



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Deutscher Verein
für öffentliche und
private Fürsorge



Gemeinnütziger e.V.

Dokumentation der Tagung

„Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext“

16.-17. Oktober 2002, Berlin

Documentation of the conference

“Indicators and quality of social
services in a European context”

16-17 October 2002, Berlin



Observatorium für die
Entwicklung der sozialen
Dienste in Europa

Observatory for the
Development of Social Services
in Europe

IMPRESSUM

Herausgeber:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Beobachtungsstelle für die Entwicklung der Sozialen Dienste in Europa
Am Stockborn 5-7
D-60439 Frankfurt a.M.

Diese Publikation ist eine Veröffentlichung des „Observatoriums für die Entwicklung der Sozialen Dienste in Europa“ und ein Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht für den Verkauf bestimmt.

Das Observatorium ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin, gefördert wird.

Träger des Observatoriums (<http://www.soziale-dienste-in-europa.de>) sind:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
Beobachtungsstelle für die Entwicklung der
sozialen Dienste in Europa
Am Stockborn 5-7
D-60439 Frankfurt a.M.
Tel.: +49-(0)69-957 89-0
Fax: +49-(0)69-957 89-190
info@iss-ffm.de
www.iss-ffm.de

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Geschäftsführung der Koordinierungsgruppe
des Observatoriums
Am Stockborn 1-3
D-60439 Frankfurt a.M.
Tel.: +49-(0)69-95807-133
Fax: +49-(0)69-95807-161
kontakt@deutscher-verein.de
www.deutscher-verein.de

Redaktion:

Barbara Braun-Schönwandt, Beatrix Holzer und Mathias Maucher
barbara.braun-schoenwandt@iss-ffm.de; beatrix.holzer@iss-ffm.de; mathias.maucher@iss-ffm.de

Übersetzung:

Nicole Gentz, Peter Kleinhempel

Gestaltung (Umschlag):

UVA Kommunikation und Medien GmbH
D-14482 Potsdam

Datenbearbeitung/Konvertierung:

Joh. Walch GmbH & Co KG
D-86172 Augsburg

Auflage:

nur als pdf-Datei verfügbar
Zugriff über die Homepage des Projekts, <http://www.soziale-dienste-in-europa.de>

ISBN:

3-88493-181-4

Erscheinungsdatum:

März 2003

Inhalt

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
Tagungsprogramm	7
Agenda	10

Einführung ins Thema

Presentation of topic

Beatrix Holzer und Mathias Maucher, Beobachtungsstelle für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa, Frankfurt am Main

Einleitung	13
<i>Introduction</i>	20

Grußworte

Welcome addresses

Hans Georg Weigel, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt am Main	26
Christoph Linzbach, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin	27
Wilhelm Schmidt, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO), Bonn	29
Karin Tack, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Leipzig	30

Plenarsitzung – Themenübergreifende Vorträge

Plenary session – presentations

Prof. Dr. Walter Lorenz, Universität Brixen, Italien <i>Prinzipien und Systeme der Qualitätskontrolle sozialer Dienste in Europa</i>	32
Dr. Laurent J.G. van der Maesen, European Foundation on Social Quality, Amsterdam/ The Netherlands <i>Social quality, social services and indicators: A new European perspective?</i>	38

Themenfeld „Qualität sozialer Dienste in europäischer Perspektive“

Topic „Quality of Social Services in a European Perspective“

Arbeitsgruppe A – Qualität im Spannungsfeld von Anbietern und Nutzer/innen sozialer Dienste

Working group A: Quality from the perspective of providers and users of social services – an area of suspense

Prof. Dr. Andreas Schaarschuch, Universität Wuppertal <i>„Qualität“ sozialer Dienstleistungen – ein umstrittenes Konzept</i>	50
Ullrich Wittenius, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Bonn <i>Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit aus Sicht eines Wohlfahrtverbandes</i>	57
Herbert Mauel, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin <i>Qualitätsentwicklung und unternehmerische Freiheit – ein Gegensatz?</i>	64
Prof. Peter Beresford, University Brunel, London/Great Britain <i>Quality: exploring service users' perspectives</i>	67

Robert Anderson, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin/Ireland <i>Improving quality: perspectives of users of social services</i>	71
Prof. Eckart Pankoke, Universität GH Essen <i>Bericht des Berichterstatters</i>	75
<i>Report by the rapporteur</i>	87
Arbeitsgruppe B – Qualität sozialer Dienste unter dem Blickwinkel der Sozialleistungssysteme	
<i>Working group B: Quality of social services from the angle of the social benefit systems</i>	
Prof. Dr. Eckhard Hansen, Universität Kassel <i>Referenzpunkte und Steuerungsinstrumente bei der Verbesserung der Qualität personenbezogener Sozialer Dienstleistungen. Britische Reformen und deutscher Entwicklungsbedarf</i>	98
Dr. Kai Leichsenring, Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien/Österreich und Vicenza/Italien <i>Qualität sozialer Dienste im „Europäischen Sozialmodell“ – vergleichbar, messbar, regulierbar?</i> ...	108
Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach, Philosophische-Theologische Hochschule St. Georgen, Frankfurt am Main <i>Soziale Dienste unter dem Anspruch von Gerechtigkeit und Gleichheit</i>	116
Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn/Berlin <i>Wirkungsorientierte Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe</i>	127
Prof. Josef Weidenholzer, Universität Linz, Österreich <i>Bericht des Berichterstatters</i>	130
<i>Report by the rapporteur</i>	134

Themenfeld „Indikatoren für soziale Dienste in europäischer Perspektive“

Topic „Indicators for Social Services in a European Perspective“

1. Rechtlicher und institutioneller Rahmen/Verfasstheit des Wohlfahrtsstaates – Soziale Dienste als zentrales Element des Sozialschutzes
1. *Legal and institutional framework/organisation of the welfare state – social services as a central element of social protection*

Eingangsreferate

Presentations

Denis Crowley, Directorate General ‘Employment and Social Affairs’, Secretary of Social Protection Committee and of Social Protection Committee’s Indicator Sub-Group, Brussels/Belgium <i>Work on developing indicators for social inclusion within the EU Social Protection Committee</i>	138
Dr. Tine Rostgaard, Socialforskninginstitut (SFI) (Danish National Institut of Social Research) Copenhagen, Denmark <i>Recommendations for data and indicator development of early childhood education and care (ECEC)</i> .	141
Dr. Heike Engel, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) e.V., Köln <i>MISSOC: Beitrag zur Indikatorenentwicklung für soziale Dienste</i>	150

Impulsreferat

Impulse presentation

Dr. Helmut Hartmann, con_sens, Hamburg und Europäisches Soziales Netzwerk (ESN) <i>Wege zu europäischen Kennzahlen für Qualitätsstandards und Wirksamkeitsvergleiche bei sozialen Diensten</i>	161
---	-----

2. Rolle und Beteiligung der zivilgesellschaftlichen Akteure im nationalen wie europäischen Kontext

2. Role and participation of the actors of civil society in national and European contexts

Eingangsreferate

Presentations

Simon Wilson, Platform of European Social NGO's, Brussels/Belgium
Social indicators and the EU: the role of civil society in developing European perspectives on social services 165

Dr. Rudolf Martens, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Frankfurt am Main
Indikatoren und politisches Monitoring in Europa 167

Impulsreferate

Impulse presentations

Saskia Richter, Diakonisches Werk der EKD, Stuttgart
Indikatoren sozialer Ausgrenzung – ein deutsches Projekt 179

Ulrich Tiburcy, Europavertretung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), Brüssel/Belgien
Von quantitativen zu qualitativen Indikatoren 181

3. Erfassung der sozialen Dienste im System sozialer Sicherheit vor dem Hintergrund eines zunehmenden Betreuungs-, Pflege- und Hilfebedarfs sowie angesichts von Armut und sozialer Ausgrenzung

3. Reporting on social services offered within the social security system before the backdrop of poverty, social exclusion and increased demand for care and support for children, elderly and handicapped persons

Eingangsreferate

Presentations

Dr. Peter Bartelheimer, Universität Göttingen, Soziologisches Forschungsinstitut (SOFI)
Soziale Dienstleistungen als Gegenstand von Sozialberichterstattung 183

Dr. Regina Berger-Schmitt, Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA), Mannheim
Indikatoren zu Angebot, Qualität und Inanspruchnahme von sozialen Diensten für hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen 196

Prof. Dr. Ulrike Schneider und Birgit Trukeschitz, Wirtschaftsuniversität Wien, Österreich
Beschäftigungsbezogene Indikatoren sozialer Dienstleistungen – Konzeptioneller Rahmen und empirische Ergebnisse für Österreich 206

Impulsreferate

Impulse presentations

Dr. C. Katharina Spieß, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) Abteilung „Längsschnittdaten und Mikroanalyse“ Berlin und Technische Universität Berlin
„Care“-Indikatoren: Welche sind sinnvoll und welche sind möglich? 216

Lena Adamson, Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare), Stockholm/Schweden
The system of welfare statistics in Sweden, focusing on children and young persons, and on the elderly and disabled 221

Hermann Seewald, Statistisches Bundesamt, Bonn
Angebot und Inanspruchnahme sozialer Dienste für Kinder und Pflegebedürftige 224

Dr. Wolfgang Schmitt, Diakonisches Werk der EKD, Stuttgart
Die Erfassung sozialer Dienste in der Statistik der Wohlfahrtsverbände – am Beispiel der Diakonie . 232

Dr. Peter Hermann, European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC), Aghabullogue, Irland und Department of Applied Social Studies, Universität Cork, Irland
Bericht des Berichterstatters 238

Report by the rapporteur 247

Plenarsitzung – Zusammenfassung***Plenary session – Summary***

Dr. Hubert Krieger,

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Dublin/Irland

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Research Team

on Living Conditions, Dublin/Ireland

Schlussmoderation 254

Concluding words 259

Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer 263

List of participants 263

Tagungsprogramm

Mittwoch, 16. Oktober 2002

10.00 Uhr *Anmeldung*

10.30 Uhr **Begrüßung**

Hans-Georg Weigel, Direktor des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt a.M.

Christoph Linzbach, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin

Wilhelm Schmidt, MdB, stellvertretender Bundesvorsitzender der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO), Bonn

Karin Tack, Vorstandsmitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes- Gesamtverband, Frankfurt am Main und Geschäftsführerin des Arbeitslosenverbandes – Landesverband Sachsen, Leipzig

11.00 Uhr **Plenarsitzung – themenübergreifende Vorträge**

Prof. Dr. Walter Lorenz/Universität Brixen, Italien: „Prinzipien und Systeme der Qualitätskontrolle sozialer Dienste in Europa“

Dr. Laurent J.G. van der Maesen/Direktor der „European Foundation on Social Quality“, Amsterdam/Niederlande: ‘Social quality, social services and indicators: A new European perspective?’ („Soziale Qualität, soziale Dienste und Indikatoren: ein neuer europäischer Ansatz?“)

12.00 Uhr Diskussion

12.30 Uhr *Mittagspause*

14.00 Uhr Beginn der Arbeitsgruppen (siehe Hinweise zu den Arbeitsgruppen in der Anlage)

16.00 Uhr *Kaffeepause*

16.15 Uhr Fortsetzung der Arbeitsgruppen

18.00 Uhr *Ende der Arbeitsgruppen, 1. Tag*

19.00 Uhr *Empfang und Abendessen im Hotel Ambassador*

Donnerstag, 17. Oktober 2002

9.00 Uhr Fortsetzung der Arbeitsgruppen, 2. Tag

10.30 Uhr *Kaffeepause*

10.45 Uhr Fortsetzung der Arbeitsgruppen

12.30 Uhr *Mittagspause*

13.30 Uhr Plenarsitzung

Berichterstattung aus den Arbeitsgruppen

I. Themenfeld „Qualität sozialer Dienste in europäischer Perspektive“

Arbeitsgruppe A: Qualität im Spannungsfeld von Anbietern und Nutzer/innen sozialer Dienste, Berichterstatter: Prof. Dr. Eckart Pankoke/Universität GH Essen

Arbeitsgruppe B: Qualität sozialer Dienste unter dem Blickwinkel der Sozialleistungssysteme, Berichterstatter: Prof. Dr. Josef Weidenholzer/Universität Linz, Österreich

II. Themenfeld „Indikatoren für soziale Dienste in europäischer Perspektive“

Berichterstatter: Dr. Peter Herrmann, European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC), Aghabullogue, Irland und Department of Applied Social Studies, Universität Cork, Irland

Abschlussworte

Dr. Hubert Krieger/Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Dublin, Irland

15.00 Uhr *Ende der Fachtagung*

Hinweise zu den Arbeitsgruppen

I. Themenfeld „Qualität sozialer Dienste in europäischer Perspektive“

Arbeitsgruppe A: Qualität im Spannungsfeld von Anbietern und Nutzer/innen sozialer Dienste

Eingangsreferate

Prof. Dr. Andreas Schaarschuch/Universität Wuppertal: „Die 'Qualität' Sozialer Dienstleistungen – ein umstrittenes Konzept“

Ullrich Wittenius/Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Bonn: „Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit aus Sicht eines Wohlfahrtsverbandes“

Herbert Mauel/Geschäftsführer des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin: „Qualitätsentwicklung und unternehmerische Freiheit – ein Gegensatz?“

Prof. Peter Beresford/University Brunel, London: „Quality: exploring service users' perspectives“ [„Qualität: die NutzerInnen-Perspektiven untersuchen“]

Robert Anderson/Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Dublin: 'Improving quality: perspectives of providers and esp. users of social services' [„Qualität verbessern: die Perspektive der Anbieter und vor allen Dingen der Nutzer/innen sozialer Dienste“]

Berichterstattung: Prof. Dr. Eckart Pankoke/Universität GH Essen

Moderation/Leitung: Kristin Sonnenberg/Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

Arbeitsgruppe B: Qualität sozialer Dienste unter dem Blickwinkel der Sozialleistungssysteme

Eingangsreferate

Prof. Dr. Eckhard Hansen/Universität Kassel: „Referenzpunkte und Steuerungsinstrumente bei der Verbesserung der Qualität personenbezogener Sozialer Dienstleistungen. Britische Reformen und deutsche Entwicklungsbedarfe“

Dr. Kai Leichsenring/Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien/Vicenza: „Qualität sozialer Dienste im ‚Europäischen Sozialmodell‘ – vergleichbar, messbar, regulierbar?“

Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach/Philosophisch-Theologische Hochschule St. Georgen, Frankfurt am Main: „Qualität personennaher Dienstleistungen im Zeitalter des Arbeitsvermögens“

Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner/Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: „Wirkungsorientierte Qualitätsentwicklung in der Hilfen zur Erziehung“

Berichterstattung: Prof. Dr. Josef Weidenholzer/Universität Linz, Österreich

Moderation/Leitung: Dirk Jarré/Leiter der Internationalen Abteilung im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt am Main

II. Themenfeld und Arbeitsgruppe „Indikatoren für soziale Dienste in europäischer Perspektive“

1. Rechtlicher und institutioneller Rahmen/Verfasstheit des Wohlfahrtsstaates – Soziale Dienste als zentrales Element des Sozialschutzes

Eingangsreferate

Denis Crowley/Europäische Kommission, Generaldirektion „Beschäftigung und soziale Angelegenheiten“, Sekretariat des Ausschusses für Sozialschutz sowie der Sozialindikatorengruppe des Ausschusses für Sozialschutz, Brüssel/Belgien: 'Work on developing indicators for social inclusion within the EU Social Protection Committee' [„Indikatorenentwicklung im Bereich soziale Inklusion bzw. gesellschaftliche Teilhabe innerhalb des Sozialschutzausschusses der EU“]

Dr. Tine Rostgaard/Socialforschningsinstitut (SFI) (Danish National Institute of Social Research, Research Unit on Comparative Welfare State Research), Kopenhagen/Dänemark: 'Developing indicators of day care for children' [„Die Entwicklung von Indikatoren für die Tagesbetreuung von Kindern“]

Dr. Heike Engel/Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Abteilung „Internationale Sozialpolitik“, Köln: „Der Beitrag von MISSOC zur Indikatorenentwicklung“

Impulsreferat

Dr. Helmut Hartmann/con_sens, Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH, Hamburg und Europäisches Soziales Netzwerk (ESN): „Wege zu europäischen Kennzahlen für Qualitätsstandards und Wirksamkeitsvergleiche bei sozialen Diensten“

2. Rolle und Beteiligung der zivilgesellschaftlichen Akteure im nationalen wie europäischen Kontext

Eingangsreferate

Simon Wilson/Platform of European Social NGO's, Brüssel/Belgien: 'Social indicators and the EU: the role of civil society in developing European perspectives on social services' [„Soziale Indikatoren und die EU: die Rolle der Zivilgesellschaft bei der Entwicklung europäischer Perspektiven im Bereich sozialer Dienste“]

Dr. Rudolf Martens/Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Frankfurt am Main: „Indikatoren und politisches Monitoring in Europa“

Impulsreferate

Saskia Richter/Diakonisches Werk der EKD, Abteilung Strategisches Management, Stuttgart: „Indikatoren sozialer Ausgrenzung – ein deutsches Projekt“

Ulrich Tiburcy/Europavertretung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), Brüssel/Belgien: „Von quantitativen zu qualitativen Indikatoren“

3. Erfassung der sozialen Dienste im System sozialer Sicherheit vor dem Hintergrund eines zunehmenden Betreuungs-, Pflege- und Hilfebedarfs sowie angesichts von Armut und sozialer Ausgrenzung

Eingangsreferate

Dr. Peter Bartelheimer/Uni Göttingen, Soziologisches Forschungsinstitut (SOFI), Göttingen: „Soziale Dienstleistungen als Gegenstand von Sozialberichterstattung“

Dr. Regina Berger-Schmitt/Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA), Abteilung „Soziale Indikatoren“, Mannheim: „Indikatoren zu Angebot, Qualität und Inanspruchnahme von sozialen Diensten für hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen“

Impulsreferate

Dr. C. Katharina Spieß/Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Abteilung „Längsschnittdaten und Mikroanalyse“, Berlin: „'Care'-Indikatoren: Welche sind sinnvoll und welche sind möglich?“

Hermann Seewald/Statistisches Bundesamt, Abteilung IX „Private Haushalte, Soziales, Landwirtschaft, Statistik-Kooperation, Ausland“, Gruppe IX E „Soziales“, Bonn: „Abbildung sozialer Dienste in der amtlichen Pflege- und Jugendhilfestatistik“

Lena Adamson, PhD/Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare, Unit of Social Statistics), Stockholm/Schweden: 'The question of how social services are reported on in social welfare statistics and systems of social reporting in Sweden, with focus on elderly/disabled and children/youth' [„Wie sind soziale Dienste – insbesondere für ältere und behinderte Menschen sowie Kinder und Jugendliche – in der Sozialstatistik Schwedens erfasst, wie kann über sie im Rahmen von Sozialberichterstattung und Sozialstaatsbeobachtung berichtet werden?“]

Dr. Wolfgang Schmitt/Diakonisches Werk der EKD, Abteilung Betriebswirtschaft und Statistik, Stuttgart: „Die Erfassung sozialer Dienste in der wohlfahrtsverbandlichen Statistik – am Beispiel der Diakonie“

Berichterstattung: Dr. Peter Herrmann, European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC), Aghabullogue, Irland und Department of Applied Social Studies, Universität Cork, Cork/Irland

Moderation/Leitung: Dr. Hubert Krieger/Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Dublin/Irland

Agenda

Wednesday, 16 October 2002

10.00 a.m. *Registration*

10.30 a.m. **Welcome addresses**

Hans-Georg Weigel, Director of the Institute for Social Work and Social Education, Frankfurt a.M./Germany.

Christoph Linzbach, Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth of Germany (BMFSFJ), Berlin

Wilhelm Schmidt, MdB, Vice-President of Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO), Bonn/Germany

Karin Tack, Member of the Executive Board of the German Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Leipzig/Germany

11.00 a.m. **Plenary session – presentations**

Prof. Dr. Walter Lorenz/University of Brixen, Italy: ‘Social Services in Europe – principles and systems of their quality control’

Dr. Laurent J.G. van der Maesen/Director of the European Foundation on Social Quality, Amsterdam/The Netherlands: ‘Social Quality, Social Services and Indicators – a new European perspective?’

12.00 noon Discussion

12.30 p.m. *Lunch*

14.00 p.m. Start of Workshops (please find more information in the attached pages)

16.00 p.m. *Coffee break*

16.15 p.m. Workshops continued

18.00 p.m. *End of workshops, 1st day*

19.00 p.m. *Reception and dinner at the Hotel Ambassador, Berlin*

Thursday, 17 October 2002

9.00 a.m. Workshops continued, 2nd day

10.30 a.m. *Coffee break*

10.45 a.m. Workshops continued

12.30 p.m. *Lunch*

13.30 p.m. Plenary Session

Reports from the workshops

I. Topic “Quality of Social Services in a European perspective”

Working group A: Quality from the perspective of providers and users of social services – an area of suspense; Rapporteur: Prof. Eckart Pankoke/University of Essen, Germany

Working group B: Quality of social services from the angle of the social benefit systems; Rapporteur: Prof. Josef Weidenholzer/University of Linz, Austria

II. Topic “Indicators for Social Services in a European perspective”

Rapporteur: Dr. Peter Herrmann, European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC), Aghabullogue, Ireland and Department of Applied Social Studies, Universität Cork, Ireland

Closing words

Dr. Hubert Krieger/European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin/Ireland

15.00 p.m. *Closure of the Conference*

Additional information concerning the workshops

I. Topic „Quality of Social Services in a European perspective“

Working group A: Quality from the perspective of providers and users of social services – an area of suspense

Introductory presentations

Prof. Dr. Andreas Schaarschuch/University of Wuppertal, Germany: “Quality” of social services – a controversial concept’

Ullrich Wittenius/Director of the department for quality management, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, Bonn/Germany: ‘Development und management of quality in the field of social work from the perspective of a voluntary welfare organisation‘

Herbert Mael/Director of the ‚Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.‘, Berlin: ‘The development of quality and entrepreneurial freedom – a contrast?’

Prof. Peter Beresford/University Brunel, London/Great Britain: ‘Quality: exploring service users’ perspectives’

Robert Anderson/European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin/Ireland: ‘Improving quality: perspectives of providers and esp. users of social services‘

Rapporteur: Prof. Dr. Eckart Pankoke/University of Essen/Germany

Moderation/Chair: Kristin Sonnenberg/Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bonn/Germany

Working group B: Quality of social services from the angle of the social benefit systems

Introductory presentations

Prof. Dr. Eckard Hansen/University of Kassel, Germany: ‘Reference points and control instruments to improve the quality of person-related social services. British reforms and German requirements.’

Dr. Kai Leichsenring/European Centre for Welfare Policy and Social Research, Vienna/Austria: ‘The quality of social services in the context of an ‚European Social Model’ – comparable, measurable, adjustable?’

Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach/Philosophisch-Theologische Hochschule St. Georgen, Frankfurt am Main/Germany: ‘The quality of person-related services in the era of work capability’

Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner/ Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth of Germany (BMFSFJ): ‘Improving the outcomes of children’s residential care’

Rapporteur: Prof. Josef Weidenholzer/University of Linz, Austria

Moderation/Chair: Dirk Jarré/Head of the international department of the German Association for Public and Private Welfare, Frankfurt am Main/Germany

II. Topic and Working Group „Indicators for social services in a European perspective“

1. Legal and institutional framework/organisation of the welfare state – social services as a central element of social protection

Introductory Presentations

Denis Crowley/European Commission, Directorate General ‘Employment and Social Affairs’, Secretary of Social Protection Committee and of Social Protection Committee’s Indicator Sub-Group, Brussels/Belgium: ‘Work on developing indicators for social inclusion within the EU Social Protection Committee‘

Dr. Tine Rostgaard/Danish National Institute of Social Research (SFI), Research Unit on Comparative Welfare State Research, Copenhagen/Denmark: ‘Developing indicators of day care for children‘

Dr. Heike Engel/Institute for Social Research and Policy (ISG), International Social Policy Department, Cologne/Germany: ‘Development of indicators – the contribution by MISSOC’

Impulse Presentation

Dr. Helmut Hartmann/con_sens, Consulting for Management and Social Development Plc, Hamburg/Germany and European Social Network (ESN): 'Ways to European indices for quality-standards and for comparing the effectiveness in the field of social services'

2. Role and participation of the actors of civil society in national and European contexts

Introductory Presentations

Simon Wilson/Platform of European Social NGO's, Brussels/Belgium: 'Social indicators and the EU: the role of civil society in developing European perspectives on social services'

Dr. Rudolf Martens/Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Frankfurt am Main: 'Indicators and policy monitoring in Europe'

Impulse Presentations

Saskia Richter/Diakonisches Werk der EKD, Department for Strategic Management, Stuttgart/Germany: 'Indicators for social exclusion – report on a German project'

Ulrich Tiburcy/European Office of the Federal Association of Voluntary Welfare Organisations (BAGFW) in Brussels/Belgium: 'From quantitative to qualitative indicators'

3. Reporting on social services offered within the social security system before the backdrop of poverty, social exclusion and increased demand for care and support for children, elderly and handicapped persons

Introductory Presentations

Dr. Peter Bartelheimer/University of Göttingen, Institute of Sociological Research (SOFI), Göttingen/Germany: 'Social services as a specific topic of/field of interest for social reporting'

Dr. Regina Berger-Schmitt/Centre for Survey Research and Methodology (ZUMA), Social Indicators Department, Mannheim/Germany: 'Indicators concerning provision, quality and utilisation of social services for older people in need'

Impulse Presentations

Dr. C. Katharina Spieß/German Institute for Economic Research (DIW), Longitudinal Data and Microanalysis Department, Berlin/Germany: 'Indicators for caring/care: Which are significant and which can be developed?'

Hermann Seewald/Federal Statistical Office Germany, Department IX 'Households, Social Statistics, Agriculture, Statistical Co-operation, Foreign Countries', Division IX E 'Social Statistics', Bonn/Germany: 'The illustration of social services in the official statistics in the area of youth welfare and nursing care in Germany'

Lena Adamson, PhD/National Board of Health and Welfare, Unit of Social Statistics (Socialstyrelsen), Stockholm/Schweden: 'The question of how social services are reported on in social welfare statistics and systems of social-reporting in Sweden, with focus on elderly/disabled and children/youth'

Dr. Wolfgang Schmitt/Diakonisches Werk der EKD, Economical and Statistical Department, Stuttgart/Germany: 'Data and information on/Measurement and coverage of social services in the statistics of German welfare associations – the case of the German Diakonie'

Rapporteur: Dr. Peter Herrmann, European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC), Aghabullogue, Ireland and Department of Applied Social Studies, University College Cork, Ireland

Moderation/Chair: Dr. Hubert Krieger/European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin/Ireland

Einleitung

Beatrix Holzer und Mathias Maucher, Beobachtungsstelle für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa, Frankfurt am Main

Am 16. und 17. Oktober 2002 führte das Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa in enger Kooperation mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), der Arbeiterwohlfahrt – Bundesverband und dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband in Berlin eine zweitägige Fachtagung zum Thema „Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext“ durch.

Die Veranstaltung zielte darauf, die im wissenschaftlichen wie (verbands-)politischen Bereich bislang überwiegend getrennt voneinander behandelten Themenfelder ‚Qualität‘ und ‚Indikatorenentwicklung‘ im Bereich sozialer Dienste zusammenbringen. Die Tagung wurde schwerpunktmäßig in Form von Arbeitsgruppen organisiert. Zwei Hauptzielsetzungen standen dabei im Mittelpunkt:

- Aufbereitung der Fachdiskussion aus einer europäischen Perspektive, u.a. auch durch Aufzeigen von guter und bester Praxis
- Formulierung von Empfehlungen und Aufträgen an die Akteure im Bereich sozialer Arbeit

Entwicklungen und Innovationen in den europäischen Nachbarstaaten sowie Rahmensetzungen und Vorgaben auf europäischer Ebene werden die Entwicklung sozialer Dienste und den Handlungskontext sozialer Arbeit zunehmend beeinflussen. Insofern fand die europäische Perspektive in zweierlei Weise Berücksichtigung: Zum einen wurde Bezug auf die Diskussionen, Verfahren und Institutionen auf EU-Ebene genommen (insbesondere beim Themenfeld „Indikatoren“), andererseits ging es darum, auf Basis von Vergleichen mit anderen EU-Staaten den Blick für die Herausforderungen zu schärfen, denen sich die sozialen Dienste in Deutschland gegenübersehen (dies vorrangig beim Themenfeld „Qualität“).

In Bezug auf die Felder sozialer Arbeit lag der Schwerpunkt der Fachtagung auf den beiden Bereichen Kinder- und Jugendhilfe sowie Altenhilfe und Pflege und damit auf universell ausgerichteten, stark institutionalisierten und professionalisierten sozialen Diensten. Im Rahmen der Vorträge und Erörterungen wurden jedoch auch Felder sozialer Arbeit in den Blick genommen, die entweder besonders benachteiligte Personengruppe betreffen, ein starkes Selbsthilfepotential aufweisen oder auf denen ehrenamtliches Engagement einen bedeutenden Faktor freiwilliger sozialer Unterstützung darstellt.

Die Fachtagung richtete sich insbesondere an Vertreterinnen und Vertreter der gemeinnützigen und der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und an deren Nutzerinnen und Nutzer, an Vertreter und Vertreterinnen der kommunalen Träger, der Bundes- und Länderministerien und Vertreter und Vertreterinnen der Wissenschaft sowohl aus Deutschland als auch aus anderen europäischen Ländern. Beim Themenfeld „Indikatoren“ waren zusätzlich Expertinnen und Experten aus den Bereichen Statistik, Sozialplanung und Sozialberichterstattung angesprochen.

Mit der vorliegenden Publikation in Form einer pdf-Datei – eine gedruckte Fassung ist z.Zt. nicht verfügbar – wird die Fachtagung umfassend dokumentiert. Alle Beiträge sind in der Sprache des Vortrags wiedergegeben. Um den unmittelbaren Nutzen der Veröffentlichung zu erhöhen, wurden die Berichte aus den Arbeitsgruppen (Prof. Dr. Eckart Pankoke; Prof. Dr. Josef Weidenholzer; Dr. Peter Herrmann), die einen Überblick über Inhalte und Diskussion in den Arbeitsgruppen geben und zentrale Schlussfolgerungen sowie Empfehlungen enthalten, in deutscher und englischer Sprache verfügbar gemacht. Gleiches gilt auch für die zusammenfassenden Worte Dr. Hubert Kriegers im Rahmen des Abschlussplenums. Die Anordnung der Beiträge orientiert sich im wesentlichen an der Chronologie der Tagung. Bei den Vorträgen im Workshop „Indikatoren für soziale Dienste“ wurde zwischen Referaten und Impulsbeiträgen unterschieden¹.

In seiner Eingangsmoderation verwies Robert Anderson von der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbeziehungen in Dublin auf die Bedeutung sozialer Dienste als einen

¹ In Ergänzung des Programms wurde hier der Beitrag von Prof. Ulrike Schneider und Birgit Trukeschitz „Beschäftigungsbezogene Indikatoren sozialer Dienstleistungen – Konzeptioneller Rahmen und empirische Ergebnisse für Österreich“ mit aufgenommen.

Eckpfeiler des Sozialschutzes, für den Kampf gegen soziale Ausgrenzung und als ein unverzichtbares Element zur Sicherung einer hohen Lebensqualität. Er verwies auf von der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbeziehungen durchgeführte Vergleichsstudien, die darauf zielten, die Dynamik der Einführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung einschließlich der dabei eingesetzten Methoden nachzuzeichnen (Jane Pillinger: *Qualität in den öffentlichen sozialen Diensten*. Dublin: Europäische Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbeziehungen, 2001; Nicholas Deakin/Ann Davis/Neil Thomas: *Öffentliche Sozialhilfedienste und soziale Ausgrenzung – Die Entwicklung verbraucherorientierter Initiativen in der Europäischen Union*. Dublin: Europäische Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbeziehungen, 1996). Ein Schwerpunkt der Forschungsarbeiten lag dabei auf sozialen Diensten zur Verbesserung der Lebensbedingungen und -qualität insb. benachteiligter Personengruppen. Robert Anderson erwähnte zudem den z.Zt. von der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbeziehungen durchgeführten Europäischen Lebensqualitäts-Survey (vgl. hierzu auch Hubert Kriegers Schlussmoderation). Die Ergebnisse der ersten Welle sollen u.a. einen Aufschluss darüber geben, welche (auch indikatorengestützten) Monitoring-Aktivitäten zweckmäßig sind, um sowohl den Status Quo wie auch Entwicklungen im Bereich „Qualität von Gesundheits- und Sozialdiensten“ angemessen abbilden zu können. Robert Anderson schloss seine Ausführungen mit einem Hinweis auf den bei der Fachtagung ausgeblendeten Aspekt der Qualität der Arbeit der in sozialen Diensten Beschäftigten einschließlich der in Zukunft erforderlichen Qualifikations- und Rekrutierungsnotwendigkeiten im Bereich des Fachpersonals. Die Beobachtungsstelle wird bis Herbst dieses Jahres eine ergänzende Auswertung dieser Fachtagung in Form eines Arbeitspapiers des Observatoriums für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa erstellen.

Im folgenden sind Auszüge aus dem Konzept für die Fachtagung wiedergegeben². In diesem wurden Ausgangslage und Ziele skizziert und Leitfragen für die inhaltliche Schwerpunktsetzung der Beiträge und Diskussion entwickelt. Außerdem werden denkbare Überschneidungen zwischen den Themenfeldern aufgezeigt.

A) Themenfeld „Qualität sozialer Dienste in europäischer Perspektive“

Ausgangslage:

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit ist seit Mitte der neunziger Jahre im Zusammenhang mit dem zunehmenden Kostendruck der einzelnen Sozialleistungssysteme in Europa virulent. Das Qualitätsthema wird dabei in erster Linie von der organisatorisch-institutionellen Handlungsebene des Dienstleistungszusammenhangs erörtert (sog. top-down Herangehensweise). In der Praxis wird dies durch die Setzung von nationalen und auch europäischen Normen (z.B. DIN EN ISO 9001) sichtbar, die die Entwicklung und die Qualität sozialer Dienste auf der Grundlage national definierter Qualitätsstandards nachweisbar und auch überprüfbar machen.³ Insgesamt geht diese Ebene von einem instrumentellen Qualitätsverständnis aus. Im Zentrum des Interesses stehen dabei sowohl die Strukturqualität (zentrales Element ist hierbei die Dienstleistungsbereitschaft) als auch die Prozessqualität (Dienstleistungsprozess bzw. Qualität des Ablaufs). Zentrales Element zur Bestimmung der Prozessqualität ist die Effizienz der sozialen Dienstleistung. In den letzten Jahren mehren sich Stimmen, die Debatte über Qualitätsstandards und Verfahren der Qualitätssicherung um eine sog. ‚bottom-up‘ Strategie zu erweitern. Dabei werden die Nutzer und Nutzerinnen von sozialen Diensten direkt in den Prozess der Qualitätssicherung mit einbezogen bzw. den Nutzer/innen werden Instrumente an die Hand gegeben, um gegen Qualitätsbrüche vorzugehen. Die Qualität einer (sozialen) Dienstleistung wird aus dieser Perspektive in Hinblick auf das erzielte Ergebnis bestimmt. Fragen der Effektivität und der Güte sozialer Dienstleistungen stehen hierbei im Mittelpunkt der fachlichen Diskussionen. In einer dritten Perspektive werden die gegenwärtigen Diskussionen um ein sog. normatives Qualitätsparadigma erweitert. Danach leitet sich das Qualitätsverständnis aus den qualitativen Bestimmungen der normativen Zielsetzung der einzelnen nationalen Sozialleistungssysteme ab. Normative Zielsetzungen beziehen sich in diesem Sinne etwa auf Begriff-

² Dieses Konzept wurde von Beatrix Holzer und Mathias Maucher in Zusammenarbeit mit Carola Lenz-von Traitleur und Kristin Sonnenberg, Arbeiterwohlfahrt – Bundesverband, sowie Dr. Rudolf Martens, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, erstellt.

