

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien
Wohlfahrtspflege

Qualität im sozialen Sektor auf europäischer Ebene

Brüssel, November 2006

Katharina Seibel



Vorwort

Vorliegende Arbeit stellt eine Übersicht dar hinsichtlich der Beschlüsse und Entwicklungen auf europäischer Ebene zu dem Thema Qualität im sozialen Sektor, sowohl auf Seite der Institutionen als auch auf NGO-Seite.

Sie wurde im Rahmen eines dreimonatigen Praktikums (September – November 2006) bei der BAGFW verfasst.

Die Gliederung umfasst drei Teile. In einem ersten Teil, der die Seite der europäischen Institutionen behandelt, wird auf die folgenden vier Bereiche eingegangen:

- A: Gesundheitswesen – Langzeitpflege
- B: Sozialschutz und soziale Eingliederung
- C: Sozialpolitik
- D: Bildung

Die vorgestellten Papiere werden zuerst in ihren Kontext eingeordnet und zusammengefasst, vor allem hinsichtlich des Themas Qualität. Daran schließt sich in den meisten Fällen ein kurzes Fazit mit einer Bewertung an.

Teil II behandelt die Seite der NGO's sowie verschiedene Projekte und Initiativen. Auch hier wird eine Einteilung in verschiedene Bereiche vorgenommen, welchen die Organisationen zugeordnet werden:

- A: Bildung
- B: Alter und Pflege
- C: Familie und Kinder
- D: Gesundheit
- E: Diverse Bereiche

Der dritte sich anschließende Teil erläutert die Theorie der sozialen Lebensqualität, ein soziologisches Konzept, das vor allem die europäische Ebene als Anwendungsbereich betrachtet und die Qualität des Alltagslebens in den Mittelpunkt stellt.

TEIL I: DIE SEITE DER EUROPÄISCHEN INSTITUTIONEN

INHALTSVERZEICHNIS

A: GESUNDHEITSWESEN – LANGZEITPFLEGE	4
1. <i>Die Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege: Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit sichern (KOM (2001), 723)</i>	4
2. <i>Die weiter gefasste Strategie der Gesundheitsversorgung</i>	6
1. Mitteilung: Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union (KOM (2004) 301).....	6
2. Mitteilung: Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatliche Strategien durch die „offene Koordinierungsmethode“ (KOM (2004) 304)	7
3. Mitteilung: Elektronische Gesundheitsdienste – eine bessere Gesundheitsfürsorge für Europas Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste (KOM (2004) 356)	11
3. <i>Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008</i>	11
4. <i>Erklärung der Gesundheitsminister zu den gemeinsamen Werten und Prinzipien, die den Gesundheitssystemen Europas zugrunde liegen, 1./2. Juni 2006, 2733. Tagung des Rates</i>	13
B: SOZIALSCHUTZ UND SOZIALE EINGLIEDERUNG	14
1) <i>Rat der Europäischen Union: Zweiter Gemeinsamer Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung, 13.03.06</i>	14
2) <i>Mitteilung der Kommission: Zusammenarbeiten, zusammen mehr erreichen: ein neuer Rahmen für die offene Koordinierung der Sozialschutzpolitik und der Eingliederungspolitik in der Europäischen Union (KOM (2005) 706)</i>	15
C: SOZIALPOLITIK	19
1. <i>Die Sozialpolitische Agenda (KOM (2005) 33)</i>	19
2. <i>Umsetzung des Gemeinschaftsprogramms von Lissabon. Die Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union (KOM (2006)177)</i>	20
D: BILDUNG	23
1. <i>Grundlagen eines „Gemeinsamen Bezugsrahmens für die Qualitätssicherung“ für die beruflichen Bildung in Europa, 24.06.04</i>	23
2. <i>Europäischer Qualifikationsrahmen (2006/0163 (COD), Vorschlag für eine Empfehlung des Europäischen Parlamentes und des Rates</i>	30

A: Gesundheitswesen – Langzeitpflege

Innerhalb des Bereiches Gesundheitswesen/Langzeitpflege werden folgende Papiere behandelt:

1. Die Zukunft des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege [KOM(2001) 723]
2. Die weiter gefasste Strategie der Gesundheitsversorgung
 - Reaktion auf den Reflexionsprozess zur Patientenmobilität + Entwicklung der gesundheitlichen Versorgung [KOM(2004) 301]
 - OMK: Langzeitpflege und Gesundheitswesen [KOM(2004) 304]
 - Elektronische Gesundheitsdienste [KOM(2004) 356]
3. Aktionsprogramme im Bereich der öffentlichen Gesundheit
4. Erklärung der Gesundheitsminister zu gemeinsamen Werten der Gesundheitssysteme, Juni 2006

1. Die Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege: Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit sichern [KOM(2001) 723]

Die aus dem Jahre 2001 stammende Mitteilung der Kommission dreht sich um die Zukunft des Gesundheitswesens und der Altenpflege.

Sie spricht zunächst von gemeinsamen Problemen aller Mitgliedstaaten, die sich aus der demografischen Entwicklung für das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege ergeben und behandelt die Entwicklung neuer Technologien und Therapien sowie die Themen „größerer Wohlstand“ und „höherer Lebensstandard“.

In einem zweiten Teil geht die Mitteilung auf die Unterschiede zwischen den nationalen Gesundheitssystemen und auf den Beitrag der Gemeinschaftspolitiken zu Anpassungsmaßnahmen und Reformen ein: Innerhalb eines allgemeinen Rahmens sind die Mitgliedstaaten zuständig für die Organisation und Finanzierung der Gesundheitssysteme sowie für die Planung des Versorgungsangebotes. Viele Gemeinschaftspolitiken greifen jedoch immer stärker ein (vgl. S.8/9).

Einer der genannten Bereiche der Gemeinschaftspolitik ist die qualitative Verbesserung und Sicherung der langfristigen Tragfähigkeit öffentlicher Finanzen. Diesem Bereich komme eine entscheidende Bedeutung bei der Durchführung von Qualitäts- und Nachhaltigkeitsstrategien zu, da ein beträchtlicher Teil der öffentlichen Finanzen auf das Gesundheitssystem entfällt (S.10).

Im dritten, sich anschließenden Teil, nennt die Mitteilung drei langfristige Ziele bezüglich der Gesundheitssysteme (S.11):

1. Zugänglichkeit
2. Qualität
3. Langfristige Finanzierbarkeit

„Qualität“ wird hierbei als wichtiges Ziel beschrieben. Aufgrund der Finanzierung aus öffentlichen Mitteln stelle sich gleichzeitig mit der Frage nach Qualität auch die Frage nach dem bestmöglichen Verhältnis zwischen gesundheitlichem Nutzen und den Kosten von Produkten und Behandlungen. Das Ziel der Förderung der öffentlichen Gesundheit solle dadurch allerdings nicht gefährdet werden (S.12).

Als Möglichkeit, die Unterschiede zwischen der Gesundheitsversorgung der Mitgliedstaaten zu erklären bzw. ggf. zu korrigieren und somit die Gesamtqualität des Gesundheitswesens zu verbessern, nennt die Mitteilung:

- Messung von Kosten und Leistungen
- Untersuchung der Patientenzufriedenheit
- Evaluierung und Akkreditierung von Gesundheitsleistungen

(Als Beispiel wird u.a. das britische „A first class service: Quality in the new NHS“ genannt, und das „National Institute for Clinical Excellence“.)

Bei der Durchführung der genannten Maßnahmen sollen alle Partner (Aufsichtsbehörden, Heil- und Pflegeberufe, Kostenträger und Zusatzversicherungen, Verbraucher und deren Vertreter) beteiligt werden.

Als wünschenswert wird also eine vergleichende Analyse von Gesundheitssystemen und Behandlungsmethoden dargestellt. Best practice Beispiele sollen herausgefunden werden, da dies eine Möglichkeit sei, die Qualität der Gesundheitssysteme zu verbessern und die zur Verfügung stehenden Ressourcen optimal zu nutzen.

Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit könne auch „einen Beitrag zur Förderung von Qualität und „guten Praktiken“ im Rahmen der Gesundheitssysteme leisten“ (S.13).

Zusammenfassend nennt die Kommission im Fazit noch einmal zu dem Ziel der „Qualität“:

- „Erhöhung von Transparenz und Qualität der Gesundheitssysteme insbesondere durch die Evaluierung von medizinischen Verfahren und Erzeugnissen sowie der Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens“ (S.15).

Fazit

Qualität wird als eines der drei wichtigen Ziele innerhalb des Gesundheitswesens genannt, jedoch zugleich mit der Frage nach dem bestmöglichen Verhältnis zwischen gesundheitlichem Nutzen und den Kosten von Produkten und Behandlungen verschränkt.

Bei der Verschränkung soll zwar nicht das Ziel der öffentlichen Gesundheit gefährdet werden, dieses wird jedoch nicht näher definiert, noch wird in diesem Kontext genannt, wann eine solche Gefährdung eintritt.

Auch eine genauere Definition von Qualität findet sich nicht in der Mitteilung. Es werden darin Möglichkeiten aufgezeigt, anhand derer die Gesamtqualität des Gesundheitswesens verbessert werden könnte. Diese Möglichkeiten werden jedoch nicht in einen konkreten Handlungsrahmen oder eine konkrete Aufforderung übersetzt, sondern im Fazit zusammengefasst als „Evaluierung von medizinischen Verfahren und Erzeugnissen sowie der Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens“.

Im Anhang der Mitteilung wird auf das 5. Rahmenforschungsprogramm verwiesen (S.18). Im Rahmen der dort festgelegten Leitaktionen soll u.a. die Effizienz und Qualität von Gesundheitsdiensten und sozialen Pflegediensten für ältere Menschen untersucht werden sowie ein Vergleich zwischen den Finanzierungsmodalitäten von Langzeitpflege und Renten angestellt.

(Unter dem Link <http://ec.europa.eu/research/rtdinf21/de/key/06.html> findet sich ein Überblick zu den Forschungsbereichen. Es lassen sich jedoch leider keine klaren Ergebnisse finden, was die Jahresberichte der Rahmenforschungsprogramme betrifft.)

2. Die weiter gefasste Strategie der Gesundheitsversorgung

Im April 2004 teilte die Kommission als Antwort auf die Empfehlungen des Rates der Gesundheitsminister vom Juni 2002 ihre weiter gefasste Gesundheitsstrategie mit.

Die Gesundheitsstrategie besteht aus drei Mitteilungen, welche im Folgenden, v.a. im Hinblick auf das Thema „Qualität“, vorgestellt werden.

1. Mitteilung: Reaktion auf den Reflexionsprozess auf hoher Ebene über die Patientenmobilität und die Entwicklungen der gesundheitlichen Versorgung in der Europäischen Union [KOM(2004) 301]

Im Zentrum der Mitteilung steht die Patientenmobilität. Sie stellt die Antwort auf den Bericht über Patientenmobilität dar, der 2003 von der hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen und die medizinische Versorgung verfasst wurde.

Folgende Punkte werden in der Mitteilung näher behandelt:

- Die „Europäische Zusammenarbeit zur besseren Nutzung von Ressourcen“,
- der „Informationsbedarf von Patienten, Leistungserbringern im Gesundheitswesen und politischen Entscheidungsträgern“,
- der „Europäische(r) Beitrag zu den Gesundheitszielen“ und

- die „Reaktion auf die Erweiterung durch Investitionen in das Gesundheitswesen und dessen Infrastruktur“ (S.6/7).

Der Bereich „Qualität“ wird an zwei Punkten angesprochen. Zum einen wird bei der „Strategie zur Information über Gesundheitssysteme“ das 6. Rahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration erwähnt: dort angesiedelt sieht ein künftiges Projekt vor, sich mit der Leistungsbewertung von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung zu beschäftigen sowie unterschiedliche Qualitätsstrategien miteinander zu vergleichen und zu bewerten (vgl. S.15).

Und zum anderen findet sich das Thema „Qualität“ im Bereich der Gesundheitstelematik: dort hat die Kommission schon 2002 in einer Mitteilung Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen festgelegt (siehe „Qualitätskriterien für Websites zum Gesundheitswesen“, KOM(2002) 677). Weiter erwägt werden soll diese Problematik im Aktionsplan eEurope und den spezifischen Maßnahmen zur Gesundheitstelematik (S.18).

Mehr zu dem Thema Qualität innerhalb des Gesundheitswesens findet sich hauptsächlich in den beiden weiteren Mitteilungen.

2. Mitteilung: Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die „offene Koordinierungsmethode“ [KOM(2004) 304]

Die Mitteilung stellt die Ausweitung der OMK auf die Langzeitpflege und das Gesundheitswesen dar. Sie ist ebenfalls Teil der weiter gefassten Strategie der Gesundheitsversorgung.

Notwendige Reformen innerhalb des Gesundheitswesens sollen durch die Methode der offenen Koordinierung unterstützt werden, indem ein gemeinsamer Rahmen festgelegt wird anhand von Zielen für die Entwicklung und Modernisierung der Gesundheitsversorgung. Diese erlauben den Mitgliedstaaten, ihre einzelstaatlichen Strategien festzulegen sowie die Erfahrungen und bewährten Verfahren der anderen zu nutzen (vgl. S.5).

Es werden folgende drei Prinzipien genannt, die den Reformrahmen der Sozialschutzsysteme bilden:

1. Sicherung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung: auf den Grundlagen von Universalität, Angemessenheit, Solidarität
2. Förderung der Versorgungsqualität – Förderung einer hochwertigen Versorgung, um den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Menschen zu verbessern
3. Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit einer zugänglichen und hochwertigen Gesundheitsversorgung

Diese drei Prinzipien werden als umfassendes Ganzes betrachtet (S.8) und jedes Prinzip anschließend mit Zielen definiert.

Ziele zur Zugänglichkeit der Versorgung

„Sicherung eines Zugangs zu einer hochwertigen Versorgung auf der Grundlage von Universalität, Angemessenheit und Solidarität.“ (S.9)

„Verhütung des durch Krankheit, Unfall, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit im hohen Alter bedingten Armuts- bzw. Ausgrenzungsrisikos sowohl für die Patienten als auch für ihre Familien.“ (S.9)

Die Vereinbarungen der Mitgliedstaaten dazu (vgl. S.9f) – unter Berücksichtigung der Besonderheiten der einzelnen Mitgliedstaaten:

- Ein hochwertiges und bedarfsgerechtes Versorgungsangebot für die gesamte Bevölkerung, besondere Aufmerksamkeit soll folgenden Gruppen gelten: Personen, die der dauernden Pflege bedürfen, Personen/Gruppen mit besonderen Zugangsschwierigkeiten (bspw. Ethnische Minderheiten, Zuwanderer), Personen mit geringen Einkommen
- „Sicherung der finanziellen und physischen Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgungssysteme für behinderte Personen“
- „angemessenes Betreuungsangebot für ältere Menschen, insbesondere durch verstärkte Koordinierung zwischen Sozialfürsorge, Grundversorgung, Krankenhausversorgung und Facheinrichtungen“
- „Förderung der Instrumente für die Palliativmedizin und Sterbebegleitung“
- „Verringerung – soweit erforderlich – der regionalen Unausgewogenheit des Versorgungsangebots“
- „Soweit erforderlich, Entwicklung angemessener, mit qualifiziertem Personal ausgestatteter Strukturen, um das Angebot zu verbessern und die Fristen für den Zugang zur Behandlung zu verkürzen,...“
- „Förderung einer Personalverwaltung, durch die sich die Folgen der Bevölkerungsalterung im Sektor Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege auffangen lassen, insbesondere Maßnahmen zur Vermeidung und zum Auffangen von Mangelsituationen in manchen Mitarbeiterkategorien durch ausreichende Investition in die Erstausbildung und Weiterbildung und durch Verbesserung der Arbeitsplatzqualität, einschließlich Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz. Der Beitrag des europäischen Sozialfonds muss in diesem Zusammenhang voll ausgeschöpft werden.[...]“

- „Berücksichtigung der spezifischen Probleme von Männern und Frauen bei all diesen Maßnahmen, insbesondere der Personalpolitik und bei der Förderung der Arbeitsplatzqualität.“

Ziel der Förderung der Versorgungsqualität

Förderung einer hochwertigen Versorgung, um den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Menschen zu verbessern.

Die Mitgliedstaaten sollten für Folgendes – je nach Besonderheit ihres Systems – sorgen (S.11):

- „Förderung der Verfahren und Behandlungen, die einen wirklichen Nutzen für die Gesundheit und Lebensqualität haben, unter Zugrundelegung einer angemessenen wissenschaftlichen Bewertung. Kosten und Nutzen der Medikamente, der Geräte und Behandlungen müssen nach den Verfahren der jeweiligen einzelstaatlichen Systeme und unter Aufbau einer europäischen Zusammenarbeit in diesem Bereich bewertet werden.“
- „Einbeziehung der geschlechtsspezifischen Dimension bei der Festlegung der Präventions- und Gesundheitspolitik, um die spezifischen Probleme von Männern und Frauen besser zu berücksichtigen und ihre Betreuung effizienter zu gestalten.“
- „Sicherung eines hohen Erstausbildungs- und Weiterbildungsniveaus der Fachkräfte im Rahmen des lebenslangen Lernens.“
- „Ausbau der Maßnahmen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz ausgehend von der Gefährdungsprävention und unter Gewährleistung einer besseren Arbeitsqualität für alle Arbeitnehmer“ insbesondere für die alternden Arbeitnehmer.
- „Aufteilung der Finanz- und Humanressourcen auf Regionen, Dienste und verschiedene Versorgungsarten je nach dem tatsächlichen Bedarf, damit eine optimale Auswirkung auf die Gesundheit und Lebensqualität der Leistungsempfänger erzielt wird.“
- „Förderung einer Verwaltung, die die Anpassungsfähigkeit der Systeme an den Bedarf begünstigt, insbesondere durch wirksame Koordinierung unter den betreffenden Sektoren“ (öffentliche Haushalte, Versicherungen, Gesundheitsberufe, Krankenhäuser, Präventionsstellen, einschließlich der am Gesundheitssystem beteiligten Lehreinrichtungen sowie regionalen und örtlichen Behörden, der Patienten und Bürger).
- „Festlegung der Rechte der Patienten und ihrer Familie sowie der Modalitäten für die Mitwirkung der organisierten Zivilgesellschaft“ (siehe S.11).

