfähigkeit indes in allen Kreisen hiervon unberührt blieb.⁴

Mit der vertikalen Trennung kommt es – wie oben erwähnt – zur Aufgabengeneralisierung (*funktionale Generalisierung*). Spürbar wird der Effekt der fehlenden Aufgabenspezialisierung beim Verwaltungspersonal vor allem im Bereich der Widerspruchsbearbeitung. Während in zwei der drei befragten Kreise noch eigenständige Widerspruchssachbearbeiter existieren, ist diese Arbeitsteilung im kleinsten der befragten Kreise nicht mehr möglich gewesen, sodass ein Mitarbeiter (wenige) Erst- und Neufeststellungen sowie alle Widersprüche gleichermaßen bearbeitet. Ein ganz anderer Effekt bezüglich einer nicht mehr durchführbaren Arbeitsteilung zeigt sich zudem bei der Ablauforganisation im

Bereich der Kunden- und Aktenbearbeitung. Denn zu Zeiten der Sonderbehörde war ein geringerer Teil der Mitarbeiter in Rotation jeweils nur für den Kundenempfang zuständig (Schalterhallenbetrieb), während die anderen Sachbearbeiter zur gleichen Zeit separat die Akten bearbeiteten. Diese Arbeitstrennung war nach der Reform zumindest im „Kleinkreis“ nicht mehr möglich. Insgesamt haben die hier erläuterten Prozesse vertikaler Trennung, die mit der Übernahme von fachspezifischen Querschnittsaufgaben, der simultanen Akten- und Kunden- sowie der Ausgangs- und Widerspruchsbearbeitung bei den hier befragten Kreisen einhergingen, jedoch die Leistungs- und Prozessqualität nicht markant negativ beeinflusst. Zwar kam es aus den bekannten Gründen pro Mitarbeiter zu einem entsprechenden Aufgabenzuwachs. Jedoch amortisierte sich dieser Prozess durch die geringeren Fallzahlen annähernd selbst. Einzig bei der Widerspruchsbearbeitung gibt es Hinweise auf negative Auswirkungen. Gilt dies zunächst für das Aufgabengebiet der Sachbearbeiter, müssen die Versorgungsärzte differenziert bewertet werden. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass der versorgungsärztliche Dienst zu Zeiten der sonderbehördlichen Verwaltung aus einem Pool von ca. fünf bis elf Fachärzten bestand, in dem zwar grundsätzlich jeder Arzt alle Krankheitsbilder bearbeitet hat, aber im Zweifelsfalle den jeweiligen fachärztlichen Kollegen auf seinem Spezialgebiet um Rat fragen konnte. Durch die vertikale Aufteilung war dieser fachliche Austausch zwischen Internisten, Neurologen, Orthopäden und anderen vormalig in einer Einheit arbeitenden Fachärzten so nicht mehr möglich. Teilweise konnte der Effekt jedoch abgefedert werden, indem der Austausch über andere Kommunikationswege fortgesetzt wurde.

„Ich habe die ersten Jahre den Kontakt noch aufrecht erhalten (...) es bestand natürlich über Telefon und E-Mail die Möglichkeit, dass man bei Rückfragen Kontakt aufnimmt. Aber es ist natürlich lange nicht so problemlos wie es in Z war, wo man nur an der nächsten Tür klopfen musste und das dann besprechen konnte, mit einem Kollegen oder dem leitenden Arzt. Das ist hier natürlich schwieriger.“ (Versorgungsarzt „Mittelkreis“)

Dieser Informationsaustausch konnte allerdings nach der Reform auch nur deshalb bestehen, weil noch entsprechende Kontakte aus sonderbehördlichen Zeiten existierten. Inwieweit die vertikale Trennung also in längerfristiger Perspektive bei einer versorgungsärztlichen Fluktuation vermehrt auch zu einem qualitativen Problem wird, bleibt abzuwarten. Die Auswirkungen der Trennung von versorgungsärztlichem Fachwissen auf die Qualität der Aufgabenwahrnehmung können so oder so nur in der Tendenz beurteilt werden. Wenn jedoch mit suboptimalen Auswirkungen funktionaler Generalisierung zu rechnen ist, dann tendenziell bei den Versorgungsärzten. So wurde auch von Seiten des Landesversorgungsamtes (LVA) – in Kombination mit der Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) – ein differierender Wissens- und Erfahrungsstand beim versorgungsärztlichen Dienst festgestellt, der sich etwa in einem erhöhten Beratungsbedarf zeigt (vgl. LVA 2006, S. 22f.). Grundsätzlich gilt jedoch, dass die dargelegten Effekte der Aufgabengeneralisierung insgesamt noch vergleichsweise schwach ausfallen. Die Performanzwirkung der vertikalen Trennung hängt insofern auch von der Spezifität und Komplexität der Aufgabe ab. In der Tendenz ist das Feststellungsverfahren vor allem aber durch Masse gekennzeichnet und nicht durch vielschichtig-komplexe Gesetzesgrundlagen. Dies bedeutet nicht, dass für die Begutachtung keine langjährige Erfahrung bzw. hohe Wiederholungsraten nötig wären. Aber das Feststellungsverfahren bietet aufgrund der hohen Antragszahlen im Verhältnis zu den gesetzlichen Grundlagen auch nach einer vertikalen Trennung noch die Voraussetzungen für hohe Wiederholungsraten und Lerneffekte; im Gegensatz zum SER. Denn im Bereich des SER sind verhältnismäßig wenige