³ Unter Qualität wird nach der International Organization for Standardization (ISO) „die Gesamtheit von Merkmalen einer Einheit bezüglich ihrer Eignung verstanden, um festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen“.

lichkeiten wie Solidarität, Nächstenliebe, Menschenwürde, Lebensqualität, Fürsorge und Gemeinwohl.⁴ Die verschiedenen Aspekte von Qualität sollen in den beiden Arbeitsgruppen entsprechend mit berücksichtigt werden.

Ziele:

Ein primäres Ziel der Fachtagung bestand darin, sich dem Thema aus europäischer Perspektive anzunähern. Dabei erfolgte die Analyse des Themas bzw. der einzelnen Themenfelder (siehe nächster Pkt.) in den Arbeitsgruppen nicht ausschließlich aus nationaler, sondern insbesondere aus der Perspektive anderer europäischer Länder auch mit dem Ziel, Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen. Durch den Austausch von Informationen und Erfahrungen konkreter Umsetzungsstrategien in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union konnten Beispiele sog. ‚good and best practice‘ hinsichtlich Qualitätsstandards und Verfahren der Qualitätssicherung aufgezeigt werden. Die Veranstaltung sollte darüber hinaus für die Anbieter sozialer Dienste genutzt werden, um die Besonderheit ihres Leistungsspektrums und somit ihren Beitrag für den europäischen Mehrwert zu verdeutlichen. Darauf aufbauend bestand das Ziel der Fachtagung darin, Modelle zu entwickeln mit der Maßgabe, die Qualität der sozialen Dienste zu optimieren. Insgesamt ging es darum, zur weiteren Verständigung auf nationaler als auch europäischer Ebene beizutragen und einen Beitrag zum Aufbau eines europäischen Sozialmodells zu leisten.

Themenfelder – Inhalt und Ziele der Arbeitsgruppen:

Das Qualitätsthema kann aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und bearbeitet werden. Mindestens drei zentrale Herangehensweisen lassen sich unterscheiden: Die erste richtet sich auf die Erbringung sozialer Dienstleistungen und fokussiert das Qualitätsthema aus Sicht der Anbieter dieser Leistungen. Ein weiterer Focus bezieht sich auf die Nutzer/innen. Hierbei stehen Möglichkeiten der Mitwirkung bei der Ausgestaltung sozialer Dienste im Zentrum des Interesses. Ein letzter Aspekt konzentriert sich auf den rechtlichen und institutionellen Rahmen bzw. auf die Verfasstheit des Wohlfahrtsstaates. Für die Fachtagung wurden auf der Grundlage dieser Systematisierung zwei Arbeitsgruppen gebildet. Die eine brachte dabei die Anbieter- mit der Nutzerperspektive zusammen. Eine weitere Arbeitsgruppe konzentrierte sich auf die Qualität sozialer Dienste aus dem Blickwinkel der europäischen Sozialleistungssysteme.

Im einzelnen wurden folgende Arbeitsgruppen gebildet:

1. Arbeitsgruppe A: Qualität im Spannungsfeld von Anbietern und Nutzer/innen sozialer Dienste

Das primäre Ziel dieser Arbeitsgruppe bestand darin, die beiden Themenfelder „Qualität aus Sicht der Anbieter sozialer Dienste“ und „Qualitätsverständnis aus Sicht der direkt beteiligten Akteure“ zusammenzuführen. In einem ersten Schritt wurden die zentralen Aspekte der beiden Perspektiven dargestellt und erörtert. Im Zentrum des Erkenntnisinteresses des erst genannten Themenfeldes (Anbieterseite) standen dabei die Standards der konkreten, interaktiven sozialen Dienstleistungen, die durch beruflich oder ehrenamtlich tätiges Personal erbracht werden. Der Informations- und Erfahrungsaustausch und die Entwicklung von Modellen guter Praxis erfolgten anhand folgender Aspekte erfolgen:

- Effizienz und Effektivität bei der Erbringung sozialer Dienste
- Qualitätssicherungssysteme (in Hinblick auf Normen, rechtliche Bestimmungen, Finanzierungsformen, etc.)
- Qualifikation des Fachpersonals
- Schulungen für ehrenamtlich Tätige

⁴ Eine ausführliche Darstellung der Qualitätsdiskussion und der Definitionen von Qualität im sozialen Dienstleistungsbereich findet sich im Arbeitspapier Nr. 2 ‚Qualitätsdiskussion‘ (Autor: Prof. Dr. Rudolph Bauer) des Observatoriums.

Im Mittelpunkt der zweiten Perspektive (Nutzer/innen) standen die Auswirkungen, die die sozialen Dienstleistungen auf die unmittelbar beteiligten Menschen haben, mit einem Fokus auf die Perspektive der Nutzer/innen.⁵ Diese wurden von Organisationen der Nutzerebene (wie Selbsthilfe- oder Verbraucherschutzorganisationen) als auch von wissenschaftlicher Seite vertreten. Die Erfahrungen und die erprobten Verfahren wurden im wesentlichen in Hinblick auf folgende Aspekte ausgetauscht:

- Wahlmöglichkeiten zwischen Anbietern
- Bewertungsinstrumente
- Wege und zuständige Stellen im Rahmen eines Verbraucherschutzes
- Einspruchsinstanzen im Falle von Qualitätsmängeln

Aus der nachfolgenden Liste waren im Rahmen der Fachtagung – auch unter Berücksichtigung gewünschter Schwerpunktsetzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer – einzelne Fragen zu vertiefen.

- Nach welchen fachlichen Standards werden soziale Dienste erbracht?
- Wie wird die Effizienz/Effektivität (Zielerreichung) gemessen? Werden auch nicht-messbare Leistungen mit einbezogen?
- Was war Auslöser für die Beschäftigung mit/Einführung von Strategien zur Verbesserung/Sicherung von Qualität? (externer Druck z.B. durch Gesetze oder innere Motivation, z.B. Initiative offensiv Herausforderungen der Zukunft anzugehen bzw. die Organisation zukunftsfähig zu gestalten)
- Welche Möglichkeiten der Rückmeldung und Beteiligung haben die Nutzer/innen von sozialen Diensten, welche Beschwerdeinstanzen stehen ihnen zur Verfügung?
- Inwieweit ist in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern, insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Altenhilfe, Kundensouveränität gegeben und welche unterstützenden Angebote zur Entscheidungsfindung gibt es?
- Werden regelmäßige Befragungen zur Kundenzufriedenheit durchgeführt? Welche Instrumente gibt es, diese zu erfassen? Inwieweit finden Kundenanforderungen in Planungsprozesse Eingang?

2. Arbeitsgruppe B: Qualität sozialer Dienste unter dem Blickwinkel der Sozialleistungssysteme

In diesem Zusammenhang wurden der rechtliche und institutionelle Rahmen (einschl. die Finanzierung) bzw. die Verfasstheit des Wohlfahrtsstaates zugrunde gelegt. Hierbei ging es um die konkrete Ausformulierung der nationalen Sozialleistungssysteme sowie eines ‚Europäischen Sozialmodells‘. Die Qualität sozialer Dienste kann demnach aus folgenden Aspekten gemessen bzw. bewertet werden:

- Ausgestaltung der sozialen Rechte
- Ausgestaltung der Versorgungsinfrastruktur
- Leistungsumfang
- Stellenwert und Verankerung von Qualitätssicherung und -entwicklung

Für die Arbeitsgruppe ergaben sich u.a. folgende konkrete Fragen:

- Wie sind die Zugangsmöglichkeiten, Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbestimmungen für soziale Dienste?
- Auf welchen Wertvorstellungen beruht die Ausgestaltung sozialer Dienste?
- Welche Kriterien liegen bei einzelnen Ansprüchen zugrunde (z.B. Recht auf einen Kinderbetreuungsplatz für Kinder ab 3 Jahren in Deutschland)?
- Nach welchem Personalschlüssel werden soziale Dienste erbracht?

⁵ Die Erörterung des Qualitätsverständnisses aus Sicht der Mitarbeiter/innen wird in Rahmen dieser Veranstaltung ausgeklammert.

- Welche Bereiche/Arbeitsfelder sind in den unterschiedlichen Ländern schon gesetzlich vorgegeben (z.B. Vorgabe Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems und daran gekoppelte Finanzierung durch Kostenträger; Deutschland: Pflegequalitätssicherungsgesetz)?
- Welche Ausgestaltungsmöglichkeiten (Wahl der QMS, Aushandlung von messbaren Kriterien) bleiben für die Leistungserbringer?

B) Überschneidungen zwischen den Themenfeldern „Qualität sozialer Dienste“ und „Indikatoren für soziale Dienste“

Nationale Sozialschutzsysteme, in denen soziale Dienste eine Schlüsselstellung haben, indem sie Geldleistungen, steuerliche Regelungen und Realtransfers ergänzen, sind auch Ausdruck von Wertentscheidungen und politischen Schwerpunktsetzungen. Für die Nutzerinnen und Nutzer sozialer Dienste sind deren rechtliche Ausgestaltung und institutionelle Einbettung sowie die bei ihrer Erbringung zugrundegelegten fachlichen Standards zentrale Bestimmungsgrößen für die Verwirklichung sozialer Rechte. Zur Bestimmung des bereits Erreichten, von Fortschritten sowie ggf. noch vorhandener Defizite können sowohl Erfolgs- bzw. Leistungsindikatoren als auch politische Indikatoren herangezogen werden; letztere hängen wiederum unmittelbar mit den vereinbarten politischen Prioritäten zusammen. Soziale Dienste sind in bezug auf Angebot, Trägerstruktur und das relative Gewicht einzelner Felder sozialer Arbeit mittels quantitativer Kennziffern abzubilden. Im Rahmen von Qualitätsmanagementkonzepten schließlich spielen Sachindikatoren (ISO-Normen) eine Rolle. Aussagen zum rechtlich-institutionellen Rahmen lassen sich auf Basis qualitativer Indikatoren verdichten. Dieser Aspekt wurde sowohl in der Arbeitsgruppe B des Themenfelds „Qualität“ als auch beim zweiten Schwerpunkt des Themenfelds „Indikatoren“ behandelt.

C) Themenfeld „Indikatoren für soziale Dienste in europäischer Perspektive“

Ausgangslage:

Auf der Sondertagung der Europäischen Rats in Lissabon im März 2000 setzte sich die Union das strategische Ziel, die EU zum „wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt“ zu machen. Um Fortschritte in den Bereichen der Wirtschafts- und Sozialpolitik und die Effektivität ihrer Arbeit messen zu können, hat der Rat die Kommission aufgefordert, Indikatoren als Grundlage für Berichtssysteme zu entwickeln. Neben den Politikbereichen Beschäftigung, Innovation und Wirtschaftsreform soll dabei der Bereich „sozialer Zusammenhalt“ eine gleichgewichtige Rolle spielen. Vom Sozialschutzkomitee wurden im Zusammenhang mit der Erarbeitung nationaler Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung bereits Indikatoren vorgelegt. In die Entwicklung der Indikatoren waren die Akteure der Zivilgesellschaft in nur unzureichender Weise eingebunden. Auch werden fast ausschließlich monetäre Größen abgebildet, während Kennziffern zu sozialen Diensten bislang keine Berücksichtigung fanden – zumindest nicht bei den auf europäischer Ebene als verbindlich festzuschreibenden Schlüsselindikatoren und unterstützenden Indikatoren. Dies sollte bei der Entwicklung der von den Mitgliedsstaaten frei wählbaren Indikatoren Berücksichtigung finden. Auch ist die Indikatorendebatte zu Armut und anderen Formen sozialer Ausgrenzung im Kontext der EU Charta sozialer Grundrechte zu sehen, womit unmittelbar Fragen des Zugangs zu, der Nachfrage nach sowie der Qualität von sozialen Diensten angesprochen sind.

Ergänzend zur Diskussion um die Entwicklung von Indikatoren und Berichtssystemen zu sozialer Ausgrenzung und Armut, die insbesondere auf gesellschaftliche Randgruppen abzielt, spielt die offene Methode der Koordinierung, das für zahlreiche Felder der Sozialpolitik eingesetzte neue Instrument der Politiksteuerung und -koordinierung der EU, eine maßgebliche Rolle auch für dieses Themenfeld. Es steht zu erwarten, dass von diesem Verfahren gemeinsamer Zielvereinbarungen auf europäischer Ebene, deren Umsetzung unter Rückgriff auf Indikatoren und zu erreichende Zielwerte auf der Basis von Berichten in regelmäßigen Abständen überprüft werden soll, werden starke Impulse für die Definition und den Einsatz von Kennziffern und Berichtssystemen für die verschiedenen Felder sozialer Arbeit bzw. soziale Dienste ausgehen werden.

Ziele:

Bislang fehlt für eine realitätsgerechte Darstellung der sozialen Lage eine Berichterstattung über die sozialen Dienste in der EU. Es existieren national wie EU-weit kaum qualitative und quantitative Indikatoren, um Fragen insbesondere nach Umfang und Struktur der sozialen Dienste und nach den Zugangsmöglichkeiten zu universellen oder zielgruppenspezifischen sozialen Diensten angemessen beantworten zu können. Entsprechend war der Tagungsteil zu „Indikatoren“ um drei Hauptfragen herum aufgebaut:

- Welche Kennziffern sind notwendig und geeignet, Umfang und Struktur der sozialen Dienste und die Zugangsmöglichkeiten zu ihnen national wie EU-weit angemessen abzubilden?
- Auf welche bereits bestehenden Datensammlungen und Ergebnisse aus abgeschlossenen und laufenden Forschungsprojekten kann zur Erarbeitung eines Indikatoren- und Berichtssystems zurückgegriffen werden?
- Welche neu zu erhebenden qualitativen und quantitativen Indikatoren sind notwendig, um eine angemessene Sozialberichtserstattung über die sozialen Dienste und ihren Beitrag zur sozialen Integration aufbauen zu können?

Dieses neue Feld der Sozialberichterstattung soll durch EU-weite Vergleiche im Rahmen der Offenen Methode der Koordinierung helfen, die Wirksamkeit unterschiedlicher sozialstaatlicher Strukturen und Politiken zu erkennen. In einem weiteren Schritt könnten sich daraus handlungsleitende Folgerungen für die Sozialpolitik ergeben. Im Rahmen dieses Verfahrens dürften zudem Wege und Ansätze zur besseren Einbindung der Akteure der Zivilgesellschaft sowohl in die Formulierung von Politikstrategien und sozialpolitischen Maßnahmen als auch in die Entwicklung von Indikatoren entwickelt werden.

Themenfelder:

Das Thema „Indikatoren“ kann aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und bearbeitet werden. Für die Fachtagung wurden drei Schwerpunktsetzungen aufgegriffen und diesen detailliertere Fragestellungen zugeordnet.

1. Erfassung der sozialen Dienste im System sozialer Sicherheit vor dem Hintergrund eines zunehmenden Betreuungs-, Pflege- und Hilfebedarfs sowie angesichts von Armut und sozialer Ausgrenzung

- Welches sind die auf nationaler wie europäischer Ebene geeigneten Indikatoren, um die sozialen Dienste in bezug auf Angebot, Trägerstruktur, der Bedeutung einzelner Felder sozialer Arbeit angemessen abbilden zu können?
- Welche Indikatoren sind erforderlich, um die Rolle und Leistungsfähigkeit sozialer Dienste bei der Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung in ihren verschiedenen Dimensionen aufzuzeigen?
- Welche Kennziffern sind für diejenigen Angebote sozialer Dienste politikrelevant, die sich an breitere Bevölkerungsschichten richten (wie Einrichtungen der Kinderbetreuung sowie der Altenhilfe und Pflege)?
- Wie können die vom Sozialschutzkomitee der EU vorgelegten, stark auf monetäre Größen ausgerichteten Indikatoren ausdifferenziert werden, um besser die Lebenssituation von besonders benachteiligten oder gefährdeten gesellschaftlichen Gruppen (insb. Behinderte, Migranten/innen, Wohnungslose) wiederzugeben?

2. Rechtlicher und institutioneller Rahmen/Verfasstheit des Wohlfahrtsstaates – Soziale Dienste als zentrales Element des Sozialschutzes

- Wie ist der Zugang zu den verschiedenen sozialen Diensten geregelt?
- Welche Indikatoren liegen zur tatsächlichen Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen vor?

- Welche Elemente sind – vor dem Hintergrund der Anforderung an eine nachhaltige soziale Entwicklung und qualitativ hochwertige Dienste – zur Abbildung der Qualität sozialer Dienste zu berücksichtigen? Welche geeigneten Indikatoren liegen bereits vor, welche sind zu entwickeln? Welche Indikatoren liegen zur tatsächlichen Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen vor?
- Welche Indikatoren sind geeignet, um die verschiedenen Aspekte der mittel- und langfristigen Finanzierbarkeit sozialer Dienste angemessen abbilden zu können?

3. Rolle und Beteiligung der zivilgesellschaftlichen Akteure im nationalen wie europäischen Kontext

- Welche Rolle spielt das freiwillige soziale Engagement? Welche Instrumente der monetären wie organisatorischen Förderung von staatlicher Seite stehen zur Verfügung?
- In welcher Weise sind die zivilgesellschaftlichen Akteure bei der Entwicklung von Indikatoren zu sozialen Diensten bzw. sozialer Ausgrenzung als auch bei der Bewertung indikatorengestützter Aktionspläne und Berichte auf nationaler wie europäischer Ebene beteiligt?

Introduction

Beatrix Holzer und Mathias Maucher, Observatory for the Development of Social Services in Europe, Frankfurt am Main

On 16 and 17 October 2002, the Observatory for the Development of Social Services in Europe held a two-day conference on “Indicators and Quality of Social Services in a European context”. The conference which took place in Berlin was organized in close cooperation with the German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (BMFSFJ), the national Arbeiterwohlfahrt Federation and the German Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband.

The conference combined two topics generally viewed and handled separately by both the academic world and institutional policy-makers: “quality” and “development of indicators” in the area of social services. It had the following main objectives:

- analysing the professional discussion from a European perspective, including examples of good and best practice
- formulating recommendations and assignments for involved persons and institutions involved in the field of social work

Developments and innovations in the European neighbour-states as well as frameworks and guidelines on European level will increasingly affect the development of social services and the context of interaction for social work. Therefore, within a European perspective two aspects were taken into consideration: the first referred to the discussions, procedures and institutions on the EU-level (specifically when dealing with the topic of “indicators”). Secondly, the comparison with other EU-states sharpens the perception of the challenges social services in Germany are facing (this mainly applied to the topic of “quality”).

Regarding the various fields of social work, the conference concentrated on child and youth welfare as well as elderly and nursing care – universally oriented, strongly institutionalised and professionalised social services. Presentations and discussions, however, also examined services particularly delivered to disadvantaged groups, areas with strong self-help potential and the role of voluntary work/social commitment.

The conference was aimed to take account of the particular interests of representatives of both not-for-profit and for-profit providers of social services and their users, of representatives of municipal or local providers and of federal and state ministries as well as of members of the academic community both from Germany and from other European countries. In addition, the topic “indicators” brought together experts in the field of statistics, social planning and social reporting.

This publication – in form of a pdf-file – contains a comprehensive documentation of the conference. A printed version has not been made available until now. All presentations are presented in the original language. The reports of the workshop rapporteurs (Prof. Dr. Eckart Pankoke; Prof. Dr. Josef Weidenholzer; Dr. Peter Herrmann) comprising both an overview of contents and discussions within the working groups and central conclusions. To increase the value of this publication, the reports of the rapporteurs are being published both in English and German. The same holds for the concluding words by Dr. Hubert Krieger during the final plenary session. This enables the Observatory for the Development of Social Services in Europe to share the main results and recommendations with a broader range of social welfare associations staff, policy makers, and scientists across Europe. The presentations are as a rule reproduced according to the time schedule of both plenary sessions and working groups. The workshop on “Indicators for social services” comprised both presentations and impulse presentations.¹

In sketching out the main topics of the conference and their interrelationship, Robert Anderson of the European Foundation for the Improvement for Living and Working Conditions in Dublin underlined the

¹ As an extension to the conference programme, this documentation also comprises a contribution by Prof. Ulrike Schneider and Birgit Trukeschitz „Beschäftigungsbezogene Indikatoren sozialer Dienstleistungen – Konzeptioneller Rahmen und empirische Ergebnisse für Österreich“ (Employment-related indicators for social services – conceptual framework and empirical results for Austria).

importance of social services as one cornerstone of social protection. He focused on their role in combating social exclusion and on their importance as fundamental factor for the improvement of quality of life. The chairperson referred to comparative studies undertaken by the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions examining the driving factors for the introduction of measures of quality assurance and improvement as well as the methods deployed (Jane Pillinger: *Quality in social public services*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2001; Nicholas Deakin/Ann Davis/Neil Thomas: *Public Welfare Services and Social Exclusion: the development of consumer-oriented initiatives in the European Union*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1995). The research and analyses conducted there focused on social services “tailored” basically in order to improve the living conditions and quality of life for disadvantaged groups. In addition, Robert Anderson mentioned the European Survey on Quality of Life actually undertaken by the European Foundation for the Improvement of Living and Working (cf. Hubert Krieger’s concluding remarks). The results of its first wave should help to illustrate which (also indicator-based) monitoring activities are to be considered useful to adequately reflect both status quo and developments in the field of “quality of health and social services”. Robert Anderson concluded by hinting at one aspect not taken into account during the conference, quality of work. This includes the working conditions of health and social service personnel as well as the aspects of continued training and recruitment of qualified staff in the future.

The Observatory for the Development of Social Services in Europe will undertake an in-depth analysis of the conference main results and recommendations, to be published in autumn of this year.

The following paragraphs reproduce the main elements of the conference outline². It sketches out general context and objectives of the conference and develops the guiding questions for the both presentations and discussions within the working groups. In addition, intersecting points between the topics “Quality of Social Services” and “Indicators for Social Services” will be presented.

A) “Quality of Social Services in a European perspective”

General context:

Debate on quality assurance and quality management in the field of social work has been raging since the mid-nineties, particularly in connection with the increased cost pressure that has been affecting individual social benefit systems in Europe. It is an issue that has been approached primarily from the service-provision's organisational and institutional level (the so-called top-down approach). The results of this strategy can be seen in national or European standards such as DIN EN ISO 9001, which have been developed to substantiate and verify the quality of social services on the basis of nationally defined quality norms.³ An instrumental understanding of quality is prevalent on this level: The focus is both on the quality of structures (the central element here is the readiness to provide services) and the quality of processes (process of provision, respectively quality of procedure). A central element in substantiating process quality in social services is efficiency. In the last few years, there have been increased calls for the debate on quality standards and quality assurance processes to be broadened so as to include a so-called bottom-up strategy that would directly involve the users of social services in the quality assurance process and provide them with instruments to act against breakdowns in quality. Quality of (social) services from this perspective is determined in regard to the achievements. At the centre of professional discussions are effectiveness and quality. In a third perspective the current discussions are supplemented by a so-called normative paradigm. According to this, the understanding of quality is derived from qualitative determinations of the normative objectives within the individual national systems of social security. Normative objectives in this sense refer to such categories as solidarity, charity, quality of life, care and welfare.⁴

² This conference outline was prepared by Beatrix Holzer and Mathias Maucher in co-operation with Carola Lenz-von Traitteur und Kristin Sonnenberg, Arbeiterwohlfahrt – Bundesverband, and Dr. Rudolf Martens, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband.

³ Quality according to the International Organization for Standardization (ISO) is understood as “the totality of characteristics of an entity that bear on its ability to satisfy stated and implied needs”.

⁴ A detailed delineation of the quality-discussion and definitions of quality in the field of social services can be found in the Observatory's working paper No. 2 “Qualitätsdiskussion” (author: Prof. Dr. Rudolph Bauer).

Objectives:

One of the primary objectives of the conference was to approach the subject from a European perspective. In other words, the working groups explored the main topic and the individual sub-topics (see next point) Introduction not only from a national point of view, but also from a specifically European perspective. This should also open up possibilities for comparison. The exchange of information and experiences about strategies implemented within member states of the European Union enabled participants to find examples of good and best practice in the area of quality standards and quality assurance. Furthermore, the providers of social services should have taken advantage of the conference by pointing out the distinctiveness of their services' scope and thus their contribution for a European added value. Building up on such examples, participants should have developed models designed to optimise the quality of social services. Altogether, the conference aimed to contribute to greater understanding at national and European levels and to the development of a European social model.

Topics – content and objectives of the working groups:

The concept of quality can be considered and dealt with from a variety of perspectives. There are three basic perspectives taken into account at this conference: The first is directed toward the provision of social services and focuses the quality issue from a supplier-side. A second angle takes into account the users of social services. Here, the chance for participating in the form of the social services is at the centre of interest. A last aspect concentrates on the legal and institutional frame, respectively on the type of the welfare-state. On the basis of this distinction, two working groups were constituted for the conference. One brought together the supplier- with the user-perspective. The second concentrated on the quality of social services from the perspective of the European social benefit systems.

The conference's working groups were in detail:

1. Working group A: Quality from the perspective of providers and users of social services – an area of suspense

The main objective of this working group was to bring together the two topics “quality from the perspective of providers of social services” and “quality from the perspective of the directly involved persons”. In a first step, both perspectives' central aspects were outlined and discussed. At the focal centre of the topic mentioned first (provider-side) were the standards of the concrete, interactive social services which are provided by professional or voluntary personnel. The exchange of information and experience took up the following aspects:

- efficiency and effectiveness in the provision of social services
- quality assurance systems (in terms of standards, legal regulations, financing forms, etc.)
- qualification measures for professional personnel
- training for volunteers

At the centre of the second perspective (users of social services) were the effects that social services have on the persons directly affected, specifically on the users.⁵ They were represented by user-level organisations (e.g. self-help- or consumer-protection organisations) and academics. Experiences, best practice, and well-tried procedures were exchanged primarily under the following aspects:

- choice between providers
- benchmarking-instruments
- channels and responsible authorities with regard to consumer protection
- procedures and channels for quality complaints

Taking the participants emphases into account, some of the questions listed below were discussed within this workshop:

⁵ The staff-perspective on quality will not be considered at this conference.

- What are the professional standards underlying the provision of social services?
- How is efficiency/effectiveness (achievement of objectives) measured? Are non-measurable factors included in the assessment?
- What triggered the search for and/or introduction of strategies to improve and ensure quality (external pressure, e.g. from legislation, or inner motivation, e.g. initiatives to actively meet the challenges of the future or to shape an organisation to be better equipped for the future)?
- What kind of possibilities do users of social services have to provide feedback and to actively participate? What possibilities are there for users to express their grievances?
- To what extent is the customer the ultimate decision-maker in the various working areas, specifically within child and youth welfare and elderly and nursing care? And what support is he/she given in making these decisions?
- Are there regular surveys on customer satisfaction? How is customer satisfaction assessed? Are customer demands recorded and taken into consideration in planning or modifying social services?

2. Working group B: The quality of social services from the angle of the social benefit systems

Working group B based its deliberations on the legal and institutional framework of social services (including financing) and on the organisation of the welfare state. It examined the concrete forms of national social benefit systems and of a 'European social model'. On this basis, the quality of social services was assessed from the following aspects:

- the organisation of social rights
- the organisation of the supply infrastructure
- the scope of services offered
- the importance and foundations of quality assurance and quality development

The following are some of the concrete issues which was of interest to this working group:

- What are the access possibilities and entitlement conditions for social services and the regulations for provision?
- What are the moral concepts social services are based on?
- What criteria are individual entitlements based on (e.g. right to child care for children from 3 years of age in Germany)?
- What are staff/user ratios?
- What fields/working areas are already regulated by legislation in the individual countries (e.g. stipulated introduction of a quality management system with financing made concomitant thereupon; law on guaranteed quality of care in Germany)?
- What leeway do service providers have in the design of quality management systems (selection of QMS, negotiation of measurable criteria)?

B) Overlap between the topics "Quality of Social Services" and "Indicators for Social Services"

National systems of social protection reflect decisions on values and political priorities. Social services play a decisive role within these systems, as they supplement cash-benefits, fiscal regulations and real transfers. How the social services are designed legally, how they are embedded institutionally and what professional standards apply to their provision are crucial questions for the users of social services regarding the realisation of social rights. In order to determine what has been achieved, what progress has been made and which deficits may still exist, different indicators can be employed. These either are performance indicators or political indicators (which are directly based on political priorities). Information concerning the legal-institutional framework can be condensed on the basis of qualitative indicators. This aspect was dealt with both in working group B within the topic of "Quality" and the second focal point within the topic of "Indicators". Regarding supply, structure of providers and

the relative importance of different fields of social work, social services are to be depicted by means of quantitative indicators and benchmarks. Finally, ISO-norms are important in the context of concepts in quality management.

C) “Indicators for social services in a European perspective”

General context:

At the special European Council Summit held in Lisbon in March 2000, the Union set itself the strategic goal of making the EU “the most competitive and dynamic economy in the world”. In order to measure progress in the areas of economic and social policy and the effectiveness of its work, the Council invited the Commission to develop indicators that would then form the basis of reporting systems. It also specified that the field of “social cohesion” was to be placed on an equal footing with the policy areas of employment, innovation and economic reform. The social protection committee has already presented indicators in connection with the elaboration of national action plans to fight poverty and social exclusion. However, the various actors of civil society were not sufficiently involved in the development of these indicators. Furthermore, the indicators reflect almost exclusively monetary factors, while data on social services – at least in terms of the primary and secondary indicators prescribed at European level – have not been taken into account to date. This should be taken into consideration for the development of social indicators the Member States will decide to include in their National Action Plans on Social Inclusion or to refer to in other political contexts. The debate on indicators for poverty and other forms of social exclusion must also be seen in the context of the EU Charter of fundamental social rights. This raises the questions of access to and demand for social services as well as the issue of their quality.

In addition to the discussion on the development of indicators and reporting systems on social exclusion and poverty, which principally concerns marginal social groups, another aspect of this topic is the EU’s newly introduced instrument of policy management and coordination, the open method of coordination. This process of seeking agreement on common European aims, the implementation of which will be verified by a regular reporting procedure based on indicators and objectives, promises to yield strong impulses for the definition and use of indicators and reporting systems in the various fields of social work and social services, too.

Objectives:

So far, there has been no reporting on social services in the EU in a manner that would adequately reflect social conditions. There are hardly any qualitative or quantitative indicators, either nationally or at EU level, to properly investigate into the offer and structure of social services and the issue of access to universal or target-group-specific social services. The section of the conference dealing with “indicators” therefore was organized around three main questions:

1. What suitable indicators are necessary in order to adequately picture the extent and structure of social services and access to them at national and EU levels?
2. What existing data, what results of completed or continuing research projects can be used to develop a system of indicators and a reporting system on social services?
3. What new qualitative and quantitative indicators are needed for the elaboration of an appropriate system of social reporting on social services and their contribution to social inclusion?

This new field of social reporting will allow EU-wide comparisons that will help researchers to investigate the effectiveness of various welfare state structures and policies. A subsequent step could involve drawing conclusions that would lead to specific action being taken in the field of social policy. It can be expected that the application of this new method of policy comparison and coordination will open up paths and approaches to a better involvement of the actors of civil society in both the development of indicators and the formulation of social policy strategies and measures.

Topics:

The topic of “indicators” can be looked at from various perspectives. For the purpose of the conference three focal points were chosen. Different questions arising from them are listed below.

1. Reporting on social services offered within the social security system before the backdrop of poverty, social exclusion and increased demand for care and support for children, elderly and handicapped persons

- What are the best indicators at national and European level to adequately picture social services with regard to the services offered, the structure of provider organisations, the importance of the different fields of social work?
- What indicators are necessary to illustrate the role and productivity of social services in the fight against poverty and social exclusion in their various dimensions?
- What indicators are relevant for policy-makers when dealing with social services with (principally) universal scope (such as child care and elderly and nursing care)?
- How can the nearly exclusively monetary indicators as presented by the EU Social Protection Committee be refined so that they offer a better picture of the living situation of particularly disadvantaged or precarious social groups (in particular the disabled, migrants, the homeless)?

2. Legal and institutional framework/organisation of the welfare state – social services as a central element of social protection

- How is access to the various social services organised?
- What indicators are available to measure actual use of social services?
- What elements should be taken into account to picture the quality of social services in view of the requirements of sustainable social development and high-quality services? What suitable indicators are already available, what new indicators must be developed? What indicators are available to measure actual use of social services?
- What suitable indicators can be used to report on the middle- and long-term financial viability of social service provision?

3. Role and participation of the actors of civil society in national and European contexts

- What is the role of voluntary work/social commitment? What instruments of financial and organisational support can be offered by the state?
- How are the various actors of civil society involved in the development of indicators on social services and social exclusion as well as in the evaluation of indicator-based action plans and reports at national and European levels?

Grußwort

**Hans-Georg Weigel, Direktor des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik,
Frankfurt am Main**

Sehr geehrte Frau Tack, sehr geehrter Herr Linzbach, meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich freue mich, im Namen der Veranstalter, die Tagung „Indikatoren und Qualität Sozialer Dienste im europäischen Kontext“ eröffnen zu dürfen, und begrüße Sie an dieser Stelle ganz herzlich. Und wenn ich so in die Runde schaue, dann sehe ich doch viele Gesichter, die ich von vorangegangenen Tagungen des Observatoriums kenne. Ich freue mich und finde es schön, dass Sie auch dieses Mal dabei sind.

Ich möchte einleitend, bevor es zu den eigentlichen Grußworten kommt, auf einige Aspekte hinweisen, die aus Veranstaltersicht eine besondere Rolle spielen.

Zum einen, das Thema dieser Tagung. Die Verknüpfung der Themen Indikatoren und Qualität ist ungewöhnlich. Wurden beide Themenbereiche in der Vergangenheit eher getrennt voneinander behandelt, betreten wir mit dem Versuch, im Rahmen dieser Tagung Überschneidungsbereiche, Schnittstellen und Verknüpfungen zu identifizieren, Neuland. Gleichwohl erscheint uns dieser Versuch in hohem Maße lohnenswert. Gehen wir doch davon aus, dass das in Beziehung setzen beider Systeme wichtige, und vor allem weiterführende Aussagen und Entwicklungslinien für künftige politische und vor allem auch strukturelle Gestaltungsprozesse sozialer Dienste liefert. Das ist eine der zentralen Zielsetzungen dieser Tagung, in der Hoffnung, dass die Arbeitsprozesse auch dieser Zielsetzung folgen können.

Damit komme ich zu einem zweiten wesentlichen Aspekt: Wir haben die Form einer Arbeitstagung gewählt – mit wenig Plenarzeit, viel Raum zu Austausch und gemeinsamer Diskussion in den Arbeitsgruppen – um dort, in einer hoffentlich dichten Arbeitsatmosphäre, die Aufbereitung der Fachdiskussion aus europäischer Perspektive zu ermöglichen, Praxisbeispiele auszutauschen und vor allem – soweit dies möglich ist – Empfehlungen und Arbeitsaufträge für die Akteure in diesem Bereich zu entwickeln. Es steht Ihnen also ein anspruchsvolles Arbeitsprogramm bevor. Wir haben uns mit einer Vielzahl von Impulsgebern um entsprechende Rahmenbedingungen bemüht, und Sie sind herzlich eingeladen, an diesem Prozess teilzunehmen.

Nun komme ich zu meiner letzten Anmerkung. Diese Tagung ist in enger Kooperation mit zwei Wohlfahrtsverbänden, der Arbeiterwohlfahrt und dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, konzipiert und umgesetzt worden. Die Intensität dieser Zusammenarbeit ist ein Novum im Rahmen des Observatoriums. Dadurch konnten wir auf eine Vielzahl von Vorarbeiten und Vorerfahrungen beider Verbände zurückgreifen, und dies ist ein Faktor, der sicherlich der Tagungsgestaltung in großem Maße zu Gute gekommen ist. Den Verbänden gilt hier von dieser Stelle herzlicher Dank für die engagierte Kooperation. In den weiteren einleitenden Grußworten werden Sie sicherlich mehr dazu erfahren. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und bitte nunmehr Herrn Linzbach auf das Podium.