Ziel der langfristigen Finanzierbarkeit

Sicherung der langfristigen Finanzierbarkeit einer hochwertigen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung

Die Mitgliedstaaten sollen für Folgendes sorgen (S.12/13):

- „Entwicklung der systematischen Prävention und Beratung bei Eintritt in die Versorgungskette ... und im Hinblick darauf eine bessere Koordinierung zwischen den verschiedenen Leistungserbringern (Grundversorgung, Krankenhäuser, örtliche Sozialdienste).“
- „Erreichen einer tragbaren Ausgabenentwicklung durch Maßnahmen, die den Besonderheiten der einzelnen Systeme Rechnung tragen...“.
- „Sicherung einer angemessenen Finanzierung des Systems, um auf die neuen Bedürfnisse in Zusammenhang mit Alterung, gesellschaftlichem Wandel und technischen Fortschritt einzugehen.“
- „Angebot von Gesundheitsleistungen mit einem möglichst günstigen Kosten – Nutzen – Verhältnis...“
- „Besserer Wirkungsgrad des Systems, insbesondere durch Dezentralisierung, Einbindung in die Verantwortung und Einbeziehung der verschiedenen Akteure... in die Verwaltung der Ressourcen und die Gestaltung des Versorgungsangebots“.

Der Zeitplan sieht folgendes vor: im Jahre 2004 soll eine Einigung über die drei Ziele erfolgen, bis Ende 2004 soll ein Ausschuss eingesetzt werden, der entsprechende Indikatoren vereinbart und bis Frühjahr 2005 sollen die Mitgliedstaaten einen Bericht über die laufenden Reformen und Optionen vorlegen. Der Bericht soll statistische Daten und eventuell quantifizierbare Zielsetzungen enthalten. 2006 soll eine erste Analyse zu den Entwicklungs- und Reformstrategien für den Zeitraum 2006-2009 auf europäischer Ebene vorliegen.

Fazit

Die OMK ermöglicht es den Mitgliedstaaten gemeinsame Ziele festzusetzen, die dann innerhalb eines Zeitrahmens national umgesetzt werden sollen.

Jedes der drei Ziele, Zugänglichkeit, Qualität, Finanzierbarkeit (die als eine Einheit betrachtet werden), wird in Vereinbarungen unterteilt, die alle gewissermaßen mit dem Thema „Qualität“ verbunden sind, nicht nur das Ziel „Qualität“ allein.

Die Vereinbarungen zum Ziel „Zugänglichkeit“ umfassen ein relativ breites Spektrum, das von der Berücksichtigung verschiedener sozial schwacher Personengruppen über die der regionalen Unausgewogenheit bis zur Förderung der Personalverwaltung reicht.

Bei dem Ziel „Qualität“ geht es in erster Linie um die Versorgungsqualität und deren Förderung. Auch hier wird ein breites Spektrum abgedeckt: von der Förderung der Verfahren und Behandlungen, über die Genderperspektive, das hohe Niveau der Erst- und Weiterbildung, der Arbeitsplatzqualität, der Förderung der Verwaltung, der Rechte der Patienten bis zur Aufteilung der Finanz- und Humanressourcen auf Regionen, Dienste und Versorgungsarten.

Das Ziel der Finanzierbarkeit spricht von einer tragbaren Ausgabenentwicklung, der Sicherung einer angemessenen Finanzierung, einem möglichst günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis und der Steigerung des Wirkungsgrades des Systems durch Dezentralisierung.

Zwar umfasst die Mitteilung ein relativ breites Spektrum an Vereinbarungen, jedoch sind diese sehr weit gefasst und bspw. nicht durch Indikatoren näher bestimmt. Dies sollte jedoch auch nicht durch diese Mitteilung gewährleistet werden, sondern in einem späteren Prozess folgen.

3. Mitteilung: Elektronische Gesundheitsdienste – eine bessere Gesundheitsfürsorge für Europas Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste [KOM(2004) 356]

Dieser Aktionsplan bildet die dritte Mitteilung der Kommission innerhalb der weiter gefassten Strategie der Gesundheitsversorgung. Er behandelt den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Verbesserung von Qualität und Wirksamkeit der Gesundheitsdienstleistungen in der gesamten Union (S. 4, KOM (2004) 301).

Drei Aktionsbereiche werden festgelegt:

1. Aktionsbereich: Lösung gemeinsamer Probleme
2. Aktionsbereich: Pilotaktionen für eine beschleunigte Einführung
3. Aktionsbereich: Zusammenarbeit und Überwachung der Praxis

Innerhalb jedes Aktionsbereiches werden die Maßnahmen in chronologischer Reihenfolge aufgelistet. Qualität selbst wird nicht direkt angesprochen.

3. Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008

Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit, das die einzelstaatliche Politik ergänzen soll, zielt auf den Schutz der menschlichen Gesundheit sowie auf Verbesserungen im öffentlichen Gesundheitswesen ab. Es orientiert sich an drei allgemeinen Zielen: Gesundheitsinformation, rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren und Gesundheitsförderung durch Berücksichtigung der Gesundheitsfaktoren. Im folgenden Teil wird kurz auf die Arbeitspläne 2005 und 2006 eingegangen hinsichtlich ihres Inhalts zum Thema Qualität.

3.1 Arbeitsplan 2005

http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/call_for_propal_05_de.htm

Unter dem Stichpunkt „Zusammenarbeit mit der OECD“ ist eines der Elemente des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit

- die „Bewertung der Leistung von Strukturen im Gesundheitswesen, damit Qualitätsstrategien beurteilt und verglichen werden können (Qualitätsindikatoren Gesundheitswesen); zur Entwicklung von Gesundheitsindikatoren und Datenerhebung finden sich Information auf der Web-Seite:

http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/indic_data_de.htm

Unter dem Punkt der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten werden Arbeiten unterstützt, die „an den auf hoher Ebene stattfindenden Reflexionsprozess über Patientenmobilität und Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union anschließen“. Im Zusammenhang mit Qualitätssicherung findet sich dazu:

- „Qualitätssicherung in Europa und Bewertung der Gesundheitstechnologie: unbeschadet der durch das Gemeinschaftliche Forschungsprogramm geförderten Projekte soll eine Bestandaufnahme der Aktivitäten in Verbindung mit Qualitätssicherung und -verbesserung sowie Akkreditierungssysteme für ganz Europa vorgenommen werden; Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit auf EU-Ebene u.a. in den Bereichen der Patientensicherheit und Einbindung der Patienten. In Zusammenarbeit mit der OECD Durchführung von Studien zur Leistungsbewertung von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung mit dem Ziel, unterschiedliche Qualitätsstrategien miteinander zu vergleichen und zu bewerten.“

Innerhalb dieses Jahresplans werden im Rahmen der Arbeiten über die sozialen Gesundheitsfaktoren vornehmlich Maßnahmen gefördert in den Bereichen Vernetzung, bewährte Verfahren und innovative Ansätze. Ein Schwerpunktbereich ist dabei:

- „... die Entwicklung gezielter Strategien für die Public-Health-Reaktion zugunsten gefährdeter Gruppen ... Dazu gehören die Aspekte Zugang zu und Qualität von Dienstleistungen in den Bereichen Information und Empowerment;“

Unter dem Link

http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/hsis/hsis_14_de.htm#1

finden sich ausführliche Informationen zu dem Aktionsplan 2005. Der Arbeitsplan 2005 betrachtet für die Programmdurchführung die Qualitätssicherung in Europa als Hauptpriorität.

3.2 Arbeitsplan 2006

http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/call_for_propal_de.htm

Explizit zum Punkt Qualität im Bereich der Sozialdienstleistungen oder im Gesundheitsbereich findet sich nichts.

3.3 Aktionsprogramm der Gemeinschaft in den Bereichen Gesundheit und Verbraucherschutz 2007-2013

Zu Qualität findet sich nur der Punkt: „Qualität, Effizienz und Kostenwirksamkeit der Maßnahmen im Gesundheitswesen“, jedoch keine näheren Ausführungen.

4. Erklärung der Gesundheitsminister zu den gemeinsamen Werten und Prinzipien, die den Gesundheitssystemen Europas zugrunde liegen, 1./2. Juni 2006, 2733. Tagung des Rates

Die Erklärung spricht von gemeinsamen Werten und Prinzipien als Grundlage der europäischen Gesundheitssysteme sowie deren praktischen Umsetzung. Diese weist zwischen den Mitgliedstaaten erhebliche Abweichungen auf, da die einzelnen Mitgliedstaaten nationale Entscheidungen über die Ausgestaltung treffen.

Als Grundwerte nennt die Erklärung u.a.: „Universalität, Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität, Gleichbehandlung und Solidarität“ (S.35).

Neben den Grundwerten werden auch Arbeitsprinzipien genannt, dazu zählt unter anderem „Qualität“, die folgendermaßen beschrieben wird:

„Alle EU-Gesundheitssysteme sind bestrebt, eine Versorgung von hoher Qualität zu bieten. Erreicht wird dies insbesondere dadurch,

- dass eine ständige Fortbildung des Gesundheitspersonals auf der Grundlage von präzise festgelegten nationalen Standards vorgeschrieben wird,
- dass das Personal einen Zugang zu Kenntnissen über optimale Verfahren zur Qualitätssicherung erhält,
- dass die Innovation gefördert wird und vorbildliche Verfahren Verbreitung erfahren,
- dass Systeme zur Gewährleistung einer guten klinischen Praxisführung entwickelt werden und
- dass eine Qualitätskontrolle im Gesundheitssystem stattfindet.“ (S.36)

Fazit

Qualität wird hier als Arbeitsprinzip betrachtet und genauer in einige Unterpunkte aufgeschlüsselt wie bspw. die Fortbildung des Gesundheitspersonals.

Nicht ganz klar ist dabei, ob mit dieser Aufschlüsselung geforderte Prinzipien genannt werden oder solche, die bereits beschlossen wurden und in der Umsetzung inbegriffen sind.

Konkrete Begriffe wie bspw. Qualitätsmanagement selbst werden nicht genannt, sondern es wird von eher vagen Begrifflichkeiten wie dem `Zugang zu Kenntnissen`, der `Förderung von Innovation` oder der `Entwicklung von Systemen` gesprochen.

Konkreter scheint der Begriff der Qualitätskontrolle zu sein, wobei auch dieser nicht erläutert wird.

Zusammenfassend lässt sich dies wohl darin begründen, dass wie anfangs erwähnt, die Ausgestaltung der nationalen Gesundheitssysteme Aufgabe der Mitgliedsstaaten ist.

B: Sozialschutz und soziale Eingliederung

Unter Punkt B: Sozialschutz und soziale Eingliederung werden folgende Papiere behandelt:

1. Bericht des Rates der EU über Sozialschutz und soziale Eingliederung
2. OMK im Bereich Sozialschutz / soziale Eingliederung

1) Rat der Europäischen Union: Zweiter Gemeinsamer Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung, 13.03.06

Der Zweite Gemeinsame Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung stützt sich auf die bisherigen zwei Runden der offenen Koordinierungsmethode (OMK 2001-2003 und 2003-2005) sowie auf die ausgearbeiteten Pläne und politischen Absichtserklärungen der Mitgliedstaaten zu den drei Politikfeldern soziale Eingliederung, Renten und Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege (S.3). Vorgelegt wurde er im Anschluss an den Gemeinsamen Bericht über die soziale Eingliederung von 2004.

Er bildete den Auftakt des Evaluierungsprozesses, der ab 2006 in eine neue OMK - Runde führte. Denn nachdem der Rat im Jahr 2004 beschlossen hatte, die OMK auf die Bereiche Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege auszuweiten, legten die Mitgliedstaaten im Frühjahr 2005 nationale politische Absichtserklärungen dazu vor. „Die entsprechenden Berichte zeigten Ansatzpunkte für die weiteren Arbeiten auf und leisteten damit einen Beitrag zur Ausarbeitung des Kommissionsvorschlags für die Festlegung gemeinsamer Ziele im Bereich Gesundheitswesen und Langzeitpflege.“ (S.13)

Inhaltlich behandelt der Bericht die Möglichkeiten, wie die europäischen Sozialsysteme „zukunftsfest“ (S.2) gemacht werden können. Als eine wichtige Forderung wird die enge Interaktion zwischen der OMK im Bereich Sozialschutz und soziale Eingliederung und den Politiken zur Förderung von Wachstum und Beschäftigung genannt.

Qualität

Im Bereich der Gesundheitsversorgung / Langzeitpflege wird das Thema „Qualität“ erwähnt. Als Ist-Zustand wird von den laufenden Reformen berichtet, die sich auf folgende Punkte beziehen:

- die Entwicklung von Indikatoren und Qualitätsstandards,
- die Festlegung von praktischen Leitlinien und
- die Einführung von Akkreditierungssystemen.

Als ein weiterer Beitrag zu mehr Qualität wird die Einbeziehung der Patienten und die Schaffung von Wahlmöglichkeiten gesehen. Ebenso wie die Technologien, die ein Potenzial für Qualitätsverbesserungen bergen. Deren Kostenauswirkungen müssen allerdings Gegenstand eines Monitorings sein, sprich einem effizienten Technologiemanagement kommt laut Mitteilung eine entscheidende Bedeutung zu.

Bei den Aspekten, auf die sich der zukünftige Austausch der OMK fokussieren soll, wird u.a. die Förderung von Qualität genannt.

Fazit

Qualität wird zum einen erwähnt, wenn der Bericht über die Reformentwicklungen im Bereich Langzeitpflege / Gesundheitswesen spricht, die auf Qualitätsverbesserung abzielen (die Entwicklung von Indikatoren und Qualitätsstandards, die Festlegung von praktischen Leitlinien und die Einführung von Akkreditierungssystemen).

Es findet sich wie üblicherweise die Forderung nach mehr Qualität, hier im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege, allerdings keine genauere Definition dieser. Das Ziel der Qualität ist auch hier mit erhofften Kosteneinsparungen verbunden. Aber auch die Einbeziehung der Patienten sowie größere Wahlmöglichkeiten und der Einbezug von neuen Technologien sieht das Papier mit dem Thema Qualität verknüpft.

2) Mitteilung der Kommission: Zusammenarbeiten, zusammen mehr erreichen: ein neuer Rahmen für die offene Koordinierung der Sozialschutzpolitik und der Eingliederungspolitik in der Europäischen Union [KOM(2005) 706]

Die Mitteilung behandelt die Straffung der Offenen Koordinierungsmethode (OMK) im Bereich der sozialen Eingliederung und Renten. Gegenstand sind dabei zum einen die Verständigung auf neue Ziele für die drei Teilbereiche Sozialschutz, soziale Eingliederung und Gesundheitsversorgung/Langzeitpflege sowie neue, ab 2006 anzuwendende Verfahren. Wichtiger auslösender Faktor für den Straffungsprozess war die Neugestaltung des Lissabon-Prozesses im März 2005, der mit dem Schwerpunkt „Wachstum und

Beschäftigung“ den Handlungsrahmen für die Bereiche Sozialschutz und soziale Eingliederung neu absteckte (vgl. S.4).

Die OMK soll die überarbeitete Lissabon-Strategie flankieren, d.h. auf ihre Wachstums- und Beschäftigungsziele einwirken, sowie im Gegenzug die Lissabon-Programme auf die Ziele im Bereich des sozialen Zusammenhalts ausstrahlen sollen (vgl. S.4).