Antragssteller auf viele Materien verteilt (Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Opferentschädigungsgesetz, etc.). Da zudem die einzelnen Materien wegen des Kausalitätsgrundsatzes⁵ und der Leistungsbereitstellung im SER komplexer sind, treten negative Effekte hier deutlicher auf.⁶ Mit Bezug auf das *SFV* wurden die „Grenzen der Subsidiarität“ (Ebinger/Bogumil 2008) hingegen noch nicht durchbrochen.

c) Effekte des Verwaltungsträgerwechsels

Leistungsveränderungen, die sich aus der größeren *politischen Nähe* des Aufgabenvollzugs erklären ließen, sind für das Feststellungsverfahren nicht zu notieren. Zum einen war eine stärkere Leistungsausrichtung an die vor Ort ansässigen Personen (Responsivitätssteigerung durch ein wahlpolitisches Umfeld) nicht zu konstatieren. Als grober Indikator wäre hier ein Rückgang der Anfechtungsquote, d.h. eine Abnahme der bei der Ausgangsbehörde eingelegten Widersprüche zu erwarten, da eine stärkere Ausrichtung an das Wählerklientel aus Sicht der Antragssteller am ehesten durch eine großzügigere Begutachtung zu erzielen wäre. Folglich müssten auch die Einsprüche zurückgehen (vgl. auch Kuhlmann 2003, S. 61). Diese Entwicklung blieb aber aus, da sich die Quoten für ganz Baden-Württemberg von 2003 bis 2008 konstant in einem Korridor zwischen 14,3 und 15,7 Prozent bewegten. Ohnehin müsste eine solche Änderung auch als Leistungseinbuße bewertet werden, da abgesehen von dem Legalitätsverlust mit einer vermehrten Ausweisausstellung auch gesamtgesellschaftliche Belastungen verbunden wären. Unabhängig von den Makrodaten blieben auch in den befragten Kreisen Qualitäts- und Legalitätsbeschränkungen durch kommunalpolitische Interventionen im engeren Sinne weitestgehend aus. In keinem der Fälle wurde den Mitarbeitern explizit eine materielle Entscheidung politisch nahegelegt oder gar „vorgeschrieben“.

„Also wenn man dann in der Akte einen Vermerk liest, dass der Landrat involviert wurde, dann ist man sogar eher noch korrekter und noch mehr nach den Buchstaben des Gesetzes. Aber es gibt auch ohnehin keine offensichtlichen Bestrebungen in diese Richtung.“ (Versorgungsarzt „Mittelkreis“)

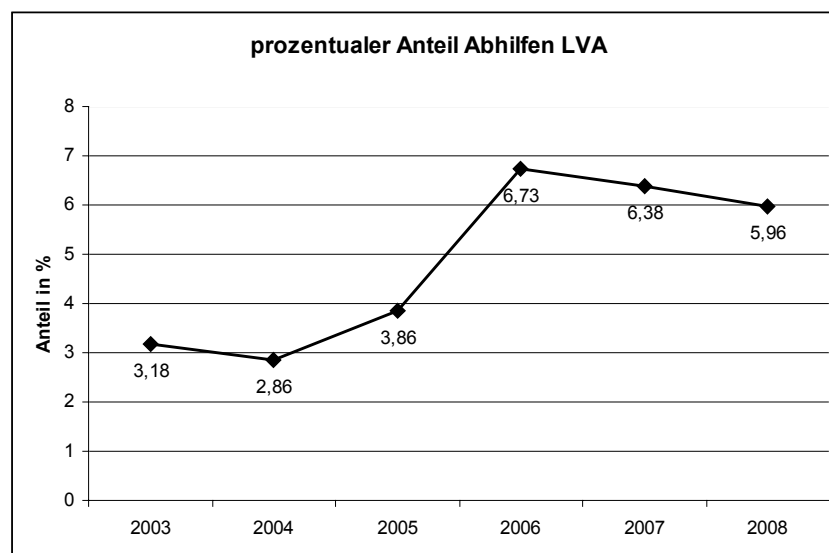
In allen Kreisen verneinten die befragten Personen einen direkten Kontakt zu Kreistag und Kreistagsmitgliedern, sodass auch über diesen Weg keine (partei-) politische Einflussnahme auf die Fachverwaltung zu notieren ist. Die positiv wie negativ milden Auswirkungen liegen daran, dass die Versorgungsverwaltung kein Zweig ist, auf dem eine erhöhte Responsivitätssteigerung notwendig wäre bzw. eine politische Profilierung erstrebenswert oder „einträglich“ erschiene. Die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft auf anerkannt sozialmedizinischer Grundlage bleibt letzten Endes zu verwaltungstechnisch, als dass hier eine Politisierung denkbar wäre. In diesem Sinne stellt sie kein öffentlichkeitswirksames Aufgabengebiet dar, sodass aus einem Engagement innerhalb dieses Bereiches in der Regel auch kein hohes politisches Kapital zu schlagen wäre.