Grußwort

Christoph Linzbach, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin

Meine sehr geehrten Damen und Herren, sehr geehrte Frau Tack, sehr geehrter Herr Schmidt,

ich darf Sie recht herzlich zu der Tagung „Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext“ hier in Berlin begrüßen, zu der das Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa in enger Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband und der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband geladen hat.

Die Arbeit des Observatoriums für die Entwicklung der sozialen Dienste für die freigemeinnützigen und kommunalen Träger in Deutschland und damit selbstverständlich auch diese Fachtagung Qualität und Indikatoren muss im Kontext der verschiedenen Politiken der Europäischen Union gesehen werden. Die „Qualität der Leistungen“ wird als Schlüsselkonzept von allen EU-Akteuren wie den Verantwortlichen für den Binnenmarkt und denen für die einzelnen Fachpolitiken immer wieder bemüht, wenn auch zu unterschiedlichen Zwecken und mit sehr unterschiedlichen Zielen. Europa macht deutlich erkennbar Qualität zunehmend zu einer europäischen Leitlinie und Vorgabe für die Mitgliedstaaten. Die Konkretisierung dieses Prozesses ist in vollem Gang.

Die Europäische Union hat einen wachsenden Einfluss auf die nationalen Systeme und Strukturen. Es wird deshalb immer wichtiger, dass die Europäische Union ihrem Handeln auch ein einheitliches und nachvollziehbares Konzept von der Qualität der Versorgung der sozialen Dienste für Bürgerinnen und Bürger zu Grunde legt. Die Europäische Union kann auf diese Weise einen bürgernahen Beitrag dazu leisten, dass nationale Handlungsoptionen im Bereich des Sozialschutzes konsequent genutzt werden und sie kann auch unsere nationale Debatte über die Rolle des Sozialstaates bereichern.

Der Einfluss der Europäischen Union auf die nationalen Sozialschutzsysteme umfasst wesentlich mehr als nur die Anwendung ihrer Zuständigkeiten im Bereich Soziales und Gesundheit. Die Anwendung der Binnenmarktregeln hat steigenden und oft unterschätzten Einfluss auf ihre Ausgestaltung. Darüber hinaus arbeiten die Mitgliedstaaten seit Lissabon zwischenstaatlich im ausgewählten Bereichen des Sozialschutzes, die vor besonderen Herausforderungen stehen, enger zusammen, was erhebliche Rückwirkungen auf die nationalen Politiken haben wird.

Wir haben es mit einem komplizierten Wechselspiel der Einflussnahme zu tun, das unter dem Aspekt der Interessenslage in die Frage gekleidet werden könnte: Welche und wessen Vorstellungen setzen sich bei der Angleichung der nationalen Sozialschutzsysteme in der Europäischen Union auch hinsichtlich ihrer Qualität durch. Das Ganze ist eine schwierige Gemengelage mit vielen Akteuren mit sehr unterschiedlichen Interessen. Aus nationaler Sicht kann das Observatorium mit den Sie tragenden Organisationen und Verbänden mit der Bearbeitung des Themenkomplexes Qualität in sozialen Diensten auch einen Beitrag für übergeordnetes europäisches Qualitätskonzept und damit die europäische Sozialschutzdebatte leisten.

Die nationalen Sozialschutzsysteme müssen sich zunehmend „europäisch“ bewähren hinsichtlich Kosten, Effizienz, Nachhaltigkeit und nicht zuletzt Qualität. Der Begriff der Qualität der für die Bürgerinnen und Bürger erbrachten Leistungen im Bereich des Sozialschutzes spielt für alle Akteure auf der europäischen Ebene eine zentrale Rolle. Lassen Sie mich einige Aspekte der EU-Qualitätsdebatte aufzeigen.

Die Kommission schreibt in einem Bericht für den Europäischen Rat in Laeken, dass Bürger und Unternehmen in Europa erwarten, dass ein breites Spektrum von Leistungen der Daseinsvorsorge von hoher Qualität zu erschwinglichen Preisen verfügbar ist. Diese Leistungen sind laut Europäischer Kommission eine Vorbedingung dafür, dass Bürgerinnen und Bürger überhaupt zahlreiche Grundrechte in vollem Umfang wahrnehmen können. Auch der soziale Zusammenhalt wird bemüht. Der Begriff der Qualität ist für die Kommission der Schlüsselbegriff der Daseinsvorsorgedebatte. Sie zeigt deutliches Interesse an einer umfassenden europäischen Daseinsvorsorgepolitik, in der sie selbst den Garanten auch der Qualität der Daseinsvorsorgeleistungen spielen möchte. Sie nutzt als ein Instrument auf dem

Weg zu diesem Ziel die Evaluierung aller Dimensionen von Leistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse einschließlich der Qualität und will hier Indikatoren entwickeln. In einer aktuellen KOM-Mitteilung stellt sie zwar ausdrücklich fest, dass „nichtmarktbezogene Leistungen der Daseinsvorsorge“ nicht Gegenstand der Evaluierung sein werden. Was Sie aber im Ergebnis in die zukünftigen Betrachtungen mit einbezieht, darauf darf man gespannt sein. Ebenso auf die Rolle des Begriffs Qualität hinsichtlich sozialer Dienstleistungen in dem noch ausstehenden Grünbuch zur Daseinsvorsorge.

Im Februar diesen Jahres wurde der erste gemeinsame Bericht über Gesundheitswesen und Altenpflege vom Ausschuss für Sozialschutz und vom Ausschuss für Wirtschaftspolitik für den Frühjahrsgipfel der Regierungschefs in Barcelona vorgelegt. Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit der Systeme sind ein geeigneter Rahmen für die zwischenstaatliche Zusammenarbeit in diesem Feld in Europa. Die Festlegung der Ziele der Zusammenarbeit und von Indikatoren auf der Metaebene stellt auch noch keine größere Schwierigkeit dar. Eine einseitig an Stabilitätskriterien orientierte Indikatorenbildung muss allerdings vermieden werden. Schwierig wird die Definition von Anforderungen bei der Indikatorenbildung, wenn es ins Detail geht. Die Datenlage für einen detaillierten Vergleich der Gesundheitssysteme ist unzureichend und die für Messgrößen notwendigen Daten fehlen vielfach ebenfalls. In einem Europa der Bürger sollte die höchste Ebene auch einen konkreten Beitrag für die Versorgungsqualität leisten. Wie die Verknüpfung der Ziele und Indikatoren auf der Metaebene mit der konkreten Versorgung gerade auch für den Bereich der Altenhilfe gelingt, bleibt abzuwarten. Dies könnte zukünftig beispielgebend für andere Bereiche wie die sozialen Dienste insgesamt sein, die noch nicht Gegenstand EU-weiter zwischenstaatlicher Zusammenarbeit im Sinne der Anwendung der offenen Methode der Koordinierung sind.

Hier bin ich übergangslos bei meinem letzten Punkt, den Zielen, die von Europäischen Räten den EU-Institutionen handlungsleitend vorgegeben werden. Die europäischen Regierungschefs haben sich durchaus mit der Frage der sozialen Infrastruktur beschäftigt. Ich erinnere an den Europäischen Rat von Stockholm, der den Fachministerrat und die Kommission ersucht hatte, bis 2002 Indikatoren für die Bereitstellung von Betreuungseinrichtungen für Kinder und andere betreuungsbedürftige Personen sowie für Systeme für Familienleistungen zu entwickeln. Die Mitgliedstaaten haben sich auf dem Europäischen Rat in Barcelona verpflichtet bis 2010 für mindestens 90 % der Kinder zwischen drei Jahren und dem Schulpflichtalter und für mindestens 33 % der Kinder unter drei Jahren Betreuungsplätze zur Verfügung zu stellen. Dies entspricht den Zielen, die Deutschland in der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie festgelegt hat. Die EU-Ziele in diesem Feld machen es aus meiner Sicht wahrscheinlich, dass die Kommission mittelfristig auf diesem Feld im Sinne einer europäischen Qualitätssicherung aktiver wird.

Im Bereich der in sozialen Diensten geleisteten sozialen Arbeit gibt es seit Jahrzehnten ein Bemühen um Fachlichkeit. Soziale Arbeit stand schon immer vor der Anforderung der Qualitätssicherung. Dies ist keine grundsätzlich neue Einsicht. Die Rahmenbedingen und Anforderung an Qualitätssicherung werden allerdings europäischer. Darauf müssen wir uns vorbereiten. Diesen Prozess müssen wir beeinflussen. In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine erfolgreiche Tagung und möchte abschließend noch einmal allen danken, die an ihrer Vorbereitung beteiligt waren.

Grußwort

Wilhelm Schmidt, MdB, stellvertretender Bundesvorsitzender der Arbeiterwohlfahrt, Bundesverband e.V. (AWO), Bonn

Sehr geehrter Herr Anderson, meine Damen und Herren,

ich will zunächst denen danken, die diese Tagung vorbereitet haben. Außerdem will ich den Teilnehmerinnen und Teilnehmern danken, dass sie diese Fachtagung so zahlreich besuchen, weil Sie damit ihr Interesse bekunden, das, was wir in unserer täglichen Arbeit leisten, unter dem europäischen Aspekt neu zu bewerten und neu zu überdenken.

Ich bin dankbar, dass ich an den beiden Eingangsreferaten habe teilnehmen können. Das hat mir noch einmal sehr deutlich gemacht, dass wir mitten drin stehen – in der europäischen Diskussion. Auf der einen Seite diskutieren wir (sehr vordergründig) über die Daseinsvorsorge und über die Frage, wie wir uns in unserer deutschen Systematik zum Beispiel die Gemeinnützigkeit erhalten können oder durch den Beihilfetatbestand möglicherweise aus der Hand geschlagen bekommen wird. Diese Fragen sind aber viel zu kurz gegriffen, wie wir eben in den beiden Referaten gelernt haben. Darum bin ich froh, dass wir uns über den Tellerrand einer solchen eng begrenzten Diskussion hinaus bewegen und uns damit beschäftigen, wie wir uns in die europäische Diskussion einmischen und über einen engen Ansatz hinaus in den europäischen Prozess einbringen können. In diesem Zusammenhang ist Qualitätsmanagement und die Definition von Qualitätskriterien ein zentrales Thema.

Es handelt sich hierbei um eine Thematik, das – wie wir soeben aus dem Eingangsreferat von Dr. van der Maesen gelernt haben – nach meiner Überzeugung weit über den angelsächsischen Ansatz hinausgeht. Und wir Deutschen müssen eine Antwort darauf finden, was Sie als „anglo-saxon inspiration“ bezeichnet haben. Ich glaube, diese (unsere) Antwort ist wichtig, damit am Ende nicht nur angelsächsische Prinzipien die Qualitätsmanagementdebatte in Europa bestimmen. Ich denke, genau dies ist das Thema und die Herausforderung dieser Fachtagung „Qualität und Indikatoren sozialer Dienste im europäischen Kontext“.

Die Arbeiterwohlfahrt als einer der sechs Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland, leistet dies für ihren Bereich. Wir haben vor mehreren Jahren ein Qualitätsmanagement-Konzept aktiv eingebracht und eingeführt. Genauer gesagt beschäftigt seit Mitte der neunziger Jahre Ehren- und Hauptamtliche in der AWO intensiv die Frage, wie die Qualität Ihrer Dienstleistungen gesichert, verbessert und weiterentwickelt werden kann. Dies ist zum einen eine Reaktion auf die Veränderung der politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen und zum anderen die klare Entscheidung meines Verbandes auch in Zukunft eine eindeutige Werteorientierung zu vertreten und sich als verlässlicher und guter Dienstleister am Markt zu behaupten (Markenname AWO). AWO-spezifische Qualitätsforderungen, die sich an unserem Leitbild orientieren, füllen dieses System mit Fachlichkeit, Zielen und Werten. Durch die Integration dieser Wertorientierung des Verbandes in eine umfassende Managementstrategie stellt die AWO das besondere Profil ihrer Dienstleistungen heraus und verdeutlicht die Qualität ihrer Arbeit auch für den europäischen Kontext. Insgesamt sind wir dabei sehr weit gekommen, auch wenn dies in der Anfangsphase schon auf der nationalen Ebene ein schwieriger Prozess war.

Ungleich schwerer wird es, wenn die europäische Dimension mit europäischen Kriterien hinzukommt. Deswegen wollen wir uns in die Debatte einmischen, deswegen haben wir diese Konferenz mit angeregt. Ich bedanke mich recht herzlich bei Ihnen, dass diese Fachtagung zustande gekommen ist und eine solche Resonanz findet.

Als Mitglied des Deutschen Bundestages und als AWO Vertreter sage ich Ihnen zu, dass ich sehr aufmerksam den Verlauf dieser Tagung beobachten, die Ergebnisse auswerten und in die Politik mit einbringen werde.

Herzlichen Dank und ein kräftiges Glückauf für Ihre Konferenz.

Grußwort

Karin Tack, Vorstandsmitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband, Frankfurt am Main und Geschäftsführerin des Arbeitslosenverbandes – Landesverband Sachsen, Leipzig

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Linzbach,

es freut mich, heute bei Ihnen sein zu können!

Ich finde die beiden Themen „Indikatoren“ und „Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext“ zeitgemäß und für unsere gemeinsame Arbeit dringend notwendig.

Seit vielen Jahren beobachten wir einen Prozess der Europäisierung von Sozialpolitik, der sich immer mehr beschleunigt. Was das für die sozialen Dienste bedeutet, geht alle an – nicht nur die Freie Wohlfahrtspflege.

Vor zwei Jahren wurde eine wichtige Grundsatzentscheidung in der Union getroffen: Im März 2000 hat der Rat von Lissabon eine neue Strategie für Sozialpolitik in der EU vorgestellt: die offene Methode der Koordinierung oder kurz „offene Koordinierung“ genannt.

Gemeint ist damit, dass sich die Mitgliedstaaten auf gemeinsame sozialpolitische Ziele verständigen wollen. Diese Ziele sollen in der nationalen Politik umgesetzt werden. Gleichzeitig wird mit Hilfe von Indikatoren die Zielerreichung und die Umsetzung der Politik beobachtet.

Was bedeutet das für die Sozialpolitik? Was hat die Freie Wohlfahrtspflege zu erwarten?

Zunächst einmal kann man es auch so formulieren: Mit der offenen Methode der Koordinierung haben die Mitgliedstaaten beschlossen, alle wichtigen Bereiche der Sozialpolitik gewissermaßen auf den Prüfstand zu stellen.

Prüfen heißt vergleichen. – Man kann es auch anders formulieren: Die Mitgliedstaaten der EU haben die nationale Nabelschau beiseite gelegt – ganz einfach dadurch, dass sie sich auf innereuropäische Vergleiche einlassen.

Wichtig ist, diese Vergleiche beruhen auf vereinbarten Indikatoren, die in allen Mitgliedstaaten der Union Gültigkeit besitzen.

Wenn man so will, wird ein nationaler Wirkungsbereich auf die europäische Ebene gehoben. Dieser Wirkungsbereich wird dann mit anderen nationalstaatlichen Systemen verglichen. Dieses Verfahren fördert sicherlich Klarheit und Durchsichtigkeit der Sozialpolitik und hilft der nationalstaatlichen Debatte.

Meine Damen und Herren!

Das Gesagte klingt wie eine europäische Erfolgsgeschichte – und ist es auch. Es gibt aber auch ein Problem dabei – zugegeben es ist nicht ganz offensichtlich, und es hat mit dem Thema der Tagung zu tun:

Vergegenwärtigen wir uns: Viele Staaten plagen Haushaltsprobleme; die Finanzierung der sozialen Sicherheit, die Finanzierung der notwendigen sozialen Dienste ist zu einem gemeinsamen Problem in der Europäischen Union geworden.

Wenn sich die Mitgliedstaaten darauf einigen, mit dem Instrument der offenen Koordinierung z. B. die Rentensysteme, die Bildungspolitik oder die Gesundheitspolitik anhand von Indikatoren durchzudeklinieren: Worum geht es ihnen dann ?

Es geht ihnen ganz sicher um mehr als um einen akademischen Erkenntnisgewinn! Es geht darum, zu schauen, wie und mit welchen Mitteln ganz bestimmte Ziele erreicht werden können. Öffentliche Auf-

gaben sollen effizienter gestaltet werden und möglichst mit weniger Mitteln auskommen. Dabei hilft ganz sicher der innereuropäische Vergleich unterschiedlicher Systeme und Praktiken.

Dagegen ist auch gar nichts einzuwenden! Bei diesen Vergleichen und länderübergreifend gesteckten Zielmarken ist aber ganz entscheidend, wie die Indikatoren und Ziele definiert werden. Im Vergleich mit der Wirtschaft ist die Wahl der Indikatoren im Sozialbereich oder bei sozialen Diensten sehr viel weniger offensichtlich.

Indikatoren, die soziale Dienste ausschließlich aus einem ökonomischen Blickwinkel betrachten, ergeben ein einseitiges und schiefes Bild der Realität. Ohne ein Wissen um die Qualität sozialer Dienste, ohne ein Wissen um den Zugang zu sozialen Diensten oder um die Beteiligungsmöglichkeit der Zivilgesellschaft ist jede Darstellung unvollständig, ja geradezu falsch – das ist unsere Überzeugung als Wohlfahrtsverband.

Im Bereich der Arbeitsmarktpolitik liegen dazu bereits Erfahrungen vor, die dieses Aussage nachhaltig bestätigen. Die Indikatoren wurden mit den Interessenvertretern der betroffenen Arbeitslosen und mit den Trägern der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen ungenügend beraten, Obwohl bekannt ist, dass Arbeitslosigkeit nicht nur ein Problem der Wirtschaft ist, sondern in den Auswirkungen eine höchst soziale Komponente beinhaltet.

Deshalb kommen die Themen der Fachtagung – Indikationen und Qualität – zur richtigen Zeit!

Die Auswahl von Indikatoren und ein kritischer Blick darauf sind von großer Wichtigkeit! An der Diskussion über Indikatoren muss sich die Freie Wohlfahrtspflege beteiligen. Wir sind dazu bereit und sind auch in der Lage dies zu tun.

Ich hoffe, die Regierungsseite nimmt dieses Signal auf und beteiligt die Wohlfahrtspflege weiterhin und noch umfassender als bisher an dieser neuen sozialpolitischen Entwicklung.

Meine Damen und Herren! Mit Ihnen zusammen erhoffe ich Neues, Spannendes und eine lebhaftige Diskussion. Uns allen einen guten Verlauf und guten Erfolg!

Ich danke Ihnen!

Prinzipien und Systeme der Qualitätskontrolle sozialer Dienste in Europa

Prof. Dr. Walter Lorenz, Universität Brixen, Italien

Die Diskussion um die Qualitätskontrolle sozialer Dienste weist in den verschiedenen europäischen Ländern einen gänzlich uneinheitlichen Grad der Aktualität auf. In einigen Ländern, wie vor allem in Großbritannien, aber auch in den Niederlanden, wird die Diskussion schon seit mehreren Jahren intensiv geführt und wirkt sich bereits auf alle Aspekte der Dienstleistung sowie der Ausbildung des Personals aus. In anderen Ländern, vor allem im Süden Europas, hat die Diskussion noch nicht einmal richtig begonnen bzw. es vollziehen sich Veränderungen in der Qualitätskontrolle sozialer Dienste, ohne dass darüber eine explizite öffentliche Diskussion geführt und ohne dass dies in der Ausbildung des Personals explizit berücksichtigt würde. Deutschland, das gemeinsam mit den skandinavischen Ländern eine Mittelposition einnimmt, befindet sich daher in einer Situation, in der Erfahrungen anderer Länder schon verwertbar sind und Entwicklungen noch beeinflussbar sein könnten.

Ich gehe davon aus, dass nicht nur die Auseinandersetzung mit diesem Thema für alle Länder unausweichlich sein wird, sondern dass bestehende, oft implizite Systeme der Qualitätskontrolle ihre Funktion bereits weitgehend verloren haben. Gleichzeitig haben sich transnationale Interessen an einer neuen Art der Definition und der Kontrolle von Qualität schon zu einem Grad organisiert, der zumindest den Anschein gibt, dass es prinzipiell keine Alternativen zu diesen neuen Systemen gebe.

Meine Absicht ist weder, einen kompletten Überblick über den Stand der Dinge in allen europäischen Ländern zu geben, was den Umfang dieses Beitrags überspannen würde, noch einige Systeme und Vorgehensweisen der Qualitätskontrolle als richtungweisend und damit nachahmenswert zu präsentieren. Vielmehr werde ich zeigen, wie es zu dieser Kritik an bestehenden Systemen der Qualitätskontrolle auf länderübergreifender Ebene kommen konnte. Der daraus entstehende Druck bedeutet für die sozialen Professionen einerseits ein Element der Kritik des Wesens professionellen Handelns bzw. eine Kolonisierung ihrer ursprünglichen Ziele, andererseits weist er auf entscheidende Mängel in der Konzeption professionellen Handelns hin. Daraus konnte vielerorts der Eindruck entstehen, als ob die sozialen Professionen sich dieser Debatte nicht stellen wollten oder könnten. Gerade deshalb halte ich eine professionelle Debatte zum Thema der Qualitätskontrolle für äußerst dringend.

Die Debatte trifft viele Länder und Felder relativ unerwartet, weil die sozialen Dienste sich erst allmählich im Rahmen der Expansion der Wohlfahrts- oder Sozialstaaten nach dem 2. Weltkrieg einen professionellen Status erarbeitet hatten (Rauschenbach 1999). Während dieser Zeit der Expansion und der Konsolidierung des sozialen Bereichs als zentralem Instrument der sozialen Integration war die Frage der Qualitätskontrolle sozusagen in die Frage der Professionalisierung verpackt. Die Energien und öffentlichen Interessen richteten sich darauf, mit der Zielsetzung der vollen Professionalisierung sowohl die öffentliche Verantwortung der Dienste auszuweisen, als auch das öffentliche Ansehen dieser sozialen Professionen zu festigen. Dabei kam es wohl zu einer gewissen Bündelung, aber zu keiner Standardisierung der Berufsfelder, weder auf nationaler Ebene und schon gar nicht auf europäischer Ebene. Die Bemühungen von Seiten der europäischen Berufsverbände der Sozialarbeit um eine spezielle europäische Richtlinie zur gegenseitigen Anerkennung von Qualifikationen in Sozialarbeit können als gescheitert angesehen werden (Chytil und Seibel 1999). Auch in diesem Scheitern liegt einerseits die Gefahr, dass die Kontrolle über das zukünftige Berufsbild und die darin beinhalteten Qualitätsmerkmale professionellen Handelns an andere Kompetenzstellen ausgelagert werden. Andererseits liegt darin die Chance, sich auf die Eigenart der sozialen Arbeit und die speziellen Anforderungen ihrer eigentlichen Professionalität zu besinnen, zu der eben die historisch unauflösliche Vielfalt der Methoden und Organisationsformen gehört.

Die Kombination von öffentlicher Verantwortung und eigenen Machtinteressen war bisher der Motor der Professionalisierung in allen anerkannten Professionen (Dewe und Otto 1996). Daraus erklärt sich das insgesamt recht einheitliche Muster der Entwicklung in den Ländern Europas im Vollzug der Industrialisierung. Die damit auftretenden sozialen Zerreißproben der Gesellschaften erforderten ein mittleres Feld sozialen Handelns zwischen dem des Personals staatlicher Einrichtungen, dessen Handeln völlig an Anweisungen gemäss der sozialen Kontrollfunktion dieser Institutionen ausgerichtet war, und dem privater Akteure, die als Familienangehörige oder auf spontan ehrenamtlich Tätige kei-

nerlei Kontrolle unterstehen konnten. Die entscheidenden Kriterien für das Ansehen und die Legitimierung dieser mittleren Gruppe waren einerseits formalisierte und organisierte Ausbildungsgänge, die systematisches Wissen und Handeln vermittelten, und andererseits die persönliche Eignung der Professionellen, die in weniger formalisierter Weise dennoch eine große Rolle spielte (Lorenz 1994). Beispielhaft für diese Entwicklung war die Arbeit von Florence Nightingale für den Beruf der Krankenpflege, den sie aus seinem sozial verachteten Status in die Richtung der Heiligenverehrung umzu-denken verstand (Woodham-Smith, 1964). Die spontanen Ausbrüche wohlthätigen Helfens des 19. Jahrhunderts führten ebenso zu skandalösen Exzessen wie die nutznießerische Korruption, die in öffentlichen Dienststellen vorherrschte, vor allem in Armenhäusern und Gefängnissen. Deswegen ergab sich eine de facto Konstellation von Mechanismen der Qualitätskontrolle in der Entwicklung der Professionalisierung der sozialen Berufe, die keiner Instanz absolute Macht und Priorität gab, sondern ein Zusammenspiel von drei Institutionen, in unterschiedlicher Gestaltung, herbeiführte:

1. Akademische Institutionen – Qualifikationen spielten schon früh eine Rolle in der Unterscheidung zwischen spontaner, unkontrollierter karitativer Betätigung und organisierter Wohltätigkeit (Hessle et al. 2001). In vielen Ländern wurden zu diesem Zweck von Seiten der wohlthätigen Bewegungen und Einrichtungen Kontakte zu etablierten Bildungseinrichtungen, vor allem Universitäten, angebahnt, in der Annahme, dass auf dieser Ebene die Qualität der Qualifikation am besten garantiert wäre. Soziale Arbeit entwickelte allerdings ein gespaltenes Verhältnis zu akademischen Einrichtungen, indem sie selbst keine eigene Disziplin bilden konnte, sondern von anderen Disziplinen abhängig blieb, um so überhaupt einen akademischen Status zu gewinnen. Zudem stellte die Betonung der praxisbezogenen Ausbildung in vielen akademischen Traditionen einen Fremdkörper dar und Kompromisse zeichneten sich erst im Laufe der Differenzierung gesamtgesellschaftlicher akademischer Funktionen ab. Demzufolge war in ganz Europa ein allgemeiner Trend zur „Akademisierung“ der Ausbildungsgänge zu verzeichnen, der heute aber auf der Kippe steht. Wo ursprünglich nur die Länder Finnland und Irland die Sozialarbeiterqualifikation ausschließlich auf universitärer Ebene angesiedelt hatten, ist dies mittlerweile auch in Großbritannien und Italien die Norm (und de facto auch in Norwegen, Schweden und Spanien). Allerdings beruft sich das akademische Modell der Qualitätssicherung stark auf das Prinzip der akademischen Freiheit, so dass damit durchaus Spannungen sowohl zu den Interessen des Staats, als auch zu denen der Berufsverbände vorprogrammiert sind.
2. Berufsorganisationen – während Berufsorganisationen insgesamt die Formalisierung, Standardisierung und auch Akademisierung der Ausbildung für die sozialen Professionen förderten, bildeten sie dennoch ein gewisses Gegengewicht gegen die totale Verlagerung der Qualitätskontrolle auf akademische Einrichtungen. Sie betonten herkömmlich die persönliche Eignung der BerufsanwärterInnen¹ und versuchten dementsprechende Kriterien für die Aufnahme in die Berufsverbände zu setzen, bei denen nicht nur das theoretische Wissen, sondern die Umsetzung in Handlungsfähigkeit bewertet wurde. Die damit gegebene Problematik wurde selten offen artikuliert, erwies sich aber dennoch akut z.B. in der Festlegung von Kriterien wie Mindestalter und (wenn auch oft nur versteckt) Geschlechtszugehörigkeit. Allerdings kam es in den meisten Ländern, in denen die Aufnahme in die Berufskammer Bedingung für die Ausübung sozialarbeiterischer Tätigkeiten ist (wie in Spanien und Italien, in Kürze auch in Großbritannien), nur zu einer einmaligen Kontrolle der Aufnahme zu Beginn der Tätigkeit und nicht zu einer regelmäßigen Überwachung der erforderlichen Eignungen und Fähigkeiten. An diesen Modellen setzt die wachsende Diskussion um die Berufsregister an.
3. Staat – die Rolle des Staats in der Qualitätskontrolle der sozialen Berufe bildete sich in einer für die Berufsgruppe typischen Spannung. Einerseits wurde dem Staat eine neutrale Vermittler- und Kontrollfunktion zugesprochen, wenn es um die Ausschaltung partieller Interessen bzw. um die Einbindung professioneller Interessen in die gesamtgesellschaftliche Verantwortung ging. Andererseits wurde die Kontrollfunktion des Staats gerade wieder begrenzt und ergänzt durch das Mitspracherecht an der Definition von Curriculuminhalten und Prüfungsbestimmungen etwa durch die Berufsverbände und die Institutionen des 3. Sektors. Die Funktionen des Staats in Bezug auf die Sicherung der professionellen Qualität konnten an zwei zentralen Punkten einsetzen: an der Regulierung der Prüfungen für staatliche und staatlich anerkannte Studiengänge und an der Definition von Einstellungsbedingungen, vor allem im öffentlichen Bereich. Dies beinhaltet oft einen gewissen gesetzlichen Schutz des Titels oder wenigstens der Funktionen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Darüber hinaus hatten natürlich auch die Arbeitgeber eine Kontrollfunktion, vor allem mit zunehmender bezahlter Verberuflichung, wobei diese aber in den meisten Fällen keine Wahl hatten, als sich auf die Begutachtung der Qualität der BerufsanwärterInnen durch die anderen Instanzen zu verlassen. Die einzige verlässliche Ausnahme dazu bilden Ausbildungsstätten, die von Arbeitgebern selbst geleitet werden und die daher bei der Auswahl der KandidatInnen und der Orientierung der Wissensvermittlung einen direkten Einfluss haben, wie es noch bei einigen kirchlichen Hochschulen der Fall ist. Allerdings wurde bei diesem Modell gerade diese Selektivität wieder als problematisch angesehen, da die Bedingungen und Vorstellungen von Professionalität der jeweiligen Interessensgruppe nicht unbedingt gesamtgesellschaftlichen Kriterien entsprachen. Auch hier schaffte staatliche Anerkennung der Qualifikationen einen gewissen Ausgleich.

Insgesamt spiegelt die Verteilung der jeweiligen Rollen in den traditionellen Modellen der Qualitätssicherung den Charakter des Wohlfahrtsregimes wider, der für ein Land typisch wurde. Auch in der bestehenden Weise der Qualitätskontrolle machen sich die in Europa vorherrschenden politischen Ideologien und Traditionen deutlich bemerkbar, wenn sie auch meist in gemischter Form auftreten (Esping-Andersen 1990). Dabei spielte allerdings der Liberalismus bis vor relativ kurzer Zeit eher eine untergeordnete Rolle, denn offensichtlich vertraute man auch in Ländern mit residualen Wohlfahrtsregimes nicht auf die selbstregulierende Potenz des Marktes. Hauptmodelle wurden stattdessen die direkte Delegation von Verantwortungen für Regulierung an den Staat und die subsidiäre Delegation staatlicher Funktionen auf dem Gebiet der Wohlfahrt an Institutionen der Zivilgesellschaft (Arbeitgeber, Verbände).

Insgesamt wurde in all diesen Modellen die Verbesserung der Leistungsstandards der sozialen Dienste über Maßnahmen zur Kontrolle der Ausbildung des Personals gesteuert, also über die Regulierung der *inputs*. Dieses Verständnis von Professionalität beinhaltete das Prinzip der Selbstregulierung der Berufsgruppe und der Eigenverantwortlichkeit der Professionellen, so dass Qualität gerade dadurch gewährleistet schien, dass die Handlungskompetenzen nicht im Detail vorgeschrieben und die *outputs* nicht nach unabhängigen, dem professionellen Selbstverständnis fremden Kriterien definiert und gemessen wurden.

Dieses Modell der *input* Kontrolle befindet sich in einer tiefen Krise und es besteht die allgemeine Tendenz in Europa, es durch *output* Kontrollmaßnahmen zu ersetzen (Rauschenbach und Schilling 1997).

Ausgelöst wurde diese Krise durch das Zusammentreffen verschiedener Faktoren. Ich finde es unerlässlich, die verschiedenartigen Ursprünge der Kritik am überkommenen Modell der Professionalisierung zunächst einmal unabhängig von einander zu betrachten, ehe man sie zu einem globalen Umschwung vermischt. Dementsprechend, meine ich, sollten auch die Reaktionen auf diese Entwicklungen differenzierter ausfallen, obwohl es sicher wichtig ist, die Querverbindungen zwischen den einzelnen Faktoren herauszuarbeiten.

1. Das Konzept der selbstverantworteten professionellen Autonomie verliert seine öffentliche Achtung unter der massiven Kritik an den dahinter verborgenen elitären Selbstinteressen. Gestärkt wird diese Kritik durch skandalöse Fehlentscheidungen, die öffentliches Interesse erweckten und die die neueren wie auch die etablierten, *high-status* Professionen wie etwa besonders die Medizin betrafen. Der wohl schlimmste zivile Massenmörder der Neuzeit ist ein englischer Hausarzt, Dr. H. Shipman, dessen Mordaktivitäten an Patientinnen der Ärztekammer anscheinend nicht auffielen (<http://www.the-shipman-inquiry.org.uk/>). Das System der Selbstregulierung lässt offensichtlich Tür und Angel offen für den Missbrauch der damit gegebenen Privilegien, auch wenn diese im Fall der sozialen Arbeit recht bescheiden sind, wurde doch gerade hier der Ruf nach neuer Verantwortlichkeit laut, die sich an nicht von den Professionellen selbst gesetzten Kriterien ausweisen muss. Betroffen wurde davon vor allem die Sozialarbeit in Großbritannien, wo in einer kontinuierlichen Kette von Fällen SozialarbeiterInnen die Risiken unterschätzten, denen Kinder in ihren eigenen Familien oder bei Pflegeeltern ausgesetzt sind und wo dieser Mangel an Schutzmaßnahmen für die Kinder tödliche Folgen hatte (Parton 1996). Ähnlich weit verbreitet ist die Aufdeckung von direkter Misshandlung an Kindern und Pflegebedürftigen im Bereich der Heimerziehung, nicht nur durch Pädophile, die sich unter dem Deckmantel ihrer Professionalität – oder ihres klerikalen Status – unkontrolliert an Kindern vergehen konnten, sondern auch durch unverantwortliche Professionelle aller Art. In vielen Ländern ist daher ein polizeiliches Führungszeugnis schon unerlässlich für das erste Praktikum im Studium, was allerdings eher eine Verdrängung des eigentlichen Problems als dessen Lösung bedeutet.