Folgende Ziele werden für die drei Teilbereiche vorgeschlagen:

1. Die Beseitigung von Armut und sozialer Ausgrenzung entscheidend voranbringen:

- „Die aktive soziale Eingliederung aller sicherstellen durch Förderung der Erwerbsbeteiligung und Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung der am stärksten an den Rand gedrängten Gruppen und Menschen
- Sicherstellen, dass alle zu den grundlegenden Ressourcen, Rechten und Dienstleistungen Zugang haben, der Voraussetzung ist für die gesellschaftliche Teilhabe. Dabei ist gegen extreme Formen der Ausgrenzung und gegen alle Formen von zur Ausgrenzung führender Diskriminierung vorzugehen.
- Dafür Sorge tragen, dass die Politik der sozialen Eingliederung gut koordiniert ist und alle Regierungsebenen und Akteure einbezieht, einschließlich der von Armut Betroffenen. Das effiziente und wirksame Mainstreaming der Eingliederungspolitik in allen relevanten Bereichen der öffentlichen Politik gewährleisten, einschließlich der Wirtschafts- und Haushaltspolitik und der Strukturfondsprogramme (vor allem ESF). Dies gilt auch für das Gender Mainstreaming.“ (S.6)

2. Eine angemessene und tragfähige Altersversorgung sicherstellen

- „Im Geist der Solidarität und Generationengerechtigkeit ein angemessenes Renteneinkommen für alle und den Zugang zu Renten gewährleisten, die es den Menschen erlauben, nach der Verrentung einen angemessenen Lebensstandard zu bewahren.
- Im Rahmen des Erfordernisses solider öffentlicher Finanzen die Zukunftssicherheit öffentlicher und privater Rentensysteme sicherstellen, vor allem durch: Verlängerung des Arbeitslebens und Förderung des aktiven Alterns, Ausgewogenheit von Beiträgen und Leistungen, Förderung der Erschwinglichkeit und Sicherheit kapital gedeckter und privater Systeme.
- Gewährleisten, dass die Rentensysteme transparent und an die Bedürfnisse und Erwartungen von Frauen und Männern, die Anforderungen der modernen Gesellschaft und die Zwänge der demografischen Alterung und des Strukturwandels angepasst sind. Sicherstellen, dass die Menschen die zur Ruhestandsplanung erforderlichen

Informationen erhalten, und dass Reformen auf der Basis eines möglichst breiten Grundkonsenses durchgeführt werden.“ (S.6/7)

3. Eine für alle zugängliche, qualitativ hochwertige und nachhaltige Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sicherstellen

- „Den Zugang aller zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sicherstellen und dabei gewährleisten, dass Pflegebedürftigkeit nicht zu Armut und finanzieller Abhängigkeit führt. Gegen Ungleichheiten beim Zugang zu Pflege und bei den Gesundheitsergebnissen vorgehen.
- Die Qualität der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege fördern und die Pflegesysteme an die sich wandelnden Erfordernisse und Präferenzen der Gesellschaft und des Einzelnen anpassen, insbesondere durch Verwirklichung von Qualitätsstandards, die der internationalen Best Practice entsprechen, und durch Stärkung der Verantwortlichkeit der Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie der Patienten und der Pflegeempfänger.
- Sicherstellen, dass eine angemessene und qualitativ hochwertige Langzeitpflege erschwinglich und nachhaltig bleibt. Zu diesem Zweck eine gesunde und aktive Lebensweise, eine gute Personalausstattung des Pflegesektors und eine rationelle Ressourcennutzung fördern, vor allem durch geeignete Anreize für Nutzer und Anbieter sowie eine gute Governance und Koordination zwischen den Pflegesystemen und den Pflegeeinrichtungen.“ (S.7)

Weiteres Vorgehen

Die nationalen Strategieberichte sollen zum einen die spezifischen Herausforderungen innerhalb jedes Arbeitsbereiches beinhalten, zum anderen globale Leitlinien auf hoher Ebene für den gesamten Sektor wiedergeben.

In einem allgemeinen Abschnitt wird sich eine Bewertung der sozialen Situation finden mit den wichtigsten Trends und Herausforderungen sowie ein globaler strategischer Ansatz zur Modernisierung des Sozialschutzes und der sozialen Eingliederung. Dieser Abschnitt soll sich auf die gemeinsamen übergreifenden Ziele und geeignete Indikatoren auf EU-Ebene stützen. Im Anschluss werden dann fachspezifische Pläne zu sozialer Eingliederung, Renten und Gesundheitsversorgung ausgearbeitet.

Die ersten Berichte für den Zeitraum 2006-2008 sollten bis September 2006 vorliegen. Diese werden dann zu einem Gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung ausgearbeitet. Geplant ist, dass Rat/Kommission diesen vor der Frühjahrstagung des Europäischen Rates annehmen sollen.

Im gestrafften OMK - Prozess soll u.a. die Einbeziehung von Akteuren/Stakeholdern einen höheren Stellenwert bekommen.

Aktueller Zwischenstand

Die gemeinsamen Ziele des gestrafften OMK - Prozesses finden sich unter: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2006/objectives_de.pdf

Die den nationalen Strategieberichten zurunde liegenden Indikatoren hat der Ausschuss für Sozialschutz im Juni 2006 verabschiedet (zu finden unter folgendem Link: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/indicators_de.htm).

Im Bereich Gesundheitswesen/Langzeitpflege wurden jedoch nur eine vorläufige und noch nicht vollständige Liste von Indikatoren vorgeschlagen, die in den ersten nationalen Strategieberichten Anwendung finden. Der Bereich der Qualität wird erst in einer der folgenden zukünftigen Sitzungen behandelt – sprich mit Indikatoren unterlegt werden.

Nationaler Zwischenstand (vgl. Infogramm, Nr. 5, 2006, DW Baden, S.6-8)

Durch die gestraffte OMK – Strategie, von der „sozialen Integration“ zu „Sozialschutz und soziale Integration“, wurden die Themen Armut und soziale Ausgrenzung mit den Themen Alterssicherung, Gesundheit und Pflege verbunden. Dies führte zu einer Neuansiedlung der Zuständigkeit im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und zwar in der Abteilung „Europäische und internationale Sozialpolitik“ anstatt der Abteilung „Belange behinderter Menschen, Rehabilitation und Sozialhilfe“.

Nach Vorstellung des Entwurfs „Nationaler Strategiebericht Sozialschutz und soziale Eingliederung“ Mitte Mai 2006, wurden bis Ende Mai 2006 Stellungnahmen der Zivilgesellschaft erwartet.

Die endgültige Version des nationalen Strategieberichts 2006 wurde der EU übersandt (zu finden auf der Seite:

<http://www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/Presse/pressemitteilungen,did=148764.html>).

Die Stakeholder und Akteure sollen an den OMK - Prozessen beteiligt werden. Durch die Einbindung erhofft man sich, die Außenwirkung zu erhöhen, zu ehrgeizigeren Zielsetzungen zu ermutigen und den Blick stärker auf die Politikumsetzung zu lenken.

Nach Einschätzung der Kommission ist die Stakeholder-Einbindung im Bereich Eingliederung bereits gut ausgeprägt und könnte auf andere Teilbereiche ausgedehnt werden, wobei jedoch stets die Unterschiede zwischen ihnen zu berücksichtigen sind.

Im Bereich der Pflege fand die Einbindung bspw. durch eine Konsultation im Mai 2006 statt, als zu dem vorläufigen nationalen Strategiebericht Stellungnahmen von der Zivilgesellschaft erwartet wurden. An diesem Prozess hat sich auch die Freie Wohlfahrtspflege beteiligt.

C: Sozialpolitik

Unter dem Punkt C: Sozialpolitik werden folgende Papiere behandelt:

1. Sozialpolitische Agenda
2. Soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse

1. Die Sozialpolitische Agenda [KOM(2005) 33]

Diese Mitteilung ist die Überarbeitung der sozialpolitischen Agenda, welche den Zeitraum 2005 - 2010 abdeckt. Sie unterstützt die Halbzeitprüfung der Lissabonner Strategie, „die in erster Linie auf Wachstum und Arbeitsplätze abstellt.“ (S.2)

Die Agenda legt die Prioritäten fest, an denen sich die einschlägigen Maßnahmen der Europäischen Union ausrichten sollten.“ (S.2)

Es geht dabei hauptsächlich um die Ermöglichung der folgenden vier Punkte:

- Der Verfolgung eines integrierten europäischen Ansatzes, „der eine positive Interaktion der wirtschafts-, sozial- und beschäftigungspolitischen Maßnahmen gewährleistet“
- Die Förderung der Qualität - „am Arbeitsplatz, in der Sozialpolitik und in den Arbeitsbeziehungen -, was im Gegenzug zur Verbesserung des Human- und Sozialkapitals beitragen kann“
- Die Modernisierung der Sozialschutzsysteme, damit sie den aktuellen Ansprüchen der Gesellschaft gerecht werden, auf Grundlage der Solidarität und „unter Betonung der Rolle dieser Systeme als produktiver Faktor“
- Der Berücksichtigung der Kosten einer „nicht vorhandenen Sozialpolitik“ (S.2)

Die Agenda beruht dabei auf einer zweigleisigen Strategie:

Sie soll einerseits einen Beitrag zur Stärkung des Vertrauens der Bürger leisten. In dieser Hinsicht beschreibt sie, wie durch die Kombination verschiedener Gemeinschaftsinstrumente die Qualität ihrer Umsetzung verbessert werden kann. Die drei genannten Voraussetzungen dafür sind:

- Der generationenübergreifender Ansatz
- Eine Partnerschaft für den Wandel
- Die „Notwendigkeit der Nutzung der durch die Globalisierung gebotenen Chancen“ (S.3)

Zum anderen stellt sie Schlüsselmaßnahmen vor, die an zwei Hauptschwerpunkten ausgerichtet sind a) Beschäftigung und b) Chancengleichheit und Eingliederung.

Als Instrumente für die Umsetzung der Sozialpolitischen Agenda werden genannt:

- Rechtsvorschriften
- Sozialer Dialog
- Finanzielle Instrumente

- ESF
- PROGRESS – Programm
 - Offene Methode der Koordinierung
 - Mainstreaming

Im weiteren Verlauf des Berichts werden die drei genannten Erfolgsbedingungen „generationenübergreifender Ansatz“, „Partnerschaft für den Wandel“ und „Notwendigkeit der Nutzung der durch die Globalisierung gebotenen Chancen“, die zur Qualität der Umsetzung beitragen, sowie beabsichtigte Maßnahmen dazu, genauer beschrieben.

Ebenso werden die zwei Hauptschwerpunkte „Beschäftigung“ und „Chancengleichheit/ Eingliederung“ mit konkreten Vorhaben verknüpft.

Zu dem Punkt Chancengleichheit / Eingliederung werden bspw. die Anwendung der OMK im Bereich der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege genannt oder die Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse.

Fazit

Auch wenn das Fördern von „Qualität“ als einer der vier Hauptpunkte zu Anfang genannt wird, die ermöglicht werden sollen, geht die sozialpolitische Agenda nicht explizit darauf ein. Vermutlich sieht sie die Kombination all ihrer Instrumente und Vorschläge als qualitätsfördernd.

Dabei gilt allerdings zu beachten, dass die Agenda a) Maßnahmen/ Vorschläge für den Zeitraum bis 2010 tätigt, für deren Umsetzung b) die Mitgliedstaaten verantwortlich sind, welche diese je nach eigenem System gestalten.

2. Umsetzung des Gemeinschaftsprogramms von Lissabon. Die Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union [KOM(2006) 177]

Die Mitteilung zu den Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse schließt sich an das Weißbuch zu den Dienstleistungen von allgemeinem Interesse an. Sie soll einen Beitrag zur Entwicklung des angekündigten systematischen Ansatzes leisten, um den Besonderheiten von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse Rechnung tragen und den Rahmen für ihr Funktionieren und ihre Modernisierung umreißen zu können.

Die Mitgliedstaaten können selbstständig definieren, was sie unter Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse oder insbesondere unter Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse (ebd.) verstehen. Dabei setzt die öffentliche Hand auf der jeweiligen Ebene die Aufgaben, den Auftrag und die organisatorischen Grundsätze dieser

Dienstleistungen fest (S.3f). Zwei große Gruppen von Sozialdienstleistungen lassen sich in der Europäischen Union erkennen:

- a) gesetzliche Regelungen und ergänzende Systeme der sozialen Sicherung sowie
- b) persönliche Dienstleistungen.

Unter Punkt b) fallen bspw. Hilfen zur Bewältigung von Krisen, die soziale Eingliederung und Maßnahmen auf dem Arbeitsmarkt (vgl. S.4).

Sozialdienstleistungen bilden innerhalb des einschlägigen Gemeinschaftsrechts sowie innerhalb der Dienstleistungen von allgemeinem Interesse keine klare rechtliche Kategorie, dennoch kommt ihnen eine besondere Funktion als Säule der europäischen Gesellschaft und Wirtschaft zu.

Oft weisen sie eines oder mehrere der folgenden Merkmale auf (Vgl. S.5):

- Funktion nach dem Grundsatz der Solidarität
- „Flexible und personenbezogene Arbeitsweise mit Lösungen für die verschiedensten Bedürfnisse, um die Menschenrechte zu garantieren und die am stärksten gefährdeten Personengruppen zu schützen“ (S.5)
- ohne Erwerbszweck
- freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeit
- starke Verankerung in kulturellen (lokalen) Traditionen
- asymmetrisches Verhältnis zwischen Anbietern und Nutzern von Sozialdienstleistungen, zahlender Dritter beteiligt

Da Sozialdienstleistungen hinsichtlich des Wirtschaftswachstums und der Arbeitsplatzbeschaffung enorm expandieren, ergibt sich eine allgemeine Forderung nach Modernisierung und Qualität, genauer das intensive Bemühen um Qualität und Effizienz. Alle Mitgliedstaaten haben einen Modernisierungsprozess der Sozialdienstleistungen eingeleitet, um den Forderungen nach Universalität, Qualität und Erschwinglichkeit nachzukommen. Trotz der unterschiedlichen Organisation der Sozialdienstleistungen innerhalb der jeweiligen Mitgliedstaaten, lassen sich dennoch bestimmte allgemeine Aspekte der Modernisierung feststellen:

- Einführung von Benchmarking, Qualitätskontrolle und Nutzerbeteiligung;
- Dezentralisierung der Organisation der Dienste auf lokale und regionale Ebene;
- Externalisierung von Aufgaben des öffentlichen Sektors an den privaten Sektor, Behörden werden dabei zu Regulierungsinstanzen, die auf den regulierten Wettbewerb und eine korrekte Organisation auf nationaler, lokaler und regionaler Ebene achten;
- Entwicklung von öffentlich-privaten Partnerschaften sowie der Rückgriff auf andere Finanzierungsmöglichkeiten neben den öffentlichen Haushalten

Anschließend folgt eine Aufzählung von Initiativen und Gemeinschaftsmaßnahmen politischer und finanzieller Art, welche die Entwicklung und Modernisierung von Sozialdienstleistungen unterstützen.

So dient bspw. die offene Koordinierungsmethode als politisches Instrument: auf europäischer Ebene hat sie es ermöglicht, bewährte Methoden Verfahren zur Qualitätssicherung und Integration der Dienstleistungen zur Bekämpfung von Armut zu ermitteln. Oder der ESF als Instrument, der aus finanzieller Sicht zahlreiche Projekte zur Qualitätsverbesserung bei Dienstleistungen (die der sozialen Eingliederung und der Integration durch Beschäftigung dienen) fördert.

Eine weitere Dimension innerhalb des Gemeinschaftsrahmens, die laut Mitteilung der Kommission zur Modernisierung und somit zu größerer Vielfalt und Qualität der Sozialdienstleistungen führt, sei der europäische Aspekt. Die damit zusammenhängenden Öffnungs- und Diversifizierungsprozesse führen dazu, dass Sozialdienstleistungen, die bisher von den Behörden verwaltet wurden, jetzt unter Gemeinschaftsvorschriften in den Bereichen Binnenmarkt und Wettbewerb fallen. Dies führe zu einer größeren Transparenz sowie größeren Effizienz bei Organisation und Finanzierung und fördere die bessere Nutzung der Haushaltsressourcen für die Sozialpolitik (S.6).

Der zweite Teil der Mitteilung bezieht sich auf die Anwendung der Gemeinschaftsvorschriften innerhalb des Bereiches der Sozialdienstleistungen und geht nicht weiter auf Qualität ein.

Fazit

Zum Thema „Qualität“ im Bereich der Sozialdienstleistungen findet sich explizit nur die Überschrift „allgemeine Forderung nach Modernisierung und Qualität“ (S.5). Qualität wird hier in enger Verbindung mit Modernisierung und Effizienz gesehen. So hat bspw. der Modernisierungsprozess der Sozialdienstleistungen zu einer Einführung von Benchmarking, Qualitätskontrolle und Nutzerbeteiligung geführt, was jedoch als Feststellung und nicht als festgelegte Forderung oder Qualitätsmerkmal angegeben wird. Es erfolgt weder eine nähere Bestimmung oder Erläuterung des Begriffs „Modernisierungsprozess“ noch des Qualitätsbegriffes.

Ein weiterer Punkt, bei dem Qualität implizit erwähnt wird, ist der Gemeinschaftsrahmen: er setzt zum einen Instrumente ein, die zu einer Qualitätsverbesserung führen (wie die Projektförderung durch den ESF), zum anderen trägt er durch die Öffnungs- und Diversifizierungsprozesse zu einer größeren Vielfalt und Qualität der Sozialdienstleistungen bei.

Durch was sich diese Qualität kennzeichnet oder wie sie gestaltet ist, wird nicht näher erläutert.

D: Bildung

Unter dem Punkt D: Bildung werden folgende Papiere behandelt:

1. Berufliche Bildung: Gemeinsamer Bezugsrahmen für die Qualitätssicherung
2. Europäischer Qualifikationsrahmen

1. Grundlagen eines „Gemeinsamen Bezugsrahmens für die Qualitätssicherung“ für die beruflichen Bildung in Europa, 24.06.04

Das Papier stammt von der Facharbeitsgruppe „Qualität in der Berufsbildung“ der Generaldirektion Bildung und Kultur (Berufliche Bildung, Entwicklung der Berufsbildungspolitik) der Europäischen Kommission und behandelt die Grundlagen eines „Gemeinsamen Bezugsrahmens für die Qualitätssicherung“ für die berufliche Bildung in Europa.

Das Papier beruht auf der EntschlieÙung des Rates und der europäischen Minister für berufliche Bildung über die Förderung einer verstärkten europäischen Zusammenarbeit bei der beruflichen Bildung. Folgende Formulierung gibt die politische Agenda vor:

„Förderung der Zusammenarbeit bei der Qualitätssicherung mit besonderem Schwerpunkt auf dem Austausch von Modellen und Methoden sowie auf gemeinsamen Qualitätskriterien und –grundsätzen für die berufliche Bildung.“ (S.3)

1. Prinzipien, die in dem Papier vorgestellt werden:

Der gemeinsame Bezugsrahmen für Qualitätssicherung baut auf den wesentlichen Prinzipien der wichtigsten existierenden Qualitätssicherungsmodelle auf. Betrachtet werden kann er als „lesartübergreifendes Instrument“ (S.4), das sowohl politischen Entscheidungsträgern als auch praktisch Tätigen bessere Einblicke in die Funktionsweise der bestehenden Qualitätssicherung zu vermitteln versucht.