Dennoch gab einen anderen erwähnenswerten Effekt auf die Leistungsfähigkeit, der zumindest teilweise auch auf den Verwaltungsträgerwechsel zurückzuführen ist. So stellten nach der Verwaltungsreform 2005 viele Landkreise das „klassische“ Beweiserhebungsverfahren (s. Abschnitt III.1.) auf die in Baden-Württemberg als Heidelberger⁷ oder Biberacher⁸ Modell bekannt gewordenen Prozedere um, wodurch Kosten eingespart und Verfahrensabläufe beschleunigt werden sollten. Zwar muss die in diesen Modellen vorgesehene vermehrte Anforderung von günstigeren medizinischen Befundunterlagen bzw. medizinischen Kopien anstelle von teureren Befundscheinen nicht zwangsläufig qualitätsmindernd wirken.⁹ Voraussetzung ist allerdings, dass die Kopien aktuell und aussage-

kräftig sind. Ein grundlegendes Problem entsteht jedoch dann, wenn die mit der Implementation dieser Modelle einhergehende Tendenz zur Kosteneinsparung in der Beweiserhebung überhand nimmt und generell zu wenige Unterlagen im Rahmen der Sachaufklärung angefordert werden. Dies gilt für das Heidelberger Modell, wenn Kopien von medizinischen Unterlagen Anwendung finden, obwohl angesichts ihrer mangelnden Aktualität und Aussagekraft zusätzliche Befundscheine an sich besser wären. Es trifft aber auch auf das Biberacher Modell zu, wenn die von den Antragsstellern selbst beigefügten Unterlagen nicht ausreichend zur Beurteilung des GdB sind. Wird dann auf der Basis dieser unzureichenden Unterlagen dennoch eine Feststellung getroffen, kann dies u.U. mit falschen GdB-Einstufungen einhergehen und so einen Qualitätsverlust im Sinne falscher inhaltlicher Entscheidungen nach sich ziehen. Mit anderen Worten führt der Versuch, Einsparungen im Rahmen der Beweiserhebung zu erzielen, dazu, dass die sozialmedizinische Qualität und damit auch die juristische Tragfähigkeit der GdB-Einstufungen abnehmen. Dies erweist sich spätestens im Widerspruchsverfahren – bei Vorlage zusätzlicher Gutachten und Akten – als fatal für die legale und fachliche Korrektheit.

„Wenn Sie jetzt diese Zahl der zunehmenden Stattgaben ansprechen, dann kann das insofern etwas mit der Verwaltungsreform zu tun haben, als dass die Kreise ein Stück weit natürlich schon hergegangen sind und das Beweiserhebungsverfahren für sich selbst erleichtert haben und dass heißt weniger an Beweismitteln herbeigezogen haben und dadurch eben im Widerspruchsverfahren neues Material vorgebracht wird und das dann zwangsläufig dazu führt, dass der Kreis dann selber sagen muss oder dann auch wir hier sagen müssen: „Also bei dieser Sachlage könnt ihr das nicht mehr aufrecht erhalten“. (Interviewpartner Landesversorgungsamt)

Abbildung 3: Prozentualer Anteil Abhilfen nach Abgabe an das Landesversorgungsamt



Quelle: eigene Darstellung. Datengrundlage: Jahresberichte Landesversorgungsamt 2003-2008.

Die Abbildung 3 verdeutlicht die zunehmende Zahl von erfolgreichen bzw. teilerfolgreichen Widerspruchsverfahren im SGB IX für ganz Baden-Württemberg nach Abgabe an das LVA.¹⁰ Hier hat sich durchaus eine Verschlechterung der qualitativen Leistungsper-

formanz seit 2005 ergeben. Dass die entsprechenden Statistiken im Übrigen erst hier Anwendung finden, liegt daran, dass andere mögliche Ursachen für eine zunehmende Zahl an Stattgaben, die nach dem bisher Gesagten ebenfalls hierfür in Frage kämen (vor allem Einbeziehung des ÖGD und räumliche Verteilung der Versorgungsärzte), von Seiten des LVA nicht als hauptursächlich für die steigende Zahl an Stattgaben angesehen wurden. So hält das Landesversorgungsamt im Jahresbericht 2008 fest, dass die hohe Erfolgsquote der Kläger in Verfahren nach dem SGB IX unter anderem durch die „auf ein Mindestmaß reduzierte Beweiserhebung durch die Landkreise“ (LVA 2008, S. 21) zu erklären ist.