2. Gleichzeitig kamen die Professionen politisch unter Druck vonseiten der neo-liberalen Politik, die sich für den Abbau der in diesem Konzept enthaltenen Privilegien als Elemente der Marktverzerrung einsetzte. Sie ist nicht an von Bildungseinrichtungen oder Berufsverbänden definierten Qualitäts- und Eignungsprinzipien interessiert, sondern an der Einführung von Marktprinzipien, die Qualität über Angebot und Nachfrage verhandeln. Damit werden implizit oder explizit auch die professionellen Berufsgrenzen und die Verbindung zwischen Berufstiteln und entsprechender Tätigkeit im Interesse einer generellen Privatisierung und Liberalisierung aufgelöst (Otto und Schnurr 2000, Harris 2003).
3. Diese politische Tendenz manifestiert sich auch in einer veränderten Finanzierungspolitik der öffentlichen und vor allem der sozialen Dienste. Mit dem Argument der fiskalen Krise des Wohlfahrtsstaats werden schon seit längerer Zeit in allen europäischen Staaten Sparmassnahmen legitimiert. Jedoch wurden diese erst seit kürzerem an Argumente der Effizienzsteigerung gekoppelt, analog zum Argument der Produktivitätssteigerung auf dem industriellen Sektor, von dem daher auch die Prinzipien des Management ausgeliehen werden (Backhaus-Maul und Olk 1977, Strunk 1998). *Input* soll also vom *output* her definiert werden, wobei meistens offen bleibt, welche Instanzen nun an der Definition der *output* Kriterien eigentlich beteiligt sind und ob sich Effizienz in den sozialen Diensten tatsächlich in Analogie zu industriellen Produktionsprozessen messen lässt.
4. Die Absicherung der professionellen Qualität erfährt einen weiteren Rückschlag durch die wachsende öffentliche Kritik an den traditionellen höheren Bildungseinrichtungen. Hinter einer generellen antiintellektuellen Haltung, wie sie auch zum Repertoire der neo-liberalen Politik (aber nicht nur zu ihrer) gehört, verbirgt sich die Absicht einer Funktionalisierung und Instrumentalisierung der Bildung, die einerseits den „angewandten“ Interessen der professionellen Studiengänge entgegenkommen würde, andererseits aber dadurch wieder die Kontrolle über Studieninhalte an nicht-akademische Instanzen überträgt.
5. Schließlich artikuliert sich die Kritik an der professionellen Selbstkontrolle von Qualität in den sozialen Diensten vor allem in sozialen Bewegungen, die sich in manchen europäischen Ländern zu einer beachtlichen *lobby* formieren konnten. Besonders aktiv treten sie als Nutzer- und Betroffenen-gruppen auf, z.B. auf dem Gebiet der Behinderung und der Armut, aber auch „problemübergreifend“ in verschiedenen Formen der Frauenbewegung. Gemeinsam ist ihnen das Unbehagen gegenüber der Annahme, dass Professionelle die Situation von Betroffenen und NutzerInnen von sozialen Diensten auf Grund ihrer Ausbildung oft besser zu verstehen sich anmaßen als die Betroffenen selbst (Beresford und Croft 1993). Dieser Bevormundung werden neue (und doch wieder in vieler Hinsicht alte) Kriterien entgegengesetzt, die die persönliche Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet, die allgemeine Lebenserfahrung und Fähigkeiten im direkten Umgang mit den politischen Prozessen der Ausgrenzung und Unterdrückung betonen.

Aus diesen Faktoren bilden sich neue Interessenkonstellationen und -koalitionen, die die neue, *output* orientierte Qualitätsagenda in Europa in folgende Richtung lenken:

1. Das Empfinden der Öffentlichkeit und teilweise auch die von den Betroffenen selbst formulierten Bedürfnisse und die Maßstäbe der NutzerInnen sozialer Dienste gewinnen in der Qualitätsdebatte an Bedeutung. Dadurch schrumpft der Autonomiehorizont traditioneller Professionen, zu denen sich allerdings die sozialen Professionen selbst nie richtig gezählt hatten, und zwar vor allem aufgrund der Befürchtung, dass diese elitäre Abkapselung einen Verlust an Glaubwürdigkeit und Unmittelbarkeit zu Klienten mit sich bringen würde. Umgekehrt formuliert lässt sich nachweisen, dass das heute viel gepriesene Prinzip von *empowerment* in verschiedenen Formen immer schon bei der Formulierung von Methoden und ethischen Prinzipien der Sozialarbeit eine Rolle spielte. Es kommt im Freud'schen Prinzip der Ichfindung zum Ausdruck, in den pädagogischen Idealen des ‚*learning by doing*‘, in den *community action* Methoden der Gemeinschaftswesenarbeit, in der Forderung nach Klientenselbstbestimmung in den deontologischen Katalogen der Berufsverbände und in den *civil rights* Bewegungen. Problematisch ist an der heutigen formelhaften Benutzung des Begriffs des *empowerment*, dass damit von Seiten der Kritiker professioneller Autonomie nicht mehr ein Prozess der Verständigung über erwünschte Ziele gemeint ist, sondern ein vorausgesetztes fixes Ziel selbst. *Empowerment* wird zu einem *black box* Begriff, der zu beinhalten scheint, dass Klienten immer Recht haben mit ihren Ansichten, ohne dass diese in ihrer Vielfältigkeit und möglichen Widersprüchlichkeit überhaupt ernst genommen werden.

2. Die *black box* Methode manifestiert sich ähnlich auf der Ebene der akademischen Reformen. Diese werden verschiedentlich mit Argumenten der Praxisrelevanz oder der größeren Effizienz vorangetrieben. Symptomatisch dafür ist der Bologna-Prozess, der auf eine Vereinheitlichung universitärer Studienabschlüsse im 3+2 Muster abzielt (<http://www.sup.adc.education.fr/europedu/deutsch/index.html>). Dabei fungieren die Begriffe Bachelor und Master einerseits als bloße quantitative Maßeinheiten, andererseits werden aus ihnen unvermutet qualitative Kriterien, bei denen es um höhere und niedrigere Qualifikationsstufen geht und an denen eine Fülle versteckter Interessen aufgehängt werden, ohne dass diese eigentlich zur Diskussion gestellt werden. Zu fragen wäre, wie man überhaupt diskutieren kann, ob die Einführung des Bachelor oder des Masters eine Verbesserung oder Verschlechterung des Ausbildungsniveaus darstellte, wenn man die mit den bisherigen Qualifikationen verbundenen Kompetenzansprüche noch nie klar und zum Vergleichen angemessen zu definieren versucht hat.
3. Die Übertragung von *management* Kriterien auf die sozialen Dienste entspricht ganz diesen Tendenzen und bildet daher die selbststabilisierende Verbindung in dieser Kettenreaktion der Entwicklungen in der Qualitätsdiskussion in Europa. Der Begriff der Qualität wird dabei selbst zu einer *black box*, in der die verschiedensten und widersprüchlichsten Interessen scheinbar problemlos kombiniert und koordiniert werden können. So kommt es zu einer Vermischung von Zielen wie etwa der Kostenersparnis, der Beschränkung professioneller Willkür, der effizienteren Nutzung begrenzter Ressourcen, der größeren Beteiligung von NutzerInnen sozialer Dienste, der besseren Transparenz von Entscheidungsvorgängen und der besseren, gleichmäßigeren Versorgung der Bevölkerung.
4. Seinen deutlichsten Ausdruck findet dieses Konzept in dem Versuch der Einpassung von Qualitätskriterien in den sozialen Diensten in die Normierung des **International Organization for Standardization, ISO**, und speziell die "ISO 9000 2000 Standards". Um aus dem Mission Statement des ISO zu zitieren: *ISO 9000 is sweeping the world. It is rapidly becoming the most important quality standard. Thousands of companies in over 100 countries have already adopted it, and many more are in the process of doing so. Why? Because it controls quality. It saves money. Customers expect it. And competitors use it.*

Und wie funktioniert es? *Here's how it works. You decide that you need to develop a quality management system that meets the new ISO 9000 Standards. That's your mission. You choose to follow this path because you feel the need to control or improve the quality of your products and services, to reduce the costs associated with poor quality, or to become more competitive. Or, you choose this path simply because your customers expect you to do so or because a governmental body has made it mandatory. You then develop a quality management system that meets the requirements specified by ISO 9001:2000'* (<http://praxiom.com/iso-9000-2000.htm>)

In den Niederlanden wurde dafür eigens eine Institution gegründet, die Stichting harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (die Stiftung für die Harmonisierung der Qualitätsüberwachung im Wohlfahrtssektor, HKZ), die aus Vertretern der Gesundheitsdienste, von Patienten- und Klientenorganisationen und von Versicherungsgesellschaften besteht (<http://www.hkz.nl/english.jsp>). Weder die Berufsverbände noch die Bildungseinrichtungen scheinen dabei direkt vertreten zu sein. Die Stelle wird in Kürze auch Qualitätskriterien nach ISO 9000-2000 für alle soziale Berufsfelder entwickeln.

In der Verquickung dieser Elemente und Interessen gestaltet sich die Qualitätsdebatte in Europa äußerst komplex. Viele Ziele dieser Entwicklungen verkörpern bei näherer Betrachtung eigentlich den Wunsch nach Verwirklichung traditioneller professioneller Ambitionen, viele formieren sich aber auch in dem Vakuum, das von Seiten der Professionen auf dem Gebiet der Definition transparenter Qualitätskriterien gelassen wurde und das nun von ganz anderen Interessen gefüllt wird. Es kann nicht darum gehen, diese gegenwärtigen Tendenzen rundum abzulehnen oder sie unkritisch zu akzeptieren. Ich erwarte mir vielmehr von gemeinsamen, sachlichen Überlegungen, dass es gelingt, eine kritische Initiative zurückzugewinnen durch diejenigen Gruppen, die vor Ort am unmittelbarsten um die Kriterien der praktischen Umsetzung von Qualitätskriterien bemüht sind. Das sind vor allem die Betroffenen, aber gleichermaßen auch die PraktikerInnen der sozialen Dienste. Ihre Vorstellungen stimmen beileibe nicht von vorne herein überein, aber es ging in der Ausbildung von professionellen Kompetenzen in den sozialen Professionen schon immer darum, die eigenen Kenntnisse und die eigene Expertise der Kritik der Betroffenen aussetzen zu können und kommunikativ gemeinsame Zielsetzungen zu formulieren. Diese Verantwortung kann und darf nicht an dritte Instanzen delegiert werden.

Literatur

- Backhaus-Maul, H. und Olk, Th. (1997), Vom Korporatismus zum Pluralismus? Aktuelle Tendenzen im Verhältnis zwischen Staat und Wohlfahrtsverbänden, in *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 48; 3, S. 25-32
- Beresford, P. und Croft, S. (1993), *Citizen Involvement: a practical guide for change*, London
- Chytil, O. und Seibel, F.W. (Hrsg.) (1999), *Europäische Dimensionen in Ausbildung und Praxis der Sozialen Professionen*, Boskovic (ECSPRESS-Edition Wissenschaftliche Schriftenreihe Vol. 1)
- Dewe, B. und Otto, H.-U. (1996), Sozialpädagogik – Über ihren Status als Disziplin und Profession. *neue praxis* 1, S. 3-16
- Esping-Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge
- Harris, J. (2003), *The Social Work Business*, London
- Hessle, S., Lorenz, W., Payne, M. und Zavrsek, D. (2001), *International Standard Setting of Higher Social Work Education*, Stockholm
- Lorenz, W. (1994), *Social Work in a Changing Europe*, London
- Otto, H.-U. und Schnurr, S. (2000), *Privatisierung und Wettbewerb in der Jugendhilfe – Marktorientierte Modernisierungsstrategien in internationaler Perspektive*, Neuwied
- Parton, N. (1996), Social work, risk and “the blaming system”, in N. Parton (Hrsg.), *Social Theory, Social Change and Social Work*, London
- Rauschenbach, Th. (1999), *Das pädagogische Jahrhundert*, Weinheim
- Rauschenbach, Th. und Schilling, M. (1997), Das Ende der Fachlichkeit, *neue praxis* 1, S. 22-54
- Strunk, A. (1998), Neue Steuerungsmodelle in der Sozialverwaltung und ihre Bedeutung für die Freie Wohlfahrtspflege, in Maelicke, B. (Hrsg.), *Freie Wohlfahrtspflege im Übergang zum 21. Jahrhundert*, Baden-Baden
- Woodham-Smith, C. (1964), *Florence Nightingale: 1820-1910*, London

Social Quality, Social Services and Indicators: a New European Perspective?¹

Dr. Laurent J.G. van der Maesen², Director European Foundation on Social Quality, Amsterdam/The Netherlands

1 Introduction: about the content and four preliminary points

It is an honour to be invited to give a speech about one of the main themes of this conference, namely the topic of indicators. I hope to contribute to the coming debates with help of this presentation. The European Foundation on Social Quality published two studies about the issue of 'social quality' with contributions from forty scientists from all over Europe. The first one was published in June 1997.³ The second one was published in January 2001.⁴ These studies demonstrate that the social quality approach may be important for this conference. In this speech I will briefly address two concepts, used in the title of this conference, namely quality and social services. The main concern is the search for adequate indicators in order to determine the nature or quality of the supplied and used social services. In other words, before we look for indicators we have to develop a clear understanding of 'quality' in the light of social services. Only after this step we can develop meaningful indicators. With this in mind I will present the following:

- I will present my understanding of social services as seen from a European perspective, and some considerations, connected with the way these services are supplied, by non-profit organisations and by private companies.
- These considerations demonstrate the choices policy-makers and experts have to make about the herewith-related suppositions concerning human subjects. The social quality initiative will be presented as a recent endeavour aimed at addressing this choice.
- Especially this initiative may challenge scientists, policy-makers, experts, carers, volunteers and users to stimulate new ideas about the connection between social services and their quality.
- With the outcomes of this point in mind I will present the Foundation's search for new indicators.
- This speech continues with endeavours to stimulate a debate about the comparison of this search with the work of ZUMA in Mannheim, the Belgian-group oriented on indicators of social inclusion (presented during the last Belgian Presidency) and the coming activities of the Dublin Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Finally I will present some considerations about the meaning of this comparison for the coming activities of the German Observatory for the Development of Social Services in Europe.

Before starting I would like to make four preliminary remarks. The first point regards a *political question*. The essence of the social quality approach is the emphasis on democratic values and norms for modern societies be it on the national or the European level. Such values have a crucial role to pave the way for equity all over Europe. The focus is on the position and the role of citizens.

The second point regards an *ontological question*. The main focus of the social quality approach concerns a specific interpretation of 'individual subjects' as actors (see third section). It does not concern situations or given facts in connection with these subjects. With this approach the consequences of (by definition) top-down policies are analysed from the perspective of these acting individuals. The question is if policies support these individuals in such a way that they will be enabled to cope in a more appropriate way with their circumstances and opportunities?

¹ For time reasons the actual speech had to be a shortened version of this text. I will thank Peter Herrmann and Alan Walker for their corrections.

² E-Mail: EFSQ@Felix.Meritis.nl

³ W.A. Beck, L.J.G. van der Maesen, A.C. Walker (eds), 'Social Quality of Europe'. The Hague/London/Boston: Kluwer, Law, International, 1997 (the paperback edition is published by Policy Press, Bristol, 1998).

⁴ W.A. Beck, L.J.G. van der Maesen, F. Thomése, A.C. Walker (eds), 'Social Quality: A New Vision for Europe'. The Hague/London/Boston: Kluwer Law International, 2001.

The third point concerns an *ethical question*. This should be taken on board before the application of instruments. Here I will refer to Zygmunt Bauman's lecture, given during the conference celebrating hundred years of social work in The Netherlands, three years ago. According to Bauman, "the question 'am I my brother's keeper?', which not long ago was thought to be answered once for all and so seldom heard, is asked again, more clearly in recent times. And people wishing for a 'yes' answer try desperately, yet with no evident success, to make it sound convincing in the cool and businesslike language of interest. What they should do instead is to reassert, boldly and explicitly, the ethical reasons for the welfare state. Thus the only reason the welfare state needs to justify itself in a humane and civilised society is its ethical foundation. There is no guarantee whatsoever that the ethical argument would cut much ice in a society in which the competitiveness, cost/benefit calculation, profitability and other free-market commandments rule supreme. But the issue of guarantee is neither here nor there, since the ethical argument is the welfare state's only remaining line of defence."⁵

The fourth point regards a *methodological question*. Ideally we would like to know how citizens are supported by social services and how they feel about them. This concerns citizens, living in vital communities and enjoying their position or, for example, citizens who are completely isolated and not respected anymore, unable to cope with their own circumstances. For this reason we will be confronted with highly subtle existential questions which change rapidly in recent times. Under the same circumstances this feeling may differ, for example, between Swedish and Portuguese citizens. Therefore, instruments for measuring these specific outcomes in different regions and cities of Europe should be especially appropriate for users living in different circumstances. How to compare the outcomes for users to enhance their position with this in mind? Furthermore we need independent experts who will interpret the users' conclusions by applying generally accepted criteria for their judgements.⁶ Therefore indicators – being technical instruments – cannot be sufficient in addressing these subtle existential questions with regard to the meaning of social services.⁷

2 Social services, the non-for-profit supply, the market and quality

In my understanding social services concern non-clinical forms of personal care and support, including activities in the social work field, home work, health and social care in the community (e.g. home care, day care centres), assistance for older people, children, disabled people, homeless people, etc. They do not include the social security system. Of course, in the case of inadequate income, social workers often have to cope with the human and financial consequences. Mostly it is the handmaiden of economic policies. In most European countries it is provided by non-profit organisations, the local government as well as profit-oriented private companies. In other words, it represents a mixed economy of provisions. Nevertheless the main sources of personal care still come from *within* the family (including self-care).

Thanks to the ongoing unification of Europe the question of comparability of the nature of these social goods by suppliers and their meaning for users will become more and more important. That is especially the case if, on the European level, the political drive is to stimulate circumstances that allow equity for all citizens. Logically, this political drive is an outcome of the ethical standard I referred to earlier. Then a key methodological question is how to develop instruments to determine, to appreciate and to compare the nature of supplied and used social services in the communities and in the people's homes? Are there differences between East and West Germany, between North-Rhine Westphalia and Holland, between Scotland and the Provence?

Equity does not mean resemblance or equality. Connected with the political choice for subsidiarity every nation state or Bundesstaat should translate in its own way generally accepted principles to local circumstances in order to create equity and fairness. That means, for example, that older people in the Centre of Paris may be equally strongly assisted to cope with their daily circumstances as older people in Leipzig. However, because their circumstances differ the nature of support should be different. But for both groups the support is meant to create conditions for a dignified life in a specific place and at a

⁵ Z. Bauman, 'Am I My Brother's Keeper?: a speech for the Dutch Association of Social Work', Amsterdam: Stichting Brekend Vaatwerk, September 1999. Chapter 17 of the Foundation's second book (see note-4) opens with this ethical and normative point.

⁶ This theme refers to the Foundations distinction between indicators, profiles and criteria for judgements about quality, see note-4, Chapter-18.

⁷ L.J.G. van der Maesen, A.C. Walker, 'Social Quality: the Theoretical State of Affairs'. Amsterdam: EFSQ, June 2002. In this document the Foundation introduced its methodological triangle, connecting the measuring instruments indicators, profiles and criteria.

specific moment.⁸ With this in mind the strengthening of the Union requires a debate about the comparison of the nature of supply and its meaning for users. Therefore this conference is more than welcome. But is the necessity for this comparison evident? I suppose not for all people. From a neo-monetarists perspective with their business-like language of self-interest the plea is to open markets for a rational distribution of these social goods. It is clear that many dominant players in the health care sector are eager to follow the example of the American 'Health Maintenance Companies'. There, health provision is a matter of private calculation and profitability, thus leaving the public hospitals as a provision only for marginal groups.⁹

To apply market instruments for the distribution of social goods the commodification of these social goods is a condition. They have to be negotiable and have therefore been expressed in amounts of money. For a thousand and one things this is acceptable. Market instruments are a condition to live in freedom, to make our own choices. The abolition of the market during the Russian experiment was not an elaboration of the Enlightenment, to the contrary. For a successful use of the market we have to know if investments will deliver enough profit. We need quantitative based performance indicators in order to design market strategies for its profitability.¹⁰ Then the concept of 'quality' understood as 'the totality of characteristics of an entity that bear on its ability to satisfy stated and implied needs' is not relevant for this commodification.¹¹ In these cases market instruments create, according to Vilfredo Pareto, the logical optimum between supply and demand. With this paradigm in mind, the question of comparability makes no sense either. If we create really open markets, the potential demand will steer the supply, between Finland and Hungary, between Wales and Denmark.

3 The necessity of a fundamental choice: the perspective of social quality

Why should we worry about the question of comparability on the European level and a dignified life for all citizens as we implicitly did in forgoing sections? Why should we focus on a European perspective if policy-makers and civil servants worked for years to create an open market and daily newspapers are taken up completely by the development of competitiveness, cost-and-benefits calculations, profitability and other free-market commandments? If we do not believe market instruments are appropriate for distributing *all* social goods in order to obtain a dignified life than we have to provide some arguments. We have to demonstrate that the neo-monetarist paradigm is not sufficient for creating equity and fairness. The argument may be that we do not agree with the utilitarian approach that neo-monetarists accept for understanding human subjects. But in the literature about indicators with regard to the social and cultural dimension of Member States and regions we rarely find a debate about the underlying propositions with which to legitimise the development of these indicators. Thus we seldom find the explanation of this argument.

In the social quality initiative this topic is crucial. If we do not agree with the neo-monetarist paradigm we need indicators for exploring the quality¹² of, for example, social services in order to contribute to the indispensable completion of the market under modern circumstances. In our Foundation's second study, the editors explained that human subjects are not atoms of an aggregated whole, only preventing discomfort and striving for profit and personal success on the basis of a deep reaching rivalry between the generations.¹³ According to Jan van Kilsdonk, this interpretation refers also to the Greek legend, Oedipus, "which has captivated and driven depth psychology to portray the deadly threat, rivalry and jealousy between successive generations. Therefore in every human subject should be hidden such an Oedipus. Overlooked, however, in the attention to Oedipus is another myth concerning father and son, the myth of Aeneas. It is every bit as Greek as that of Oedipus, though it has been handed down to us principally through the work of the most famous poet of Latin World, Virgil. When Troy is ablaze, close to its final and complete destruction, Aeneas, one of its great heroes, flees the city with his wife and son, but not without bearing on his shoulders his aged father, Anchises. Crippled and blinded by the gods (...) Aeneas carries him on the shoulders – and on his way to founding the empire

⁸ See for this theme Chapter 5 of the Foundation's second book (see note-4): M. Calloni, 'Gender Relations and Daily Life: Towards a Cross-Cultural Approach', pp.69-85.

⁹ J. Kozol, 'Amazing Grace: The Lives of Children and the Conscience of a Nation'. New York: Crown Publishers, 1995.

¹⁰ In this case an indicator is a measure for values expressed in an amount of money.

¹¹ See Annex 11 of the conference paper, a quotation of the International Organization for Standardization (ISO), Frankfurt am Main: ISS-FFM, May 2002.

¹² I really mean 'exploring', because indicators can not be enough for determining 'quality', see note-6 and 7.

¹³ See note-4, Chapter 17.

(.....) In our society, and in the field of psychiatry particularly, the Oedipus complex and its doctrine of deadly rivalry and fear of parents, has been extraordinarily influential in not only explaining but determining our behaviour.”¹⁴

In contradistinction to the utilitarian propositions human subjects are, according to scientists co-operating with our Foundation for developing social quality, *social beings*. They interact with each other for their self-realisation in the context of the formation of collective identities as families, communities and other groups. Between both, processes of self-realisation and the formation of these collective identities, exists a dialectical relation. The one unfolds itself through the other. This will constitute ‘the social’ and the social world.¹⁵ The social is the outcome of constantly changing processes through which human subjects realise themselves as interactive social beings. The main question is what policies or interventions of citizens, policy-makers, civil servants are needed to contribute to this dialectic for supporting citizens’ self-realisation in the context of the formation of *acceptable* collective identities and vice versa?

These policies and interventions should be oriented on the development of *social quality*. In the Foundation’s first book it is defined as

“the extent to which people are able to participate in the social and economic life of their communities under conditions which enhance their well being and individual potential”.¹⁶

The Foundation’s first and second books are consecrated to the development of the theory of social quality. Thanks to this permanent ‘symposium’ in the second book distinctions are made between:

- i. its *constitutional factors*, namely processes concerning the above mentioned dialectic,
- ii. its *objective conditional factors*, namely that people have to have access to *socio-economic security*, that they must experience *inclusion* in political, economic and social systems, that they should be able to live in communities characterised by a sufficient level of *cohesion* and that they must be *empowered* to be able to take advantage of opportunities,
- iii. Furthermore, human subjects orient themselves on self-reference. That means we as well have to consider the cognitive, motivational and affective aspects of self-interpretation as they are in definition crucial aspects of interacting human subjects. These concern the *subjective conditional factors*. They may be seen as a logical consequence of the recognition of the constitutional factors.¹⁷

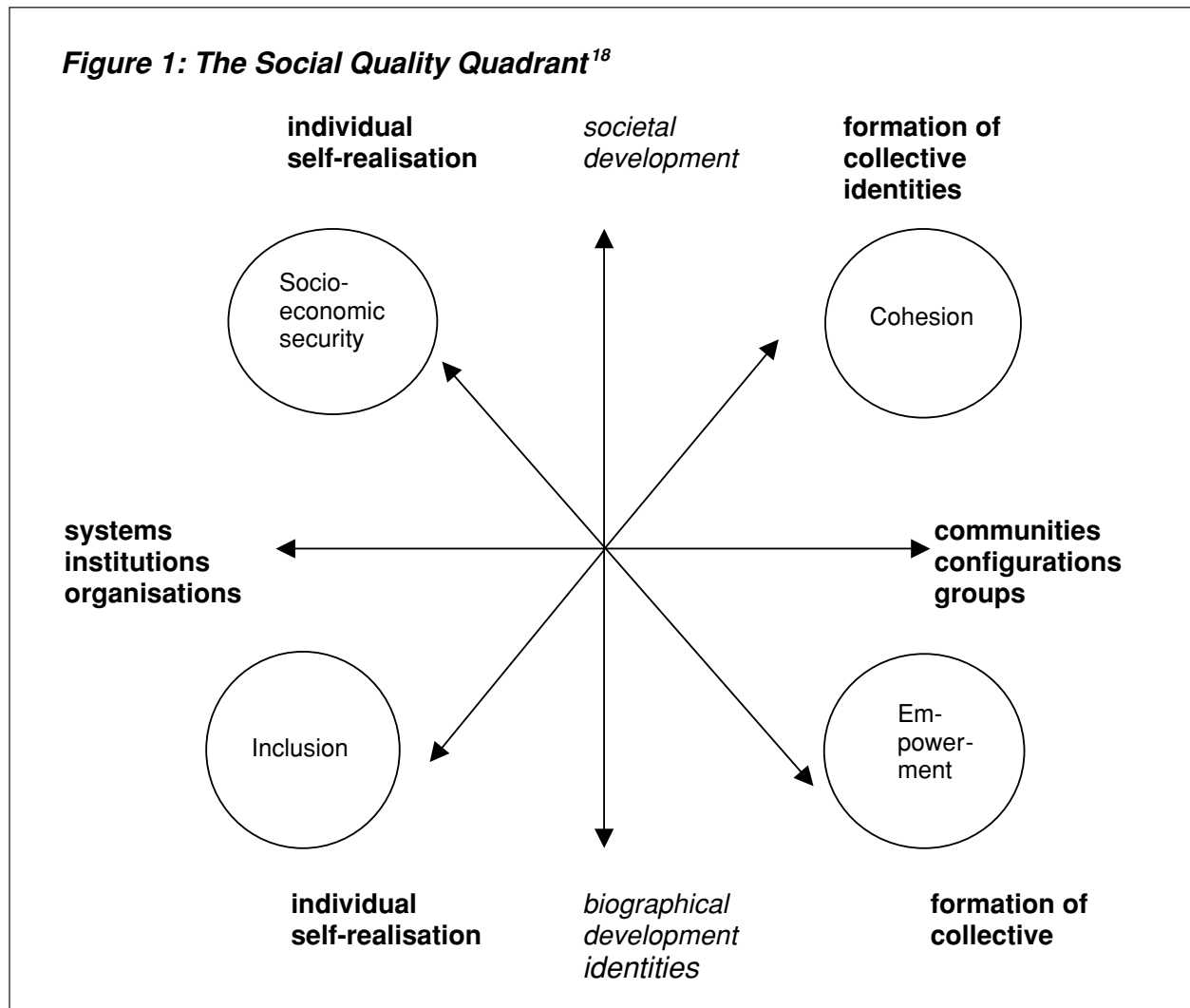
¹⁴ J. van Kilsdonk sj, ‘Foreword’, in: A. van Heusden, E.M. van den Eerenbeemt, I. Boszormenyi-Nagy, ‘Balance in motion. Ivan Boszormenyi-Nagy’s Vision on Individual and Family Therapy’. New York: Brunner/Mazel, 1987.

¹⁵ This refers as well as to A. Honneth, ‘The Struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts’. Cambridge: Polity Press, 1995.

¹⁶ See note-3, Chapter 20.

¹⁷ The distinction between criteria, indicators and profiles (see note-4) refers to different instruments for measuring respectively constitutional, objective conditional and subjective conditional factors (see note-6).

The connection between the constitutional factors and the objective conditional factors is illustrated in the following quadrant:



4 Theories, policies and the debate on social services and their quality

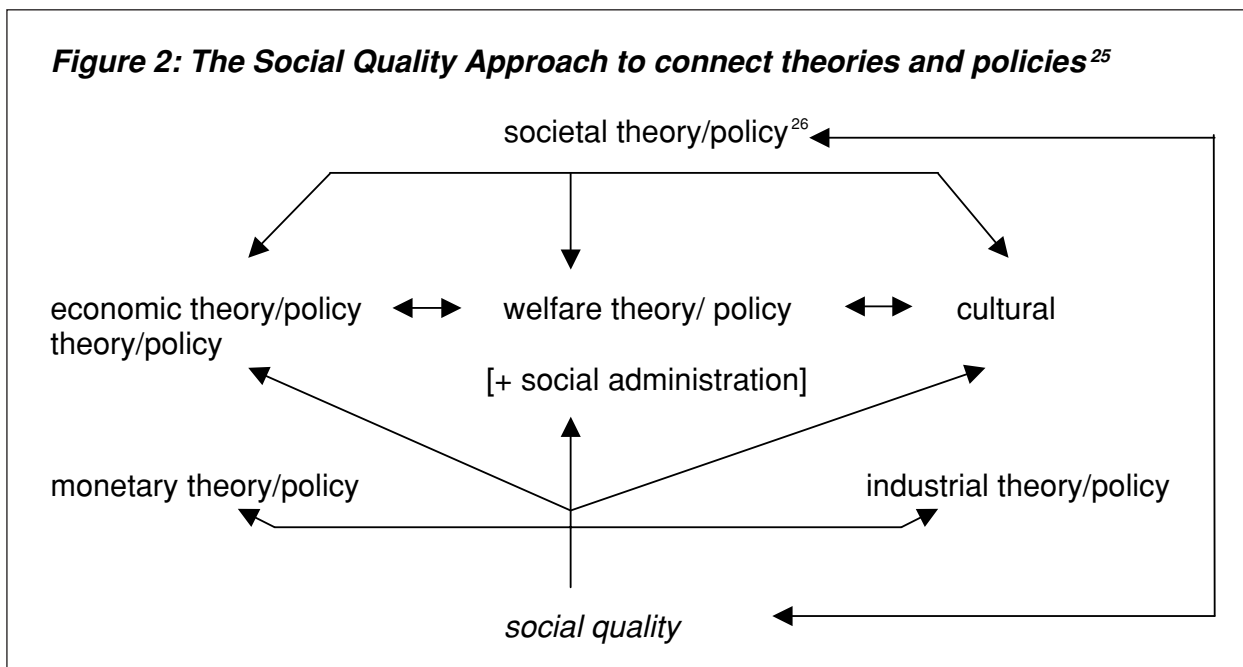
The question was ‘why should we worry about the comparability and a dignified life?’ The reason is that human subjects are not mechanical, egocentric beings, acting as a homo oeconomicus.¹⁹ They are social beings and constitute the social as a reality. Market instruments are necessary for the production and distribution of a manifold of goods, but they are not appropriate for a lot of specific, so-called social goods. In order to make a choice between the application of market-instruments or means of political steering we need *a theory* about the nature of human subjects in contemporary society. In our opinion the essential mistake made by many neo-monetarists is to legitimate the application of market instruments for coping with all human dimensions and assessing all living conditions of citizens. Even the think-tank of the Washington Centre for Strategic and International Studies accepts that the theory and practice of free market on a global level (based on utilitarian propositions) will destroy the identities of historically rooted communities. It says, “this turbo capitalism reduces human beings to objects of profit making and causes the commodification of all manifestations of nature and culture”.²⁰

¹⁸ See note-4, p. 315. Thanks to recent theorizing social quality this one-dimensional quadrant will be changed in a multi-dimensional one. See furthermore, note-7.

¹⁹ U.J. Heuser, ‘Die Revolution hat begonnen: Auf Wiedersehen, Homo oeconomicus’, *Die Zeit* (Nr. 43/2002), 17 Oktober 2002, p.19. “For long times scientists thought human beings act rational. Recent economic researchers know how people really make their choices and decisions. They do not accept the old theory anymore”.

²⁰ D.H. Lamparter, F. Vorjolz, ‘Das WTO-Fiasko: Der Kapitalismus macht ungleich. Der US-Ökonom Edward Luttwak über den globalen Vormarsch des Turbokapitalismus und über Gerhard Schröder und Tony Blair’. *Die Zeit* (Nr. 50/1999), 9 Dezember, p. 25.

I suppose the famous institute ZUMA in Mannheim is completely convinced of that question. This may explain its drive to develop indicators with which to contribute to policy instruments for an acceptable distribution of social goods as well. They accept the concept of *quality of life*. According to ZUMA, this concept is the most prominent and widely used theoretical framework for assessing living conditions in societies. It supposes that this very broad and multidimensional notion of quality of life enlarged the perspective of societal development by considering not only economic aspects but also social and ecological concerns.²¹ But in our opinion a concept is not identical with a theoretical framework. And the question is not the neglect of social and ecological aspects but the lack of a comprehensive theoretical framework with which to address economic, social, cultural, juridical and ecological questions from the same point of view. This will support us to elaborate the interrelationships between these aspects in theory, politics and the practice of daily life. Here we refer to one of the differences between the quality of life approach and the social quality approach.²² From the side of ZUMA the 'quality of life' approach is logically connected with ideas about '*social capital*'. This concept is strongly promoted by the World Bank. The drive is to complement the dominant economic approach. But is the essence of the meaning 'capital' concerning 'economic capital' projected in 'social capital' (as well as 'cultural capital')? In other words, is this neglect implicitly addressed by applying propositions underlining the dominant approach?²³ Representatives of the World Bank suppose that the free market and economic growth will help the poorest.²⁴ If this may be the case, for a coherent intellectual and policy development there should be a connection made between the social capital promotion and this neo-monetarist supposition. If that may be true, ZUMA is as well confronted with a theoretical problem with practical policy consequences. Therefore, our question seems relevant. In figure-2 we present an illustration of the main drive of the social quality initiative. It will not address a 'neglect', but it will stimulate the development of a new paradigm.



²¹ R. Berger-Schmitt, 'Social Cohesion as an Aspect of the Quality of Societies; Concept and Measurement'. Mannheim: ZUMA, Eureporting Working Paper no.14, 2000.

²² In a General Paper for the Foundation's expert-meeting developing 'indicators social quality' the comparison with interpretations by ZUMA on 'quality of life' and 'societal quality' and the 'social quality' approach is more extended, see: W.A. Beck, M. Keizer, L.J.G. van der Maesen, D. Philips, 'General Paper on Behalf of the first Plenary meeting of the Network 'Indicators Social Quality''. Amsterdam: EFSQ, October 2001.

²³ Social Development Department, 'The Initiative on Defining, Monitoring and Measuring Social Capital: Overview and Program Description'. Washington: World Bank (not a formal publication), April 1998. Notwithstanding our questions, there is affinity between the 'social capital approach' and the 'social quality approach'. It is very worthwhile to analyse the similarities and differences, to explain them and to understand the consequences for policy-makers and especially the role and positions of citizens.

²⁴ D. Dollar, A. Kraay, 'Growth is Good for the Poor'. Washington: World Bank, 2000.

²⁵ See note-7. This figure illustrates the ambition to develop a comprehensive theory with which to develop points of departure for theoretical based forms of communication between different disciplines in order to create a coherent and consistent systems of concepts.

²⁶ Societal policies regard comprehensive targets. Social policies are in fact 'social administration policies' and regard a specific or limited targets. They are in definition top-down approaches based on politics. See: A.C. Walker, 'Social Planning'. Oxford: Blackwell, 1984.