Des Weiteren erlaubt er die bewährtesten Verfahrensweisen in einzelnen Mitgliedstaaten und auf länderübergreifender Ebene zu erfassen und zu klassifizieren, da er sowohl auf Systemebene als auch auf der Ebene der Berufsbildungsanbieter anwendbar ist. Ein besonderes Schwergewicht liegt auf:

- „der Verbesserung und Evaluierung der „Outputs“ und der „Ergebnisse“ der Berufsbildung im Hinblick auf die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit,
- einer verbesserten Abstimmung von Angebot und Nachfrage und
- der Förderung des Zugangs zur lebenslangen Berufsbildung insbesondere für benachteiligte Personen.“ (S.4)

Der Nutzen der Anwendung des gemeinsamen Bezugsrahmens liegt in einer Steigerung der Wirksamkeit, der Transparenz und des gegenseitiges Vertrauens in die Bildungssysteme

sowohl innerhalb einzelner Länder wie auch zwischen verschiedenen Ländern.“ (S.4)

Der Bezugsrahmen selbst muss regelmäßig an „bestimmten Kontexten und bestehenden Qualitätsansätzen geprüft werden.“ (S.5)

2. Das Instrumentarium

Der gemeinsame Bezugsrahmen umfasst folgendes Instrumentarium:

- „ein Modell zur Planung, Durchführung, Evaluierung und Überprüfung der Systeme auf den entsprechenden Ebenen in den Mitgliedstaaten;
- eine Methodik zur Bewertung und Überprüfung von Systemen: das Schwergewicht liegt hierbei auf einer Selbstbewertung in Verbindung mit einer externen Evaluierung;
- ein Überwachungssystem: je nach den Gegebenheiten auf nationaler oder regionaler Ebene anzusiedeln, eventuell in Verbindung mit freiwilligen Peer-Reviews auf europäischer Ebene;
- ein Qualitätsmessinstrument: einen Katalog von Bezugsindikatoren, die den Mitgliedstaaten die Überwachung und Evaluierung ihrer eigenen Systeme auf nationaler und regionaler Ebene erleichtern sollen.“ (S.5)

3.1 Das Modell

Das zugrunde liegende Modell des Instrumentariums umfasst folgende verzahnte Elemente:

- Planung
- Durchführung
- Evaluierung und Bewertung
- Überprüfung

Für alle Instrumente werden zentrale Qualitätskriterien aufgelistet, die im folgenden Teil als Überblick vorgestellt werden. Diese zentralen Kriterien sollen „mögliche Antworten auf konkrete Fragen bieten, die allgemein gültig in jedem Berufsbildungssystem und bei jedem Berufsbildungsanbieter auftreten können, wenn bestehende Vorgehensweisen überprüft werden.“ (S.6)

3.1.1 Planung

Unter den Begriff der Planung fällt die Aufstellung klarer und messbarer Ziele hinsichtlich politischer Vorgehensweisen, Verfahren, Aufgaben und Humanressourcen. Des Weiteren zählt dazu die Festlegung von Input- und Output – Standards, die mit Zielen bezüglich der Gestaltung und Umsetzung von Qualitätssicherung verbunden werden. Und schließlich die „Einrichtung von Anlaufstellen für die Zertifizierung von Einzelpersonen oder die Akkreditierung von Berufsbildungseinrichtungen und/oder Berufsbildungsmaßnahmen.“ (S.6)

Auf europäischer Ebene ist eine entscheidende Frage, „inwieweit europäische Zielvorgaben zur Verbesserung der Berufsbildungssysteme bei den Zielen und Vorgaben, die in der Planungsphase eines Qualitätssystem aufzustellen sind, berücksichtigt werden.“ (S.6) Laut dem Papier kann auf diese Frage die europäische Zusammenarbeit (an welcher die Mitgliedstaaten, die Kommission, die beitrittswilligen Länder, die EFTA-Länder und die Sozialpartner beteiligt sind) als geeignetes Instrument beantwortend beitragen.

In dem Grundlagenpapier werden anschließend beispielhaft zu dem Element `Planung` Qualitätskriterien aufgeführt: und zwar in Form von Schlüsselfragen, welche dann mit zentralen Qualitätskriterien sowohl auf Systemebene als auch auf Ebene der Berufsbildungsanbieter beispielhaft beantwortet werden.

Bsp. Siehe S.6/7:

Schlüsselfrage	Mögliche Antwort auf Systemebene	Mögliche Antwort auf Ebene der Berufsbildungsanbieter
Sind Ihre politischen Ziele/Vorgaben klar und messbar?	Die nationalen und europäischen Ziele oder Zwecke der Berufsbildung sind den jeweiligen Interessengruppen bekannt. Vorhandensein von systematischen Verfahren zur Ermittlung zukünftiger Bedürfnisse. Es wurden eine Reihe von Mindestvorgabe/-standards aufgestellt	Die europäischen, nationalen und örtlichen Ziele sind alle auf sämtlichen Ebenen der betreffenden Einrichtung bekannt.

3.1.2 Durchführung

Um das effektive Hinarbeiten auf Ziele und Vorgaben zu gewährleisten, ist bei dem Element `Durchführung` entscheidend, dass wesentliche Grundsätze festgelegt werden, auf welche sich die Durchführung der geplanten Maßnahmen stützen kann. Diese Grundlagen müssen mit den aufgestellten Zielen übereinstimmen.

Für das Erreichen der Übereinstimmung werden mehrere Wege beispielhaft genannt wie Verordnungen, Finanzierungsanreize, Erstellen von Leitlinien,...

Das Papier betont als wichtigen Punkt, dass die Erwartungen bzgl. der Durchführung transparent sein sollen und dass über Prozessschritte, die vorgesehenen Zeitspannen und die anstehenden Aufgaben bei allen Betroffenen und Beteiligten Klarheit bestehen muss.

Bsp.: Qualitätskriterien hinsichtlich der Durchführung

Schlüsselfrage	Mögliche Antwort auf Systemebene	Mögliche Antwort auf Ebene der Berufsbildungsanbieter
Wie setzen Sie eine geplante Maßnahme um?	Durch gesetzliche Regelungen... Durch die Finanzierung... In Zusammenarbeit mit Sozialpartnern In Zusammenarbeit mit Berufsbildungsanbietern	Befolgen eines systematischen Qualitätsansatzes und – plans Weitergabe des Ansatzes an andere Akteure Einbeziehung lokaler Akteure und Anpassung an lokale Bedürfnisse

3.1.3 Evaluierung

Die Evaluierung umfasst die kontinuierliche Evaluierung des Ausbildungsangebots sowie die Bewertung der Erzielung von Ergebnissen auf System- sowie der individuellen Ebene.

Darüber hinaus beinhaltet diese Phase:

- Den Entwurf der Evaluierungsmechanismen entsprechend dem jeweiligen Umfeld
- Die Festlegung der Häufigkeit und des Umfangs der Evaluierungen
- Die Übermittlung der Ergebnisse an die Betroffenen (Stärken, verbesserungsbedürftige Bereiche sowie Handlungsempfehlungen)

Die Bewertungs- und Evaluierungsphase wird in zwei Abschnitte unterteilt: a) in die Erfassung und die Aufbereitung von Daten sowie b) in die Diskussion der Ergebnisse.

Die Effektivität der Bewertung ist abhängig von einer festgelegten Methodik, der Häufigkeit der Datenerfassung und der Übereinstimmung der erfassten Daten mit den festgelegten Indikatoren und den zu erreichenden Zielen. Alle Betroffenen sollten an den anschließenden Diskussionen beteiligt werden.

Bsp.: Qualitätskriterien hinsichtlich der Evaluierung

Schlüsselfrage	Mögliche Antwort auf Systemebene	Mögliche Antwort auf Ebene der Berufsbildungsanbieter
Beschreiben Sie das angewandte Verfahren zur Bewertung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des Inputs ▪ Der Prozesse ▪ Des Outputs ▪ Der erzielten Ergebnisse 	Mittels: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontrollsystemen ▪ Aufsichtsbehörden ▪ Benchmarkings ▪ ... 	Mittels: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selbstevaluierung ▪ externer Inspektion ▪ interner Qualitätskontrolle ▪ ...

3.1.4 Überprüfung

Da die Qualitätssicherung und –entwicklung ein systematischer, fortlaufender Prozess ist, muss auch dieser Prozess selbst kontinuierlich überprüft werden. Das Papier nennt eine Kombination von Selbstbewertung und externer Evaluierung, das Einholen und Verarbeiten von Feedback und das Organisieren der Einleitung von Veränderungen.

Ziel ist die „Revision der Planung, die Feinabstimmung der Qualitätsziele und der Qualitätsmanagementtätigkeiten“ (S.10).

Zentral sei dabei, das öffentlich Zugänglichmachen der Ergebnisse des Qualitätsbewertungsverfahrens und das Fördern einer öffentlichen Diskussion mit den betroffenen Interessengruppe.

Bsp.: Qualitätskriterien hinsichtlich der Überprüfung

Schlüsselfrage	Mögliche Antwort auf Systemebene	Mögliche Antwort auf Ebene der Berufsbildungsanbieter
Wie organisieren Sie das Einholen von Feedback sowie von Verfahren zur Einleitung von Veränderung?	„Verfahren zur Einholung von Feedback werden durch Verordnungen festgelegt und im Rahmen von Reformen des Berufsbildungssystems überprüft und geändert, z.B. alle 3 bis 5 Jahre“	„Die Einholung von Feedback und die Verfahren zur Einleitung von Veränderungen bilden einen integralen Bestandteil der eigenen Lernorganisation des Anbieters.“

3.1.5 Methodik

Die Methodik umfasst als übergreifende Dimension alle anderen Elemente des Modells.

Unter die Methodik fallen:

- „Entscheidungen über Beteiligungsmechanismen,
- Messverfahren und Indikatoren,
- die Konzeption der Bewertungs- und Evaluierungsinstrumente,
- Planungs-, Durchführungs- und Feedbackverfahren sowie
- Verfahren zur Verbindung sämtlicher Elemente zur Schaffung eines einheitlichen Systems“ (S.11)

Bsp.: Qualitätskriterien hinsichtlich der Methodik

Schlüsselfrage	Mögliche Antwort auf Systemebene	Mögliche Antwort auf Ebene der Berufsbildungsanbieter
Auf welche Weise wenden Sie einen systematischen Qualitätssicherungsansatz an?	Nach den normalen Verfahrensweisen des Ministeriums	Auswahl des Qualitätsansatzes auf der Basis eines standardisierten Qualitätssystems. z.B. ISO oder EFQM

3.2 Die Selbstbewertung

Die Selbstbewertung – sowohl auf Systemebene, als auch auf Ebene der Bildungsanbieter – wird im Papier als ein wichtiges Instrument für die Bewertung, Sicherung und Entwicklung von Qualität genannt (S.12).

„Die Facharbeitsgruppe hat Musterleitlinien zur Selbstbewertung für beide Ebenen ausgearbeitet“, die unter <http://cedefop.communityzero.com/quality> abrufbar sind.

Zwei Hauptansätze werden bei der Selbstbewertung unterschieden: zum einen kann sie von nationalen Organen eingesetzt werden zur Steuerung und Förderung der Qualität des Berufsbildungsangebotes. Die Selbstbewertung orientiert sich dann hauptsächlich an nationalen Berufsbildungszielen.

Zum anderen kann die Selbstbewertung freiwillig von Berufsbildungsanbietern auf Ebene der Einrichtung eingesetzt werden zur Rationalisierung des Berufsbildungsangebots, zur Verbesserung der eigenen Übersichtlichkeit und um den Herausforderungen in Hinsicht auf Anerkennung, Ansehen und Vertrauensbildung auf einem anspruchsvollen und wettbewerbsorientierten Markt gerecht zu werden.

3.3 Das Überwachungssystem

Neben der Selbstbewertung ist es wichtig, diese auch mit einer unabhängigen, geeigneten Dritteinrichtung auf nationaler, regionaler und sektoraler Ebene zur externen Überwachung zu verknüpfen.

Diese „Kontrolle“ kann sich je nach System unterschiedlich gestalten und die Bandbreite von öffentlicher Inspektion bis zur Akkreditierung abdecken.

3.4 Qualitätsmessinstrument

Der gemeinsame Bezugsrahmen für Qualitätssicherung schlägt einen gemeinsamen Katalog von Indikatoren zur Messung und Bewertung der Qualität der Berufsbildung vor.

Die Indikatoren sollen den Mitgliedsstaaten dabei helfen, „eine angemessene und konsequente Weiterverfolgung und Evaluierung der Qualitätsentwicklung ihrer eigenen

Systeme sicherzustellen, die von gemeinsamen quantitativen und qualitativen Bezugspunkten ausgeht. Die von der Facharbeitsgruppe entwickelten Indikatoren können auch dazu genutzt werden, die Aufmerksamkeit auf den Berufsbildungsprozess auf nationaler Ebene zu lenken, und als Grundlage für den Austausch von Erfahrungen und bewährten Verfahrensweisen dienen.“ (S.14)

Die Indikatoren finden sich im Anhang des Papiers.

4. Praktische Initiativen

„Die Anwendung des gemeinsamen Bezugsrahmens für die Qualitätssicherung ist freiwillig. Sein Mehrwert beruht auf der Zusammenführung von Mitteln und Instrumenten, die die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, ihre eigene Politik und Praxis schrittweise zu entwickeln, und den Erfahrungsaustausch und das Lernen voneinander fördern. Dadurch soll der Bezugsrahmen zur Verbesserung der Qualität innerhalb europäischer Länder und zwischen europäischen Ländern beitragen und eine größere Konvergenz im Hinblick auf die europäischen Zielvorgaben herbeiführen.“ (S.15)

Fazit

Im Bereich der Berufsbildung liegt mit dem gemeinsamen Bezugsrahmen ein ausführliches Papier zur Qualitätssicherung vor.

Zum einen will es politischen Entscheidungsträgern als auch praktisch Tätigen bessere Einblicke in die Funktionsweise der bestehenden Qualitätssicherung vermitteln, zum anderen die bewährtesten Verfahrensweisen in einzelnen Mitgliedstaaten und auf länderübergreifender Ebene erfassen und klassifizieren. Durch die Zusammenführung soll wiederum ein rückwirkender Prozess in Gang gesetzt werden, der die nationale Entwicklung und das Lernen voneinander fördert.

Positiv zu bewerten ist, dass eine größere Konvergenz hinsichtlich europäischer Zielvorgaben erreicht werden kann. Fraglich ist jedoch, inwieweit durch die freiwillige Teilnahme ein konkreter Mehrwert ersichtlich wird und wie die konkrete Umsetzung erfolgt.

2. Europäischer Qualifikationsrahmen (2006/0163 COD), Vorschlag für eine Empfehlung des Europäischen Parlamentes und des Rates

Im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit und den sozialen Zusammenhalt erscheint es im Rahmen des lebenslangen Lernens wichtig, dass Bürgerinnen und Bürger kontinuierlich ihre Kompetenzen, Fertigkeiten und Kenntnisse auf den neuesten Stand bringen. Die Bemühungen sind deshalb darauf ausgerichtet, die Aus- und Weiterbildungssysteme in der Europäischen Union abzustimmen.

Der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) soll hier als „Übersetzungshilfe und neutraler Bezugspunkt dienen, um Qualifikationen aus unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungssystemen vergleichen zu können und die Zusammenarbeit und Vertrauensbasis zwischen den jeweils Betroffenen zu stärken.“ (S.3) Ziel ist die Erhöhung der Transparenz und die Erleichterung der Übertragung und Verwendung von Qualifikationen zwischen unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungssystemen sowie den unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsniveaus. (S.3)

„Den Kern ... bildet ein Satz von acht Referenzniveaus, die für Bildungsbehörden auf nationaler und sektoraler Ebene als gemeinsamer und neutraler Bezugspunkt fungieren. Die acht Niveaus decken sämtliche Qualifikationen ab, vom allgemeinen und beruflichen Pflichtabschluss bis zu Qualifikationen, die auf der höchsten Stufe akademischer und beruflicher Aus- und Weiterbildung verliehen werden. Als Instrument zur Förderung des lebenslangen Lernens umfasst der EQR die Bereiche allgemeine Bildung, Erwachsenenbildung, berufliche Bildung sowie Hochschulbildung. Die Niveaus 5-8 enthalten einen klaren Hinweis auf die Niveaus, die im Rahmen des Bologna-Prozesses für den Europäischen Hochschulraum definiert wurden. Die Beschreibung der acht EQR –Die Referenzniveaus bauten auf Lernergebnissen auf – für den EQR sind das die Aussagen darüber, was eine Lernende/ein Lernender nach Abschluss eines Lernprozesses weiß, versteht und in der Lage zu tun ist. Dies signalisiert eine wichtige Veränderung der Konzepte von Ausbildung, Weiterbildung und Lernen und der Art, wie sie beschrieben werden. Der Übergang zu Lernergebnissen führt eine gemeinsame Sprache ein, die es möglich macht, Qualifikationen nach Inhalt und Profil und nicht nach Methoden und Formen des Angebots zu vergleichen. Für den EQR werden Lernergebnisse als Kombination von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen definiert.“ (S.11/12)

In diesem Vorschlag für eine Empfehlung wird das Thema „Qualität“ explizit angesprochen: auf nationaler und sektoraler Ebene muss eine Verpflichtung zur Qualitätssicherung der Verwendung des EQR zugrunde liegen. Ein Qualitätssicherungssystem soll auf allen relevanten Ebenen der beruflichen und allgemeinen Bildung gegeben sein sowie in Bezug auf den Kooperationsprozess selbst.