Auch wenn somit durch die Verfahrensumstellung mitunter qualitative Einbußen bezüglich der Leistungsfähigkeit auftauchen, ließen sich in der quantitativen Dimension (Schnelligkeit) mitunter hierdurch Vorteile erzielen. Im „Großkreis“ wurde die Bearbeitungsdauer nach Angabe des Interviewpartners insbesondere durch die Einführung des Heidelberger Modells im Durchschnitt um 44 Tage verkürzt (von 124 auf 80 Tage), da eine Kopiererstellung medizinischer Unterlagen in der Regel schneller von statten geht als ein vom Arzt persönlich geschriebener Befundschein. Von gegenteiligen Wirkungen wird jedoch im „Mittelkreis“ gesprochen. Dort hat sich die Bearbeitungsdauer nach Angaben des Sachgebietsleiters durchschnittlich verlängert.

Die eben geschilderte Verfahrensumstellung ist dabei auch eine spezifische Folge der 20-prozentigen Einsparquote („Effizienzrendite“), die den Kommunen in Baden-Württemberg mit der Aufgabenübertragung auferlegt wurde. Der institutionelle Wandel von der staatlichen Sonderverwaltung zur kommunalen allgemeinen Verwaltung kann somit nicht isoliert von diesem Faktor betrachtet werden. Die Rendite bleibt vor allem der Höhe nach eine politische Vorgabe, der keine gutachterlichen Erkenntnisse über tatsächliche Einsparpotenziale infolge des Institutionenwandels zu Grunde gelegt wurden. Sie generiert somit über die drei beschriebenen Prozesse hinausgehende „künstliche“ Effekte, zu denen auch die Kostensenkungsversuche im Beweiserhebungsverfahren zu zählen sind. Die Auswirkungen werden gleichwohl im Abschnitt Verwaltungsträgerwechsel behandelt, da die Veränderungen in der Beweiserhebung häufig von übergeordnetem kommunalen „Altpersonal“ und anderen Stellen forciert wurden. Dagegen musste sich das transferierte Staatspersonal häufig gegen die Einführung weiterreichender Modelle argumentativ zur Wehr setzen. Möglicherweise spielt zudem auch auf ein spezifisch kommunales Kostenbewusstsein eine Rolle.

3.4 Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit der Aufgabenerledigung

a) Effekte der horizontalen Zusammenführung

Wie bereits im Abschnitt 3.a) angedeutet, kam es im SFV zu einer (künstlichen) Aufgabenübernahme von versorgungsärztlichen Tätigkeiten durch die Amtsärzte des Gesundheitsamtes. Auch wenn damit mitunter Nachteile verbunden waren, entstanden bezüglich der Wirtschaftlichkeitsdimension positive Effekte. So berichteten zwei der befragten Kreise von Einspareffekten infolge zurückgehender Außengutachten. Nach Angaben des Versorgungsarztes übernehmen die amtsärztlichen Kollegen im „Mittelkreis“ dabei Feststellungsbescheide im Umfang von maximal einer 1/3-Gutachterstelle, sodass dort Kosteneinsparungen in Form von zurückgehenden Außengutachten bestenfalls in diesem Umfang erzielt wurden. Allerdings lassen sich diese Einspareffekte schwer quantifizieren; sie können jedoch bei einem durchaus nicht unüblichen Paket von 100 Akten, die an

einen Außengutachter vergeben werden, im Durchschnitt mit ca. 1300 EUR (ca. 13 EUR pro Gutachten) bemessen werden. So hält auch das LVA im Jahresbericht 2006 nüchtern fest: „In zahlreichen Landratsämtern sind Ärztinnen und Ärzte des ÖGD in die versorgungsmedizinische Tätigkeit miteingebunden, wodurch Außengutachter abgebaut und Kosten reduziert werden konnten“ (LVA 2006, S. 24). In der Tat sprachen alle befragten Kreise davon, dass zu Zeiten der Sonderbehörde tendenziell mehr Außengutachten zur Anwendung kamen, da auch hier bereits der versorgungsärztliche Dienst unterbesetzt und zudem teilweise auf das SER konzentriert war. So übernahmen Außengutachter in der früheren Versorgungsverwaltung durchaus bis zu 50% – wenn nicht sogar mehr – der ärztlichen Gutachtertätigkeit (vgl. LVA 2004, S. 19). Im „Großkreis“ betrug der Anteil von Aktengutachten durch die Außengutachter im Verhältnis zu den Aktengutachten durch das Gesundheitsamt im Jahr 2007 hingegen „nur“ noch ca. 25%. Für die Kreise gibt es insofern einen natürlichen Anreiz zu Einsparungen, als dass die beim Land verbliebenen Stellen des versorgungsärztlichen Dienstes vom selbigen bezahlt werden, während bei den Außengutachtern eine Entlohnung durch den jeweiligen Kreis stattfindet.