In many ministries of national states the drive is to privatise many aspects of social services and health care. But which theory do they apply in order to legitimise their proposals which aspects of social services can be distributed by the market and why other aspects can not? In the Netherlands we are confronted with the idea of competition between hospitals in order to reduce waiting lists (which was tried and failed in the UK in the 1990s). Developing these types of proposals without a transparent theory about daily existence and – in this case – the role of hospitals in regions – paves the way for confusion. With regard to Germany, Adalbert Evers and Christoph Strünck published outcomes of related research. They demonstrate that especially on the level of policy-making the ‘contract culture’ came into the footlights. It is a way to introduce implicitly a quasi-market system for German social services with very restricted rights and incentives for political intervention of public authorities in the future (again derived from the UK Thatcherite model). They notice, “It is about imitating market mechanisms for getting more transparency of cost-performance relationships, more incentives for improvement and more incentive for a kind of entrepreneurial behaviour on the side of the service-providing organization (....) The impact of contracts beyond their role for managerial reform depends on clientilistic and personalized relationships with key figures (in the field and civil-servants) and not on political controversies or a consented policy [referring to herewith-related theories and politics] (....) The public authorities may be just concerned with getting rid of a political and social responsibility at lowest possible costs. In face of partners, which have just such reduced concern, those social initiatives will win, which serve this interest most successfully.”²⁷

Social services are, according to Finnish civil servants and policy makers, an important target for the social protection policies. They accept a broad definition of social protection, including social services and health care provision. On a European level these policies could be put high on the agenda if they should be functional for economic policies. Therefore the Commission presented the idea of ‘social protection as a productive factor’.²⁸ In other words policies for developing social services are especially welcomed if they appear as a productive factor for economic policies. But this means neglecting the social aspects. The question is the application of a specific political theory with which to define social services as a support for economic policies and outcomes. Aspects of this same political theory came implicitly into the footlights during the Lisbon Summit, but in this case turned upside down. This conference’s papers refer to its outcomes, namely the acceptance of a new connection between economic policies, employment policies and social policies, the so-called Lisbon triangle. During this Summit a form of causal reasoning was produced. By connecting employment policies with economic policies and by developing Europe to become the most competitive and dynamic knowledge-based economy in the world we will strengthen, according the outcomes of this Summit, the social cohesion of communities as well.²⁹ This causal relation is not explained, be it theoretically, or be it in an empirical perspective.³⁰ For this conference this is an important point because in this perspective the rationality of social services is derived from the acceptance of the handmaiden position of these services, as well as from a questionable causality.³¹

A specific remark about the quality of social services will end this section. From the perspective of our Foundation the quality of social services is highly important. They play an important role in the objective conditions of social quality, for example concerning socio-economic security, cohesion and empowerment. But as noticed earlier, especially users of social services will understand their meaning for support with regard to the enhancement of well being and individual potentials of their personal conditions and circumstances. According to Maria Calloni, “quality derives from the Latin word *qualitas*, which comes from *qualis* that means ‘of what kind’. Quality is thus a distinguishing attribute and ‘essential’ character, determining a specific ‘property’ belonging both to an object and subject. For

²⁷ A. Evers, C. Strünck, ‘Answers without Questions. The changing Contract Culture in Germany and the future of a Mixed Welfare System’, in: U. Ascoli, C. Ranci (eds), ‘Dilemmas of the Welfare Mix: The New Structure of Welfare in an Era of Privatization’. New York/Boston/Dordrecht/London, Moscow: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2002, pp.165-195, p.180, p.182, p. 190

²⁸ European Commission, ‘Modernising and Improving Social Protection in the European Union’. Brussels; COM (97), 102, 1997.

²⁹ European Council, ‘Presidency Conclusions’. Lisbon: Press Release SN 100/00 EN, 2, March 2000, p. 2.

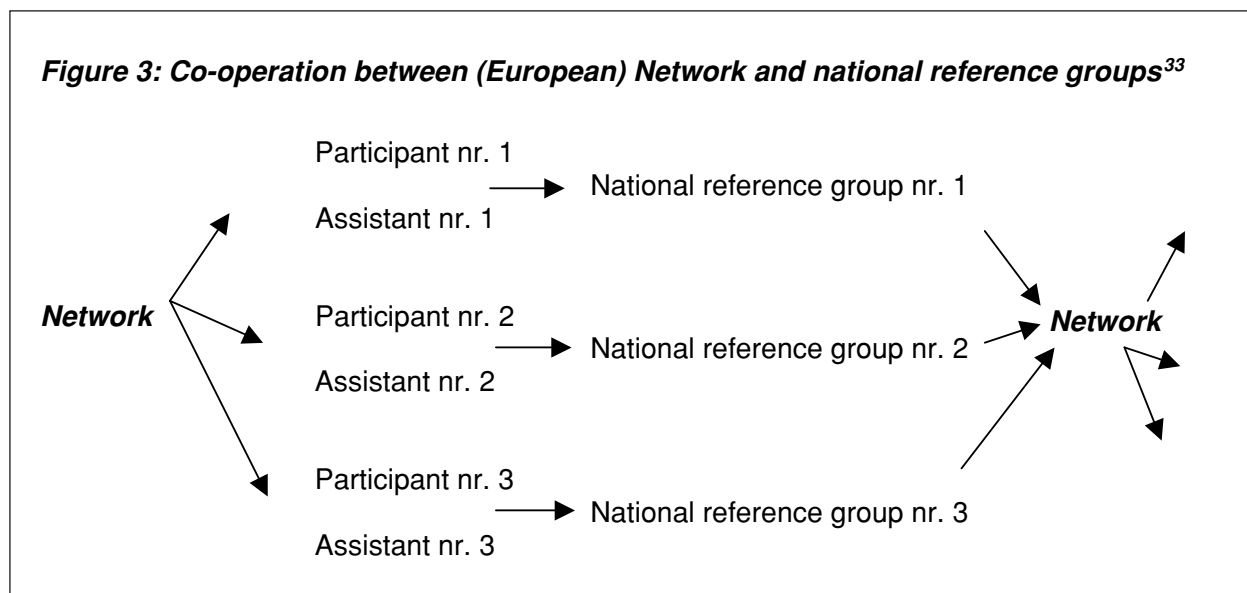
³⁰ See for a clear comment on this theme Chapter 6 of the Foundation’s second book (see note-4): K. van Kersbergen, ‘Welfare State Theory and Social Quality’, pp. 87-103.

³¹ DG Employment and Social Affairs of the European Commission published this ‘Lisbon triangle’ in the plans for the social Policy Agenda. On the top of the triangle is ‘social policy’ and its constitutional aspects are ‘cohesion’ and ‘social quality’. Nevertheless, this DG’s interpretation of ‘social quality’ is not in line with the social quality approach, presented by the European Foundation on Social Quality. See for an extensive explanation, note-7.

these reasons it also refers to the ‘nature’ of human beings, i.e. their ‘ontology’.³² In other words the concept of quality is immediately connected with the nature of the self-realisation of social beings in connection with their collective identities. Therefore we have to explain our ideas about human beings in order to discuss the theme of quality. Furthermore we have to ask which related ideas are put forward in the ‘quality of life’ approach, the ‘quality of society’ approach and in discussions about concepts such as ‘social capital’ and ‘cultural capital’? The social quality initiative addresses explicitly the ontology of human subjects.

5 The Foundation’s search for indicators

After completing its second study the European Foundation on Social Quality started the process of operationalising its theoretical approach. With support from DG Research of the European Commission it created a European Network with fourteen scientists (and their institutes) and two European based NGOs, namely the European Anti Poverty Network and the International Council on Social Welfare (European Region). Each of the participants has appointed a scientific assistant. Both, participants and assistants will create a national reference group of scientist from different disciplines and representative of national NGOs, connected with both European ones. The purpose is to develop a permanent dialogue between the Network and the fourteen national reference groups, see figure-3.



The Network starts with the elaboration of the four objective conditional factors or components, presented in figure-1: (i) socio-economic security, (ii) cohesion, (iii) inclusion and (iv) empowerment. With this in mind it defines the related domains, their sub-domains and connected indicators. In October 2001 it started with the component ‘socio-economic security’. The main question is to explore the meaning of ‘indicators’ for grasping the social quality with regard to these four components. These are not measures expressing values calculated in monetary terms. They have to be appropriate for pronouncing outcomes of processes in the context of the four components as objective conditional factors with which to enhance individual well being and individual potential. These processes are logically interwoven with the main dialectic between self-realisation and formation of collective identities. The function of these indicators is to deliver points of departure for making conclusions about processes concerning citizens as acting subjects. Do they augment or reduce the social quality of the four components.³⁴

³² See note-8, p. 72.

³³ M. Keizer cs, ‘Working Paper Network Indicators Social Quality’. Amsterdam; EFSQ, June 2002.

³⁴ They concern objective conditional factors. The subjective conditional factors should be analysed by profiles to present the user’s impression about their feelings of the outcomes of policies, provisions etc, see note-6 and 7.

The outcomes will be discussed in the national reference groups and both, participants and assistants, will start the search of existing data, relevant for the articulated indicators. The Network and its national reference groups will not start the search for new data, if appropriate ones are missing. Therefore, it will try to co-operate with, for example, ZUMA and especially the Dublin Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions. The challenge is to address all theoretical questions I put forward in this speech. If the social quality approach is really new, than the final indicators related to this specific theoretical approach should create new knowledge with which to underpin public policies in the near future.³⁵

We hope it may be clear that up to now the accent was laid upon the development of a theory with which to approach our daily reality. Therefore we need indicators (and profiles and criteria) in order to make conclusions about the nature or quality of this reality. To be able to make conclusions with respect to 'quality' we need an acceptable theory of the ontology of individual subjects as social beings. Therefore the meaning of 'indicator' is highly determined by the theory we apply in order to approach daily reality and the outcomes of policies for stimulating or preventing processes in daily circumstances. In our opinion there are four questions – and see the forgoing sections – which are important for developing indicators, their meaning and their applicability. In our opinion we cannot speak about 'indicators' as such, referring to unquestionable evidence.³⁶

- i. What is the political ambition of the institute, group or network with which to address aspects of daily circumstances?
- ii. With the help of which ontological-based theory do they operationalise this ambition?
- iii. Which ethical standards will be applied for confronting ad-ii with daily circumstances?
- iv. Which indicators are supposed to clarify ad-iii (and what is the precise meaning of those types of indicators with ad-ii and ad-i in mind)?

6 An endeavour for comparisons with ZUMA, the Belgian Group and the Dublin Foundation

Before addressing this theme of my speech I would like to make two remarks. First, from the side of our Foundation the work done and the work proposed by ZUMA, the Belgian Group and the Dublin Foundation is highly appreciated and seems impressive. That is the reason why we hope to co-operate with their representatives as much as possible. Second, our Foundation is a very small enterprise, notwithstanding a very enthusiastic one. We are not afraid of choosing difficult pathways. We are also completely independent. But we try, as I explained, to open interesting pathways to get a new vision about the future of Europe (see the Foundation's second book). Furthermore, we suppose to differ from the approaches of the institutes, mentioned above, without losing our appreciation of them. In other words we try to challenge our scientific colleagues, policy-makers, experts and groups or organised citizens. If you discuss social cohesion, or social inclusion, social protection, public health, social economics, social market, social exclusion, public and individual poverty, etc. you have to know what the individual, the social and the public is. In the Western debate, public health has nothing to do with the public but with bio-physiological questions of individual subjects. Social epidemiology is oriented to individual bio-physiological questions as well and does not worry about the social.³⁷

During discussions on the European level concepts as social cohesion or social inclusion seem to be evident. Nevertheless, we miss definitions with which to create theoretical and political consensus about their meaning. We lack a consistent and coherent conceptual scheme. Therefore, we do not really discuss and dispute with each other because of the lack of a common frame of reference. Policy-makers are not happy with this comment. They will act and always as soon as possible. The conse-

³⁵ Thanks to DG Employment and Social Affairs of the European Commission our Foundation tried to address employment policies from the perspective of social quality. Nine universities in Europe contributed to this challenge. In fact this project started too early. It could not refer to the Network Indicators. Nevertheless their outcomes demonstrate the new perspective, presenting the need for a new approach of policies. See: 'Joint Report: Social Quality and the Policy Domain of Employment'. Amsterdam: EFSQ, April 2002.

³⁶ See our four preliminary remarks, section-1.

³⁷ L.J.G. van der Maesen, H.G.J. Nijhuis, 'Continuing the Debate on the Philosophy of Modern Public Health: Social Quality as a Point of Reference'. *European Journal of Epidemiology and Community Health*, (2000), 54, nr. 2, pp. 134-14

quence is that we apply for years on the European level incoherent and inconsistent concepts with, in fact, unacceptable forms of causal reasoning.³⁸ The enlargement of the European Union causes extra problems, because Poland or Hungary is confronted for decades with a totally different paradigm about, for example, the position and role of citizens, their rights and possibilities. Their acceptance of unclear concepts used in Western Europe will stimulate additional confusion. In the following sub-sections I will refer to the four questions I made in the foregoing section, namely about the political ambition (ad-i), the ontology referred to (ad-ii), the ethical dimension (ad-iii), and the herewith-related methodological question (ad-iv). In the context of the European Foundation on Social Quality three scientific contributions are related to this methodological question. We already did some preparatory work.³⁹

6.1 Some questions with regard to ZUMA

In the fourth section I referred to the work of ZUMA. Their political ambition (ad-i) is to address a neglect, namely the missing of attention for social and ecological aspects. Therefore we should also analyse these aspects because not only economic questions matters. ZUMA refers (ad-ii) to the theoretical framework of the 'quality of life'. We made some comments on this and, on this point, we may ask what is the connection between this approach with the political ambition? This institute published (ad-iii) important papers concerning cohesion and referred to the ongoing debate in Canada. We have to discuss the question as to what the theoretical relation is between the supposed interpretation of 'social cohesion' and the concept of 'quality of life' and therefore ZUMA's ambition? Finally, ZUMA (ad-iv) produced a high standard index of indicators. They are based on far-reaching methodological considerations. Nevertheless some questions remain. First, what is the precise meaning of applied 'indicators' with the outcomes of point-iii in mind? Second, which data are relevant for the chosen indicators in order to underpin the theoretical approach (ad-ii) for realising its political ambition (ad-i). Third, which understanding of the dynamic of daily reality (ad-ii) is underpinning the nature of the chosen indicators in order to choose relevant data for interpreting the nature of daily circumstances?

6.2 Some questions with regard to the Belgian group

In order to prepare for the past Belgian Presidency its Minister Vandenbroucke took the initiative to clarify ideas about poverty in the Member States. The purpose was (ad-i) to create a common European point of departure for combating poverty in the Member States under the stage-management of its national governments. This is called the open method of co-ordination. The outcomes were presented in the book about Social Indicators.⁴⁰ In his foreword the minister noted that "the set of statistical concepts and definitions included in this 'Indicators Report' represents in effect a toolbox of instruments that will allow member states to use a common language for assessment in the area of poverty and social exclusion (...) This will enable policy-making to be more transparent for the citizens of Europe."⁴¹ During the Laeken Summit the outcomes played an important and constructive role. The conference papers refer to this Summit's acceptance of ten primary indicators about poverty in the Member States.⁴² For participants of this conference as well as for the elaboration of the German Observatory for the Development of Social Services in Europe this book is very important. Our Network on Indicators for Social Quality will take on board not only the outcomes of ZUMA but this book as well.

The contributors did explicitly not refer (ad-ii) to a theoretical point of departure: "Important work has been undertaken on 'the Social Quality of Europe' (...) and this is now being taken further in a Network on Social Quality that forms part of the Fifth Framework programme [as well as] the Eu-Reporting Project, co-ordinated by ZUMA in Mannheim (...) It is not our purpose to cover the same field here. Our aim is more pragmatic: to take forward the development of indicators for social inclusion at this crucial stage for the European social agenda".⁴³ In other words, they claim to remain as practical as possible.

³⁸ See for example J. Berting's cs. serious comment on the meaning and application of the concept of social exclusion. J. Berting, C. Villain-Gandossi, 'Urban Transformations, The French Debate and Social Quality', in the Foundation's second book, Chapter-10 (see note-4), pp. 173-194.

³⁹ (i) D. Bouget, 'The Empirical and Policy Relevance of Social Quality', in the Foundation's second book, Chapter-7 (see note-3), pp. 105-124; (ii) D. Phillips and Y. Berman, 'Definitional, Conceptual and Operational Issues', in the Foundation's second book, Chapter-8 (see note-4), pp. 125-141; (iii) I. Svetlik, 'Some Conceptual and Operational Considerations on the Social Quality of Europe', in: *European Journal of Social Quality*, (1999), Vol. 1, Issues 1 & 2, pp. 74-90.

⁴⁰ A. Atkinson, B. Cantillon, E. Marlier, B. Nolan, 'Social Indicators: the EU and Social Inclusion'. Oxford; University Press, 2002.

⁴¹ See note-40, p. viii.

⁴² Social Protection Committee, 'Report on Indicators in the Field of Poverty and Social Exclusion'. Brussels: European Commission, October 2001

⁴³ See note-40, pp. 2-3.

The book addresses questions of poverty, social exclusion, social inclusion but we may ask what the difference is between these concepts and its consequences for the nature of indicators? We mentioned above the related problems. The Belgian Ministry of Social Affairs and Pensions and the contributors of this book seem to be clear with regard to the ethical standards with which to address daily reality (ad-iii). Nevertheless, they remain rather implicit. They referred to European strategies for establishing ‘standards of excellence’ in the social policy area as “a common value of the European social framework.”⁴⁴

Finally, the contributors of the book presented their principles of indicator construction (ad-iv): “the social performance indicators should in principle be concerned with outputs rather than inputs. The aim is to measure social outcomes, not the means by which they are achieved. The focus on outputs is stressed since statistics on inputs are more readily available than those on outputs.”⁴⁵ One of the principles is that “indicators should identify the essence of the problem and have a clear and accepted normative interpretation.”⁴⁶ This exercise is crucial for all people – scientists, policy-makers, experts, and citizens – who are engaged with the development of indicators in order to address aspects of daily reality. But analysing their proposals we have to ask ourselves how to articulate the ‘essence of the problem’ without clarifying the connection between political ambition (ad-i), theoretical propositions (ad-ii) and the applied ethical standards (ad-iii). As noticed before, indicators do not refer to unquestionable evidence. What does a pragmatic aim concerning the construction of indicators mean?

6.3 Some questions with regard to the coming activities of the Dublin Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Up to recently the European Foundation in Dublin for the Improvement of Living and Working Conditions was especially oriented on working conditions. In the coming years it will concentrate itself on living conditions as well. The main argument is that not only economics matters (ad-i). This Foundation notices a lack of understanding by neglecting non-economic affairs on European level and therefore the underdevelopment of data for concluding about the nature of living conditions. It is the motive to assess a fundamental neglect. Thanks to the European Commission the Dublin Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions will dispose of important facilities to develop panel surveys all over Europe in order to gather new data. Its political ambition will be operationalised by the application of the theory of ‘quality of life’ (ad-ii). It published a document explaining this choice.⁴⁷ But this document only mentioned this theory without clarifying the reasons for the choice. We read that this concept may legitimise a set of core aims as: (a) raising living standards and improving living and working conditions, (b) strengthening social cohesion and combating exclusion, (c) promoting equal opportunities, and (d) safeguarding sustainability. But especially this legitimisation implies a clear understanding of the applied conceptual framework and its coherent and consistent connections of related concepts. But this is lacking. In order to accentuate the normative aspects of indicators – and see the plea of the Belgian group – the applied ethical standards (ad-iii) have to be articulated in order to understand the political ambition (ad-i) in connection with the theoretical approach (ad-ii). This implies a very precise articulation of the causality. But in the Dublin Foundation’s document we read, that “there is substantial evidence that an analytic approach to social and economic processes can generate knowledge that contributes to the policy making process without the need to become bogged down in philosophical discussions of causality”.⁴⁸ The authors suppose that its conceptual framework may identify “twelve quality of life domains”.⁴⁹ Important is the distinction between descriptive indicators and analytical indicators (ad-iv). The purpose is to understand with the analytical indicators processes that influence the distribution of the ‘quality of life’ indicators within and between countries. This referral is important for the Network on Social Quality Indicators. But we have to know how to connect its attention for analytical indicators with the nature of its normative approach (ad-iii), its theoretical point of departure (ad-ii) and political ambition (ad-i). How to explain, for example, the choice of the twelve domains and which consequences these domains have for the nature of indicators?

⁴⁴ See note-40, p. vi. Especially to understand what this means is the question. See our referrals to ‘social protection as a productive factor’, the lack of theoretical instruments to approach economic policies, social policies and cultural policies from the same point of view, the neo-monetarist dominance in European economic policies etc.

⁴⁵ See note-40, pp. 20-26.

⁴⁶ See note-40, p. 21.

⁴⁷ T. Fahey, B. Nolan, C.T. Whelan, ‘Monitoring Living Conditions and Quality of Life in Europe; Developing the Conceptual Framework’. Dublin: EFILWC, August 2002.

⁴⁸ See note-47, p. 1.

⁴⁹ See note-47, p. 2.

7 Some considerations

I presented four points with which to approach the ZUMA-activities, the Belgian initiative and the Dublin Foundation's plans. Implicitly I compared this with the approach of the Network on Indicators for Social Quality. This Network just started to define these indicators by articulating the empirical and political consequences of the theory on social quality. In other words, the fourth point – the development of indicators – is just leaving its antenatal phase. The outcomes of the three approaches mentioned above are more than welcome. Nevertheless, the Amsterdam Foundation and its Network accentuated the connection between the first, second and third point, namely the (i) political ambitions, (ii) the theory about the subject matter of this ambition and (iii) the applied ethical standards in order to apply the theory to daily circumstances. Its participants suppose, that a clear, coherent and consistent conceptual framework with which to approach daily reality is a *conditio sine qua non* for developing indicators as points of departure for new public policies.

For this German Observatory for the Development of Social Services in Europe it seems important to explore the differences and similarities between ZUMA, the Belgian initiative, the Dublin Foundation and the Amsterdam Foundation. As a link between German suppliers of social services, policy-makers, and scientists it may enable to develop judgements about these differences and similarities seen from the position of users as well. It is not sufficient to analyse outcomes of policies and market instruments seen from the perspective of policy-makers and producers. Highly important is to develop measure instruments to approach these outcomes from the perspective of citizens as users and consumers, as well as members of collective identities. With the political ambition of the European Foundation on Social Quality in mind we have to analyse herewith related processes. To which extent are people enabled – thanks to the herewith-related processes – to participate in the social and economic life of their communities under conditions, which enhance their well being and individual potential? For the Amsterdam Foundation this question is essential because its theory addresses especially the social and democratic quality of societies, regions and cities. By playing this role in Germany this Observatory will present an important example for other Member States of how to contribute to knowledge and public policies with which to stimulate equity and dignity in the European Union and its Member States. Therefore we need specific indicators and other instruments to for developing this knowledge. By playing this role, we obtain information about how to address a specific policy domain, namely concerning social services. This delivers an example for addressing other policy domains as well. There exists a European Network of Social Work. This Network may function as an instrument for disseminating the outcomes of this German Observatory for the Development of Social Services in Europe and as a source to stimulate observatories elsewhere.

„Qualität“ Sozialer Dienstleistungen – ein umstrittenes Konzept *

Prof. Dr. Andreas Schaarschuch, Bergische Universität Wuppertal,
Fachbereich Erziehungswissenschaften

Trotz einer recht umfangreichen Literaturlage zur Diskussion über die Frage der „Qualität“ im Kontext sozialer Dienste ist der Qualitätsbegriff weitgehend diffus, sind die entsprechenden Definitionen in hohem Grade dezisionistisch und damit beliebig geblieben. Die „Dreifaltigkeit“ von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität scheint sich als popularisierte Form, die gelegentlich weiter differenziert und operationalisiert wird, als Deutungsmuster durchgesetzt zu haben. Diese verschiedenen Bestimmungsversuche *benennen* Qualität jedoch mehr, als dass sie diese auf den Begriff bringen. Gleichwohl sind sie gerade in ihrer Unbestimmtheit deutungsmächtig geworden (vgl. Helmke et al. 2000, 10).

1. Diskurslinien der Qualitätsdiskussion

Die Rekonstruktion von Diskursen und Diskursverläufen bliebe wenig aussagekräftig, würde sie nicht auf die sie kontextuierenden Rahmenbedingungen bezogen. So kann die gegenwärtige Qualitätsdiskussion in den sozialen Diensten im Rahmen zweier *zentraler Kontextbedingungen* verortet werden:

Der politisch induzierten Finanzkrise der öffentlichen, insbesondere der kommunalen Haushalte. Die entsprechende Formel, mit der die sozialen Dienste seitens Politik und Verwaltung bedacht werden lautet: „doing more with less“. Aus dieser finanzpolitisch motivierten Strategie der Effektivitäts- und Effizienzsteigerung bezieht die Qualitätsdiskussion ihre Dynamik. In ihr spiegelt sich die Umstellung von einer expansiven auf eine intensive Strategie sozialer Dienstleistungserbringung.

Der generelle Trend zur Übertragung privatwirtschaftlicher Steuerungs-Instrumente in die Institutionen und Einrichtungen öffentlicher Dienstleistungserbringung, paradigmatisch repräsentiert durch das „Neue Steuerungsmodell“ (KGSt 1993). In diesem generellen Kontext handelt es sich bzgl. der Frage nach der Qualität zum einen um die Übertragung von Qualitätsmanagementsystemen aus dem industriellen bzw. privatwirtschaftlichen Sektor (z. B. TQM) in die Einrichtungen und Organisationen der sozialen Arbeit. Deren primäre Zielperspektive ist auf die Formierung des *Verhaltens* der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter¹ gerichtet. Zum anderen geht es um die Implementation formaler Verfahren der Zertifizierung, in denen die formal korrekte Funktionsweise von Qualitätssicherungssystemen dokumentiert wird. Hier geht es primär um die regelgerechte Vorgehensweise im Dienstleistungs- und Dokumentationsprozess.

Im Rahmen der Übertragung privatwirtschaftlicher Steuerungsmittel in den öffentlichen Sektor sozialer Dienstleistung spielt für die Qualitätsdiskussion insbesondere das „contracting out“ eine zentrale Rolle: Die intendierte Vergabe der Aufträge zur Leistungserbringung primär nach Kostengesichtspunkten unter Konkurrenzbedingungen ruft unmittelbar die Frage nach den Standards von Dienstleistungen und ihrer sozialstaatlichen Garantie hervor. Unter den Bedingungen der Konkurrenz wird eine Art 'negativer Qualitätsdruck' auf der Ebene der Erbringung von Dienstleistungen erzeugt. Die neuere Gesetzgebung hat versucht, diesem Umstand Rechnung zu tragen, insofern sie neben den Leistungs- und Entgeltvereinbarungen auch den Abschluss von Qualitätsvereinbarungen vorschreibt – so bezüglich der Regelungen im Pflegeversicherungsgesetz oder aber im Rahmen der Novellierung des KJHG (§§ 78a ff.).² Seit der Formulierung gesetzlich normierender Vorgaben zur Qualitätssicherung konzentrieren sich die Diskussionen im wesentlichen auf die *Umsetzung* in den Feldern der sozialen Arbeit. Es handelt sich hier in erster Linie um eine technisch-managerielle Diskussion, die auf die Optimierung

* Das hier vorgestellte theoretische Konzept ist in einem intensiven Ko-Produktionsprozess mit *Stefan Schnurr*, Bielefeld/Rostock entstanden, so dass die Anteile der Autorschaft in dieser Zusammenarbeit nicht mehr differenzierbar sind. Kritische, hilfreiche und weiterführende Hinweise haben wir den Kolleginnen und Kollegen des *Ostwestfälischen Salons der Jugendhilfe* zu verdanken. Die Verantwortung für die vorliegende Publikation trage ich jedoch allein.

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

² Angesichts der Verhältnisse im Pflegesektor, in dem die Konkurrenz der (hier häufig auch privatgewerblichen) Anbieter Programm ist, sind jedoch erhebliche Zweifel angebracht, dass mittels Qualitätssicherungssystemen etablierte Standards unter Konkurrenzbedingungen überhaupt aufrechterhalten werden können.

der Verfahren der Qualitätssicherung bzw. der praktischen Durchführbarkeit des Qualitätsmanagements bezogen ist. Eine Debatte über Qualität in der Sozialen Arbeit auf einer grundsätzlich-theoretischen Ebene ist derzeit nur im Ansatz zu verzeichnen (vgl. Hornstein 2000 ; Winkler 2000 ; Honig 2002). Es ist bislang weitgehend nicht geklärt, was sinnvollerweise unter Dienstleistungsqualität in der Sozialen Arbeit verstanden werden kann.

2. Der Konflikt um Qualität

Die folgenden Ausführungen sind eingebettet in eine breiter ausgearbeitete dienstleistungstheoretische Konzeption (vgl. Schaarschuch 1999). Der theoretische Ausgangspunkt dieser Überlegungen ist, dass es die Subjekte selber sind, die ihr Leben produzieren und hervorbringen; sie sind die eigentlichen *Produzenten* ihres Lebens, ihres Verhaltens, ihrer Bildung, ihrer Gesundheit etc.. Professionelle können diesen Prozess nicht vollziehen; sie können aber essentiell zu diesem Selbstproduktionsprozess durch ihre Arbeit fördernd *beitragen*, in dem sie diesen Selbstproduktionsprozess der Nutzerinnen und Nutzer begleiten, anregen, unterstützen, Lernarrangements anbieten usw. – d. h. Die Nutzerinnen und Nutzer Sozialer Dienste sind entsprechend Produzenten, Professionelle hingegen die *Ko-Produzenten* im Dienstleistungsprozess.³ Diese zentrale theoretische Positionierung der Nutzerinnen und Nutzer im Dienstleistungsprozess hat erhebliche Konsequenzen auch für die Frage nach der „Qualität“ sozialer Arbeit.

Die hier zentrale Frage lautet: wie kann ein *analytisches Konzept* zur Bestimmung von „Qualität“ wohlfahrtstaatlicher, sozialer Dienstleistungen theoretisch fundiert werden? Zur Beantwortung dieser Frage wird im Folgenden ein zweistufiges Qualitätsmodell vorgestellt. Der erste Teil widmet sich der theoretischen Rekonstruktion von Qualität als *gesellschaftliches Konfliktfeld*. Im zweiten Teil wird ein Vorschlag zu einem *Verfahren* vorgestellt, auf welche Weise in diesem konfliktstrukturierten Feld die Bildung von Kompromissen über das, was als Qualität sozialer Dienstleistungen gelten soll, erzielt werden kann.

Qualität als gesellschaftliches Konfliktfeld

Ist davon auszugehen, dass Qualität keine essentiell fixierbare Größe darstellt, sondern jeweils von den normativen Orientierungen der Beteiligten abhängiges und damit ein *relatives* Konzept (vgl. Merchel 1999, S.27) ist, so ist mit der Bestimmung von Qualität als gesellschaftlichem Konfliktfeld grundsätzlich davon auszugehen, dass auf diesen Feld verschiedene *relevante Akteure* und Akteursgruppen auftreten.⁴ Dies sind zunächst die *Nutzer* (Adressaten, Klienten etc.), sodann der (lokale) *Staat* (als Repräsentant der Gesellschaft) und schließlich die *Professionellen* (die fast ausschließlich als Angehörige von Organisationen mit sozialstaatlichem Auftrag auftreten). Diese, an der Bestimmung von Qualität beteiligten Akteure haben aufgrund ihrer Positionierung in diesem Feld unterschiedliche und unterscheidbare *Interessen*, die auf diesem Feld in Interaktionen aufeinander treffen und zu konflikthaften Verläufen führen können.⁵ Diese Interessen können in höchst abstrakter Weise wie folgt bestimmt werden:

Zunächst zum (lokalen) *Staat* – dieser hat ein Interesse an der Regulierung von Lebensweisen, bzw. Reproduktionsweisen der Mitglieder der Gesellschaft entsprechend der als allgemeinverbindlich geltenden und durchgesetzten Normen. Es geht ihm weiterhin um die Durchsetzung legitimer Herrschaft im Rahmen von „Staatszielen“ („Sozialer Rechtsstaat“) mittels der Legislative, vor allem aber der Exekutive. Schließlich ist der Staat ein Steuerstaat, der gesellschaftliche Mittel umverteilt und darum bemüht, seine stets prekäre Legitimation zu sichern, indem er mit den Steuermitteln nach den Prinzipien der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu verfahren hat.

³ Es handelt sich somit hier um eine Umkehrung der Zuschreibung der Rollen von Ko-Produzenten und Produzenten, wie sie in der Folge des dienstleistungstheoretischen Ansatzes von Gross/Badura (1977) und Badura/Gross (1976) in der Sozialen Arbeit popularisiert worden sind (vgl. Effinger 1994).

⁴ Vgl. hierzu und im folgenden Bolay/Herrmann 1995 unter bezug auf Crozier/Friedberg 1979

⁵ Dabei wird hier davon ausgegangen, dass die Akteure sich *primär* von ihren Interessen bzgl. bestimmter Ressourcen leiten lassen. Das heißt, dass es zum einen *weitere* Motivlagen (kultureller, moralischer, etc. Art) geben kann, die präferenzformierend und handlungsleitend wirksam werden können; zum anderen ist damit nicht auch zwingend eine individualistische Perspektive vorgegeben, sondern es sind kollektive und kooperative Formen der Interessenverfolgung denkbar (Kunz 2002, S. 469ff). Der Einfachheit halber wird hier lediglich auf die Interessen fokussiert.

Die *Professionellen* haben ein Interesse an der Gewinnung und am Erhalt von Definitionsmacht über den Erbringungsprozess der von ihnen erbrachten Dienstleistungen. Dieser Anspruch wird begründet durch den Charakter professioneller Tätigkeit selbst, die durch den Bezug auf wissenschaftliches Wissen und hermeneutisches Fallverstehen konstituiert wird. Die Etablierung und Aufrechterhaltung fachlicher Standards ist in diesem Rahmen ein zentrales Ziel professionspolitischer Orientierung. Weiterhin geht es im Hinblick auf die Berufsrolle um den Erhalt des Arbeitsvermögens, der Arbeitskraft und seiner qualifikatorischen Elemente.

Die *Nutzer/-innen* haben ein fundamentales Interesse an der Gebrauchswerthaltigkeit von Dienstleistungen im Hinblick auf die „Lösung“, die Bearbeitung der Probleme, aufgrund derer sie zu Adressaten der sozialen Dienste geworden sind. Perspektivisch geht es Ihnen um die Gewinnung von Handlungsautonomie im Hinblick auf die volle Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen mittels der Inanspruchnahme professionellen Handelns.

Das hier vorgestellte analytische Konzept von Qualität geht davon aus, dass die vorgestellten verschiedenen, divergenten Interessen in spezifischen, spannungsgeladenen Konstellationen zueinander stehen. Indem nun diese unterschiedlichen Interessen der Akteure systematisch aufeinander bezogen werden, wird es zu einem *relationalen* Konzept

In der Relationierung konstituieren sich drei Konfliktfelder:

1. In der Relation von Nutzer und Staat:

Hier treffen die Interessen an der Befriedigung von Bedürfnissen (Problemlösung und Handlungsautonomie) auf das staatliche Interesse an der Regulierung von Lebensweisen. Der Inhalt des *Konfliktes* besteht dann in der *Legitimität* und der *Anerkennung* von Ansprüchen auf soziale Dienstleistungen.

2. In der Relation Staat und Professionelle:

Hier trifft das Interesse an professioneller Autonomie in der Bestimmung dessen, was im Hinblick auf den Fall sachlich angemessen ist sowie das berufliche Interesse an Erhalt der Qualifikation auf das Interesse der Funktionalisierung professioneller Tätigkeiten für Staatszwecke. Wir haben es hier primär mit *Konflikten* um die *Effektivität* und *Effizienz* (organisierter) professioneller Tätigkeit mit sozialstaatlichem Auftrag zu tun.