Zu berücksichtigen sind die Schlussfolgerungen zur Qualitätssicherung in der beruflichen Bildung, welche der Rat am 28. Mai 2004 angenommen hat und die Empfehlung 2006/143/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 15. Februar 2006 über die verstärkte Zusammenarbeit zur Qualitätssicherung in der Hochschulbildung.

Grundsätze für die Qualitätssicherung in der Aus- und Weiterbildung

Im Anhang II des Papiers finden sich Grundsätze für die Qualitätssicherung in der Aus- und Weiterbildung. Folgende sollen gelten:

- „Die Qualitätsstrategien und –verfahren sollten alle Ebenen der Aus- und Weiterbildungssystem erfassen.
- Die Qualitätssicherung sollte integraler Bestandteil der internen Verwaltung von Aus- und Weiterbildungseinrichtungen sein.
- Die Qualitätssicherung sollte regelmäßige Evaluierung von Einrichtungen und Programmen durch externe Prüforgane oder –stellen einschließen.
- Externe Prüforgane oder –stellen, die Qualitätssicherung durchführen, sollten selbst regelmäßig überprüft werden.
- Qualitätssicherung sollte die Dimensionen Kontext, Input, Prozess und Output umfassen und den Schwerpunkt auf Output und Lernergebnisse legen.
- Qualitätssicherungssysteme sollen folgende Elemente beinhalten:
 - klare und messbare Ziele und Standards;
 - Leitlinien für die Umsetzung, darunter die Einbindung von Betroffenen;
 - angemessene Ressourcen;
 - einheitliche Evaluierungsmethoden in Verbindung mit Selbstbewertung und externer Prüfung;
 - Feedbackmechanismen und Verfahren zur Verbesserung;
 - allgemein zugängliche Evaluierungsergebnisse;
- Initiativen zur Qualitätssicherung auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene sollten koordiniert werden, um für den Überblick, für Kohärenz, Synergie und eine das gesamte System umfassende Analyse zu sorgen.
- Die Qualitätssicherung sollte ein Prozess sein, bei dem über alle Aus- und Weiterbildungsebenen und –systeme zusammengearbeitet wird, unter Beteiligung aller wichtigen Betroffenen in den Mitgliedsstaaten und in der Europäischen Union
- Leitlinien für die Qualitätssicherung auf europäischer Ebene können als Bezugspunkte für Evaluierungen und Peer-Lernen dienen.“ (S.23)

Fazit

Der Verwendung des EQR muss eine Verpflichtung zur Qualitätssicherung zugrunde liegen. Dies spricht für die Anerkennung der Qualitätssicherung und weist ihr innerhalb des EFQ eine zentrale Rolle zu: ohne sie keine Einführung des EQR.

Die Empfehlung zur Einrichtung eines Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen umfasst darüber hinaus ausführliche Grundsätze für die Qualitätssicherung in der Aus- und Weiterbildung.

Das Papier stellt allerdings nur den Vorschlag für eine Empfehlung dar und ist somit deklaratorischer Natur und nicht verbindlich.

Der Punkt der Freiwilligkeit des EQR beinhaltet auch die Frage nach einer erfolgreichen Implementierung.

TEIL II: NGO's, INITIATIVEN UND PROJEKTE

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	34
A: Bildung	35
Cedefop – Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung.....	35
EFQUEL (European Foundation for Quality in eLearning).....	37
EAEA (European Association for the Education of Adults).....	37
B: Alter und Pflege	39
AGE (The European Older People's Platform)	39
EDE (European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly)...40	
Procare.....	42
C: Familien und Kinder	43
COFACE	43
Eurochild	43
D: Gesundheit	44
EPHA (European Public Health Alliance).....	44
Mental Health Europe (MHE).....	44
EuroHealthNet.....	46
E: Diverse Bereiche	47
ESN (Europäisches Netzwerk der SozialamtsleiterInnen).....	47
Equal-Projekte.....	49
Fazit.....	50

Einleitung

Das folgende Papier behandelt in Ergänzung zu Teil I die Definitionen, Ansätze und Projekte von NGO-Seite hinsichtlich des Themas Qualität im sozialen Sektor.

Als Intention verfolgt es die Darstellung eines Überblicks zu den jeweiligen Qualitätsbestrebungen sowie am Ende auf einem sehr generellen Niveau die Bewertung, inwieweit Qualität auf europäischer Ebene im Sozialektor verankert ist und welche Rolle sie dort spielt.

Der Hauptteil beinhaltet die kurze Vorstellung der jeweiligen Organisationen sowie deren Zugang, Anknüpfung oder Positionierung in Bezug auf „Qualität“.

Gemäß der Absicht des Papiers, eine zusammenfassende Darstellung im Sinne eines Überblicks zu gewährleisten, und gemäß eines fehlenden Qualitätskonzeptes und –begriffs bei vielen NGO's, kann nur sehr punktuell auf die Qualitätsbestrebungen der einzelnen Organisationen eingegangen werden.

Die vorgestellten Organisationen wurden folgenden Bereichen zugeordnet:

A: Bildung

B: Alter und Pflege

C: Familie und Kinder

D: Gesundheit

E: Diverse Bereiche

A: Bildung

Cedefop – Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung

„Das Europäische Zentrum für die Förderung der Berufsbildung (Cedefop) ist eine Agentur der Europäischen Union. Es wurde 1975 mit dreigliedrig besetztem Verwaltungsrat eingerichtet und erbringt Dienstleistungen für die Europäische Kommission, die EU-Mitgliedstaaten und die Sozialpartner sowie die assoziierten Länder Island und Norwegen. Auch die EU-Beitrittskandidaten sind in seine Tätigkeiten einbezogen.“¹

Auftrag

„Als Referenzzentrum der Europäischen Union für berufliche Bildung versorgt das Cedefop politische Entscheidungsträger, Forscher und praktisch Tätige mit Informationen, um ihnen ein klareres Bild der Entwicklungen zu vermitteln und sie so in die Lage zu versetzen, sachkundige Entscheidungen bezüglich künftiger Tätigkeiten zu treffen. Das Cedefop unterstützt die Europäische Kommission bei der Förderung und Weiterentwicklung der Berufsbildung auf Gemeinschaftsebene.“²

Als eine der vier mittelfristigen Prioritäten Cedefops findet sich

„Erreichen hoher Qualität und Innovation in den Berufsbildungssystemen, zum Nutzen aller Lernenden und um die europäische Berufsbildung weltweit wettbewerbsfähig zu machen“³

Qualitätssicherung in der beruflichen Ausbildung⁴

Die Beteiligung von Cedefop am Thema Qualität startete schon 1995 und führte zu einer Serie von Publikationen. Erhältlich sind diese - in der Regel kostenpflichtig - unter dem Link: http://www.trainingvillage.gr/etv/projects_networks/quality/publications.asp.

Hier eine Auswahl⁵:

- Evaluation of quality aspects in vocational training programmes, Synthesis report, 1998, 43 pp.
- Indicators in perspective - The use of quality indicators in vocational education and training, 1998, 72 pp.
- Quality debate in initial vocational education - School-based quality measures at intermediate level: a Danish-Dutch comparison, 1998, 58 pp.
- Application of ISO 9000 standards to education and training - Interpretation and guidelines in a European perspective, 1998, 96 pp.

¹ Arbeitsprogramm 2006, Cedefop, S.1

² Arbeitsprogramm 2006, Cedefop, S.1

³ Arbeitsprogramm 2006, Cedefop, S.2

⁴ vgl. http://www.trainingvillage.gr/etv/projects_networks/quality/, Stand 24.10.2006

⁵ vgl. http://www.trainingvillage.gr/etv/projects_networks/quality/publications.asp., Stand 24.10.2006

- Quality in e-learning - Use and dissemination of quality approaches in European e-learning. A study by the European Quality Observatory, 2005, 70 pp.

Seit 2001, auch durch den Auftrag der Europäischen Kommission, ist Cedefop stark in das Vorantreiben von Qualitätsverbesserungen in der beruflichen Ausbildung involviert. Dies geschieht hauptsächlich in Form von technischer und wissenschaftlicher Unterstützung bei der Implementierung von Programmen für die Kommission, bspw. bei dem „Europäischen Forum für Qualität in der beruflichen Ausbildung“ (2001-02) und der „Fachlichen Arbeitsgruppe für Qualität in der beruflichen Ausbildung“ (2003-04), die 2005 ausliefen.

Im Oktober 2005 wurde die European Cooperation on Quality Assurances in VET (Europäische Kooperation für Qualitätssicherung der Berufsbildungssysteme) gegründet. Die ENQA-VET ist ein freiwilliges Forum, in welchem Interessenvertreter auf allen Ebenen im Feld der beruflichen Bildung ihre Erfahrungen und Ansichten austauschen, Übereinstimmungen treffen, das Bewusstsein schärfen und Netzwerke bilden können.

Zur Zeit umfasst das Netzwerk 22 Mitgliedstaaten und Beitrittskandidaten sowie Repräsentanten der Europäischen Sozialpartner. Dabei übernimmt die Kommission (DG Bildung und Kultur) die übergreifende Rolle des Monitorings, unter der Assistenz von Cedefop.

Das Netzwerk wird von einem Gremium koordiniert und trifft sich in Arbeitsgruppen zu bestimmten Themen. Zweimal im Jahr werden Generalversammlungen abgehalten.

Die virtuelle Community für Qualitätssicherung in der beruflichen Ausbildung, die seit 2003 von Cedefop gegründet und betrieben wird, entwickelt sich allmählich zu einem Kernelement der Steuerung des Netzwerkes.

Mehr Informationen auf der englischen Homepage:

http://www.trainingvillage.gr/etv/projects_networks/quality/ .

Fazit

Cedefop scheint in dem Bereich der Qualität in der Berufsbildung sehr aktiv zu sein. Hilfestellungen für nationale Interessenten lassen sich hier finden.

EFQUEL (European Foundation for Quality in eLearning)

Die European Foundation for Quality in eLearning (<http://www.qualityfoundation.org/ww/en/pub/efquel/index.htm>) ist eine europäische Organisation, welche die Qualität im Bereich des eLearnings vergrößern möchte, indem sie für alle betroffenen Interessenten Leistungen und Unterstützung anbietet.

Die EFQUEL betreibt das „European Quality Observatory“ (siehe <http://www.ego.info/index.cfm>). Dieses stellt eine Datenbank hinsichtlich Strategien und Dienstleistungen im Bereich „Qualität innerhalb des eLearnings“ zur Verfügung, sowohl für Anbieter, um deren Dienstleistungen bekannt zu machen, als auch für Nutzer und Suchende, um Qualitätsstrategien und –zugänge durch das bereitgestellte Suchwerkzeug zu finden.

Auf der Homepage dreht sich alles um Qualität im Bereich Bildung, v.a. hinsichtlich des eLearnings. Aufgeteilt wird in die drei Bereiche „Qualität für Universitäten“, „Qualität für Schulen“ und „Qualität in der Ausbildung“.

Eine interessante Studie zur Qualität im e-Learning - Bereich, die das „European Quality Observatory“ veröffentlicht hat, findet sich auf der folgenden Seite auch in Deutsch: http://www.trainingvillage.gr/etv/projects_networks/quality/publications.asp . Sie behandelt die Nutzung und Verbreitung von Qualitätsansätzen im europäischen e-Learning.

EAEA (European Association for the Education of Adults)

Der Europäische Verband für Erwachsenenbildung ist der größte Zusammenschluss von Verbänden und Institutionen im Bereich der Erwachsenenbildung auf europäischer Ebene.

Zu seinen Hauptaufgaben gehören:

- Eintreten für die Belange von lebenslangem Lernen auf politischer Ebene in Europa
- Bereitstellung von Informationen und Dienstleistungen für die Mitglieder
- Organisation von Seminaren und Fortbildungsveranstaltungen, diverse Veröffentlichungen im Bereich der Erwachsenenbildung, Koordination von europäischen Projekten
- Internationale Kooperationen mit anderen Organisationen aus dem Bereich der allgemeinen Erwachsenenbildung

Unter den angestrebten Lernzielen wird die Kompetenzentwicklung verstanden sowohl hinsichtlich der persönlichen Entfaltung als auch der beruflichen Bereiche, des sozialen Wandels und der aktiven Staatsbürgerschaft, der nachhaltigen Entwicklung und des Gender Mainstreamings sowie des kulturellen und interkulturellen Bewusstseins und Wissens.

Qualitätsmanagement in der Erwachsenenbildung

Ein europäisches Projekt, welches von Oktober 2004 bis September 2006 lief, befasste sich mit Qualitätsmanagement der Erwachsenenbildung in Europa.

Ziel des Projektes war ein europäisches Rahmenwerk für kleine Erwachsenenbildungsunternehmen oder -organisationen (bis zu 25 Beschäftigten) zu entwickeln. Bereits bestehende Qualitätsmanagementsysteme sowie Indikatoren, Benchmarks und Assessment Tools sollten untersucht werden. Die Untersuchung bezog sich sowohl auf Organisationen des informellen als auch des formellen Lernens. Anschließend sollte das neue Qualitätssystem in kleinen Erwachsenenbildungsorganisationen zugelassen sowie den nationalen Bedürfnissen dieser Organisationen angepasst werden. Des Weiteren soll eine Implementierungsstrategie auf nationalen Level entwickelt und Informationen über das erarbeitete System in das „European Quality System“ integriert werden.

Angekündigt sind Ergebnisse zum einen gedruckt in Form eines Manuals, in Form einer CD sowie online.

Weitere Informationen sind erhältlich unter den Links:

- http://www.eaea.org/index.php?k=4821&%20projekti_id=3370
- <http://www.managingquality.lv/main.html>

Außerdem befindet sich auf dieser Homepage unter dem Punkt „Topics“ das Stichwort „Qualitätssysteme“. Folgt man dem Link, dann finden sich Presseartikel sowie nützliche Links und Informationen rund um das Thema „Qualität und Erwachsenenbildung“.

B: Alter und Pflege

AGE (The European Older People's Platform)

AGE ist eine europäische Plattform für ältere Menschen. Sie verfolgt das Ziel, die Interessen von älteren Menschen in der EU voranzutreiben sowie ein Bewusstsein für deren Belange zu schaffen. Sie versucht darüber hinaus, alle Formen der Altersdiskriminierung zu bekämpfen und die Implementierung verschiedener EU - Initiativen zu beeinflussen.

Durch den Beschluss der EU, die Offene Methode der Koordinierung ab 2004 auf das Gesundheitswesen und die Langzeitpflege auszuweiten, ist der Bereich der Langzeitpflege zu einer der ersten Prioritäten von AGE geworden.

Qualität

Ein Forschungsprojekt, in welchem AGE ein Partner war, ist EUROFAMCARE. Es wurde durch das fünfte Rahmenforschungsprogramm finanziert und 2005 abgeschlossen. Im Mittelpunkt standen die Unterstützungen für pflegende Familienangehörige älterer Menschen in 23 EU-Ländern.

Innerhalb des Projektes wurden viele Beispiele von innovativen Ansätzen entwickelt, die zu einer nachhaltigen, adäquaten und qualitativ hoch stehenden Pflege führen. Nähere Informationen zum Projekt finden sich unter dem folgenden Link: <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare-de/beschreibung.php> .

AGE ist darüber hinaus der Ansicht, dass die EU Standards entwickeln muss, u.a. in der Pflege älterer Menschen, um den Status, die Gehälter, Qualifikationen und Arbeitsbedingungen von formellen und informellen Pflegenden zu verbessern. Die Entwicklung von qualitativ hoch stehender, aber kostengünstiger Pflege, sei möglich, wenn Dienstleistungen zusammengelegt und koordiniert werden und die Umwelt so angepasst, dass ein soziales Netzwerk um den älteren Menschen entsteht. Familien können hier von Hilfe sein, dürfen allerdings nicht überlastet werden. AGE hofft, dass die Mitteilung der Kommission über den demografischen Wandel und der gemeinsame Bericht über Sozialschutz und soziale Inklusion den Mitgliedsstaaten 2007 klare Empfehlungen abgibt zu einem gesamtheitlichen Ansatz betreffs der Langzeitpflege und der Reform der Gesundheits- und Rentensysteme.

Qualität von Langzeitpflege taucht auf der Website immer wieder als ein Punkt unter anderen auf, wird allerdings nicht konkreter behandelt. Auch Qualität als Thema an sich findet sich nicht.

EDE (European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly)

Der E.D.E. ist ein berufsständischer Zusammenschluss von Heimleiterinnen und Heimleitern aus Alten- und Pflegeheimen in Europa, der 1989 wurde in Luxemburg gegründet wurde.

Als internationaler Dachverband möchte der EDE die Zusammenarbeit seiner Mitglieder fördern und sie auf europäischer Ebene vertreten.

Aufgaben des Verbandes

- „die Information über die Bedeutung und die Probleme des Berufsstandes der Heimleiterinnen und Heimleiter;
- die Förderung des Informationsaustausches über nationale Entwicklungen auf dem Gebiet der sozialen, pflegerischen und medizinischen Versorgung älterer Menschen;
- die Zusammenarbeit mit und die Beratung von Organisationen und Verbänden, die im Bereich der sozialen, pflegerischen und medizinischen Versorgung älterer Menschen tätig sind, auf europäischer Ebene;
- die Beratung und Unterstützung der nationalen Verbände in Fragen der teilstationären und stationären Versorgung alter Menschen;
- die Initiierung internationaler Projekte zur gerontologisch-geriatriischen Forschung;
- die Entwicklung einheitlicher Standards zum Zwecke der beruflichen Ausbildung mit Leistungs- und Qualifikationsanforderungen;
- die Koordination der Ziele und Aktivitäten der nationalen Heimleiterverbände;
- die Durchführung von internationalen Fachtagungen, Fortbildungen und Studienreisen;
- Öffentlichkeitsarbeit.“⁶

Qualität

Zum Thema „Qualität“ finden sich mehrere Anknüpfungspunkte:

EDE – Zertifizierung

Ein Ziel des Verbandes ist die Schaffung eines einheitlichen Standards für die Ausbildung von Heimleiterinnen und Heimleitern. In den letzten Jahren wurden in internationalen Arbeitskreisen und auf Fachtagungen Grundsätze und Rahmenrichtlinien erarbeitet, die als Ausbildungsstandards für eine in allen europäischen Mitgliedstaaten anerkannte Heimleiterqualifikation definiert werden sollen.