b) Effekte der vertikalen Trennung

Dass mit einer Verwaltungsstrukturreform mehrere, mitunter widerstrebende, Einflüsse verbunden sind, wird ebenfalls anhand der Außengutachten deutlich. Denn wirtschaftliche Nachteile entstehen hier mitunter durch die Separation personeller Ressourcen. Die angesprochene Reduktion der Außengutachter durch die Einbeziehung des ÖGD wurde teilweise durch einen anderen Prozess konterkariert. So führte die parallel stattfindende vertikale Trennung dazu, dass im jeweiligen Amt vor Ort nur sehr wenige versorgungsärztliche Mitarbeiter vorhanden sind. Waren in den früheren Versorgungsämtern ca. zwischen 7-10 Stellen dermaßen besetzt, ist es im „Kleinkreis“ beispielsweise nur eine 0,4 Stelle. Dadurch können u.a. Urlaubszeiten nicht so gelegt werden, dass zwei Versorgungsärzte bei Abwesenheit des anderen jeweils dessen Akten übernehmen. Mitunter mussten deshalb Außengutachter in Anspruch genommen und entsprechend vergütet werden, was zusätzliche Kosten hervorrief. Hieran wird deutlich, dass bei solchen institutionellen Veränderungen die zwei Prozesse der Zusammenführung und Trennung gleichermaßen stattfinden und so auch Synergien und Dyssynergien parallel existieren. Von den einzelnen Landkreisen abstrahiert bedeutet dies, dass der ehemalige versorgungsärztliche Pool durch die horizontale Zusammenführung zwar partiell um den amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsverwaltung vor Ort erweitert wurde und so Außengutachten reduziert werden konnten. Diese waren jedoch teilweise aufgrund der vertikalen Trennung bzw. der Aufsplittung der Versorgungsärzte auch erst vermehrt notwendig geworden. Insgesamt kam es in Baden-Württemberg jedoch zu einer Kürzung von Außengutachten.

c) Effekte des Verwaltungsträgerwechsels

Schließlich stellt sich noch die Frage, ob die erhofften Einspareffekte des Verwaltungsträgerwechsels auch tatsächlich eingetreten sind. Insgesamt müssen die Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsdimension jedoch differenziert betrachtet werden. Im „Großkreis“, der wie der „Mittelkreis“ das Heidelberger Modell implementierte, konnten offensichtlich Einsparungen erzielt werden, da Kopien im Gegensatz zu Befundscheinungen weniger Kosten verursachen. So konnten etwa im „Großkreis“ durch die Verfahrensumstellung rund 60.000 EUR im ersten Jahr eingespart werden. Im „Mittelkreis“ wurden hinge-

gen tendenziell leicht gestiegene Kosten festgestellt. Die mit dem Heidelberger Modell unter Umständen auftauchenden Kosten entstehen, wenn die angeforderten kopierten medizinischen Unterlagen nicht ausreichend für die medizinische Begutachtung sind und deshalb zusätzliche Befundscheine angefordert werden müssen, wobei am Ende Kosten für die Befundscheine *und* die umfangreichen Kopiermengen existieren. In diesem Sinne können die u.a. von Landkreistagsseite diesbezüglich kolportierten „deutlichen Kosteneinsparungen“ (*Landkreistag Baden-Württemberg* 2007, S. 20) so nicht nachvollzogen werden und gestalten sich kreisbezogen unterschiedlich.

4. Zusammenfassung

Die Frage, welche Auswirkungen der Übergang von der staatlichen Sonderverwaltung zur kommunalen allgemeinen Verwaltung auf die Performanz der Aufgabenerledigung hat, stand im Mittelpunkt dieses Artikels. Im Feststellungsverfahren konnte die *Qualität* der Aufgabenerledigung tendenziell nicht verbessert werden, da die inhaltliche Arbeit weder von der Kooperation im Landratsamt signifikant positiv berührt wird, noch die territoriale Spezialisierung und die politische Nähe einen Einfluss auf die GdB-Festlegung besitzt. Zwar blieben analog auch einige negative Effekte, wie jener einer Politisierung und deutlichen Aufgabengeneralisierung eher aus. Gleichwohl schlugen die Einsparversuche im Beweiserhebungsverfahren, sei es durch die Kürzung von Außengutachtern und der Einbindung des ÖGD oder auch vielmehr durch die Einschränkungen bei der Anforderung von Befundunterlagen, auf die qualitative Leistungsebene dermaßen durch, dass in der Tendenz qualitative Leistungseinbußen festzustellen sind. Die *Schnelligkeit (Quantität)* der Aufgabenerledigung ließ sich allerdings zumindest in zwei der drei befragten Landkreise deutlich verbessern, wobei die territoriale Spezialisierung als auch die Verfahrensumstellung in der Beweiserhebung hierbei eine Rolle spielt. Zudem war grundsätzlich eine wirtschaftlichere Aufgabenerledigung beobachtbar, die vor allem durch die horizontale Zusammenführung und den Verwaltungsträgerwechsel in Verbindung mit der Effizienzrendite hervorgerufen werden konnte, wobei teilweise beobachtbare *diseconomies* den Einspareffekt tendenziell nur verringern konnten. Wenn jedoch diese Einspareffekte in Relation zu den eben beschriebenen Auswirkungen auf die Leistungsqualität gesetzt werden, kann von Effizienzgewinnen nur noch bedingt die Rede sein.