3. In der Relation von Nutzern und Professionellen:

Hier geht es um die Nützlichkeit bzw. Gebrauchswerthaltigkeit von Dienstleistungen im Hinblick auf Problemlösung und soziale Integrität bzw. Anerkennung gegenüber dem Definitions- und Gestaltungsanspruch der Professionellen im Hinblick auf Problemdiagnose sowie Form und Inhalt der Dienstleistungen. Es handelt sich hier um *Konflikte* über die *Angemessenheit* von sozialen Dienstleistungen.

Worin besteht nun die „Qualität“ von sozialen Dienstleistungen aus der *jeweiligen Akteursperspektive*? Zur Beantwortung dieser Frage ist es notwendig, aus der Perspektive eines Akteurs die jeweils anderen beteiligten Akteure und ihre Interessen zu betrachten und auf die eigenen Interessen zu beziehen. Dabei wird davon ausgegangen, dass jeder Akteur über eine spezifische, auf seine Interessen bezogene, Konzeptualisierung von „Qualität“ verfügt.

„Qualität“ aus der Perspektive des (lokalen) Staates.

„Qualität“ ist hier bestimmt durch die *gesellschaftliche Nützlichkeit* von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen. Hierbei handelt es sich um die Funktionserfüllung von sozialen Dienstleistungen im Rahmen professioneller Tätigkeit im Hinblick auf die Regulierung von Lebensweisen der Nutzer/-innen. Eine personenbezogene soziale Dienstleistung ist dann qualitativ hochwertig, wenn die Lebensweisen von Nutzerinnen und Nutzern effektiv reguliert werden.

„Qualität“ aus der Perspektive von Professionellen (in Organisationen).

„Qualität“, d. h. die Hochwertigkeit sozialer Dienstleistungen besteht hier im Wesentlichen in „*guter Arbeit*“. Hier geht es zentral um die Problemadäquatheit professioneller sozialer Dienstleistungsarbeit (im Hinblick auf die Nutzer) im Kontext gesellschaftlicher Funktionserfüllung (im Hinblick auf den Staat). Eine Dienstleistung ist dann qualitativ hochwertig, wenn „Fall und Bezugsnorm“ (Offe) im Hinblick auf Übereinstimmung vermittelt werden.

„Qualität“ aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer

Personenbezogene soziale Dienstleistungen sind dann qualitativ hochwertig, wenn sie einen hohen *Gebrauchswert* für die Nutzerinnen und Nutzer darstellen. Hier geht es um die Nützlichkeit professioneller sozialer Arbeit (in bezug auf die professionelle Tätigkeit) im Hinblick auf die Befriedigung von als legitim anerkannten Bedürfnissen (in bezug auf den Staat). Eine Dienstleistung ist dann qualitativ hochwertig, wenn Handlungsautonomie und soziale Anerkennung erhöht werden.

Hieran wird deutlich, dass sich die „Qualität“ von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen vor dem Hintergrund der jeweiligen Interessen sowie der unterschiedlichen Beziehungen der Akteure zueinander je besonders bestimmt (vgl. Lindenberg 1989; Kunz 2002, S. 469). Die Beziehungen der Akteure untereinander sind jedoch aufgrund des unterschiedlichen Ausmaßes an aktualisierbaren finanziellen, sozialen, kulturellen Ressourcen grundsätzlich machtsstrukturiert (Bolay/Herrmann 1995). Dies bedeutet, dass die Chancen zur Durchsetzung einer je akteursspezifischen Definition von „Qualität“ aufgrund der unterschiedlichen Machtpotentiale höchst ungleich verteilt sind. Dies bedeutet aber zugleich auch, dass die Machtrelationen im Prinzip veränderbar sind, denn es sind auch punktuelle Koalitionen verschiedener Akteure zur Verfolgung gemeinsamer Ziele möglich.

Die unterschiedlichen Interessen der Akteure bezüglich der „Qualität“ von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen finden ihre Begründung in den zentralen Strukturelementen des Dienstleistungsprozesses: *Heterogenität* und *Kontingenz*.

Bezüglich des Strukturelementes *Heterogenität* sind drei Aspekte relevant: *Zum einen* ist die Bestimmung sozialstaatlicher Ziele und Zwecke von Dienstleistungen stets grundsätzlich politischer Natur, weil sie Lebenslagen und Lebensweisen von Personen betreffen. Damit ist stets ein hohes Konfliktpotential verbunden. *Zweitens* sind die sozialstaatlichen Normen und die gesetzlich kodifizierten Ziele notwendig abstrakter Natur und jeweils fallspezifisch interpretationsbedürftig. *Schließlich*: Ohne die Einschätzung und Bewertung der Nutzer/-innen vor dem Hintergrund ihrer lebensweltlichen Relevanzstrukturen lässt sich keine Bewertung des Erfolges bzw. Misserfolges – und damit der Qualität von Dienstleistungen – treffen.

Hinsichtlich des Strukturelementes *Kontingenz* ist von zentraler Bedeutung, dass in dienstleistungstheoretischer Perspektive der Produzentstatus der Nutzerinnen und Nutzer konstitutiv ist. Ohne die aktive (Mit-)Tätigkeit der Nutzerinnen und Nutzer können Dienstleistungen im Sinne von Autonomiegewinn nicht erfolgreich sein. Die Begründung hierfür ist im sog. „strukturellen Technologiedefizit“ der Pädagogik (Luhmann/Schorr 1982) zu verorten: die Anwendung linearer Technologien – wie die Strukturierung von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen entsprechend von Ziel-Mittel-Relationen – auf nicht-linear strukturierte Lebensverhältnisse (familiäre Beziehungen, Milieus und soziale Netzwerke, komplexe soziale Problemlagen) ist nur um den Preis individueller und sozialer Pathologien möglich. Zudem sind lineare Technologien aufgrund des Prozesscharakters der Dienstleistungserbringung sowie der Ausbildung ihrer Effekte oftmals erst in biographischer Perspektive dysfunktional und kontraindiziert. Diese für personenbezogene Humandienstleistungen *konstitutive Ungewissheit von Ziel-Mittel-Relationen* begründet zudem die Unmöglichkeit der „Messung“ von Input- und Output-Relationen und damit die Allokation von eindeutig zuordenbaren „Wirkungen“ von Dienstleistungen.

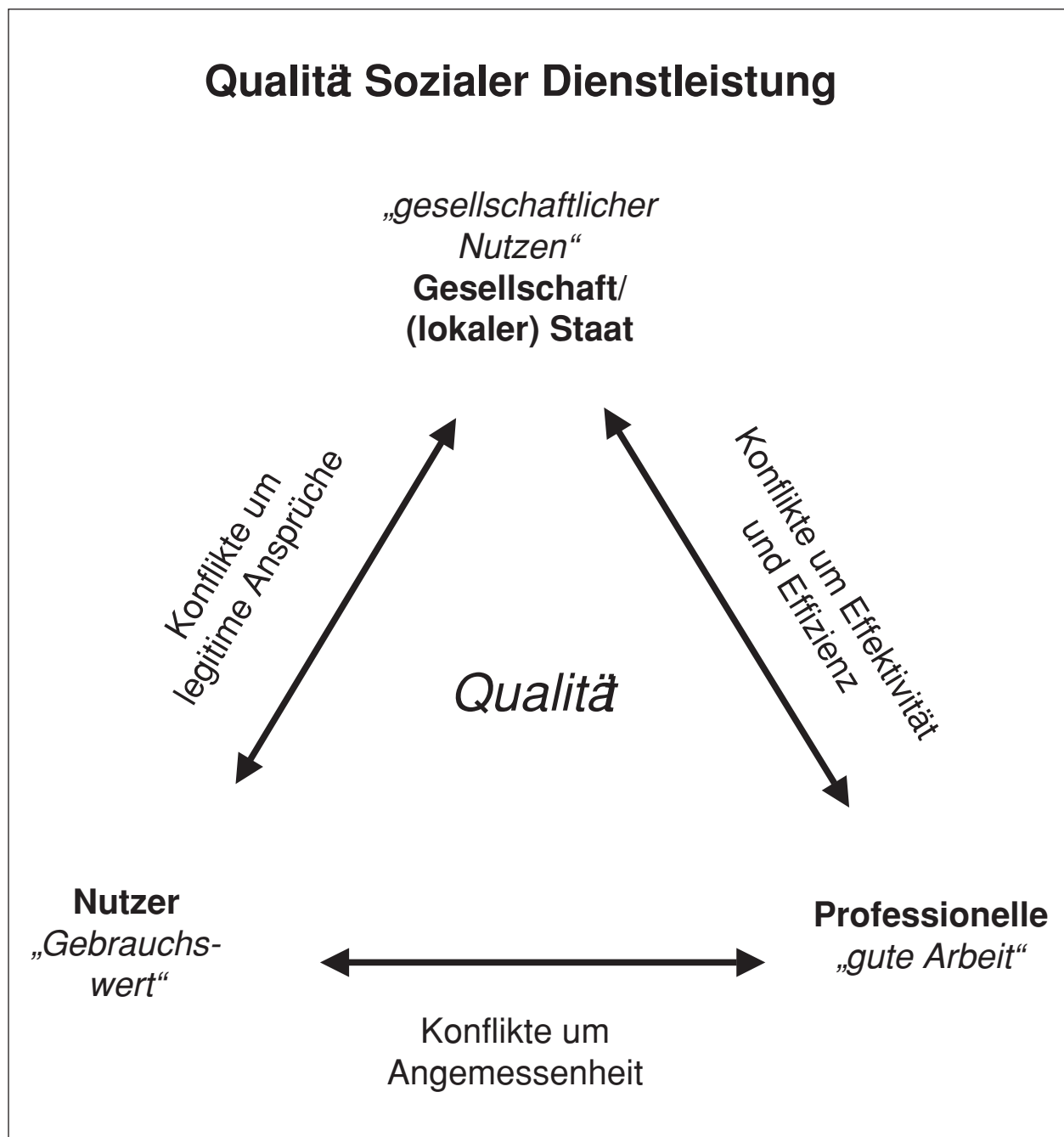
Für Humandienstleistungen, insbesondere aber für personenbezogene soziale Dienstleistungen ist somit die *Heterogenität* von Interessen, Normen und Bewertungsmaßstäben grundlegend. Vor diesem Hintergrund sind technologische und verobjektivierende Ansätze zur Definition von Qualität, also alle Versuche einer 'eindimensionalen', expertokratischen oder technisch-manageriellen externen Vorabfestlegung von „Qualität“, Qualitätskriterien und -indikatoren als gegenstandsunangemessen zu betrachten.

Angesichts dieser Konstellation stellt sich die Frage: Wie kann gesellschaftlich die „Qualität“ von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen bestimmt werden, wenn davon ausgegangen werden muss, dass a) die Akteure divergierende Interessen verfolgen und b) und nicht a priori davon ausgegangen werden kann, dass diese harmonisierbar bzw. kompatibilisierbar sind?

Die Beantwortung dieser Frage führt zu einer formalen und prozessualen Definition der Qualität personenbezogener sozialer Dienstleistungen:

Die Qualität personenbezogener sozialer Dienstleistungen bestimmt sich in einem *gesellschaftlichen* Konflikt um legitime Ansprüche, die Effektivität und Effizienz sowie die Angemessenheit von Dienstleistungen, der im Rahmen formalisierter Verhandlungsprozesse in einen – zeitlich begrenzten – Kompromiss hinsichtlich der Qualität von Dienstleistungen überführt werden kann.

Es handelt sich hierbei um die *Transformation* der in *Konflikten* über Qualität aktualisierten divergenten *Interessenlagen* der unterschiedlichen Akteure in temporäre *Kompromisse über Qualität*. Es geht nicht um die Herstellung eines widerspruchsfreien *Konsenses* über Qualität, sondern um die Herstellung zeitlich befristeter Übereinkommen über das, was auf der Basis je unterschiedlicher Qualitätsperspektiven und der Aktualisierbarkeit entsprechender Machtpotentiale zur Durchsetzung dieser Perspektiven jeweils als Qualität gelten soll.



3. Die Transformation von Konflikten über Qualität in Kompromisse über Qualität

Es sind formale Bedingungen oder Kriterien angebar, die erfüllt sein müssen, wenn die Transformation von *Konflikten in Kompromisse über Qualität* gelingen soll. Sie orientieren sich inhaltlich an den Strukturelementen des deliberativen politischen Prozesses und stellen bezüglich des Inhalts der Kompromisse über Qualität *Qualitätskriterien zweiter Ordnung*, oder *Meta-Qualitäten* dar. Diese Bedingungen sind:

- Öffentlichkeit des Verhandlungsprozesses über Qualität
- Die Zugänglichkeit – in zeitlicher, räumlicher sowie sozialer Perspektive – des Aushandlungsfeldes über Qualität
- Die strukturelle Gewährleistung von Artikulationsmöglichkeiten aller Akteure
- Verfahrenstransparenz: Die Beteiligten müssen den Verlauf des Verfahrens und die daraus resultierenden Konsequenzen kennen
- Diskursivität: Es geht um den Austausch und die Verhandlung rationaler, überprüfbarer Argumente
- Die Rechtförmigkeit des Verfahrens: Es geht um verfasste Beteiligungsrechte, die gegebenenfalls juristisch aktualisierbar sind

Vor diesem Hintergrund kommt es darauf an, Orte, Zeiten und Verfahren zu etablieren, die eine mehrperspektivische Auseinandersetzung über den Gehalt von Qualität personenbezogener sozialer Dienstleistungen erst ermöglichen. Dabei muss über das Verfahren gewährleistet sein, dass alle Akteure ihre Deutungen, ihre jeweiligen Perspektiven bzgl. der „Qualität“ von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen zur Geltung bringen können.

Mittels formaler Regeln soll sichergestellt werden, dass die verschiedenen Perspektiven faktisch aufeinander bezogen werden und die Übereinstimmungen und Differenzen in aller Deutlichkeit benennbar werden.

Das Ziel besteht darin, Konflikte über die Qualität personenbezogener sozialer Dienstleistungen zum *Gegenstand eines öffentlichen Prozesses* zu machen, und diese in – wie auch immer zeitlich befristete – gesellschaftliche *Kompromisse* über den Gehalt und die Merkmale der Qualität sozialer Dienstleistungen zu überführen.

4. Zusammenfassung und Perspektiven

Was nun sind die Besonderheiten dieses zweistufigen Qualitätsmodells? In welcher Weise unterscheidet es sich von

- „objektivistischen“, d. h. externen Festlegungen von Qualität?
- normativen, professionalistischen Definitionen von Qualität?
- inhaltlich-essentialistischen Festlegungen von Qualität, d. h. von Versuchen, Qualität an den expliziten Eigenschaften von Dienstleistungen festzumachen?
- rein formalistischen Bestimmungen, wie etwa im DIN ISO-Verfahren?

Das hier vorgeschlagene analytisch-verfahrensorientierte Modell der Qualitätsbestimmung ist demgegenüber

- *analytisch*, denn es benennt Akteure, Interessen und Konfliktfelder
- *relational*, denn es bestimmt die Beziehungen der Akteure zueinander
- *konflikttheoretisch*: es wendet sich gegen die Annahme, Qualität sei harmonistisch zu bestimmen. Dies impliziert eine Auffassung der Produktivität von Konflikten, wenn diese in Kompromisse überführt werden
- *prozedural*, denn es gibt Bedingungen an, unter denen Kompromisse über Qualität herstellbar sind
- *kritisch*, denn es eröffnet die Möglichkeit, die Machtrelationen und -potentiale zwischen den Akteuren zu analysieren und zu thematisieren

Schließlich verbindet sich mit diesem Konzept die Hoffnung, die Qualitätsdiskussion zu repolitisieren und den Prozess der Definition von Qualität zum Gegenstand eines demokratischen Prozesses in den Einrichtungen personenbezogener sozialer Dienstleistungen zu machen.

Literatur

Badura, B.; Gross, P. 1976: Sozialpolitische Perspektiven. München, Piper

Bolay, E.; Herrmann, F. 1995: „Macht und Spiele“. Handlungstheoretische Überlegungen zur Analyse von Planungsprozessen, in: dies. (Hg.), Jugendhilfeplanung als politischer Prozess. Beiträge zu einer Theorie sozialer Planung im kommunalen Raum, Neuwied-Kriftel-Berlin. Luchterhand, 263-290

Crozier, M.; Friedberg, E. 1979: Die Zwänge kollektiven Handelns: Über Macht und Organisationen. Königstein, Athenäum

Effinger, H. 1994: Soziale Arbeit als Kundendienst - Innovation oder Regression? Professionelle Begleitung in schwierigen Lebenspassagen als personenbezogene Dienstleistung in intermediären Organisationen, in: Widersprüche 52, 29-53

Gross, P.; Badura, B. 1977: Sozialpolitik und Soziale Dienste: Entwurf einer Theorie personenbezogener Dienstleistungen, in: Ferber, Chr. v.; Kaufmann, F.-X. (Hg.): Soziologie und Sozialpolitik. KZfSS Sonderheft 19. Opladen. Westdeutscher Verlag, 361-385

Helmke, A.; Hornstein, W.; Terhart, E. 2000: Qualität und Qualitätssicherung im Bildungsbereich, in: dies. (Hg.), 7-14

Helmke, A.; Hornstein, W.; Terhart, E. (Hg.) Qualität und Qualitätssicherung im Hochschulbereich: Schule, Sozialpädagogik, Hochschule (Zeitschrift für Pädagogik, 41. Beiheft), Weinheim, Basel, Beltz,

Honig, M.-S. 2002: Pädagogische Qualität als erziehungswissenschaftliches Problem, in: neue praxis 3, 216-230

Hornstein, W. 2000: Qualität und Evaluation in der Sozialpädagogik, in: Helmke, A.; Hornstein, W.; Terhart, E. (Hg.), 129-136

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) 1993: Das Neue Steuerungsmodell KGSt (Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung) 5, 1993: Das neue Steuerungsmodell. Begründung, Konturen, Umsetzung. Bericht Nr. 5. Köln

Kunz, V. 2002: Die Konflikttheorie der Rational Choice-Theorie, in: Bonacker, T. (Hg.), Sozialwissenschaftliche Konflikttheorien. Opladen, Leske & Budrich, 462-484

Lindenberg, S. 1989: Social Productions Functions, Deficits, and Social Revolutions, in: Rationality and Society 1, 51-77

Luhmann, N./Schorr, K. E. (Hg.) 1982: Zwischen Technologie und Selbstreferenz. Fragen an die Pädagogik. Frankfurt/M., Suhrkamp

Merchel, J. 1999: Zwischen Effizienzsteigerung, fachlicher Weiterentwicklung und Technokratisierung: Zum sozialpolitischen und fachpolitischen Kontext der Qualitätsdebatte in der Jugendhilfe, in (ders. Hg.), Qualität in der Jugendhilfe. Münster, Votum, 20-42

Schaarschuch, A. 1999: Theoretische Grundelemente Sozialer Arbeit als Dienstleistung. Ein analytischer Zugang zur Neuorientierung Sozialer Arbeit, in: neue praxis 6, 543-560

Winkler, M. 1999: Qualität und Jugendhilfe - Über Sozialpädagogik und reflexive Modernisierung, in: Helmke, A.; Hornstein, W.; Terhart, E. (Hg.), 137-159

Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit aus Sicht eines Wohlfahrtsverbandes

**Ullrich Wittenius, Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband,
Leiter der Stabsstelle „AWO-QM“, Bonn**

Qualitätsmanagement als Methode der Koordination all jener Aktivitäten, die eine Organisation in bezug auf Qualität steuert und lenkt, konzentriert sich vor allem auf solche Strukturen und Fragestellungen, die unabhängig von der Art des Unternehmens wesentlichen Einfluss haben auf ein qualitätsorientiertes Handeln. Diese beziehen sich auf

- das Führungsverhalten von Vorgesetzten
- die Regeln der Zusammenarbeit
- die Eindeutigkeit der Aufgabenstellung
- die Klarheit der Abläufe
- die Überprüfung des eigenen Handelns

und damit auf die Beherrschung der qualitätsleitenden Schlüsselprozesse. Neu für die soziale Arbeit ist dabei sicher die hohe Verbindlichkeit von Festlegungen, die hohe Transparenz des Leistungs- und Prozessgeschehens und das Messen und Bewerten von Prozessen und Ergebnissen. Vor allem im Kerngedanken des QM-Regelkreises, der sich auf das systematische Planen, Durchführen, Auswerten und Korrigieren bezieht, liegt gerade der besondere Wert für die Praxis sozialer Arbeit begründet.

Die Darstellung nachvollziehbarer Leistungen und deren Wirksamkeit ist für die Legitimation und Wertschätzung der sozialen Arbeit - auch unter dem Gesichtspunkt ihrer sozialpolitischen Perspektiven - unabdingbar. Der in den 80iger Jahren begonnene Rückbau der sozialen Arbeit war unter anderem auch deshalb möglich, weil die soziale Arbeit ihre Leistungen und Ergebnisse nicht in ausreichendem Maße dokumentieren und darlegen konnte. Es ist insofern nicht von der Hand zu weisen, dass öffentliche Qualitätsdebatten in der Regel von „einer angekündigten, beschlossenen und dann vollzogenen Kürzung öffentlicher Sozialtats begleitet“ sind (Friedrich Hengsbach, Qualität und Ethos). Es würde aber an Realitätsverleugnung grenzen, wenn Träger sozialer Arbeit nicht notwendige Konsequenzen zur Sicherung ihrer (sozialpolitischen) Verbands- und (ökonomischen) Unternehmensziele ziehen würden. Die Qualitätsdiskussion stößt daher weitreichende Entwicklungsprozesse an. Deren Qualität wiederum muss sich daran messen lassen, inwieweit es den Anbietern sozialer Dienstleistungen in solchen Prozessen gelingt, eine an Grundwerten orientierte Qualität sozialer Arbeit, die die Wahrung der Menschlichkeit und Menschenwürde sichert, zu verwirklichen.

Die Vervielfältigung der Anforderungen

Der Systemwechsel in der sozialen Arbeit (vgl. Norbert Wohlfahrt: „Zwischen Ökonomisierung und verbandlicher Erneuerung. Die Freie Wohlfahrtspflege auf dem Weg in einen veränderten Wohlfahrtsmix. In: TUP 1/99) hat die Selbstverantwortung der Trägerorganisationen - sowohl hinsichtlich der Übernahme wirtschaftlicher Risiken wie auch bezogen auf die Sicherstellung der Qualität und Qualitätsentwicklung ihrer Angebote - bewirkt. Preiswettbewerb hat die restlose Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeits- und Optimierungsreserven erzwungen. Trägerorganisationen standen auch vor der Aufgabe, die Transparenz hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ihrer Leistungsangebote und der Effizienz und Wirksamkeit ihres Tuns zu erhöhen. Die Stärkung des Wettbewerbgedankens und die Hinwendung zur Nachfrageorientierung hat zudem das Bewusstsein für Fragen von Servicequalität und angemessener Kundenorientierung herbeigeführt. Zu den Anforderungen eines betriebswirtschaftlichen Handelns sind weitere hinzugekommen, die sich beispielsweise aus der Produkthaftung für Dienstleistungen und den Erfordernissen eines Risikomanagements ergeben.

Die Verpflichtung zur Einführung von Qualitätsmanagement wurde schließlich im Krankenversicherungsrecht und in der Pflegeversicherung gesetzlich verankert. Im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) wird zwar noch mit den Begriffen der „Qualitätssiche-

„Qualitätsentwicklung“ operiert, ohne Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements sind diese Anforderungen jedoch nicht wirksam zu erfüllen.

Diese über wenige Jahre zu beobachtende extreme Vervielfältigung von fachlichen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Herausforderungen stellt Non-Profit-Organisationen vor die Aufgabe, ihre Steuerungsfähigkeit deutlich zu erhöhen, d. h.

- auf fachliche Entwicklungen und den Wandel in den Bedürfnissen der Kunden/innen¹ und Nutzer/innen zeitnah reagieren zu können,
- ihre Leistungserstellungsprozesse regelmäßig zu überprüfen und in ihrer Wirksamkeit zu optimieren und
- das Controlling des Handelns bezogen auf festgelegte Qualitätsziele und auf wirtschaftliche Ziele zu sichern

(vgl. Pott/Wittenius in Grundlagentexte für soziale Berufe, Juventa-Verlag).

Mit traditionellen Managementmethoden der sozialen Arbeit alleine ist eine solche Situation nicht mehr zu bewältigen. Vor diesem Hintergrund werden Methoden des Qualitätsmanagement herangezogen. Sie bieten ein Führungsinstrument, das Qualitäten definiert, ihre Umsetzung regelt und sichert, die ständige Weiterentwicklung der Dienstleistungsprozesse und deren Ergebnisse organisiert sowie die Nachhaltigkeit solcher Entwicklungen ermöglicht. Die Zukunft sozialer Unternehmen hängt wesentlich von der Qualität des Unternehmens selbst und damit der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Zufriedenheit der Interessenspartner (z. B. Kostenträger) und der Wirkung und Bedeutung für die Gesellschaft ab. Im Bereich personennaher sozialer Dienstleistungen gilt für beide Aspekte sogar eine besondere Verklammerung – das eine ist ohne das andere nicht zu erreichen.

Die Einführung von Qualitätsmanagement in Organisationen der sozialen Arbeit steht in der Regel in direktem Zusammenhang mit einer strategischen Unternehmensentwicklung, die Fragestellungen der Leitidee der Organisation, der Geschäftsfelder, der notwendigen inneren Strukturen, der erforderlichen Fähigkeiten und personellen Ressourcen der Organisation thematisieren (vgl. Reiner Wieschollek „die Chance zur Prävention: Strategie und Unternehmensentwicklung für Non-Profit-Organisationen“, Endv. 7/2001).

Qualitätsmanagement alleine ist noch kein Garant für exzellente Qualität – hierzu gehören noch andere Bedingungen, z. B. ausreichende Leistungsentgelte für die notwendige materielle und personelle Ausstattung. Aber mit QM lässt sich sicherstellen, dass mit den zunehmend begrenzten Mitteln ein Optimum an Wirksamkeit und Nutzen für die Kundin bzw. den Kunden realisiert wird.

QM als unternehmensbezogener Steuerungsansatz

Die Aktivitäten des Qualitätsmanagements, als die „aufeinander abgestimmten Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität“ (EN-ISO 9000:2000, 3.2.8), spannen einen Bogen von der strategischen Ausrichtung der Organisation (Qualitätspolitik, Qualitätsziele, Qualitätsverbesserung) bis hin zur operativen Ebene (Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung). Als wesentliche Faktoren für ein erfolgreiches und nachhaltiges Einführen und Aufrechterhalten eines Qualitätsmanagementsystems haben sich nachfolgende Grundsätze erwiesen:

1. Kunden-/Nutzerorientierung - die Fähigkeit, die aktuellen und zukünftigen Erwartungen und Erfordernisse der Nutzer/innen zu verstehen, nach deren Erfüllung zu streben
2. Führung, die das interne Umfeld schafft, in dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich für das Erreichen der Ziele der Organisation einsetzen
3. Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Nutzen ihrer Fähigkeiten zur Entwicklung der Organisation
4. Prozessorientierter Ansatz, in dem Kernprozesse der Organisation festgelegt, beschrieben (Abläufe, Verantwortlichkeiten, Schnittstellen, Ressourcen, Methoden) und gelenkt werden

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

5. Systemorientierter Managementansatz, wonach alle Prozesse der Organisation in einer Weise aufeinander abzustimmen sind, dass die angestrebten Ziele optimal erreicht werden
6. Kontinuierliche Verbesserung - regelmäßiges Überprüfen der Prozesse und Ergebnisse, Erkennen und Aufgreifen von Verbesserungspotential

(vgl. DIN-ISO 9000:2000).

Qualitätsmanagement in diesem Sinne stellt zunächst einen unternehmensbezogenen Ansatz dar, der einer verbesserten Steuerung, einer systematischeren und nachhaltigeren Entwicklung der Organisation dient. Um Steuerungsfähigkeit zu erlangen, ist damit auch das Vorhaben verbunden, die z. T. sehr unterschiedlichen gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an die Qualitätssteuerung in den verschiedenen Arbeitsfeldern mit Hilfe eines übergreifenden Steuerungskonzeptes zu erfassen.

Auch die fachliche Qualitätsentwicklung in den sozialen Arbeitsfeldern des Non-Profit-Unternehmens greift nur dann, wenn das durch Entwicklungsprozesse Erreichte auch im Alltagshandeln gesichert und aufrechterhalten werden kann - mit Hilfe der Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements.

Jedoch kann und darf therapeutisches, beraterisches, pflegerisches und pädagogisches Handeln nicht auf standardisierte Handlungsvollzüge reduziert werden. Die jeweilige fachliche Kunst einer Profession in einem Handlungsfeld kann nicht durch Handlungsschablonen ersetzt werden. Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die durch Berufserfahrung erlangte Fachlichkeit des Handelnden ist die entscheidende Voraussetzung für qualifizierte soziale Arbeit. Jedoch auch diese gilt es durch steuernde Prozesse (Fortbildungsplanung, Personalentwicklung, angemessene Personalauswahlverfahren u. a.) zu sichern.

Verbindliche und standardisierte Instrumente der Hilfeplanung, der Dokumentation und Evaluation stellen einen Handlungsrahmen dar, der Qualitätsbewertung und daraus abgeleitet Qualitätsentwicklung erst möglich macht. Diese Instrumente festzulegen und verbindlich anzuwenden sind wesentlicher Bestandteil professioneller fachlicher Arbeit.

Auf der Ebene des arbeitsfeldspezifischen Handelns stellt QM die Frage nach dem „Wie“ des Herstellens von Qualität. Nach Hengsbach ist dabei „gegenüber dem individualistisch und situationsgebundenen Pathos der Einmaligkeit ... daran zu erinnern, dass sich aus jeder angeblich unverwechselbaren und situativen Schale des Einzelfalls ein Kern herauschälen lässt, der verallgemeinerungsfähig ist und deshalb methodisch eindeutig gemacht und reproduziert werden kann“. (siehe Hengsbach). Die Erarbeitung und Festlegung eines Prozesses, der die wesentlichen Anhaltspunkte definiert, die geeignet sind eine qualitätsgeleitete Handlungsweise für eine Dienstleitung oder eine Problemlösung zu sichern, erhöht die Orientierung auf das Wesentliche angesichts komplexer Zusammenhänge und schafft ein notwendiges Maß an Beherrschbarkeit für solche Prozesse. Dies schließt nicht aus - vielmehr bildet es in einem schwer überschaubaren Kontext sogar die Voraussetzung dafür -, dass in diesem gesetzten Rahmen das fachliche Handeln einzelfallbezogene und situative Besonderheiten erkennt und beachtet. Die Fachlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann durch QM nicht ersetzt, sondern nur unterstützt werden.

Werteorientierung der sozialen Arbeit

Dass der gesetzlich initiierte Wettbewerb den Stellenwert der Wirtschaftlichkeit des Handelns stärker betont und fördert ist solange akzeptabel, wie er nicht zum Leitprinzip erhoben wird und die „fachlichen und ethischen Qualitätsbelange“ nicht verdrängt (vgl. Prof. Dr. Otto Speck: „Professionelle Qualitätsentwicklung für den Menschen - gegen eine Ökonomisierung des Sozialen“). Die Sicherung der Leitbildorientierung sozialer Dienstleistungen hat durch die Ökonomisierung sozialer Arbeit deutlich an Bedeutung gewonnen. Die mit Leitbildern verbundene Werteorientierung des Handelns stellt ein notwendiges Korrektiv gegenüber einer überzogenen Ökonomisierung dar. Gerade die soziale Arbeit, die in ihrem Kern Beziehungsarbeit darstellt, ist ohne eine Orientierung an Menschenbildern und Grundwerten und deren regelmäßige Reflexion nicht verantwortlich leistbar. Weder die Ziele in der Einzelfallhilfe noch die Wege zur Zielerreichung lassen sich ohne Rückgriff auf Grundwerte beschreiben.

Wohlfahrtsverbände sind ihrem eigenen Anspruch entsprechend „nicht an eigenen materiellen Interessen, sondern an Werten und Wertvorstellungen orientiert, die sie durch ihre Tätigkeit zur Geltung bringen wollen“ (Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“). Die Professionalisierung der sozialen Arbeit in den 70er und 80er Jahren hat den Stellenwert fachlicher Standards gegenüber

traditionellen Werteorientierungen erhöht. Zugleich hat eine enorme Verrechtlichung und Überregulierung der sozialen Arbeit den Gestaltungsraum und -rahmen für ideelle Aspekte und besondere Ausformungen sozialer Dienstleistungen schrittweise verengt.

Schon sehr frühzeitig verfolgte die Arbeiterwohlfahrt (AWO) mit ihrem Leitbildprozess in den 90iger Jahren daher das Ziel, die Werte zu formulieren, die Grundlage und Maßstab des Handelns innerhalb der Arbeiterwohlfahrt sein sollen. Damit war auch der Anspruch an sich selbst auf eine intensivere Besinnung auf ethische Grundprinzipien und deren Konkretisierung im Alltagshandeln verbunden. Die AWO begreift betriebliche Steuerung als ein Instrument zur Umsetzung ihrer verbandlichen Werte.

Integriertes Management-Konzept

Die DIN EN ISO 9000:2000 stellt also ein instrumentelles Qualitätsmanagement dar, das einen institutionellen Handlungsrahmen definiert und diesen steuert. Die Verknüpfung dieses Handlungsrahmens mit Qualitätsanforderungen, die eine Organisation auf der Basis ihres Leitbildes an sich selbst stellt, scheint dabei nicht nur naheliegend, sie unterstreicht sogar die konsequente Haltung einer Organisation hinsichtlich der Umsetzung ihrer verbandsspezifischen Ziele. Qualitätsmanagementverfahren nach DIN EN ISO 9000:2000, die diese Verknüpfung ausblenden, die diese Integration nicht vornehmen, stellen keine ausreichende Grundlage für Qualitätsentwicklung, -bewertung und -sicherung wertorientierte sozialer Arbeit dar.

Werteorientierung der AWO

Das im November 1998 in Düsseldorf auf einer Sonderkonferenz der AWO verabschiedete Leitbild weist im Kern sechs Leitorientierungen für die qualitätspolitische Grundausrichtung der AWO (siehe Schaubild am Ende des Textes) auf, deren Bedeutung vor allem durch eine besondere Verbandstradition und Verbandsgeschichte unterstrichen wird:

Mit der **Orientierung am humanistischen Menschenbild** bezieht sich die AWO auf die Ideale der Aufklärung „Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit“, die sie in ihrem Leitbild um Gerechtigkeit und Toleranz weiter ausdifferenziert. Im Verständnis der Arbeiterbewegung verwirklicht sich das Humane nicht durch formal verbürgte Freiheiten. „Sie ist nur möglich, wo Alternativen, Wahlmöglichkeiten praktisch bestehen. ... Freiheit von Hunger, von Angst um die nackte Existenz, von Furcht vor Alter oder Arbeitslosigkeit, Freiheit von Bevormundung sind simple Voraussetzungen für jede Selbstverwirklichung in Freiheit und durch Freiheit“ (Erhard Eppler „Ende oder Wende“, München 1976, Seite 58). Weil allerdings überall dort, wo neue Freiheitsräume eröffnet werden, andere gefährdet sein können, besteht ein wesentlicher Kerngedanke des demokratischen Sozialismus darin, dass Freiheit und Gerechtigkeit einander bedingen, denn „Gerechtigkeit bedeutet erlebbare, praktizierbare Freiheit für alle“ (ebenda, Seite 60). Die Solidarität bildete für die Arbeiterbewegung letztlich die Chance für diejenigen, die auf sich alleine gestellt und damit ohnmächtig waren, ihren Freiheitsraum auszuweiten. Solidarität stellt das „Mittel zur gemeinsamen Selbstbehauptung“ dar, gleichzeitig aber auch die „Grundhaltung der Brüderlichkeit“ (ebenda, Seite 63). Soziale Arbeit dient der Selbstverwirklichung in Freiheit und durch Freiheit. Die AWO schreibt in ihrem Leitbild dazu: „Wir helfen Menschen, ihre individuelle Lebensplanung.....“ Soziale Arbeit aus Sicht der AWO muss daher solche Freiheitsräume gewährleisten und Menschen in individuellen Notlagen erlebbare und nutzbare Gestaltungsmöglichkeiten bieten.