„Alle Mitgliedsverbände im E.D.E. tragen dafür Sorge, dass ihre nationalen Ausbildungsrichtlinien in einer angemessenen Zeit diesen europäischen Rahmenrichtlinien

⁶ http://www.ede-eu.org/de/About_EDE/ziele.htm, Stand 16.11.2006

angepasst werden. [...] Europäische Bildungsträger, die Heimleiterinnen und Heimleiter nach den Richtlinien des E.D.E. aus- und weiterbilden, erhalten vom E.D.E. die EURO - Zertifizierung. Erfolgreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern von EURO - zertifizierten Qualifizierungsmaßnahmen wird ein entsprechendes Zertifikat durch den Europäischen Heimleiterverband ausgestellt.⁷

Pilotprojekt E-Qalin®

Das Pilotprojekt E-Qalin®, das von Oktober 2004 bis September 2007 läuft, verfolgt die Entwicklung eines europäischen Qualitätsmanagementsystems für Alten- und Pflegeheime bis 2007, sowie anschließend die branchenweite Implementierung. Finanziert wird es durch die Europäische Kommission unter dem Leonardo da Vinci Programm.

Der Name des Projektes lehnt sich an den englischen Titel „European quality-improving learning in residential care homes for the elderly“.

Durch folgende drei Punkte soll der Ansatz sich auszeichnen:

- a) die Branche definiert ihre Ansprüche an Sicherung und Weiterentwicklung von Pflegequalität,
- b) es findet eine praxisorientierte und pflegefachlich ausgerichtete Qualitätssicherung statt,
- c) bei der Planung und Umsetzung des Qualitätsmanagements werden die Betroffenen beteiligt.

Offen sei der Ansatz für unterschiedliche Leitbilder und Philosophien der Heime, so dass eine nationale Differenzierung stattfinden kann. Heimleitungen müssen bei dem Ansatz eine Assessoren-Ausbildung durchlaufen, bei der sie lernen, einen organisationsweiten Prozess in Gang zu setzen und die Heime zu lernenden Systemen auf dem Gebiet des QM werden machen.

29 Organisationen aus 7 Ländern sind beteiligt, v.a. Pilotheime, Heimleiterorganisationen, Bildungseinrichtungen und Software-Entwickler. Die Projektleitung hat das österreichische Institut für Bildung im Gesundheitsdienst inne.

In Deutschland ist bspw. das DRK- Senioren- und Pflegeheim Meinigen beteiligt.

Mehr Informationen zu dem Konzept und den Partnern finden sich unter dem folgenden Link:

http://www.e-galin.net/index2_kurz.php

Bewertungsrichtlinie von Pflegeeinrichtungen in Europa

In dem Verbandsorgan EDE – Vision Mai 2006 findet sich ein Artikel, der über „Bewertungsrichtlinien von Pflegeeinrichtungen in Europa“ spricht.

⁷ http://www.ede-eu.org/de/About_EDE/diplom_des_edes.htm, Stand 16.11.2006

2005 ist demzufolge zum ersten Mal eine europäische Bewertung von Pflegeeinrichtungen durchgeführt worden. Initiatoren waren die niederländischen Forschungs- und Beratungsbüros Customers Choice und Pricewaterhouse Coopers.

Das Instrumentarium für die europäische Bewertung ist in den Niederlanden für die internationale Anwendung entwickelt worden. Allerdings wurden für jedes Land Anpassungen vorgenommen, so dass die Bewertungsrichtlinie sowohl national als auch international anwendbar sei.

Ziel des Pilotprojektes war die Messung der Zweckmäßigkeit von Pflegeeinrichtungen. Dafür wurde die Pflegebedürftigkeit aller zu Pflegenden registriert, der tatsächliche Zeitaufwand gemessen und die jeweiligen Kosten ermittelt. Schließlich erfolgte eine Analyse der Daten in ihrem Zusammenhang.

Welche Rolle Qualität in dieser Bewertung spielt und wie diese ermittelt wurde, wird aus dem Artikel nicht deutlich. Einziger Hinweis ist ein Absatz, der davon spricht, dass Qualität als subjektive Eigenschaft gesehen werde, bei welcher die Erfahrung und Beurteilung der zu Pflegenden im Mittelpunkt stünde. Der Dachverband EDE erwähnt, dass er auch internationale Instrumente benutzen wolle, die Qualität auf objektivere Weise feststellen. Trotzdem befürwortet er die weitergehende Initiative, in jedem Land eine Bewertungsrichtlinie aufzustellen, welche gleichzeitig einen internationalen Vergleich ermöglicht.

Daran Interessierte können sich an Fernand.vanwesterhoven@Customerschoice.nl wenden. Die Homepage von Customers Choice findet sich unter folgendem Link – allerdings auf niederländisch.

http://www.customerschoice.nl/content/Producten_&_diensten/Benchmarking.php

Informationen zu dem Dachverband EDE sind abrufbar unter: http://www.ede-eu.org/de/wer_wir_sind.htm

Procare

Procare war ein Projekt, das unter dem Fünften Rahmenforschungsprogramm der EU von Mai 2002 bis Oktober 2004 lief. Es sollte ein neues Konzept definieren zu integrierter Gesundheits- und Sozialpflege für ältere, pflegebedürftige Menschen, indem verschiedene Modelle von Pflegeangeboten verglichen und evaluiert wurden.

Ziel war es, strukturelle, organisatorische, ökonomische und sozio-kulturelle Faktoren sowie die Akteure zu bestimmen, welche zu einem integrierten Pflegesystem mit vergrößertem Endergebnis für alle Beteiligten führen.

Dabei sollten u.a. Qualitätsindikatoren entwickelt werden zum Gebrauch für eine an beweisbaren Faktoren orientierte Politik, für Planung, Qualitätssicherung sowie Kontrolle von

Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen. Die Untersuchung basierte auf Einzelinterviews mit Klienten und deren Pflegenden sowie auf Gruppendiskussionen mit allen Interessenvertretern, welche in integrierte Pflegeversorgungssysteme involviert sind. Durch die Beteiligung Professioneller und verschiedener Organisationen aus neun Mitgliedstaaten erhoffte man sich die Verbreitung von Good-Practice Beispielen und somit die Förderung der Entwicklung eines europäischen Verständnisses von integrierter Pflege als auch von geteilten Sichtweisen auf Definitionen und Ansätzen.

Die publizierten Ergebnisse sind nur käuflich zu erwerben, allerdings finden sich einige Zwischenberichte, auch nationaler Art, auf der Homepage:

<http://www.euro.centre.org/procare/>

C: Familien und Kinder

COFACE

COFACE (Confederation of Family Organizations in the European Union) ist eine nicht-politische, nicht-religiöse Organisation, in der sich nationale Organisationen zur Familienpolitik zusammengeschlossen haben. Mit 60 Mitgliederorganisationen aus der Europäischen will die Vereinigung Eltern und Kindern eine Stimme geben.

COFACE spricht auf der Homepage ab und an über das Thema Qualität, v.a. hinsichtlich des Bereichs „Sozialschutz“. So findet sich bei einem Papier mit Empfehlungen von 2001, welches an die Europäischen Institutionen gerichtet war, die Forderung nach Qualität in der Gesundheitsversorgung und bei den Arbeitsplätzen. Dies wird jedoch nicht exemplifiziert.

Die Homepage findet sich unter folgendem Link: <http://www.coface-eu.org/index.html>

Eurochild

Eurochild ist ein aktives Netzwerk von Organisationen und Einzelpersonen, das in Europa für die Lebensqualität von Kindern und jungen Menschen arbeitet. Die Arbeit wird von den Prinzipien der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen untermauert und durch das Aktionsprogramm zur Bekämpfung von Armut und sozialer Exklusion durch die Europäische Kommission finanziert.

Qualität

Die Organisation spricht zwar als Hauptziel von der Verbesserung der Lebensqualität von Kindern und jungen Menschen, geht allerdings nicht näher auf diese ein.

D: Gesundheit

EPHA (European Public Health Alliance)

Die European Public Health Alliance ist ein Netzwerk von regionalen, nationalen, europäischen und internationalen Nichtregierungs- und weiteren Non-Profit-Organisationen. Die Allianz verfolgt das Ziel die Public Health Interessen aller in Europa lebenden Menschen zu schützen und fördern.

Zu den Hauptaufgaben gehört das Bereitstellen einer Bandbreite von Informationen und Unterstützungsdienstleistungen für die Mitgliedsorganisationen sowie von zeitgenauen und relevanten Informationen für Newsletterbeziehende, der allgemeinen Öffentlichkeit, EU-Beamten und MEP's.

Die EPHA will eine Berührungsfläche zwischen EU Institutionen und dem Nicht-Regierungs-Sektor bieten und zielt darauf ab, die Selbstverpflichtung der EU zu Transparenz, Konsultation und Einbeziehung von europäischen Bürgern und deren repräsentativen Organisationen bei der Entwicklung von Public Health Politiken und -programmen zu fördern.

Qualität

Einer der Kernwerte, dem sich die Allianz verschreibt, ist „Gleichheit und Solidarität“, und darunter subsumiert „Qualität – medizinisch und wissenschaftlich angemessen und von guter Qualität“. Dieser Punkt wird jedoch nicht genauer ausgelegt.

Konkrete Projekte oder Initiativen zur Qualitätsförderung im Public Health Bereich finden sich nicht. Einige Presseartikel drehen sich um Begriffe wie „Luftqualität“ oder „Balance zwischen Arbeits- und Lebensqualität“.

Mental Health Europe (MHE)

Mental Health Europa ist eine NGO, die sich zu folgenden Punkten verpflichtet:

- dem Fördern einer positiven psychischen Gesundheit
- dem Verhindern von psychischen Leiden
- der verbesserten Versorgung von psychisch Kranken
- der Anwaltschaft dieser
- dem Menschenrechtsschutz von (ehemaligen) Dienstleistungsnutzern im psychischen Bereich, Patienten von Psychiatrien, ihren Familien und Pflegenden/Versorgenden

Die Werte der NGO basieren auf Kooperation und Zusammenarbeit, Würde und Respekt, Chancengleichheit, Wahlfreiheit und Demokratie.

Mental Health Europe ist der Überzeugung, dass die Belastung durch psychische Krankheiten auf Individuen, Familien und der Gesellschaft sowie die Stigmata und die Tabus

zu groß sind, als dass man die Entwicklung nur Politikern und Professionellen überlassen kann. Die Organisation unterstützt deshalb die Emanzipation verschiedener Gruppen im Bereich der psychischen Gesundheit.

Als Aktivitäten fördert sie bspw. Mitgliederorganisationen durch Informationen und Konsultation, verrichtet Lobbyarbeit auf Ebene der europäischen Institutionen, gibt Empfehlungen für Politiken und Strategien, initiiert europäische Projekte, an den Mitgliederorganisationen sich beteiligen können,...

Qualität

Auf der Homepage selbst lässt sich auf den ersten Blick nicht allzu viel zu dem Thema „Qualität“ finden.

Im Jahresbericht 2005 finden sich dann eher versteckt einige Projekte und Aktivitäten, die das Thema „Qualität“ berühren. Als Beispiele die folgenden Punkte:

- Die NGO Mental Health Europe (MHE) wird durch ein Mitglied im EDF (European Disability Forum) Komitee vertreten, welches an Empfehlungen und einer Bewusstseins-schaffung arbeitet, damit die Rechte von Menschen mit komplexen Hilfebedarfen gesichert sowie deren Chancengleichheit und Lebensqualität gewahrt werden.
- Die MHE hat zusammen mit weiteren europäischen NGO's die European Coalition for Community Living (EECL) aufgebaut. Ziel ist dabei die Versorgungslandschaft der übergreifenden qualitätsbasierten Dienstleistungen als Alternative zur Institutionalisierung zu sehen. „Qualitätsbasiert“ wird nicht genauer festgelegt, beabsichtigt ist die Deinstitutionalisierung.
- Josée Van Remoortel als Mitglied der NGO MHE war beteiligt am Schreiben des Entwurfs des Ministerrates “Action Plan to Promote the Rights and Full Participation of People with Disabilities in Society: Improving the Quality of Life of People with Disabilities in Europe (2006-2015)”
- Die MHE ist Partnerorganisation eines Projektes, das sich „Investment in Quality – Training Centres for Mental Health“ nennt. Koordiniert wird das Projekt durch die ESTUAR Stiftung in Rumänien, finanziert durch die Kommission und das Sokrates Programm – Grundtvig für Erwachsenenbildung. Ziel des Projektes ist es, ein „Trainingspaket“ im Bereich der psychischen Gesundheit zu entwickeln, um das Wissen über psychische Gesundheitsprobleme zu verbessern, um Erfahrungen zu teilen und den Einfluss der sozialen Dienstleistungen, die sich an Menschen mit psychischen Problemen richten, zu verbessern. Zielgruppe sind Beschäftigte in Arbeitsfeldern der psychischen Gesundheit, Beschäftigte in lokalen Administrationen, im sozialen Dienstleistungssektor,

in Polizeiverwaltungen, in Krankenhäusern und Universitäten, Freiwillige, Betroffene und deren Familien.

EuroHealthNet

EuroHealthNet ist ein Netzwerk von gesundheitsfördernden und Public Health Organisationen in Europa mit dem Ziel der Gesundheitsförderung europäischer Bürger innerhalb und zwischen den Mitgliedsstaaten.

Eines der laufenden Projekte nennt sich „Healthy Ageing“ und wird vom schwedischen Nationalinstitut für Public Health koordiniert. Ziel des Projektes ist die Gesundheitsförderung in späteren Lebensabschnitten (Menschen ab 50). Folgende Definition von Healthy Ageing wurde erarbeitet:

Gesundes Altern ist der Prozess des Optimierens von Gelegenheiten für die physische, soziale und mentale Gesundheit, um ältere Menschen darin zu befähigen, ohne Diskriminierung aktiv an der Gesellschaft Anteil zu nehmen sowie ein unabhängiges und qualitätsvolles Leben zu genießen.

Aufgabe des Projektes ist es, Datenmaterial zu Gesundheit, zum Einfluss von bestimmenden Gesundheitsfaktoren und älteren Menschen auf EU- und nationaler Ebene durchzusehen und zu bewerten sowie Good-Practice Beispiele, effektive Interventionen, Politiken und Strategien zu sammeln.

Anschließend sollen Empfehlungen abgegeben werden zum Thema „gesundes Altern“ für Politik und Implementierung auf EU und Mitgliedstaatsebene sowie soll ein Bericht dazu erstellt werden. Wichtig sei dabei das Errichten von nachhaltigen Partnerschaften für gesundes Altern innerhalb der EU, auf nationaler Ebene und auf internationalem Level.

Qualität

Direkt zu dem Thema Qualität findet sich auf der Seite des EuroHealthNet nichts. Gibt man Qualität jedoch in die Suchfunktion der Seite ein, werden viele interessante Links angezeigt. Auch erhält der Suchende einen groben Überblick über die Gesundheits- und in diesem Bereich auch der Qualitätsbemühungen der Mitglieder des Netzes.

Nähere Informationen finden sich auf englisch unter den Links:

- <http://www.eurohealthnet.eu/content/view/15/28/>
- <http://www.healthyageing.nu>

E: Diverse Bereiche

ESN (Europäisches Netzwerk der SozialamtsleiterInnen)

Das ESN als Netzwerk von SozialamtsleiterInnen aus 21 europäischen Ländern wurde 1995 gegründet. Es verfolgt als Ziel, den Mitgliedern ein effektives europäisches Forum der Kommunikation und Zusammenarbeit zur Verfügung zu stellen.

Die Mitglieder, sprich die öffentlichen Sozialverwaltungen in den Kommunen und Regionen, sind unterschiedlich organisiert, ebenso wie die Verbände und Vereinigungen auf nationaler Ebene.

Als verpflichtende gemeinsame Werte nennt das Netzwerk: soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit, soziale Integration und Bekämpfung der Armut und verschreibt sich folgenden Zielen:

- Förderung des europäischen Austausches von Erfahrungen, Informationen und Fachwissen auf dem Gebiet der Sozialpolitik und sozialen Praxis für nationale Vereinigungen der Leiterinnen und Leitern von Sozialverwaltungen.
- Repräsentanz der öffentlichen Sozialverwaltungen auf europäischer Ebene
- Zur Verfügung stellen einer Struktur für den Austausch von Personal, Studienbesuchen, Projektentwicklungen, gemeinsamen Untersuchungen und der Qualifizierung

Qualität

Auf der Homepage finden sich von den jeweiligen Konferenzen der letzten sechs Jahre die Reden und Workshopbeiträge, die oft das Thema Qualität ansprechen. Es gibt zwar keine gemeinsame Definition, was bspw. die Qualität sozialer Dienstleistungen ausmacht, aber viele Good-Practice Beispiele und die Behandlung des Themas unter verschiedenen Perspektiven.

Als Beispiel soll das folgend vorgestellte Arbeitsprogramm 2006-2007 dienen und hier besonders ein dazu veranstaltetes Seminar.