Inwieweit die verwaltungsorganisatorische Reform des SFV im Vergleich zum Status Quo Ante letzten Endes als „erfolgreich“ bezeichnet werden darf, hängt von der jeweiligen Prioritätensetzung und den (normativen) Bewertungskriterien ab. Mit Verweis auf die angesprochenen geringen Effekte horizontaler Koordination, die Qualitätseinbußen, die nur vereinzelt signifikant aufgetretenen positiven Auswirkungen territorialer Spezialisierung und die Transformationskosten, ließe sich die Reform als „nicht erfolgreich“ bezeichnen. Allerdings traten auch keine signifikanten Negativeffekte, etwa durch die Einbindung in die Hierarchie der allgemeinen Verwaltung, durch die funktionale Generalisierung oder auch Politisierung auf. Da das Subsidiaritätsprinzip besagt, dass Aufgaben, die auf der unteren Ebene „genauso gut“ erledigt werden können, auch durch diese wahrzunehmen sind, ist die Reform zunächst einmal aus normativer Sicht zu unterstützen. Denn bei der Beurteilung darf nicht vergessen werden, dass die hier dargelegten Qualitätseinbußen in hohem Maße durch die Effizienzrendite künstlich erzwungen wurden und somit eine Aufgabenübertragung ohne diese Sparvorgaben mit weniger negativen Quali-

tätseffekten verbunden wäre. Insofern müssten zum einen die Anreize für weitere Kosten-senkungsversuche im Verwaltungsvollzug reduziert werden und ist zum anderen im Bereich des versorgungsärztlichen Dienstes die Versorgung mit ausreichendem Fachpersonal langfristig sicherzustellen. Gleichwohl verursacht dies tendenziell wieder vermehrt Kosten, deren Einsparungen auf Landesseite Ziel war. Hier zeigen sich grundsätzliche Zielinkonsistenzen auf, wenn dieselbe Qualität der Aufgabenerledigung mit einem reduzierten Finanzmittelvolumen gehalten werden soll. Ein Ausweg böte die häufig geforderte echte Aufgabenkritik. Im SFV wird diesbezüglich nicht selten eine Zusammenfassung oder Abschaffung des komplizierten Stufensystems (10-er-GdB-Stufen) gefordert, um einerseits die Begutachtung zu erleichtern und andererseits die zahlreichen Neufeststellungsanträge, die oftmals nur mit dem Ziel einer geringfügigen Erhöhung des GdB vorgenommen werden, zu begrenzen. Jedoch sind diese Forderungen mit Umsetzungsschwierigkeiten verbunden, da im bundesdeutschen Vollzugsföderalismus eine Gesetzesänderung nur durch eine konzertierte Aktion unter Beteiligung aller Bundesländer und des Bundes im Konsens durchführbar wäre, wodurch sie gerade eben unwahrscheinlicher wird.

Anmerkungen

- 1 Als Beleg hierfür darf im Rahmen der baden-württembergischen Verwaltungsstrukturenreform beispielsweise die Aufsplittung und Eingliederung des *Landesgewerbeamtes* in die vier *Regierungspräsidien* dienen.
- 2 Dies bedeutet aber auch, dass bei anderen Aufgabenfeldern mit anderen Spezifika, Kooperationsvorteile deutlicher zu Tage treten können, wie es beispielsweise bei der Schulaufsichtsverwaltung in Baden-Württemberg der Fall war; vgl. Richter 2010.
- 3 Dass unterschied die Versorgungsverwaltung (8/35-Quote) beispielsweise von den 35 Landwirtschaftsämtern, die ohne vertikale Trennung direkt in die 35 Landkreise integrierbar waren (35/35-Quote). Entscheidend ist immer das Verhältnis der Zahl der unteren Sonderbehörden zur Zahl der Land- und Stadtkreise.
- 4 Die territoriale Spezialisierung führte überdies zu einer Zunahme persönlicher Anträge vor Ort gegenüber schriftlichen Anträgen, d.h. zu positiven Effekten bezüglich der Bürgernähe.
- 5 D.h. es muss ein Nachweis erbracht werden, dass die Behinderung eine bestimmte Ursache hat (z.B. Wehrdienstunfall), während beim SFV unabhängig von der Ursache geprüft wird.
- 6 Dies ist auch der Grund für die in vielen Kreisen stattfindenden Kooperationen im Bereich des SER. Während im Übrigen die bisherigen und kommenden Aussagen in der Tendenz auch für das SER gelten dürfen, konstituieren die Auswirkungen funktionaler Generalisierung den zentralen Unterschied zwischen SFV und SER.
- 7 Nach dem sog. Heidelberger Modell werden von den Ärzten keine Befundscheine angefordert, sondern stattdessen vom Hausarzt lediglich Kopien von Facharztberichten, Klinikberichten und anderen medizinischen Unterlagen, die dieser vorrätig hat. Nur bei nicht vorhandenen Unterlagen wird der Weg über die Befundscheine gegangen. Primäres Ziel ist es, die Kosten für Befundscheine durch die wesentlich günstigeren Kopienkosten zu ersetzen.
- 8 Das Biberacher Modell baut teilweise auf dem Heidelberger Modell auf, da zunächst ebenfalls auf bereits vorhandene medizinische Unterlagen zurückgegriffen werden soll. Allerdings wird der Antragssteller angehalten die entsprechenden Materialien selbst zu besorgen und seinem Antrag beizufügen, wobei in Biberach mit den ansässigen Ärzten dahingehend ein Konsens erzielt werden konnte, dass den Patienten die Unterlagen kostenlos zu Verfügung gestellt werden. Bei etwaigen Unklarheiten oder unzureichenden Materialien sollen zudem keine Befundscheine im Nachgang angefordert werden, sondern stattdessen eine telefonische Kontaktaufnahme mit den (Haus-)Ärzten durch den Versorgungsarzt erfolgen (vgl. Reichelt 2006, S. 35f.). Beide Modelle erhalten ihre Charakteristik vor allem durch die strikte, permanente und fallunabhängige Anwendung des jeweiligen Prinzips im Rahmen der Sachaufklärung.
- 9 Von versorgungsärztlicher Seite werden Kopien von Facharztberichten oder kurklinischen Rehabilitationsbriefen sogar mitunter als besser bewertet, da Befundberichte ohnehin von unterschiedlicher Qualität