Jeder Mensch hat seinen Zweck in sich und hat ein Recht auf Freiheit von Missbrauch für die Zwecke anderer (Cohn). Für die AWO steht daher der Mensch im Mittelpunkt ihres Handelns. Sie orientiert sich am Prinzip der Nutzenmaximierung für ihre Kunden/innen oder Nutzer/innen – nicht am Prinzip der im gewerblichen Bereich geltenden Gewinnmaximierung.

Das Recht auf Selbstbestimmung soweit die Freiheit anderer dadurch nicht beschränkt wird – wie auch die Pflicht zur Selbstverantwortung – im Rahmen der Fähigkeiten und Möglichkeiten des Einzelnen – sind abgeleitet aus diesen Grundwerten. Diese Rechte können gerade in der sozialen Arbeit sehr deutlich zum Tragen gebracht werden. Sie finden ihre Abbildung beispielweise im sozialarbeiterischen Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe wie auch im Begriff der aktivierenden Pflege in der Pflegearbeit. Auch dem Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe kann soziale Arbeit durch fachlich qualifizierte Hilfeplanungen oder Pflegeplanungen (die bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen [MDK] herangezogen werden können) zur Verwirklichung verhelfen.

Solidarität ist mehr als das nachträgliche Auffangen eines Fallenden, Solidarität ist Stützen, Schützen, Ermutigen und Bestätigen. Ohne Solidarität fehlt einer Gesellschaft das humane Gesicht. Soziale Dienstleistungen gewinnen daher an menschlicher und integrativer Qualität durch eine Verbindung zwischen der sozialstaatlichen und der bürgerschaftlichen Perspektive. Die AWO bezieht aus diesem Grund ausdrücklich die Förderung des ehrenamtlichen Engagements und der Eigenverantwortung in den Hilfeprozessen mit ein. Sie stärkt damit die Integrationskraft des Gemeinwesens und gestaltet lebenswerte Räume für die Kunden/Nutzer/innen und bietet gleichzeitig sinnstiftende Aufgaben für Freiwillige.

Wertegeleitete soziale Arbeit muss vor allem diejenigen in den Blick nehmen, die hauptamtlich und freiwillig leisten. Angesichts der Immaterialität sozialer Dienstleistungen und der Koproduktion durch den Leistungsempfänger stellt die Beziehung zwischen dem Helfer und dem Ratsuchendem einen wesentlichen Gestaltungsraum für Qualität dar. Um ihn nutzen und gestalten zu können, bedarf es der stetigen fachlichen und persönlichen Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Qualifizierung orientiert sich mit ihren Inhalten an Leitbildprozessen und Führungskonzepten.

Die Leitorientierung der **Beteiligung der Nutzer/innen bzw. Kunden/innen** knüpft ebenfalls an die Ideengeschichte der Arbeiterbewegung an, für die die Partizipation an Entscheidungen ein wesentliches Leitmotiv war. Die Herausforderung in der sozialen Arbeit besteht aus Sicht der AWO darin, gerade für die benachteiligten und in ihrer sozialen oder materiellen Situation beeinträchtigten Menschen ein Höchstmaß an Beteiligung und Mitbestimmung und -gestaltung zu organisieren. Hieraus ergeben sich konkrete AWO Qualitätsforderungen wie

- die regelmäßige Durchführung von Kundenbefragungen,
- die Anwendung verbraucherfreundlicher Dienstleistungsverträge
- die Einführung von Beschwerdemanagement
- die Beteiligung von Bezugspersonen und Angehörigen
- die mit den Kunden/innen und an deren Bedürfnissen orientierte Planung, Durchführung, Auswertung und Anpassung der Dienstleistungen
- die Berücksichtigung der Gegebenheiten anderer Kulturen
- die Umsetzung einer partnerschaftlichen und gleichberechtigten Kommunikation.

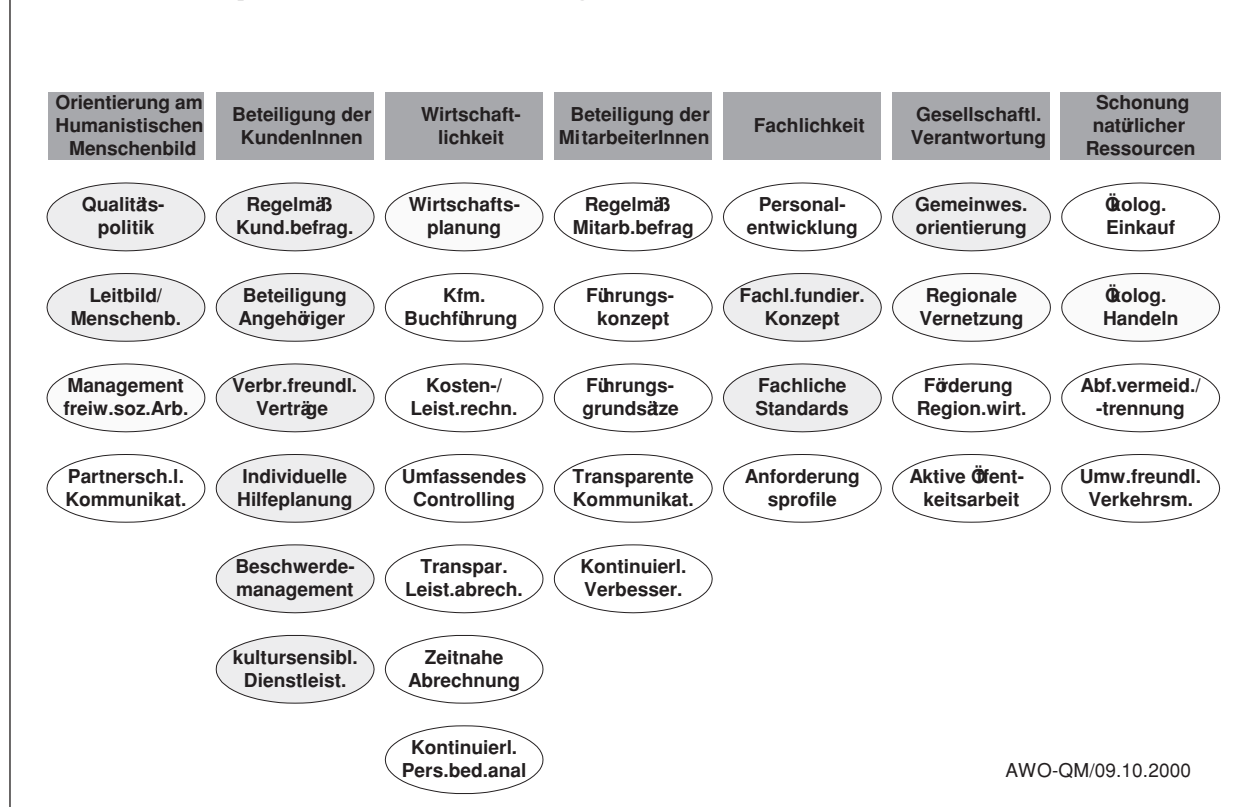
Die Qualität sozialer Dienstleistungen stellt auch das Ergebnis einer helfenden Beziehung und damit einer Koproduktion dar. Insofern ist die Einbeziehung der Kunden/innen bzw. Nutzer/innen bei der Auswertung von Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität bzw. deren Weiterentwicklung in der sozialen Arbeit unverzichtbar.

Das Wissen um die Begrenztheit der Mittel und die Erforderlichkeit von wirtschaftlichem Handeln hat die Arbeiterwohlfahrt gleich mehrfach erwerben müssen. So hat sie bei ihrer Gründung als Selbsthilfeorganisation der Arbeiter alleine auf deren Tatkraft, nicht jedoch auf Vermögen und Mittel Dritter oder befreundeter Organisationen zurückgreifen können. Nach ihrem Verbot im Nationalsozialismus ist sie enteignet worden und hat auch 1945, in den östlichen Bundesländern sogar erst 1989, wieder „bei Null“ anfangen müssen. Der Stellenwert betriebswirtschaftlicher Instrumente für die Existenzsicherung der Organisation aber auch für die Schaffung von finanziellen Spielräumen für Projekte der Weiterentwicklung sozialer Arbeit ist Teil des AWO-Selbstverständnisses. In der Ausgewogenheit zwischen Kosten und Nutzen, zwischen Wirksamkeit und Ressourceneinsatz, zwischen Qualität und Preis liegt aber auch eine wesentliche Qualitätsdimension. Nutzer/innen wie auch Kostenträger haben zurecht Anspruch auf den sorgsamsten Umgang mit Versichertengeldern und Leistungsentgelten.

Das Recht auf humane Arbeitsbedingungen und sinnstiftende Arbeit, die Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen in der Arbeitswelt und nicht zuletzt die Chance zur Mitgestaltung beruhen ebenfalls auf Ideen der Arbeiterbewegung, die sich in der Leitorientierung einer Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Leitbild der AWO niederschlägt. Hierzu zählen folgende verbandsspezifische Qualitätsanforderungen:

- Ausrichtung der Führungsgrundsätze an den Leitorientierungen der AWO
- Durchführung regelmäßiger Mitarbeiterbefragungen

Operationalisierung des Leitbildes der AWO



- Realisierung eines dezentrales und mitarbeiterorientiertes Führungs- und Verantwortungskonzept
- Schaffung von transparenten und verbindlichen Kommunikationsstrukturen
- Einbeziehung der Mitarbeiter/innen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess

Auch die **Fachlichkeit des Handelns** wird im AWO-Leitbild herausgestellt. Durch die Einrichtung von Fürsorgeschulen und Krankenpflegesschulen und die aktive Beteiligung an fachlichen Diskussionen hat die AWO Anspruch auf Fachlichkeit immer wieder betont.

Dies findet seinen Niederschlag in folgenden Qualitätsforderungen:

- Entwicklung und Anwendung von Anforderungsprofilen und Aufgabenbeschreibungen
- Systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter/innen
- Entwicklung und Umsetzung eines Personalentwicklungs-Konzeptes und einer bedarfsorientierten Fortbildungsplanung
- Einführung und Sicherstellung fachlicher Standards für die zu erbringenden Dienstleistungen
- Einbeziehung aktueller fachpolitischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse

Ihre **gesellschaftliche Verantwortung** sieht die Arbeiterwohlfahrt in der sozialpolitischen Einflussnahme für eine sozial gerechtere Gesellschaft, in ihrer Funktion als Gemeinwohlagentur sowie in der Interessenvertretung für ihre Kunden/innen. Durch aktives Handeln in der Öffentlichkeit trägt die Arbeiterwohlfahrt dazu bei, den gesellschaftlichen Stellenwert ihrer Arbeit und das Problembewusstsein für soziale Notlagen und die davon betroffenen Menschen in der Öffentlichkeit zu erhöhen.

AWO-Qualitätsforderungen:

- Gemeinwesenorientierung und Vernetzung mit anderen relevanten sozialen Organisationen und Diensten

- Aktive Öffentlichkeitsarbeit
- Förderung der Regionalwirtschaft
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagements

Auch die Schonung natürlicher Ressourcen und damit die Solidarität mit nachwachsenden Generationen stellt eine Qualitätsorientierung für die Arbeiterwohlfahrt dar. Verantwortungsvolles Handeln zur Sicherung der Grundbedürfnisse der heutigen Generation ohne die Lebensgrundlagen zukünftiger Generationen zu gefährden stellt einen wichtigen Qualitätsaspekt dar, der gesellschaftliche Erfordernisse wie auch persönliche Bedürfnisse der Kunden/innen und Mitarbeiter/innen aufgreift.

AWO-Qualitäts-Forderungen

- Berücksichtigung ökologischer Gesichtspunkte im Einkauf
- Sparsamer Umgang mit Energie, Wasser und Materialien
- Abfallvermeidung und -trennung
- Nutzung umweltfreundlicher Verkehrsmittel

AWO-Tandem-Konzept

Dieses Konzept verknüpft international anerkannte Standards für umfassendes Qualitätsmanagement mit – aus dem Leitbild der Arbeiterwohlfahrt abgeleiteten – AWO Qualitätsforderungen. Es werden somit inhaltliche, auf die Werteorientierung der Arbeiterwohlfahrt aufbauende und formale, auf systematisches Qualitätsmanagement bezogene Anforderungen an eine qualitätsorientierte Dienstleistungserbringung erfasst.

Das Regelwerk, das hierzu erarbeitet wurde, legt die normativen Grundlagen fest, beschreibt die im Arbeitsfeld spezifischen Qualitätsanforderungen, stellt Umsetzungsempfehlungen und Mustermaterialien zur Verfügung und setzt die Kriterien zur Überprüfung der wirksamen Anwendung des Konzeptes fest.

Es ist ausdrücklich nicht das Ziel des AWO-QM-Konzeptes, die Dienstleistungserbringung zu standardisieren. Vielmehr soll mit diesem Ansatz ein Rahmen für Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement geschaffen werden, der die festgelegten Qualitätsanforderungen und die kontinuierliche Verbesserung der Dienstleistungsqualität sichert. Ein Wissensmanagement hinsichtlich von best-practices stellt zu dem sicher, dass eine ständige Aktualisierung und Weiterentwicklung des Innovationspotentials innerhalb des Verbandes zeitnah transportiert und für jeden AWO-Träger nutzbar macht.

Die Überprüfung der wirksamen Umsetzung der verbandsspezifischen wie auch der QM-bezogenen Anforderungen durch unabhängige Zertifizierungsstellen ermöglicht die Nachweisführung und Dokumentation einer spezifischen Qualität nach innen wie nach außen. Die Erweiterung der Überprüfung zu Grunde zu legenden normativen Grundlagen um fachliche und Leitbild orientierte Qualitätsanforderungen und die Einsetzung zusätzlicher, jeweils fachlich- und arbeitsfeldspezifisch qualifizierter Prüfer/Auditoren sind wesentliche Voraussetzungen für ein aussagekräftiges Prüfungsverfahren und Zertifikat. Die Unabhängigkeit der Prüfstelle erhöht die Glaubwürdigkeit des ausgestellten Testates.

Mit der Anwendung des AWO-QM-Konzeptes wird somit ein wesentlicher Schritt zur Weiterführung des Leitbildprozesses in den Arbeitsfeldern und zur Sicherung des Leitbildauftrages im Alltag von Geschäftsstellen, Einrichtungen und Diensten vorgenommen.

Aus Sicht von Non-Profit-Organisationen ist dabei vor allem auf das berechnete Interesse und die Notwendigkeit von Trägern und Organisationen hinzuweisen, die eigene Steuerungsfähigkeit über ein Qualitätsmanagementsystem zu sichern, dass bei Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten in den verschiedenen Arbeitsfeldern – ein gemeinsamer Rahmen für die verschiedenen Einrichtungen und Dienste darstellt.

Qualitätsentwicklung und unternehmerische Freiheit – ein Gegensatz?

Herbert Mael, Geschäftsführer des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin

Zunächst möchte ich mich für die Einladung zu dieser Tagung bedanken. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., kurz bpa, vertritt bundesweit mehr als 1.700 Pflegeheime, 1.700 ambulante Pflegedienste sowie Einrichtungen der Tagespflege, Kurzzeitpflege, des Betreuten Wohnens und der Behindertenhilfe. Damit ist der bpa die mit Abstand mitgliederstärkste Interessenvertretung privatgewerblicher Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen. Jede dritte Pflegeeinrichtung befindet sich in privat-gewerblicher Trägerschaft, wobei der Anteil weiter steigt.

Aus unserer Sicht ist eine differenzierte Betrachtung der relevanten Trägergruppen notwendig. In vielerlei Hinsicht unterscheiden sich die Anforderungen und Bedingungen für unterschiedliche Trägergruppen nur in geringem Maße. Alle Anbieter sozialer Dienstleistungen haben zunächst darauf zu achten, dass ihr Angebot wirksam und wirtschaftlich ist. Darüber hinaus besteht eine Begrenzung der Leistung auf das Notwendige, d.h. es kann weder ein Substandard toleriert noch ein Luxusangebot auf Kosten öffentlicher Gelder vereinbart werden. Alle Träger haben diese Vorgaben nicht nur zu berücksichtigen, sondern umzusetzen.

Hinzu kommt, dass die angebotene soziale Dienstleistung für den Kunden¹ angemessen und auch attraktiv sein soll. Dies drückt sich im Bereich der Pflegeheime beispielsweise auch aus in der baulichen Gestaltung, in der Gestaltung der Zimmer und Gemeinschaftsräume und in der Sauberkeit. Von besonderer Wichtigkeit sind die Aufmerksamkeit und Freundlichkeit der Mitarbeiter/innen, der Respekt vor den Bedürfnissen der Bewohner/innen und die Bereitschaft zur Dienstleistung.

Insofern gibt es eine breite Übereinstimmung auf der Seite der Anforderungen. Dem steht die Notwendigkeit gegenüber, mittels konzeptioneller Ausrichtung das eigene, unverwechselbare Profil zu entwickeln. Wir sehen es als Aufgabe des Trägerverbandes, nicht nur auf für alle Beteiligten – und hier sind vor allem die Bewohnerinteressen im Blick zu behalten – angemessene und akzeptable Rahmenbedingungen hinzuwirken, sondern den beim bpa organisierten Trägern auch praxisorientierte Handlungsanleitung zur Umsetzung der Rahmenbedingungen in den Pflegeeinrichtungen anzubieten.

Qualitätshandbücher, Zertifizierung

Der bpa unterstützt seine Mitglieder seit Jahren durch praxisorientierte Qualitätshandbücher, welche zunächst die Umsetzung betrieblicher Anforderungen im Fokus der qualitätsgesicherten Erbringung der vereinbarten Leistung unterstützen. Darüber hinaus bereitet die Ausarbeitung der Qualitätshandbücher auf den Nachweis der Qualität in Form freiwilliger Zertifizierung oder auch im Rahmen der Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) vor.

Vorhandene Prüfinstrumente nutzen

Bereits im Gesetzgebungsverfahren hat der bpa immer wieder darauf hingewiesen, dass es nicht wirklich hilfreich ist, zusätzliche Prüfinstrumente einzuführen. Diese waren und sind in ausreichendem Maße vorhanden.

Problematisch ist hingegen, dass sowohl die Heimaufsichten als auch die MDK nicht ausgestattet sind, um wirkungsvolle Überprüfungen der Qualität vornehmen zu können. Wenn, wie in den letzten Tagen der MDK in Niedersachsen mit der Meldung an die Öffentlichkeit geht, künftig zumindest jede Einrichtung alle vier Jahre prüfen zu wollen, ist dies ein Armutszeugnis und drückt das strukturelle und jederzeit veränderbare Defizit aus. Auf den eigentlich vorgesehenen beratungsorientierten Ansatz ist bei der nun vorgelegten Zielformulierung demnach nur wenig Hoffnung zu setzen.

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Ähnlich ist die Situation der Heimaufsichten. Zwar ist die Nachschau künftig in der Regel mindestens jährlich durchzuführen, doch sehen sich viele Heimaufsichten nicht in der Lage, dieser Anforderung im gebotenen Maße nachzukommen.

Das Scheitern der Pflege-Prüfverordnung (PflegePrüfV) bestätigt letztlich die Position des bpa im Gesetzgebungsverfahren.

Bemessungsverfahren

In hohem Maße hilfreich wäre, wiederum am Beispiel der Pflegeheime, die Versachlichung der Preisfindung durch die Einführung eines einvernehmlich akzeptierten Pflege- oder Personalbemessungssystems. Auf der Basis des tatsächlichen Hilfebedarfs könnten unstrittig die bedarfsgerechten Kosten sowohl ermittelt als auch vermittelt werden. Hinzu käme, dass auch eine eindeutige Beschreibung der vereinbarten und damit erwarteten Leistung vorläge.

Im Sinne der Förderung von Markt und Wettbewerb wäre es dann folgerichtig, die Trägerverantwortung, aber auch die Trägerfreiheit so auszugestalten, dass es der Entscheidung des Trägers obliegt, die vereinbarte Qualität dauerhaft gesichert zu erbringen. Bestimmendes Element muss in einem solchen Konzept die Ergebnisqualität sein. Alle Beteiligten, vom einzelnen Bewohner über den Kostenträger bis hin zu den Betreibern, würden von der Umsetzung dieses Konzeptes letztlich profitieren.

Ein grundsätzliches Problem ist bis heute, dass die unterstellte Leistung weder eindeutig beschrieben noch bewertet werden kann. Insofern ist die eigentliche Diskussion um Qualität im Bereich der stationären Altenhilfe noch gar nicht ernsthaft zu führen. Leider hält sich auch die Wissenschaft sehr vornehm zurück und vermeidet beharrlich, in die Praxis übertragbare und bewertungsfähige Modelle vorzustellen. Etwas überspitzt könnte man formulieren, dass die Fragen zur Qualität sozialer Dienstleistungen in den letzten 20 Jahren nahezu unverändert geblieben sind, mittlerweile aber auf der akademischen Leiter auf die Ebene des Mittelbaus und der Lehrstuhlinhaber geklettert sind. Nun von den Einrichtungsbetreibern zu erwarten, gemeinsam mit Vertretern der Kostenträger auf Ortsebene eindeutige Leistungsbeschreibungen zu erzielen, erscheint nahezu absurd. Genau dieses Ziel verfolgt jedoch die gesetzlich geforderte Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) nach § 80 a SGB XI.

Vorrang der Ergebnisqualität

Die momentane politische und vertragliche Entwicklung lässt diesen zukunftsorientierten Ansatz leider weitgehend unberücksichtigt. Statt die Ergebnisqualität zu fokussieren, wird mit der Betonung der Strukturqualität die Rückkehr zu überholten Konzepten betrieben. Die Betonung ausführlicher Festreibungen insbesondere der personellen Ausstattung ist weder sachgerecht noch entspricht sie den Anforderungen an Markt und Wettbewerb. Die Anbieter sozialer Dienstleistungen werden statt dessen mit einer Regelungsdichte eingebunden, welche kaum Raum lässt für unternehmerische Gestaltung und Freiheit, sondern die strikte Einhaltung des vereinbarten Strukturkorsetts zu einer Hauptaufgabe unternehmerischen Handelns werden lässt. Um Missverständnisse zu vermeiden, sei erneut betont, dass die vereinbarte und dem Bedarf des Einzelnen entsprechende Leistung zu erbringen ist und insofern ein Substandard nicht toleriert werden kann.

Die Wiederentdeckung des erst vor einigen Jahren als untauglich erkannten und – zumindest formal – abgeschafften Selbstkostendeckungsprinzips ist mittlerweile soweit betrieben worden, dass – wiederum im Bereich der Pflegeheime – nahezu 90 % des Umsatzes aus der Pflegeversicherung zum durchlaufenden Posten zu werden drohen. Gleichzeitig haftet der privatgewerbliche Betreiber – aus unserer Sicht selbstverständlich – für Verluste. Zwingend notwendig ist es jedoch, sowohl in der Kalkulation der Preise als auch in der Vereinbarung zu klaren Ansätzen auch bei den Positionen Gewinn und Wagnis zu gelangen. Diese Folgerung ergibt sich direkt aus der überlastig strukturorientierten Umsetzung der geforderten Leistung in Entgelte.

Unternehmertum

Privatgewerbliche Anbieter sozialer Dienstleistungen können nicht als Ergänzung der Angebote anderer Träger gesehen werden. Sie erfüllen ihren eigenen Anteil an der Sicherung eines bedarfsdeckenden Grundangebotes. Im Bereich der Pflegeheime wird mittlerweile mehr als jede dritte Einrichtung bereits

von einem privatgewerblich orientierten Betreiber geführt. Diese Tendenz wird sich in den nächsten Jahren vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Finanzentwicklung öffentlicher Haushalte deutlich ändern. Es ist ein Irrglaube, wenn die Vorstellung weiter verfolgt würde, die öffentlichen Institutionen wären künftig in der Lage, ein bedarfsdeckendes Angebot mit den Ansätzen der öffentlichen Förderung gewährleisten zu können. Wurde dieses System bisher häufig auch dazu genutzt, Marktzutrittsbeschränkungen durch trägerorientierte Bedarfsplanung zu legitimieren, sprengen die finanziellen Notwendigkeiten bereits heute die Leistungsfähigkeit der Fördergeber. Die entsprechende Veränderung der Landespflegegesetze ist in vielen Bundesländern bereits auf der Tagesordnung.

Um ein bedarfsdeckendes Angebot auf Dauer zu gewährleisten, sind Unternehmer im Sozialbereich nicht nur notwendig, sondern auch nicht verzichtbar. Benötigt werden privatgewerbliche Anbieter, die bereit sind, dauerhafte finanzielle Pflichten und Risiken einzugehen. Hierzu sind allerdings klare Rahmenbedingungen notwendig. Diesen Unternehmern kann nicht nur das Risiko der Übernahme möglicher Verluste aufgebürdet werden, sondern es muss eine Rückbesinnung darauf erfolgen, dass die Erzielung eines angemessenen Gewinns zu den Grundprinzipien des Unternehmertums in unserer sozialen Marktwirtschaft zählt.

Ein zweites Grundprinzip ist das der unternehmerischen Freiheit. Es ist ein Irrweg, zu glauben, die momentan betriebene Betonung der Strukturqualität sei ein Beitrag für wirtschaftlich sinnvolles unternehmerisches Handeln. Leider droht das Gegenteil, da nahezu zwangsläufig die Notwendigkeit entsteht, nicht vorrangig im Bereich der Ergebnisqualität, sondern bei der Strukturqualität die vereinbarten Eckpunkte zu gewährleisten und damit wirtschaftlichen Schaden vom Unternehmen abzuwenden.

Unternehmertum im Bereich sozialer Dienstleistungen bedeutet aber vor allem auch, dass ein drittes Grundprinzip sozialer Marktwirtschaft beachtet wird. Ein Unternehmen wird nur dann auf dem Markt bestehen können, wenn die geforderte Qualität zu angemessenen Preisen in der Konkurrenzsituation zu anderen Anbietern erbracht wird. Somit ist ein großer Anreiz gegeben, den Erfolg des Unternehmens zu sichern durch das Erreichen eines Qualitätsniveaus, welches Vertrauen der Kunden bildet und dem Unternehmen einen Vorsprung in der durchaus gewünschten Konkurrenzsituation vor Ort schafft.

Quality: exploring service users' perspectives

Prof. Peter Beresford, University Brunel, London/Great Britain

This contribution focuses on the discussion developing from health and social care service users regarding quality in social care and social services. This discussion is at a relatively early stage. It is not always framed explicitly in terms of 'quality' or 'quality standards'. More often it can be seen as an implicit part of broader discussions and developments initiated by service user organisations and movements concerned with improving the lives of service users and securing and safeguarding their human and civil rights.

An early focus of service users' interest in quality in the UK was in social work and social care practice. Here there were concerns about the lack of say and control that service users had in such practice and its frequent inconsistency and poor quality. We will return to this issue later in this discussion when considering service users' approaches to quality definition and measurement.

In the UK, the impetus for discussion about user involvement in quality definition and measurement has come from organisations controlled by service users. In the UK, these tend to be organisations of different groups of adult social care/social work service users, including people with learning difficulties, older people, disabled people, mental health service users/survivors and people living with HIV/AIDS.

There are also some regional user controlled organisations working across different user groups, like Surrey User Network and the Wiltshire and Swindon Users Network. Shaping Our Lives, the national user network is a national user controlled organisation working at national and local levels, and working across user groups. While different groups of service users, like people with learning difficulties and older people, may have their own specific issues, history, culture and soon, there are also common themes and issues, many relating to quality, which make it helpful to work across user groups.

In the UK, discussions and developments relating to the involvement of adult and children service users have tended to be taken forward separately. This follows from the separation of adult and children services. This has been a persistent theme of UK social services, except for brief periods when there has been an emphasis on 'generic' working. There is now a renewed interest in the involvement of children and young people in social services on the part of government. There is not however the same infrastructure of organisations run by children and young people (in some cases for obvious reasons), although since the 1980s, in the UK, there have been some influential user controlled organisations of older children, for example, young people looked after by the state.

Shaping Our Lives is unusual in the UK because since it was awarded government core funding in 2002, it has made a commitment to work with both adults and children and family groups of service users and is also working to involve people with alcohol and drug problems and people facing life limiting illnesses and conditions.

Service user organisations have also been developing in other European countries, in North America and in the southern hemisphere (the developing world). While reflecting some shared goals and commitments, centrally the rights of service users to speak and act on their own behalf, they have developed in different ways, with varied funding arrangements, sometimes with different philosophies and strategies. They operate more or less independently or in partnership based arrangements with state and social services system. While there are also European and worldwide organisations of service users, funding constraint impose serious limitations on service users being able to be in contact with each other internationally, restricting the sharing of knowledge and experience.

Service users' discussion of quality in health and social care policy and provision has already highlighted a range of key issues for further consideration in quality discussions in social work and social care. These include:

- Service users' concerns to shift understandings of quality and quality measures from being based on medicalised individual models to social models which distinguish between the individual characteristics (for example, impairments of disabled people) and the social discrimination and barriers which such people face, restricting their rights.

- Social care service users place an emphasis on the human qualities that workers need to have as well as technical skills they may need to acquire from professional training and education. Such qualities include treating service users with respect and equality, openness and honesty; reliability and trustworthiness. This finding has emerged consistently from service user research since the early 1990s. It is now reinforced by findings from a government-sponsored study. It raises major issues for professional recruitment, since it suggests that it is at least as important to recruit people with appropriate human qualities, as it is to offer adequate and suitable training and education.

The interest in quality and quality measures that has developed in recent years has been dominated by professional and managerial interests and discussions. The quality measures that have emerged have been bureaucratic and professional in origin and orientation. We know those service users' interpretations of quality and their priorities may be different to those of service providers. In the UK, particularly through the work of Shaping Our Lives, on service user defined outcomes since 1996, it has been possible for service users to develop their own ideas and discussions about quality measures. This has highlighted a number of key concerns from service users' perspectives. These include:

- The need to take people's lives and improving the quality of people's lives as they define them, as the starting point for quality, rather than focusing on services and their imperatives, local, cultures and interests. Service users' main concern is in improving their lives and those of people like them – not the service system. They are not concerned primarily with improving service efficiency. That is why the user controlled organisation Shaping Our Lives, was called this by service users involved.
- Service users feel that only they truly can define what quality of life means for them. External definitions therefore are seen as having inherent limitations.
- The idea of 'outcomes' and user defined outcomes makes sense to service users, but in the UK, people receiving traditional direct social care services have found it more difficult to think in such terms because they have tended to report less positive outcomes with them. Service users have been more able to conceptualise outcomes and identify good outcomes from their experience of direct payments or self-run personal assistance schemes; that is where they are in control of funding to purchase and control the support and services that they want.
- There has been a tendency so far in professional and service-led discussions about outcomes and quality, to separate the process from the outcome or result; how you get the service/support you receive and what it does for you/achieves – how satisfactory it is. Service users indicate the opposite; that the process is inseparable, indivisible from and shapes the outcome. Thus, you cannot separate how you get the service or support from what you see the outcome as being -whether it is satisfactory or not. Support provided in ways which are experienced as negative and unhelpful, are likely to be seen by service users as having negative outcomes, even though they may be seen from the outside to have achieved certain formally set criteria or outcome measures.
- It is essential to recognise and acknowledge the essentially subjective nature of quality and quality measures. User defined measures have tended to be devalued as subjective in origin. However all measures are value based and subjective. This is not an argument for rejecting or devaluing service user defined standards of quality. It does however highlight the need to acknowledge the distinction between traditional positivist pseudo-scientific approaches to measurement and new paradigm based approaches, which do acknowledge subjectivity.
- Service users' measures of quality (from the national research work undertaken by Shaping Our Lives and supported by the UK Department of Health and Joseph Rowntree Foundation) include ones, which are shared, but also individual and idiosyncratic preferences and priorities. Any quality system must take account of this. It is thus not possible to have one 'suit all' grid based approach for assessing quality. Quality criteria which are regularly identified and highlighted by service users tend to relate to basic civil and human rights; for example to being respected, treated with equality, having privacy, being able to have freedom of movement, etc.
- Service users tend to adopt an holistic approach to conceiving of quality. They consider quality in relation to their 'whole life'. This means they do not frame it in terms of specific individual policies and provisions, but rather relate it to the overall experience of policy and provision. This needs to be acknowledged in the policy process and a 'joined up thinking' approach encouraged.

There are two elements relating to dominant political understandings of globalisation, which we need to consider in this discussion.

First the picture emerging from service user discussions about quality and developments to date around user defined outcomes, do not sit comfortably with the operation of an increasingly globalised care system internationally, with pressures to increasingly large multi-national providers offering more standardised, formalised and bureaucratically regulated systems of support, economies of scale and making diversity of support and the meeting of idiosyncratic and individual needs more difficult.

Second, is a key issue, which has been common to UK and other European countries. This is the growing emphasis on shifting from 'welfare to work'; on activation, for many of the groups included as social work and social care service users. This places an emphasis on employment as a social obligation. This conflicts with service user concerns for access to employment as a right. Service user groups like disabled people, mental health service users and people with learning difficulties all have very high rates of unemployment and non-employment. In the UK, the government has a slogan 'work for those who can, security (meaning support) for those who can't'. But many service users highlight their continuing need for support when in work and the need for flexibility enabling movement between benefits and employment. They highlight the need for accessible and appropriate training and education opportunities (which the extension of the UK Disability Discrimination Act should support) as well as the encouragement of movement between support and employment, including the development of new forms of support geared to enabling people to maintain employment over time.

Any effort to involve service users in the discussion and development of quality and quality standards also needs to address difference and diversity among and within service users. It needs to acknowledge that there may be different perspectives on the basis of age, race/ethnicity, culture, class, gender, disability, distress, sexuality, geographic location. It must seek to include the views of all service users in quality discussion, definition and measurement.

It is also important to remember that service users and their organisation may also be service providers. Recent national research based at the Centre for Disability Studies at Leeds University has shown that such user controlled services seem to be particularly valued by service users. The insights they offer regarding quality need to be taken into account.

Finally in this discussion, it is helpful to consider some key ways forward for enabling increased and more effective user involvement in the development of quality. These include:

- involving service users and their organisations in the provision of education and training for social care and social work workers. This is already demonstrated to be a key way of developing a more user focused culture and improving service quality (in the UK from 2003 it is a requirement that service users are involved in all aspects and stages of the new social work degree qualification);
- the importance of evaluating the quality and effectiveness of user involvement;
- focusing on outcomes as defined by service users is a helpful way of doing this;
- involving service users fully and equally in the definition of quality, performance and outcome measures and involving them in monitoring, evaluating and researching these.

User involvement has its own resource implications. To be effective will require some financial expenditure. But it can also lead to improved quality control and greater cost-effectiveness. It encourages a redefinition of cost and effectiveness, based on the direct experience and knowledge of service users. Good quality services as defined by service users can encourage and increase people's capacity to obtain and stay in employment. Thus user defined approaches to quality can help redefine what constitutes consumption and what constitutes production and the possibilities of enhancing people's opportunities to be producers rather than dependent.