Das ESN - Arbeitsprogramm 2006-2007

Kofinanziert wird das zweijährige Arbeitsprogramm des ESN-Netzes von dem EU - Gemeinschaftsprogramm zur Bekämpfung sozialer Exklusion 2006-2010.

Die Absicht des Arbeitsprogramms ist die verstärkte europäische Vernetzung, damit diese eine aktive Rolle in der Unterstützung der OMK „soziale Inklusion“ spielt, besonders hinsichtlich Vorbereitung, Entwicklung und Implementierung der Nationalen Aktionspläne. Darüber hinaus soll die Repräsentation regionaler und lokaler Ämter sowie von Organisationen sozialer Dienstleistungen durch dieses Programm gestärkt werden, da sich

diese gewissermaßen am Puls jeder Bemühung gegen soziale Exklusion und Armut befinden.

Sechs Seminare werden innerhalb dieses Zeitraums veranstaltet, fünf mit thematischer Ausrichtung, das Sechste wird im Laufe 2007 die Implementierung der Nationalen Aktionspläne und die Rolle der sozialen Dienste innerhalb der OMK analysieren.

Folgende Themen werden 2006 und 2007 innerhalb der Seminare behandelt:

Jahr I (2006)

- Access to quality services – Barcelona, 5/6 April 2006
- Social inclusion and anti-discrimination - people with disabilities, ethnic minorities and immigrants – Venice, 13/14 July
- Labour market participation – social activation – Metz, 25/26 October

Jahr II (2007)

- Child poverty and social exclusion - Prague (tbc.)
- Social protection and ageing – Copenhagen (tbc.)

Unterlagen lassen sich nur zu dem ersten Seminar finden, dass am 5./6. April dieses Jahres in Barcelona stattfand unter dem Thema „Zugang zu Dienstleistungen von Qualität“. Im Anschluss finden sich einige Ergebnisse, die sich auf das Thema „Qualität von Dienstleistungen“ beziehen.

„Qualität von Dienstleistungen“, Seminar des ESN, 5./6. April 2006, Barcelona

Da gerade von Seiten der EU-Politik die Begriffe der Qualität und Zugänglichkeit von Dienstleistungen häufig Verwendung finden und eine größere Rolle spielen, war das Netzwerk der Ansicht, dass die beiden Begriffe geklärt werden müssten.

Zwar sei dies nicht in erschöpfender Form möglich, aber eine Aufzählung von gewissen Merkmalen sollte einen Überblick geben, was zur Qualität von Dienstleistungen beiträgt, v.a. in Hinsicht darauf, da diese als wichtige Voraussetzung für die Inklusion und Partizipation der Nutzenden gilt.

Unter Qualität von Dienstleistungen wird folgendes aufgezählt:

- Die Einbeziehung und Partizipation der Nutzenden: Einbeziehen von Konsultations- und Partizipationsmechanismen hinsichtlich der Politikgestaltung zwischen Diensten, Anbietern und Nutzenden; Schaffung von Netzwerken lokaler Stakeholdern; Formulierung von lokalen Aktionsplänen.
- Monitoring, Evaluation der Durchführung und Mitteilen von Best Practice: Wichtig sei ein regelmäßiger Datenaustausch hinsichtlich der Dienstplanung, der Kosten und der

Evaluierung. Lokale Aktionspläne können hierbei eine Rolle spielen. Darüber hinaus bedeuten Minimalstandards eine Qualitätsversicherung für beide Seiten, Nutzer und Dienstleistende. Ebenso stellen Audits ein nützliches Assessmentverfahren dar.

- Schaffen eines lernenden Umfelds: die Schulung von Professionellen und Freiwilligen ist ein Investment, das einen niedrigen Mitarbeiterverlust sichert sowie die Erbringung von qualitativ hoch stehenden Dienstleistungen fördert. Die Nutzenden der Dienstleistungen sollten in die Ausgestaltung und den Inhalt der Schulungen einbezogen werden. Dies würde zum Empowerment der Nutzenden beitragen und zu einer passgenauen und individuellen Dienstleistungsversorgung führen.
- Rahmenwerk, das hinsichtlich Beschäftigung Gleichheit gewährleistet: Soziale Dienstleistungen können innerhalb ihrer Kommune besser verwurzelt werden, wenn es ein vielfältiges Bezugssystem gibt, in welches Arbeitsbeschaffungspolitik, Monitoring und Evaluation der Dienste integriert sind. Ein Mentoringschema, das Vielfalt berücksichtigt, wäre ein nützlicher Schritt hin zur Sicherung von Beschäftigten, die einer Minderheit angehören.
- Koordinierte und integrierte Dienste: Wichtig sei ein effektives Kommunikationssystem sowie Mechanismen für die Kooperation zwischen den unterschiedlichen Branchen der sozialen Dienstleister. Drogenabhängigkeit bspw. bringt Wohnproblematiken oder Überschuldung mit sich, was es notwendig macht, eine Strategie zu formulieren, welche die betroffenen Fachgebiete untereinander mit einbezieht.

Weitere Informationen zu den Seminaren, dem Arbeitsprogramm und dem Netzwerk im Allgemeinen sind erhältlich unter: info@socialeurope.com oder www.socialeurope.com.

Equal-Projekte

Equal ist eine Teilstrategie der Europäischen Union zur Schaffung von mehr und besseren Arbeitsplätzen, welche für alle zugänglich sind. Durch den Europäischen Sozialfonds finanziert, werden lokale Partnerschafts-Projekte gefördert, die Ungleichheit und Diskriminierung angehen wollen und dabei auf innovative Konzepte setzen.

Die Homepage findet sich unter dem Link:

http://ec.europa.eu/employment_social/equal/about/index_de.cfm

Da die Projekte auf die lokale Komponente abzielen, finden sich keine europaweiten Ansätze. Dennoch scheint es im Bereich der Beschäftigung eine interessante Strategie zu sein, deshalb hier zwei interessante Equal – Beispiele, die sich mit dem Thema Qualität und sozialem Sektor beschäftigen:

- http://www.equal-altenhilfe.de/?projekt_idee (Entwicklungspartnerschaft Dritt-Sektor-Qualifizierung in der Altenhilfe)
- http://ec.europa.eu/employment_social/equal/policy-briefs/etg2-managment-skills-social-enterprises_de.cfm (Qualifizierung des Personals in sozialen Unternehmen)

Fazit

Auf Seite der europäischen Institutionen wie auf der Seite der NGO's lässt sich feststellen, dass in den Bereichen der Bildung, des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege am häufigsten das Thema „Qualität“ zu finden ist. Je nach Organisation und Ausrichtung findet sich eine größere oder geringere Nähe zu der Thematik.

Vermutlich ergeben sich gerade hier Qualitätsansätze und -bemühungen, da in diesen Bereichen die nationale Ebene widergespiegelt wird, auf der v.a. im Bereich Gesundheit, Pflege und Bildung die Qualitätsdiskussion einen weiteren Stand zu erreicht haben scheint als auf anderen Gebieten. Möglicherweise auch, da dort Indikatoren erarbeitet wurden und „Qualität“ somit „messbar“ wird.

Die allgemeine Forderung nach Qualität, wie sie sich auf der Seite der europäischen Institutionen findet, lässt sich auf NGO-Seite nicht ganz so stark wieder finden, doch auch hier zeigt sich die Tendenz, Qualität zu fordern, diese Forderung jedoch nicht näher zu belegen oder auszuführen.

Ein flächendeckendes Bewusstsein gegenüber Qualität scheint nicht erkennbar. Dies verwundert etwas, da Qualität ein Querschnittsthema sein sollte, ein Bestandteil von Dienstleistungen innerhalb des Sozialsektors. Des Weiteren da Qualität zu größerer Transparenz, höherer Klientenzufriedenheit sowie einer stärkeren Position der Anbietenden führen kann.

Eine breite Qualitätsdiskussion scheint also auf europäischer Ebene noch nicht stattzufinden, jedoch zeichnen sich Bemühungen ab, Qualität als Komponente einzubeziehen. Hier bleibt abzuwarten, welche Entwicklung sich in der Zukunft vollzieht.

TEIL III: DAS KONZEPT DER SOZIALEN LEBENSQUALITÄT

INHALTSVERZEICHNIS

Allgemeines	52
Das Konzept der sozialen Lebensqualität	53
Indikatoren der sozialen Lebensqualität	54
Weitere Projekte der EFSQ	58
Fazit.....	58

Allgemeines

Die „European Foundation on Social Quality“ wurde während der niederländischen Ratspräsidentschaft 1997 gegründet. Sie basiert auf der Idee der sozialen Lebensqualität („Social Quality“), welche Mitte der 90er in Folge einer Reihe von wissenschaftlich- und politikorientierter Treffen in Europa entwickelt wurde. Sie versteht sich als (wissenschaftliche) Reaktion auf die anhaltende Unterordnung der Sozial- unter die Wirtschaftspolitik.

Als Grundlage und gewissermaßen als Proklamation diente die im Juni 1997 in Amsterdam abgegebene Erklärung zur sozialen Lebensqualität. BürgerInnen und PolitikerInnen sollten dadurch an den westeuropäischen Ansatz hinsichtlich Entwicklung erinnert werden, der beides, ökonomisches Wachstum und Wettbewerb sowie soziale Gerechtigkeit umschließt⁸.

Das Konzept der sozialen Lebensqualität will zweierlei bewirken: eine Vision für PolitikerInnen und BürgerInnen sein sowie ein Werkzeug zur Umsetzung dieser Vision darstellen. Als Ziel umfasst das Konzept vor allem Sozialpolitik, aber auch Wirtschafts- und Umweltpolitik sowie andere relevante Politikbereiche⁹. Es ist in erster Linie für die EU-Ebene konzipiert, soll aber auch für andere Regionen gelten.

Seit der Erklärung von 1997 haben über Tausend Wissenschaftler den Ansatz unterstützt und die European Foundation on Social Quality hat sich zu einem bedeutenden Netzwerk für soziale Lebensqualität entwickelt.

Die englischsprachige Homepage der European Foundation on Social Quality findet sich unter dem Link: <http://www.socialquality.org/>. Sie gibt eine kurze Einführung zur die Idee der sozialen Lebensqualität, verweist für nähere Informationen allerdings auf die publizierten Bücher „The Social Quality of Europe“ (1997), „Social Quality: A Vision for Europe“ (2001) und das „European Journal of Social Quality“ (2004), welche dieses Konzept näher beschreiben und weiter entwickelt haben.

⁸ Vgl. <http://www.socialquality.nl/site/index.html> , About us, Stand 23.10.06

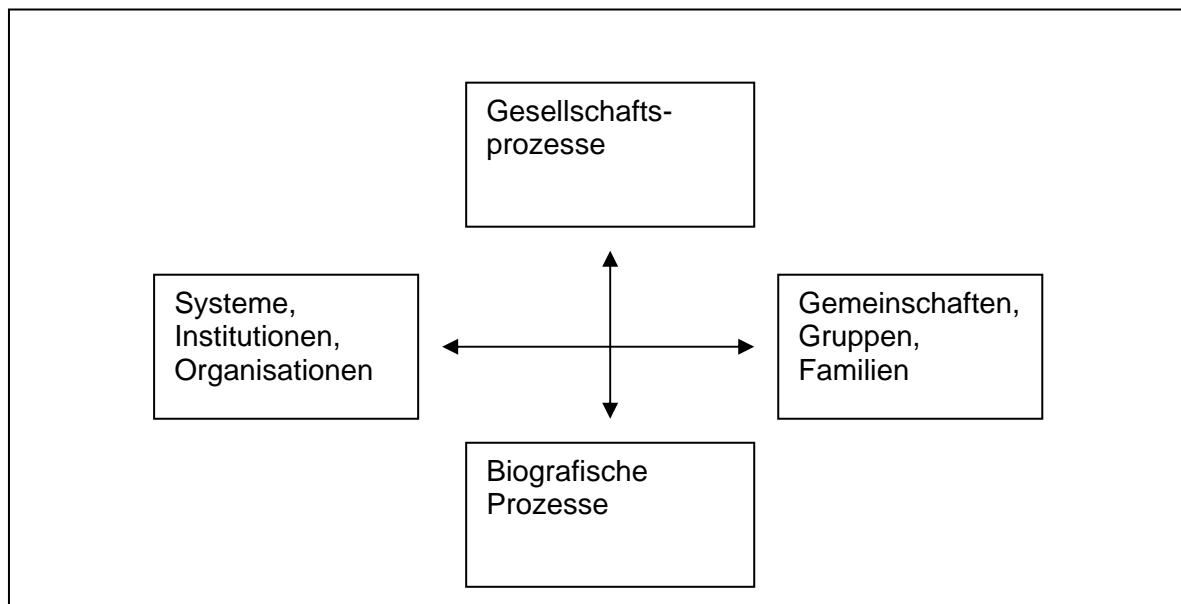
⁹ Vgl. <http://www.socialquality.nl/site/index.html> , Introduction to the theory of Social Quality, Stand 23.10.06

Das Konzept der sozialen Lebensqualität¹⁰

„Soziale Lebensqualität“ stellt ein umfassendes Konzept über die Qualität des Alltagslebens dar. Es bezeichnet den Ablauf der ständigen Spannung zwischen individueller Selbstverwirklichung einerseits und der Partizipation in den verschiedenen kollektiven Identitäten, die den Alltag bilden, andererseits.

Vier Kontrastfelder lassen sich laut des Konzeptes ausmachen: der Kontrast zwischen biografischer und gesellschaftlicher Entwicklung sowie der Kontrast zwischen der Welt der Organisation und der der informellen Beziehungen (System und Lebenswelt).

Die folgende Grafik soll dies veranschaulichen:



Soziale Lebensqualität wird nun definiert als das Maß, zu welchem Menschen fähig sind zur Partizipation am sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben und gleichzeitig als die Entwicklung ihres Gemeinwesens unter Bedingungen, welche ihre Gesundheit/ihr Wohlbefinden und ihr individuelles Potential vergrößern. Soziale Lebensqualität ist somit das Produkt aus sozialen Beziehungen und gleichzeitig ein Charakteristikum von Gesellschaften. Das Konzept nennt vier grundlegende Faktoren, welche in Kombination miteinander die Möglichkeiten ausmachen, um soziale Lebensqualität zu erreichen:

- Die soziale Anerkennung/Respekt
- Die Geltung des Gesetzes, der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit
- Die soziale Ansprechbarkeit (Offenheit der Gesellschaft)

¹⁰ Vgl. <http://www.socialquality.nl/site/index.html>, Introduction to the theory of Social Quality, Stand 23.10.06

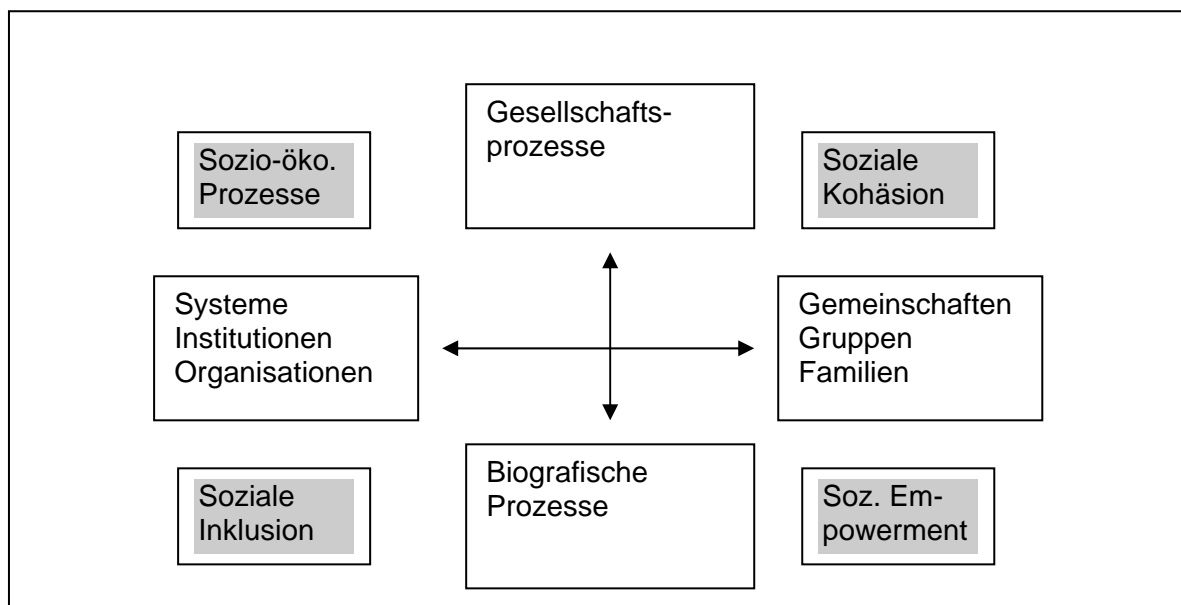
- Das eigene Vermögen des Individuums, sich einzubringen

Aber nicht nur diese Faktoren gestalten soziale Lebensqualität, auch soziale Strukturen stellen Einflussfaktoren dar. Sie können sich laut der Theorie folgendermaßen ausgestalten:

1. Befähigend und unterstützend wirken (soziales Empowerment)
2. Institutionen/Gruppen können zugänglich sein (soziale Inklusion)
3. Soziale Strukturen ermöglichen einen variablen Zugang zu materiellen, ökologischen und anderen Quellen, die notwendig für Partizipation sind (sozio - ökonomische Sicherheit)
4. Gesellschaft und Gemeinschaften können durch verschiedene Formen und Ebenen des Zusammenhalts charakterisiert sein (soziale Kohäsion)

Die Annahme der Wissenschaftler ging davon aus, dass diese vier Faktoren sozialer Strukturen durch Indikatoren gemessen werden können und dann kombiniert einen Index der sozialen Lebensqualität anzeigen.