sind und diese oftmals als „Gefälligkeitsgutachten“ bezeichnet werden müssen, welche die Hausärzte wohlwollend für ihre Patienten ausstellen (vgl. Losch 2006, S. 112).

- 10 Zur besseren Einordnung der Quoten sei hier noch einmal gesagt, dass im Widerspruchsverfahren nicht der Behinderungszustand zum Zeitpunkt des Antrags relevant ist, sondern zum Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung, weshalb im Sozialrecht grundsätzlich eine eher hohe Stattgabenzahl existiert. Abbildung 3 spiegelt das Verhältnis von vollen und teilweisen Stattgaben zur Gesamtzahl bearbeiteter Widersprüche (= Abhilfen + Ablehnungen + Sonstige) wider. Unerledigte Verfahren wurden nicht berücksichtigt. Die Zahlen gelten für ganz Baden-Württemberg. Stattgaben können nicht zwangsläufig als Indikator für die Qualität verwendet werden. Entscheidend ist hier aber vielmehr die prozentuale Entwicklung im Längsschnitt, die in der Tendenz eben relativ gesehen eine zunehmende Zahl an Abhilfen erkennen lässt.

Literatur

- Baumann, Fritz-Achim, 1967: Die allgemeine untere staatliche Behörde im Landkreis, Berlin: Duncker & Humblot.
- Bea, Franz Xaver/Göbel, Elisabeth, 2006: Organisation. Theorie und Gestaltung, Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Bull, Hans Peter, 2007: Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen einer Funktional-, Struktur- und möglichen Kreisgebietsreform in Schleswig-Holstein, Hamburg: Gutachten im Auftrag der Staatskanzlei Schleswig-Holstein.
- Burgi, Martin, 2009: Kommunalisierung als gestaltungsbedürftiger Wandel von Staatlichkeit und von Selbstverwaltung, in: Die Verwaltung, 42, S. 155-177.
- Ebinger, Falk/Bogumil, Jörg, 2008: Grenzen der Subsidiarität. Verwaltungsreform und Kommunalisierung in den Ländern, in: Heinelt/Vetter (Hrsg.), Lokale Politikforschung heute, Wiesbaden: VS Verlag, S. 165-196.
- Ebinger, Falk/Grohs, Stephan/Reiter, Renate, 2008: Small but beautifully far away – Institutional Decentralization Policies as Multi-Level Governance Strategies, Paper for presentation at the 4th TransAtlanticDialogue on The status of Inter-Governmental Relations and Multi-Level Governance in Europe & the US.
- Fonk, Friedrich, 1969: Die Problematik der Sonderbehörden. Zum Verhältnis von allgemeiner Verwaltung und Sonderverwaltung, Köln: Grote.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2006): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen, Wiesbaden: VS Verlag.
- Hesse, Joachim Jens, 2007: Verwaltungsstruktur- und Funktionalreform in Schleswig-Holstein. Untersuchung im Auftrag der Landesregierung Schleswig-Holstein, Berlin: Internationales Institut für Staats- und Europawissenschaften.
- Hult, Karen M., 1987: Agency Merger and Bureaucratic Redesign, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Hupe, Peter/Hill, Michael, 2007: Street-Level Bureaucracy and Public Accountability, in: Public Administration, 85, S. 279-299.
- Kessler, Peter, 1984: Der staatliche Umweltschutz als organisatorisches Problem, in: Die öffentliche Verwaltung, 37, S. 285-293.
- Kuhlmann, Sabine, 2003: Rechtsstaatliches Verwaltungshandeln in Ostdeutschland. Eine Studie zum Gesetzesvollzug in der lokalen Bauverwaltung, Opladen: Leske + Budrich.
- Kuhlmann, Sabine, 2009: Politik- und Verwaltungsreform in Kontinentaleuropa. Subnationaler Institutionenwandel im deutsch-französischen Vergleich, Baden-Baden: Nomos-Verlag.
- Kuhlmann, Sabine, 2010: Siegeszug der Territorialität? Dezentralisierungsprofile und -wirkungen in Westeuropa, in: Bull, Hans-Peter/Jann, Werner/Schimanke, Dieter (Hrsg.), Verwaltung und Raum – Zur Diskussion um Leistungsfähigkeit und Integrationsfunktion von Verwaltungseinheiten, Wiesbaden: Nomos-Verlag, S. 101-125.
- Landesversorgungsamt Baden-Württemberg, 2003 - 2008: Jahresbericht 2003 bis 2008 Zahlen. Daten. Fakten, Regierungspräsidium Stuttgart. Ausgabe 2008 online verfügbar unter: <http://www.rps-stuttgart.de/servlet/PB/show/1253374/rps-abt10-bericht08.pdf>, 28.10.09.