Überträgt man die vier Formen der Gestaltung von sozialen Strukturen auf die oben stehende Grafik, erweitert sich diese folgendermaßen:



Indikatoren der sozialen Lebensqualität

Für die Erarbeitung der Indikatoren der sozialen Lebensqualität startete die European Foundation on Social Quality (EFSQ) im Oktober 2001 das Netzwerk ENIQ (Scientific Network Indicators of Social Quality). Erarbeitet werden sollten Indikatoren für die vier Bedingungsfaktoren „Soziale Kohäsion“, „soziales Empowerment“, „soziale Inklusion“ und „sozio-ökonomische Prozesse“. Das Netzwerk-Projekt wurde vom 5. Rahmenforschungsprogramm finanziert und lief bis April 2005.

Zum einen bestand es aus Universitätspartnern von 14 Ländern und zum anderen aus zwei internationalen NGO-Partnern, dem ICSW International Council on Social Welfare und dem EAPN (European Anti-Poverty Network).

Als Ergebnis ist zusätzlich zu den Indikatoren die Theorie zur sozialen Lebensqualität weiterentwickelt worden sowie bspw. 14 Länderberichte erstellt zu den aktuellen Trends, die soziale Lebensqualität betreffen.

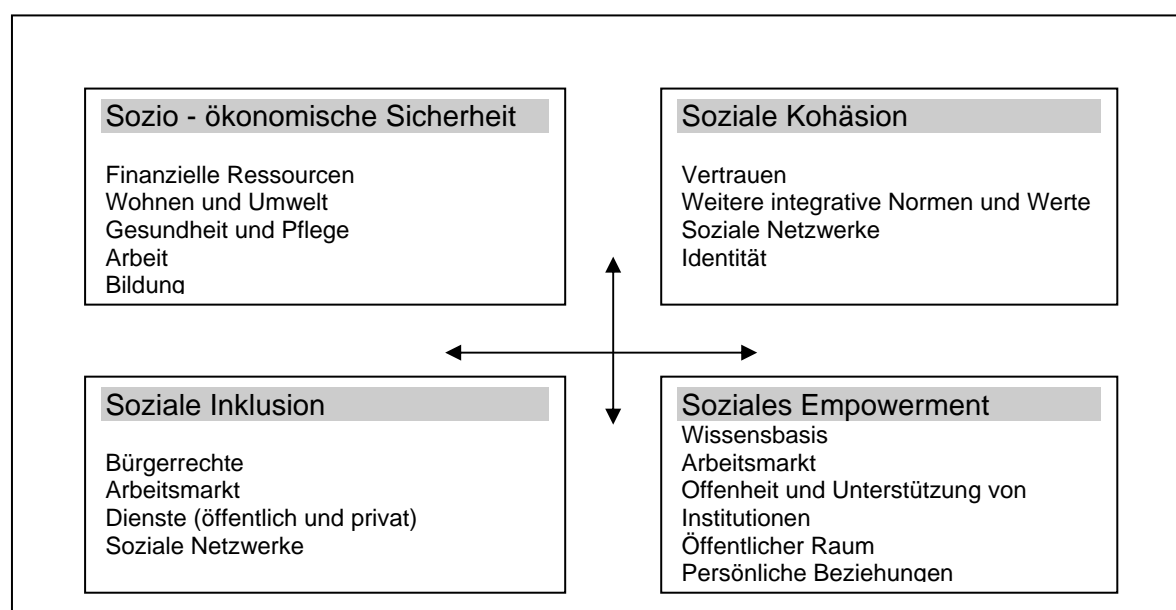
a) Der deutsche Bericht

Der Bericht will einen Überblick zur deutschen Situation hinsichtlich der vier Bedingungsfaktoren sozialer Lebensqualität geben. Durch das Netzwerk wurden in erster Linie Indikatoren ausgewählt, welche beabsichtigen, die Dialektik widerzuspiegeln zwischen Selbstverwirklichung einerseits und der Entwicklung kollektiver Identitäten andererseits.

Sie wurden nicht unter der Prämisse ausgesucht, dass es für die Indikatoren schon verfügbare Daten gegeben hätte, sondern die Indikatoren sollten auch als Anreiz wirken, neue Daten zu vergessenen Aspekten dieser Themenstellung zu sammeln.

Die Indikatoren stellten einen Kompromiss zwischen 14 Forschungsteams dar und waren somit aus nationaler Perspektive möglicherweise nicht immer passgenau gewählt. Jede nationale Gruppe hatte aber auch die Möglichkeit weitere spezifische Indikatoren hinzuzufügen, um die nationale Situation angemessen widerzuspiegeln¹¹.

Im Prozess der Indikatorenfindung wurden die vier Faktoren der sozialen Lebensqualität mit folgenden Teilbereichen näher bestimmt¹²:



¹¹ Vgl. European Network Indicators on Social Quality, German National Report, February 200, S.1

¹² Vgl. European Network Indicators on Social Quality, Final Report, May 2005, S.6

Die Teilbereiche wurden je einzeln noch einmal mit Indikatoren versehen. Beispielhaft soll dies am Faktor „Sozio - ökonomische Sicherheit“¹³ aufgezeigt werden.

Finanzielle Ressourcen

Einkommenshinlänglichkeit

1) Teil des Haushaltseinkommens, der für Gesundheit, Kleidung, Nahrungsmittel und die Unterkunft ausgegeben wird (bei den niedrigeren und mittleren Haushaltseinkommen)

Einkommenssicherheit

2) Wie beeinflussen bestimmte biografische Ereignisse das Armutsrisiko auf Haushaltsebene?

3) Anteil der Gesamtbevölkerung, der in Haushalten lebt, welche Transferleistungen erhalten, die es ihnen ermöglichen, über der EU Armutsgrenze zu leben.

Wohnen und Umwelt

Sicherheit der Unterkunft

4) Anteil der Menschen, die sich in Sicherheit wissen, ihr Zuhause zu behalten

5) Anteil versteckter Familien (bspw. mehrere Familien im selben Haushalt)

Wohnbedingungen

6) Anzahl der Quadratmeter pro Haushaltsmitglied

7) Anteil der Bevölkerung, der in Häusern lebt, wo eine funktionierende Basisannehmlichkeiten (wie Wasser, Sanitätsanlagen und Energie) fehlen

Umweltbedingungen (Soziales und Natur)

8) Menschen, die von kriminellen Handlungen betroffen sind, pro 10.000 Einwohner

9) Anteil von Haushalten, die in einer Umgebung mit überdurchschnittlich hoher Umweltverschmutzungsrate leben (Wasser, Luft, Lärm)

Gesundheit und Pflege

Sicherheit der Gesundheitsversorgung

Gesundheitsdienste

11) Anzahl von Ärzten pro 10.000 Einwohnern

12) Durchschnittsentfernung zum Krankenhaus, gemessen in Minuten, nicht in Metern

13) Durchschnittliche Zeit, bis die medizinische Ambulanz erreicht

Pflegedienstleistungen

14) Durchschnittliche Anzahl von Stunden, welche für Pflege verwendet werden, differenziert in bezahlte und unbezahlte Pflege

Arbeit

Beschäftigungssicherheit

15) Länge der Bekanntmachung bevor der Arbeitgeber die Bedingungen der Arbeitsbeziehungen oder den Vertrag ändern kann

16) Länge der Bekanntmachung bevor Ablauf des Arbeitsvertrages

17) Anteil der Arbeitskräfte, die einen unbefristeten Arbeitsvertrag besitzen

¹³ Vgl. European Network Indicators on Social Quality, German National Report, February 200, S.3-19

18) Anteil der illegalen/informellen Arbeitskräfte

Arbeitsbedingungen

19) Beschäftigtenzahl, die aufgrund von Unterbrechungen auf Teilzeit reduzierten (Elternzeit, medizinische Unterstützung von Verwandten,...) als Anteil der Beschäftigten, welche zur Teilzeitarbeit berechtigt sind

20) Anzahl von Arbeitsunfällen (verhängnisvolle sowie nicht-verhängnisvolle) pro 100.000 beschäftigten Personen (falls möglich pro Sektor)

21) Anzahl von Stunden, die ein Vollzeitbeschäftigter normalerweise pro Woche arbeitet

Bildung

Sicherheit von Bildung

22) Anteil von Schülern, welche die Schule verlassen vor der gesetzlich festgelegten Regelzeit (Schulabbrecher)

23) Studiengebühren in Proportion zum durchschnittlichen Nettoeinkommen

Qualität der Bildung

24) Anteil der Schülern, die innerhalb des eines Jahres nach Verlassen der Schule mit oder ohne Abschluss eine Arbeitsstelle finden

Die wichtigsten Punkte der 14 Länderberichte und die Berichte der zwei mitarbeitenden NGO's wurden in dem Endbericht des ENIQ Projektes im Mai 2005 vorgestellt.

Die Ergebnisse sowie die Interpretation der Ergebnisse sollte in einer dritten, von der Foundation veröffentlichten Studie Ende 2005 erscheinen¹⁴, allerdings lässt sich diese im Herbst 2006 noch nicht finden.

b) REPAQ als Nachfolgeprojekt¹⁵

Das Nachfolgeprojekt des ENIQ (Scientific Network Indicators of Social Quality) heißt REPAQ. Es läuft unter dem 6.Rahmenforschungsprogramm und verfolgt zwei Ziele: zum einen die Pionierarbeitsergebnisse des ENIQ auszuarbeiten und die Indikatoren der vier Grundfaktoren empirisch zu überprüfen (objektive Dimension). Zum anderen will es durch neue Profile eine subjektive Dimension hinzufügen, welche das Alltagsleben von Menschen verstehen und empirisch untersuchen möchte.

Die subjektive Dimension soll durch die vier Punkte „soziale Anerkennung“, „soziale Ansprechbarkeit/Offenheit der Gesellschaft“, „soziale Gerechtigkeit“ sowie „soziales Vermögen des Individuums“ näher bestimmt werden.

Man erhofft sich mit dem kombinierten Ansatz zweier Methoden (subjektive und objektive Dimension), dass neue Beiträge für die öffentliche Politik geschaffen werden, v.a. hinsichtlich des Wissensbeitrags über die verschiedenen Sozialmodelle der EU. In den Bereichen der

¹⁴ European Network Indicators on Social Quality, Final Report, May 2005, S.V

¹⁵ EFSQ/Annual, Report 2004, Dec. 2005, S.11/12

ökonomischen Nachhaltigkeit, des Wohlbefindens, der sozialen Gerechtigkeit und Gleichheit sollen Anreize durch die Forschungsergebnisse geschaffen werden.

Nationale und lokale Regierungen sollen befähigt werden, ein Bezugssystem für politische Entwicklung und Implementierung in Anspruch zu nehmen und als Endergebnis soll in einer groß angelegten Erhebung ein präziser Index der sozialen Lebensqualität für die Operationalisierung erarbeitet werden.

Weitere Projekte der EFSQ

Neben der Erarbeitung der Indikatoren liefen und laufen weitere Projekte mit folgender Fokussierung:

- Beschäftigung und soziale Lebensqualität,
- ein Netzwerk zu Modern Public Health in Städten,
- städtische Entwicklung und soziale Lebensqualität,
- die Arbeit an einem sozio-philosophischen Ansatz zur sozialen Lebensqualität,...

Nähere Informationen zu diesen Projekten finden sich unter dem Link <http://www.socialquality.nl/site/index.html> .

Fazit

Soziale Lebensqualität erscheint als ein interessanter Ansatz. Zum einen, da es ein von Wissenschaftlern vorangetriebener Prozess ist, der nicht ursprünglich von Seiten der Politik initiiert wurde.

Des Weiteren, da es in dreierlei Hinsicht ein „verbindender“ Ansatz ist: a) soziale Lebensqualität versucht mehrere Politikbereiche zu verbinden, b) den Trenngraben zwischen Wissenschaft und Politik zu überschreiten und c) als interdisziplinärer Ansatz die verschiedenen Wissenschaftsbereiche miteinander zu verknüpfen. Sozialpolitik wird dadurch wieder stärker in den Mittelpunkt gerückt, aber immer in notwendiger Verbindung mit anderen wichtigen Politikfeldern gesehen. Dies entspricht dem europäischen Verständnis, welches neben Wettbewerb auch sozialer Sicherheit einen wichtigen Platz zugewiesen hat.

Hinsichtlich des theoretischen Rahmenwerkes ist der Ansatz jedoch in erster Linie ein soziologischer Ansatz, der sowohl das Individuum als auch soziale Strukturen beachtet und sie in Relation zueinander setzt. Der Bürger und sein Alltagserleben werden in den Mittelpunkt gerückt, mit der Intention, diesen als eigenständigen Akteur zu befähigen.

Das Konzept verfolgt ein doppeltes Ziel: es stellt eine Vision und ein Instrument für die Politik dar und gleichzeitig will es dem Bürger / der Bürgerin als Maßstab dienen, um Politiken auf nationaler und europäischer Ebene hinsichtlich ihrer Effektivität zu bewerten.

Bemerkenswert ist des Weiteren, dass hinsichtlich der Methodik qualitative und quantitative Forschungsmethoden miteinander verbunden werden sollen. Dem Alltagserleben von Menschen wird somit versucht näher zu kommen, indem Indikatoren in beiden Methodikbereichen erarbeitet wurden und werden.

Der Ansatz der Sozialen Lebensqualität stellt ein EU-Projekt dar, weil über Ländergrenzen hinweg gemeinsam gearbeitet und geforscht wird. Durch die Forschungsarbeit wird versucht, die aktuellen Trends der Wohlfahrtsmodelle in ihrer Komplexität zu erfassen, was den Vergleich und die Suche nach Best-Practice Modellen erleichtert. Gefördert wird die Arbeit durch EU-Mittel im Rahmen der Forschungsprogramme .

Fraglich bleiben trotzdem manche Punkte: der Ansatz hat zwar schon Wirkung gezeigt, v.a. in der Hinsicht, dass viele Wissenschaftler den Ansatz unterstützen und dass er in der Sozialpolitischen Agenda 2000-2005 Erwähnung fand. Die hauptamtlichen Mitarbeitenden geben jedoch selbst zu, dass der Ansatz dort als Ergänzung und Beeinflussung von Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik dargestellt wurde, dies allerdings mehr eine heuristische Begrifflichkeit war¹⁶.

Fraglich bleibt des Weiteren, inwieweit die „Vermischung“ von Vision und Wissenschaft, denn der Ansatz will beiden gerecht werden, valide Ergebnisse liefert. Wissenschaft sollte den Grundsatz der Objektivität wahren, hier bleibt zu hinterfragen, inwieweit die Vision die Objektivität beeinträchtigt. Auf der anderen Seite sollte man hinzufügen, dass es auch in anderen Bereichen eher die Regel denn die Ausnahme ist, dass die Beauftragung von wissenschaftlichen Studien sowie die Umsetzung/Nicht-Umsetzung von wissenschaftlichen Ergebnissen oft mit ethischen Fragen und Werten verbunden ist.

Interessant erscheint auch die Frage, ob der Ansatz die beabsichtigte Wirkung erreicht und wie viel davon bei der Bevölkerung angelangt, welche sehr stark in den Blick genommen wird. Da das Konzept der sozialen Lebensqualität als Bewertungsinstrument der BürgerInnen für Politik dienen soll, wäre ein Kriterium für dessen Erfolg, die Anwendbarkeit und der Nutzen für die europäische Bevölkerung.

Qualität

Der Begriff der Qualität wird hier „nur“ in der festgelegten Begrifflichkeit der „sozialen Lebensqualität“ verwendet. Der ganze Ansatz dreht sich jedoch um das Thema Qualität und berührt insbesondere sozialpolitische Fragestellungen.

Positiv erscheint, dass nach den „objektiven“ Kriterien nun in einem Nachfolgeprojekt auch subjektive oder qualitative Profile abgefragt werden sollen, die in mancher Hinsicht der

¹⁶ Vgl. European Network Indicators on Social Quality, Final Report, May 2005, S.8f

Lebensrealität von Menschen näher kommen können als Statistiken, die von externen Personen und nicht den Betroffenen selbst interpretiert werden.

Dass soziale Lebensqualität aufs stärkste mit Qualität an sich verbunden ist, wird im Vorwort des zweiten, von der EFSQ veröffentlichten Buches *Social Quality, A New Vision for Europe, 2001*, deutlich. Dort spricht der ehemalige Kommissionspräsident Romano Prodi von Qualität: *„Das Konzept der Qualität ist, im Wesentlichen, ein demokratisches Konzept, das auf der Partnerschaft gründet zwischen den Europäischen Institutionen, den Mitgliedsstaaten, den regionalen und lokalen Instanzen sowie der Zivilgesellschaft. Qualität befördert den Sinn für Vorzüglichkeit, der das Europäische Sozialmodell charakterisiert. Der große Verdienst dieses Buches ist, dass es soziale Gesichtspunkte in das Zentrum des Konzeptes der Qualität setzt. Es befördert eine Herangehensweise, welche über Produktion, Wirtschaftswachstum, Beschäftigung und Sozialschutz hinaus geht und dem individuellen Bürger eine wichtige Rolle zuweist bei der Formation von kollektiven Identitäten. Dies macht das Buch zu einem wichtigen und originären Beitrag zu der Gestaltung eines neuen Europas.“*¹⁷

Qualität und das Konzept der sozialen Lebensqualität werden hier also als ein demokratisches Prinzip aufgezeigt, die ein Fördern Europas darstellen.

¹⁷ European Network Indicators on Social Quality, Final Report, May 2005, S.3f