- Landkreistag Baden-Württemberg*, 2007: Evaluierung der Verwaltungsreform, Stuttgart.
- Landtags-Drucksache 13/3201*: Gesetz zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz – VRG), Landtag von Baden-Württemberg vom 02.06.2004.
- Losch, E.*, 2006: Aspekte der versorgungsärztlichen Tätigkeit im Schwerbehindertenrecht, in: *Thomann, Dieter/Jung, Detlev/Letzel, Stephan* (Hrsg.), *Schwerbehindertenrecht Begutachtung und Praxis. Grundlagen. Begutachtungsrichtlinien. Perspektiven für die Zukunft*, Darmstadt: Steinkopff Verlag, S. 109-116.
- Mayntz, Renate*, 1997: *Soziologie der öffentlichen Verwaltung*, Heidelberg: C.F. Müller Verlag.
- Reichelt, Fritz*, 2006: Das „Biberacher Modell“ – Integration des Versorgungsamtes im Landkreis Biberach – hohe Effizienz erzielt, in: *Landkreisnachrichten Baden-Württemberg*, 45, S. 35-36.
- Reiter, Renate/Ebinger, Falk/Grohs, Stephan*, 2009: The performance of Decentralization Policies Compared. An Assessment of national decentralization policies and their impact on local government performance in Germany, France and England. Paper for presentation at the 5th ECPR General Conference.
- Richter, Philipp*, 2010: Kommunalisierung der Schulaufsicht – Erfahrungen aus der baden-württembergischen Verwaltungsstrukturreform, in: *Bogumil, Jörg/Kuhlmann, Sabine* (Hrsg.), *Kommunale Aufgabenwahrnehmung im Wandel: Kommunalisierung, Regionalisierung und Territorialreform in Deutschland und Europa*, Wiesbaden: VS-Verlag.
- Schröter, F.*, 2006: Probleme der Begutachtung nach dem Schwerbehindertenrecht aus Sicht der externen Gutachters, in: *Thomann, Dieter/Jung, Detlev/Letzel, Stephan* (Hrsg.), *Schwerbehindertenrecht Begutachtung und Praxis. Grundlagen. Begutachtungsrichtlinien. Perspektiven für die Zukunft*, Darmstadt: Steinkopff Verlag, S. 124-135.
- Schuppert, Gunnar Folke*, 1987: Die Einheit der Verwaltung als Rechtsproblem, in: *Die Öffentliche Verwaltung*, 17, S. 757-768.
- Swianiewicz, Pawel*, 2003: Size of Local Government, Local Democracy and Efficiency in Delivery of Local Services – International Context and Theoretical Framework, in: *ders.* (Hrsg.), *Consolidation or fragmentation? The size of local governments in Central and Eastern Europe*, Budapest: Local Government and Public Service Reform Initiative, S. 1-30.
- Swianiewicz, Pawel*, 2003: Is there a third road between small yet ineffective and big yet less democratic? Comparative Conclusions and Lessons Learned, in: *ders.* (Hrsg.), *Consolidation or fragmentation? The size of local governments in Central and Eastern Europe*, Budapest: Local Government and Public Service Reform Initiative, S. 293-326.
- Wagener, Frido*, 1977: Der Standort der kommunalen Selbstverwaltung in der Funktionalreform. Gemeinsame und unterschiedliche Auffassungen von Kreisen und Gemeinden, aus verfassungsrechtlicher und organisatorischer Sicht, in: *Krabs, Otto* (Hrsg.), *Der Standort der kommunalen Selbstverwaltung in der Funktionalreform. Gemeinsame und unterschiedliche Auffassungen von Kreisen und Gemeinden*, Köln: Grote, S. 55-75.
- Wollmann, Hellmut*, 1997: „Echte Kommunalisierung“ der Verwaltungsaufgaben: Innovatives Leitbild für umfassende Funktionalreform?, in: *Landes- und Kommunalverwaltung*, Heft 4, S. 105ff.

Anschriften der Autorin und des Autors

Dipl.-Pol. Philipp Richter, Deutsche Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer,
Lehrstuhl für Vergleichende Verwaltungswissenschaft, Freiherr-vom-Stein-Straße 2, 67346
Speyer
E-Mail: prichter@dhv-speyer.de

Prof. Dr. Sabine Kuhlmann, Deutsche Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer,
Lehrstuhl für Vergleichende Verwaltungswissenschaft, Freiherr-vom-Stein-Straße 2, 67346
Speyer
E-Mail: kuhlmann@dhv-speyer.de