There are some helpful next steps to be taken to advance user involvement in quality definition and measurement on a European basis. This discussion and these activities need to be undertaken with the full and equal involvement of service users and their organisations. Key next steps include:

- undertaking a systematic review of developments around the involvement of service users in the definition and improvement of social services countries within EU countries;
- providing specific support for publications and materials on this subject developed specifically by service users (sometimes identified as 'grey literature') to be identified and collated, on a European wide basis;
- providing funding support for service users and user organisations taking forward discussion and developments in this subject area in different European countries to come together to share and exchange their experience.

Resources

- Barnes, J. (2002), *Focus On The Future: Key messages from focus groups about the future of social work training*. London, Department of Health
- Beresford, P. Croft, S. Evans, C. Harding, T. (1997), *Quality In Personal Social Services: The developing role of user involvement in the UK*, in, Evers, A. Haverinen, R. Leichsenring, K. Wistow, G. (editors), *Developing Quality In Personal Social Services: Concepts, cases and comments*, European Centre, Vienna, Aldershot, Ashgate, pp 63-80.
- Beresford, P. Balloch, S. Evans, C. Harding, T. Heidensohn, M. Turner, M., (1998), *Advocacy, Empowerment And The Development Of User-Led Outcomes*, in Craig, Y. (editor), *Advocacy, Counselling And Mediation In Casework*, Aldershot, Ashgate, pp 226-236.
- Beresford, P. and Holden, C. (2000), *We Have Choices: Globalisation and welfare user movements*, *Disability & Society*, vol 15, no 7, pp 973-989.
- Carter, T. and Beresford, P. (2000), *Age And Change: Models of involvement for older people*, York, York Publishing.
- Harding, T. and Beresford, P. (editors), (1996), *The Standards We Expect: What service users want from social services workers*, London, National Institute for Social Work.
- Holden, C. and Beresford, P. (2002), *Globalisation And Disability*, in Barnes, C. Oliver, M. Barton, L. (editors), *Disability Studies Today*, Cambridge, Polity Press, pp 190-209.
- Morgan, H. Barnes, C. and Mercer, G. (2001), *Creating Independent Futures: An evaluation of services led by disabled people: Stage three report*, Leeds, Disability Press.
- SOL/SPRU, (2002), *Social Care Outcomes: Issues for professionals and service users*, Report of a seminar, 8 May, York, *Shaping Our Lives/Social Policy Research Unit*, University of York.
- Turner, M. (1997), *User Defined Outcomes: Interim Project Report*, London, National Institute for Social Work.
- Turner, M. (1998), *User Defined Outcomes: Project Report*, London, National Institute for Social Work.
- Turner, M. (2002), *From Outset To Outcome; Report of four development projects on user defined outcomes*, London, *Shaping Our Lives*.

Improving quality: perspectives of users of social services

Robert Anderson, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin/Ireland

1. The context for change in social services in Europe

The social services include a range of services such as health and social care which, whilst publicly funded, may be delivered by public, private, not-for-profit or informal means. Demands for higher quality in these services reflect traditional criticisms about underfunding and lack of resources, as well as concerns that the services meet the needs of the workers and bureaucrats that manage and deliver them more than the needs of the people that use them. According to OECD the focus upon service quality involves acceptance of greater empowerment of clients, and improved responsiveness by greater emphasis upon performance or results.

Over the last two decades there has been a slow but consistent shift whereby the social services in Europe have become more open and responsive to pressure for change from below – from local citizens and service users. This has arisen as citizens and users have become more educated, confident and organised, that is, as their voice has become a growing force to be reckoned with.

It is not simply that citizens have now found a voice to give expression to needs, which already existed but couldn't be heard. The changing nature of European society is giving rise to new needs, for example, those related to the extended transition to adulthood that so many young people now face, or to the ageing of Europe's population. So too, changes in society are leading to new preferences and attitudes with regard to the organisation, accessibility and quality of services.

But pressure for change from below – from citizens and service users – is just one of a number of pressures that have been placed upon the social services for reform and modernisation. Services such as health, social care and social housing have also been subject to pressure from the emergence of new models of professional practice and of public sector management, with an emphasis upon 'service excellence' rooted in evaluation, quality management, client consultation and satisfaction surveys. There has also been: decentralisation of services to local levels to improve the ability for care systems to be flexible, particularly in response to de-institutionalisation; new approaches to targeting of services to specific groups through coordination and integration of both policy and service provision; an increasingly mixed economy of provision, including a greater role for not-for-profit voluntary and community sectors in the delivery of services; and, not least, measures to improve public finances, through cost-containment and cost-cutting.

Amid all this change there is, in many EU Member States, a call for more explicit documentation and demonstration of quality (and improvements in quality).

2. User involvement in service developments

All citizens are potential users of social services – those eligible to use a service such as health or social care, should they have need of it. This has important consequences. It means that, in a given locality, local citizens have a stake in local services even though they may not be actual users. Paradoxically the potential users of a service may be able to exert more pressure for change than the actual users – for example it is very hard for hospital patients to exert their voice so long as they remain hospital patients and therefore involved in dependent relationships with hospital staff.

The category of potential users contains a particularly important sub-category, i.e. excluded users. Excluded users are those who lack access to existing services or those for whom the services they require do not exist. Exclusion from services may arise as a result of more than one of several factors: the excluded group experiences overt prejudice and discrimination – for example, people with a history of mental health problems find themselves excluded from mainstream employment and the kind of employment advice services that might enable them to join the competitive market; or the excluded group lacks political power and an effective voice, it may be disorganised and/or unable to form alliances with other groups.

Recognising that there are a number of categories of users – direct, indirect, potential, excluded – also means recognising that at times the needs of these different groups may conflict. For example, the needs of people with disabilities or with mental health problems may not always coincide with the needs of their carers.

The needs of citizens and service users are strongly influenced by demographic and socio-economic change, but also by changing patterns of political empowerment. The development of a stronger ‘voice’ has been particularly important for disadvantaged or previously excluded groups, such as women carers, people with physical and learning disabilities, people with mental health problems, older people and those from ethnic and cultural minorities. Over the last two decades all of these groups have begun to assert their political power. But this has not been a uniform process.

Finally in most European countries there has also been a more generalised increase in consumer consciousness and demand for quality. Here we find peoples’ experience of consumption within the private sector crossing over into their experience of social services. Consumers are developing higher expectations – they expect to be well informed, treated politely and not to be kept waiting too long.

European governments, public authorities and service providers have developed a variety of techniques to enable the participation of service users and, more generally, citizens in social services, particularly at the local level. Some of these, such as opinion surveys and focus groups, have been adopted from marketing technologies in the private sector. Others, such as the development of advocacy and self-advocacy, have originated from the user movements themselves, while others such as quality improvement groups or advisory committees involve users sitting alongside front-line workers and other stakeholders. So, one can distinguish dialogue-oriented forms of user involvement from management-led incorporation into quality initiatives.

Clearly, the level of influence of users varies according to the different forms and mechanisms for user involvement; this ranges from feedback to managers to involvement in specifying service standards, involvement in the process of determining service quality improvements and implementing them, to involvement in training of professional staff and managers, and policy evaluation. Authors often write of a continuum of involvement: information; consultation; partnership; delegation; control. At the lowest levels of influence users run the risk of having their voices co-opted by more powerful groups, whilst they are listened to this occurs within an agenda set firmly by the service providers. As users assert more influence so they approach a situation, which is more one of co-determination of the service.

3. Strengthening the focus upon quality of service

The efforts being made to improve quality differ widely across the EU. However, there is a massive growth of both activity and measurement in this area from simple quality statements to more sophisticated quality assurance mechanisms. In some areas, such as care of dependent older people in residential homes, criteria for quality care have been quite extensively developed. However, in general, quality systems and methods of quality assessment are less well developed in the social services than in the private commercial sectors of the economy, although business approaches to quality are now more common in the public services.

There is no one uniform concept of quality in the social services and differences exist between the Member States, as well as between the different actors and stakeholders (users, workers, managers, employers, local, national and regional governments) who are involved in quality improvement. Variations in perceptions of quality are also affected by differing expectations and values of what quality means to different stakeholders. So, recognised quality standards, which could serve as assessment criteria have not been agreed for most areas of social services.

The evidence from the case studies in the Foundation’s research (Pillinger, 2001) suggests that quality developments are largely led by internal developments within services themselves. They have been driven by a range of formal and informal procedures designed to develop service quality improvement through:

- innovation and experimentation, demanding flexibility in funding and organisational structures;
- partnership in service provision, as a tool for coordinating services and improving their quality;

- initiatives to integrate or improve coordination between agencies and services, often through new structures for delivering services;
- the empowerment and participation of users in quality developments.

User surveys, satisfaction studies, after-care contacts and feedback mechanisms are being widely introduced, and the case studies reflect the importance of this activity in service developments. A larger number of case studies also have mechanisms in place for assessing users' perspectives on needs, and this is reflected in a significant increase in multidisciplinary case management techniques and personalised packages of care. A number of case studies show how flexible systems of organisation and management have been developed to enable service changes to be introduced to reflect user needs; others however identify the problems in fully meeting user needs where resources remain constrained.

4. Development of quality systems, indicators and standards

Quality assurance remains a contested area of activity in some countries, whilst in others its terminology has become nothing more than a cliché. A major question concerning the development of quality social services is whether this requires formalised structures of quality improvement and assurance or whether, given the ethos of public service, commitment to user needs and quality can to a large extent be developed informally. Formalised quality improvement (which includes quality assessment and quality assurance) remains under-developed in the social services.

Variation in the types of quality standards being introduced, and the limited coordination of these measures by governments, has meant that quality development remains fragmented notwithstanding many examples of good practice in evidence at local levels – with quality groups and new methods for evaluation. The models of quality developed in the private sector, for instance, international quality standards ISO 9000 or TQM, are being used by an increasing number of organisations, whilst others reject these regimes because of their cost or inappropriate application in the social services. Two particular trends are discernible: first, there is the growing emphasis on the contracting out of services, which has led to an emphasis being given to quality standards by purchasing authorities; second, there is the role that users of services are playing in defining quality. However, this discourse on quality has not been without its difficulties, particularly where notions of quality may differ between providers, staff and users.

5. In conclusion

In most countries, improvement in the quality of social services is a question of quantity and growth in the supply of services to provide citizens with meaningful choice as well as access to the services. In the future it may be necessary for government services to be more specific about user entitlements to quality services. National quality frameworks and systematic models of quality assurance are generally missing in the social services, although progress in this direction has been made in a number of countries and in various innovative projects. The various examples suggest that there is no one quality model that is unique or applicable to the social services. This is particularly the case since different client groups may have different needs or abilities in terms of participating in service developments, and quality initiatives need to take these into account.

In many cases, the implementation of quality improvement depended on national or regional frameworks that allowed for local adaptability to different needs and contexts. This means that both the providers of the services, from managers to front-line staff, and the users, must be fully involved in determining local quality measures, including performance indicators and practical methods of evaluation and monitoring. Good quality social services require the training and participation of workers along with user participation and empowerment.

The research carried out on the development of quality social services across each of the EU Member States suggests that there are a number of key factors, or indicators, that contribute to quality outcomes; and which therefore should be reflected in benchmarking and standard setting. In summary, these are:

- user-oriented services that effectively promote user involvement and empowerment;

- the participation of users and workers in the design and setting of indicators and performance targets for quality systems;
- national or regional quality frameworks that are flexible, adaptable and relevant to local needs;
- coordinated and integrated service delivery mechanisms that meet needs in multifaceted ways;
- active partnerships of service providers, funding agencies, interest groups and social partners;
- meaningful systems of evaluation with feedback mechanisms; and not least
- highly qualified staff who are able to respond to user needs and develop organisational changes to reflect these.

The future development of quality frameworks and quality assurance is in the hands of managers and workers, users and citizens as potential users. Critically, however, the implementation of quality initiatives and the delivery of quality services depends upon changes in the work organisation, client relationships and professional training of staff.

Reference

Pillinger, J. (2001), *Quality in Social Public Services*, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Bericht des Berichterstatters

Prof. Dr. Eckart Pankoke, Universität Essen

Für ein Qualitätsmanagement sozialer Dienste im Europäischen Horizont stellen sich nicht nur Fragen nach objektivierenden Indikatoren. Zu beachten sind auch die subjektiven wie korporativen und kollektiven Perspektiven von Anbietern (Verbänden, Unternehmen, Verwaltungen) und von Nutzer/-innen sozialer Dienste: Die von der Arbeitsgruppe „Qualität im Spannungsfeld von Anbietern und Nutzern“ verhandelten Perspektiven: „Qualität aus Sicht der Anbieter sozialer Dienste“ und „Qualitätsverständnis aus Sicht der direkt beteiligten Akteure“ kamen in Spannung durch die Zuordnung zu den oft kontroversen Interessen der im Qualitätsdiskurs sich begegnenden Interessen und Positionen von Vertreter/innen¹ von Kosten- und Leistungsträgern, von Wohlfahrtsverbänden und Dienstleistungsunternehmen, von Professionellen und Konsumenten, von Theorie und Praxis. In diesen Spannungen war nach Vermittlung zu suchen, deren Komplexität kaum die Reduktion auf einen einfachen Konsens erwarten ließ. Dies bestätigten gerade die praktischen Erfahrungen im Europäischen Kontext.

1. Qualitätsdiskurse zwischen Interessenkonflikten und Wertspannungen

Der Qualitätsdiskurs wurde eingeleitet durch das Grundsatzreferat von **Andreas Schaarschuch** *„Die ‚Qualität‘ sozialer Dienstleistungen – ein umstrittener Begriff“*. Herausgearbeitet wurden die Koordinaten von QM in ihrer Spannung zwischen Kostenkontrolle und Nutzerorientierung.²

Das Referat bezog die strittigen Standpunkte des Qualitätsdiskurses auf die unterschiedlichen Interessenlagen der im Feld sozialer Dienste beteiligten/betroffenen individuellen wie institutionellen Akteure. *„Eine harmonische Gleichstimmung der Qualitätsvorstellungen ist daher eher unwahrscheinlich. Worin die Qualität von sozialen Diensten besteht ist vielmehr Gegenstand von latenten und manifesten Konflikten“* (Schaarschuch, Thesenpapier)

Dies forderte eine die unterschiedlichen Interessenlagen, Werthaltungen und Machtpositionen übergreifende und vermittelnde Ebene der Betrachtung und Bewertung. Entscheidend für die Steigerung der Qualität sozialer Dienstleistung ist deshalb, *„dass die verschiedenen Akteure in den Auseinandersetzungen über den Inhalt von Qualität ihre jeweilige Perspektive artikulieren können.“*

Durch entsprechende Verfahren und Arrangements ist eine *„mehrperspektivische Diskussion über den Gehalt von Qualität erst zu ermöglichen und zudem sicherzustellen, dass alle Akteure ihre Perspektiven und Kriterien zur Geltung bringen können.“* (Schaarschuch, Thesenpapier)

Praktisch bedeutete dies die Forderung nach *„Bereitstellung und Etablierung von Orten, Zeiten und Verfahren, die eine mehrperspektivische Diskussion über den Gehalt von ‚Qualität‘ erst ermöglichen. <...> Entscheidend ist hierbei, dass mittels formaler Regeln die verschiedenen Perspektiven aufeinander bezogen werden und die strukturellen Besonderheiten, Differenzen wie auch die Übereinstimmungen in aller Klarheit und Differenziertheit bestimmt werden. Das Ziel besteht in der Ermöglichung von Konflikten über Qualität in deren Verlauf die verschiedenen Akteure zeitlich befristete Kompromisse bzgl. der Qualitätsgehalte und -merkmale eingehen, die ihrerseits wiederum zum Gegenstand von Auseinandersetzungen werden können.“* (Thesen Schaarschuch)

Besonderes Interesse gilt der in QM-Verfahren oft nur bedingt beachteten Verbraucher-Perspektive der „Nutzer/innen“ („user“). Neuere Konzepte der sozialen Produktivität fordern einen Perspektivenwechsel der Theorie als Rahmen für einen Führungswechsel der Praxis, wenn es bei sozialen Dienstleistungen nicht nur um die Vermarktung der Warenform von Gütern und Leistungen geht, sondern immer auch um die ko-produktive Erarbeitung von ‚sozialem Kapital‘. Dabei verstehen wir unter „sozialem Kapital“ die sozialen und kommunikativen Kompetenzen eines Menschen und die Kontexte ihrer

¹ Unabhängig von der im Text oft einseitigen Formulierung ist immer die männliche und weibliche Form mitgemeint.

² Vgl. Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa (Hg.) Europäische Integration als Herausforderung. Rolle und Reform der sozialen Dienste in Europa. Frankfurt/M. 2001; darin: Andreas Schaarschuch, Soziale Dienstleistungen in der „Dienstleistungsgesellschaft“, S. 111-118.

Vernetzung. So wie das ökonomische Kapital „wachsen“ kann, wenn es produktiv „arbeitet“, kommt es auch beim „sozialen Kapital“ darauf an, dass es wachsen kann, indem man es „arbeiten“ lässt. In sozialen Diensten erscheinen als die Produzenten sozialer Kapitalbildung zunächst die Professionellen und ihre institutionalisierten Träger („provider“). Im Blick auf die interaktive (Ko-)Produktion mit den zu aktivierenden Zielgruppen und Nutznießern gewinnt aber auch die Verbraucherperspektive der „user“ an Bedeutung. Damit orientiert sich die Bewertung der Qualität sozialer Dienste bewusst am „Gebrauchswert“ des von Anbietern und ihren Adressaten gemeinsam zu erarbeitenden „sozialen Kapitals“.

Wir haben es bei dieser Ko-Produktion von „sozialem Kapital“ also mit unterschiedlichen Produzenten, Konsumenten und Interessenten zu tun. Damit scheint der Konflikt zwischen inkongruenten Akteurs-Interessen vorprogrammiert. So ist zu fragen, ob und wie bei den Begegnungen und Vermittlungen konträrer Teilinteressen auf einer übergreifenden Ebene auch produktive Wechselwirkungen (Synergien) zu erwarten sind. Das erfordert allerdings eine, die unterschiedlichen Interessen übergreifende Qualitäts-Bewertung, in der sich die linearen Rationalitäten aufheben und sich in eine komplexere Reflexivität einbringen.

Die Komplexität von Qualitätskonflikten wurde markiert im Spannungsfeld der unterschiedlichen Akteurstypen und der divergierenden Interessen und Perspektiven von Politikern und Professionellen, von Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen, von Trägern (provider) und Kunden („user“):

- Politische Entscheider sind primär interessiert an einer Qualitätskontrolle der administrativen Regulierung – und zugleich an deren Legitimierung durch öffentliche Akzeptanz.
- Professionelle Dienstleister interessiert der Qualitätsdiskurs eher als Anerkennung und Absicherung ihrer professionellen Definitionsmacht. Berufsverbandlich und fachverbandlich organisiertes Professionsinteresse richtet sich aber auch auf die Vertretung und Durchsetzung von arbeits- und berufspolitischen Ansprüchen und Anrechten.
- Provider interessieren sich als freie Träger sozialer Dienste – unabhängig von ihrer wohlfahrtsverbandlichen und/oder unternehmerischen Organisationsform – für Qualitätssicherung im Sinne einer kostentragenden und risikofreien Effizienz der Umsetzung organisierter Dienstleistungsarbeit.
- Qualität wird aber zum Indikator der Qualifizierung eines auf sozialen Märkten identifizierbaren wertorientierten Profils. Für die ehrenamtlich Engagierten verbindet sich Qualität hingegen mit den Sinnperspektiven ihres wertorientierten Engagements.
- Die Adressaten offiziell regulierter, professionell qualifizierter und managerial kalkulierter Dienste – also die Klienten und Konsumenten, die Kunden und Verbraucher – sind daran interessiert, in ihren Bedarfen sicher versorgt zu werden. In bedürfnisorientierten Verbraucher-Perspektiven definiert sich soziale Qualität aber auch über die Ermöglichung sozialer Aktivität. Das bedeutet einen gesellschaftspolitischen Führungswechsel von Gewährleistung (providing) zur Ermöglichung (enabling). Alle in der helfenden Beziehung Beteiligte müssen daran interessiert sein, neben der Deckung von Bedarfen der Grundversorgung auch in ihren Bedürfnissen und Bereitschaften zu eigenem/gemeinsamem Handeln und eigenem Leben akzeptiert und aktiviert zu werden. Nutzer fordern „Qualität“ dann in der Spannung zwischen Sekurität und Aktivität, also zwischen einer durch soziale Fürsorge und sozialpolitische Daseinsvorsorge gesicherten Entlastung einerseits und der Handlungsautonomie in inter-aktiven Feldern sozialer Solidar- und Selbsthilfe und gesellschaftlicher Selbststeuerung andererseits.

Damit sind strittige Fragen und praktische Konflikte programmiert. Diese zeigen sich in den unterschiedlichen Erwartungen und Bewertungen von Kostenträgern, von professionellen Dienstleistungen und den Leistungsempfängern. Aber auch die Spannung zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen hat ihren Grund oft in Qualitätsdiskursen, etwa wenn die Ehrenamtlichen von den Hauptamtlichen das gleiche Engagement fordern, wie es sie selbst bewegt – oder auch wenn die hauptamtlichen Fach- und Führungskräfte den ehrenamtlichen Enthusiasmus als „funktionalen Dilettantismus“ zu disqualifizieren suchen. Eine weitere Differenzierung in diesem Dreieck von Usern, Providern und Politikern konnte markiert werden durch die Unterscheidung von individuellen und korporativen Akteuren. Der Begriff des „korporativen Akteurs“ verweist darauf, dass viele Interessen erst in ihrer organisierten Form (etwa über einen Verein oder einen Verband) öffentlich wirksam werden:

- In politischen Arenen agieren individuelle Akteure wie auch korporative Akteure in der persönlichen bzw. organisierten Vertretung ihrer Interessen und Kompetenzen gegenüber den Akteuren und Apparaten des politisch-administrativen Systems.
- Auf sozialen Märkten begegnen sich die Produzenten und die Konsumenten sozialer Dienstleistung. Auf der Anbieterseite unterscheiden wir die personalen Potentiale professioneller Kompetenz oder auch konfessionell wertgebundenes Engagement von den Positionen korporativer Akteure verbandlich organisierter Trägersysteme.
- In den Feldern (inter-)aktiven Konsums erscheinen Kunden und Nutzer in ihrer individualisierenden Betroffenheit, aber auch in der organisierten Gegenmacht von aktiven Konsumenten (etwa in sozialwirtschaftlichen Verbraucherorganisationen – von Behindertenverbänden bis zur Selbsthilfebewegung).

Bei der Ermittlung der Qualitätskriterien nutzerorientierter Dienstleistungsarbeit stellen sich zunächst praktische Fragen nach objektivierenden Methoden. Allerdings erschien das in vielen QM-Konzepten empfohlene Instrument der standardisierten Nutzerbefragung in seiner einseitigen Kommunikationsrichtung eher orientiert an den reaktiven Bedarfsanalysen von Marktforschung und wenig geeignet zum aktivierenden Bedürfnisdiskurs. So interessieren andere Verfahren eines auch die Nutzer interaktiv einbeziehenden Qualitätsdialoges. Zugleich verweisen die unterschiedlichen Qualitäts- und Rationalitätsvorstellungen auf eine übergreifende reflexive Ebene wissenschaftlicher Beobachtung und politischer Steuerung.

In der Gesprächsrunde verstanden gerade die Vertreter der Sozialwissenschaften unter Qualität auch die Prinzipien der Öffentlichkeit, Diskursivität, Reflexivität. Dies gilt für die klassischen Öffentlichkeitsarbeit der Selbstdarstellung nach außen, wie für die Offenheit einer öffentlichen Streitkultur in diskursiven Foren und politischen Arenen. Die Vertreter praktischen Engagements setzten demgegenüber eher auf eine Qualitätssicherung durch strukturelle Prinzipien und auf die praktische Verbindlichkeit (verbands-)kultureller Leitbilder. Aus gesellschaftstheoretischer Perspektive verwies der Diskussionsbeitrag von Ingo Bode auf die Spannung der Prinzipien Service und Subsidiarität. Gerade dies verschärft die Frage nach objektivierenden Qualitätskriterien.³

In diesem durch das Einleitungsreferat aufgespannten Problemhorizont ging es nun darum, sich die Relationen zwischen Leistungssystemen, ihren Zielfeldern und sozialen Umwelten aus wechselnder Perspektive von Anbietern (provider) und Abnehmern (user) näher anzuschauen.

2. Qualität in verbandlicher und unternehmerischer Anbieter-Perspektive

Zur Diskussion stand zunächst die Qualitäts-Perspektive der Anbieter. Zunächst wurde die Perspektive der Träger fallstudienhaft vorgestellt am QM der AWO, dann an den Rationalisierungsstrategien der „freien Unternehmer“ in der Sozialwirtschaft.

Ullrich Wittenius (Stabsstelle QM der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband) hielt das Impulsreferat *„Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit aus der Sicht eines Wohlfahrtsverbandes“*. Deutlich wurde die komplexe Mittlerstellung der Wohlfahrtsverbände zwischen staatlicher Sozialpolitik, verbandlicher Wert- und Interessenorientierung, den Kompetenzen der Professionellen und dem Engagement des Ehrenamtlichen, dem solidarischen Mandat für die Schwachen und dem ökonomischen Zwang zur Rationalisierung der Kosten.

Bei der Arbeiterwohlfahrt – diesem Traditionsverband auf Wertbasis der Solidarwerte klassischer Arbeiterbewegung – bedeutete Qualitätsmanagement die Herausforderung, neben der Bewahrung solidarpartnerschaftlichen Traditionen nun eine sozialwirtschaftliche Modernisierungsschiene einzuziehen. Doch die tradierten Solidarwerte und die verschärfte Rationalität der Qualitätskontrolle schienen zunächst gespannt zwischen unterschiedlichen sozialen Welten und ihren Werten, was nun auf den unterschiedlichen Ebenen in Lernprozessen der Qualitäts- und Leitbildentwicklung zu vermitteln war.

³ Vgl. Ingo Bode: Service statt Subsidiarität? Die Organisation katholischer Wohlfahrt im Zeitalter der Vermarktlichung. Zeitschrift für Sozialreform, 2002, H. 5, S. 586-600.

In einem ersten Reformschub wurde versucht, die in Wirtschaftsunternehmen bewährte Rationalitätskontrollen nach ISO 9000 nun auch in die Wohlfahrtsverbände einzuführen. Doch dann erwies es sich als notwendig, auch die kulturelle Dimension der verbandspolitischen Wertorientierungen und Leitbilder in die Modernisierungsstrategie einzubeziehen. Qualitätsentwicklung war also nicht nur gefordert auf den unterschiedlichen Ebenen der verbandlichen Praxis, sondern auch in den zueinander kontroversen und zugleich komplementären Dimensionen von Organisationsstruktur (Rationalisierung von Macht und Geld) und Organisationskultur (Aktivierung von Werten und Wissen).

Dazu war die lineare Rationalität der top-down-durchgesetzten Kontrollverfahren zu relativieren durch eine „von unten“ (bottom-up) gemeinsam mit Mitarbeitern, Ehrenamtlichen und den Zielgruppen der Basis zu erarbeitende Verständigung auf die Qualität von Produkten und Prozessen.

Traditionale Ehren und wertrationale BWertbindungen müssen sich heute auseinandersetzen mit reflexiven Sinnkonstruktionen freien Engagements. Aber auch die tradierte Rationalität professionellen Wissens muss an Reflexivität gewinnen über Lernprozesse der Entwicklung neuer Perspektiven und Methoden. Diese Lernprozesse zielen gleichermaßen auf die personale Kompetenz individueller Akteure, wie auf die Lernfähigkeit organisierter Handlungseinheiten (organisationales Lernen). Dabei beziehen sich Lernprozesse auf die strukturelle Ebene von Organisationsentwicklung wie auf die kulturelle Ebene der Leitbilder, Wertbindungen und Sinnbildungen. Die Strategien struktureller und kultureller Modernisierung müssen sich so vielfältig überlappen, überlagern und durchkreuzen, können sich aber auch wechselseitig bestätigen und verstärken. So treibt im Modernisierungsprozess die Rationalisierung der Strukturen in eine strukturelle Komplexität, die sich nach den etablierten Mustern einer linearen Zweck-Mittel-Rationalität nicht mehr steuern lässt. Mit den Systemfragen struktureller Komplexität stellen sich in kultureller Perspektive neue Sinnfragen der Motivation und der produkt- und prozessorientierten Bewertung (Evaluation). Diese Sinnfragen der Qualität verweisen auf die kulturelle Dimension des Organisierens. Zu beobachten ist ein kultureller Wertewandel von alter „Ehre“ zu neuem „Engagement“, von der Repräsentation konsensualler „Werte“ zur Kommunikation und Konstruktion von perspektivischem „Sinn“. So entspricht der steigenden Komplexität der Strukturen eine sich steigernde Komplexität der kulturellen Sinnkonstruktion.

Dieser „Formwandel des Helfens“ (Luhmann) von personal motiviertem helfenden Handeln zu einer kontextuellen Steuerung von Hilfs-Systemen sollte sich realisieren *„in einem komplexen und permanenten Aushandlungsprozess zwischen Solidargemeinschaft, Kostenträgern, Leistungserbringern (Mitarbeiter/innen) und Kunden/Nutzern (Vertreter), also auf gesellschaftlicher Ebene, auf Systemebene, auf individueller Ebene. Eine Reduzierung dieser Beziehungsstrukturen auf das Gegenüber von Nutzer/Kunden und Anbietern wird der Realität nicht gerecht. Eine systematische (planvolle und reflektierende) und einer steuernde Gestaltung der Beziehungen zwischen Solidargemeinschaft, Leistungsträgern, Leistungserbringern und Kunden schafft Transparenz und Klarheit in diesem Aushandlungsprozess.“* (Thesen-Folie AWO-Qualitätsmanagement)

Auch die Diskussionsbeiträge aus den anderen Wohlfahrtsverbänden sahen in dieser mehrdimensionalen und multiperspektivischen Komplexität verbandlicher Dienstleistungsproduktion (zwischen ökonomischer Rationalität, professioneller Qualität und der Reflexivität des solidarpartnerschaftlichen Mandats) nicht nur besondere Schwierigkeiten, sondern auch besondere Chancen der Qualitätsentwicklung (vgl. das in der Diskussion aus dem Deutschen Caritasverband im Diskussionsbeitrag Stöbener vorgestellte Konzept einer zwischen Systemrationalität und Sinnaktivierung vermittelnden mehrdimensionalen „Qualitäts-Matrix“.). Dabei waren die unterschiedlichen Bewertungsprinzipien von Qualität und die unterschiedlichen Handlungs- und Leistungsfelder zueinander in Beziehung zu setzen. Dabei waren die unterschiedlichen Bewertungsprinzipien von Qualität und die unterschiedlichen Handlungs- und Leistungsfelder zueinander in Beziehung zu setzen.

Das Kontrastreferat aus Provider-Perspektive kam aus der „freien (Sozial)Wirtschaft“, einer auf Wohlfahrtsmärkten immer mehr aktiven unternehmerischen Selbstständigkeit. Für die sozialwirtschaftlichen Unternehmen sprach **Herbert Mauel** als Geschäftsführer des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)⁴ zum Thema *„Qualitätsentwicklung und unternehmerische Freiheit – ein Gegensatz?“*.

⁴ In der Vertretung von bundesweit mehr als 1.700 Pflegeheime, 1.700 ambulante Pflegedienste sowie Einrichtungen der Tagespflege, Kurzzeitpflege, des Betreuten Wohnens und der Behindertenhilfe ist der bpa die mit Abstand mitgliederstärkste Interessenvertretung privatgewerblicher Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen.

Diskutiert wurden die ökonomischen Mechanismen freier Märkte, die bei der Wertfixierung der traditionellen Wohlfahrtsverbände lange im blinden Fleck schienen, nun aber auch in den Feldern des organisierten und (kommerzialiserten) Pflegens und Helfens längst Einzug hielten. Das Kalkül unternehmerischer Sozialwirtschaft macht deutlich, dass ökonomische Rationalität im Umgang mit wirtschaftlichen Ressourcen nicht nur als evolutionäre Errungenschaft im Modernisierungsprozess zu fördern ist, sondern auch als Garant einer qualitativen Modernität (Toleranz, Transparenz, Wahlfreiheit) gewürdigt werden will. Unternehmerische Rationalität kann sich den Kunden dann präsentieren als Garant kalkulierbarer Freiheiten und Sicherheiten.

Wer soziale Dienste „unternehmerisch“ anbietet, muss die Marktmacht und Wahlfreiheit seiner „Kunden“ akzeptieren. Das könnte zu einem Perspektivenwechsel in dem Sinne führen, dass die anbietenden Unternehmen im Falle eines Vertrages mit den Kunden in der Subjektivität ihres unternehmerischen Eigeninteresses anerkannt werden. D.h., die Kunden hätten also die Chance, sich aus einer bevormundeten und entmündigten Klientenrolle zu emanzipieren. Das könnte einen Perspektivenwechsel bedeuten, dass im Kontrakt mit dem anbietenden Unternehmer in der Subjektivität ihres „unternehmerischen“ Eigeninteresses anerkannt werden, also die Chance hätten, sich aus einer bevormundeten und entmündigten Klientenrolle zu emanzipieren.

Diesen Anspruch auf eine win-win-„Ergebnisqualität“ zum wechselseitigem Vorteil aller Beteiligten präsentierte auch das vorgelegte Thesenpapier: *„Im Sinne der Förderung von Markt und Wettbewerb wäre es dann folgerichtig, die Trägerverantwortung, aber auch die Trägerfreiheit so auszugestalten, dass es der Entscheidung des Trägers obliegt, die vereinbarte Qualität dauerhaft gesichert zu erbringen. Bestimmendes Element muss in einem solchen Konzept die Ergebnisqualität sein. Alle Beteiligten, vom einzelnen Bewohner über den Kostenträger bis hin zu den Betreibern, würden von der Umsetzung dieses Konzeptes letztlich profitieren.“*

Die damit beanspruchte „Ergebnisqualität“ markiert zugleich eine kritische Gegenposition zu den zu hoher Regelungsdichte führenden öffentlichen Auflagen einer oft bei hohem Aufwand nur bedingt wirksamen „Strukturqualität“, was als Beschränkung der „unternehmerischen Freiheit“ kritisiert wurde. Gegenüber regelungsdichter „Strukturqualität“ präsentierte sich die Marktorientierung des sozialwirtschaftlichen Unternehmertums als Garant einer sich unter Konkurrenzdruck einspielenden „Ergebnisqualität“: *„Unternehmertum im Bereich sozialer Dienstleistungen <..> wird nur dann auf dem Markt bestehen können, wenn die geforderte Qualität zu angemessenen Preisen in der Konkurrenzsituation zu anderen Anbietern erbracht wird. Somit ist ein großer Anreiz gegeben, den Erfolg des Unternehmens zu sichern durch das Erreichen eines Qualitätsniveaus, welches Vertrauen der Kunden bildet und dem Unternehmen einen Vorsprung in der durchaus gewünschten Konkurrenzsituation vor Ort schafft.“* (Referat Mauel, Abstract)

Eine solche Programmatik wird dann jedoch zum selbstgesetzten Kriterium einer kritischen Bewertung von Praxis, was dann im Horizont der eigenen Ansprüche und Versprechungen auch verantwortlich Rede und Antwort stehen muss.

Die Wohlfahrtsverbände könnten von solchen Positionen sozialwirtschaftlicher Rationalisierung gewiss auch „lernen“, – etwa dass eine Transparenz der Kosten und Leistungen die Kunden in der Rationalität ihrer Wahlfreiheit ernst nimmt. Zugleich aber sollten die freien Träger wertorientierten und selbstorganisierten Engagements sich auch bewusst machen, was sie gegenüber einer scharf ökonomischen Führung an qualitativem Mehrwert zu bieten hätten, um ökonomische Zweckrationalität mit wertrationalen Korrektiven zu korrigieren. Dabei könnte die Aktivierung von wertrationalem Engagement bei Haupt- und Ehrenamtlichen (aber auch bei den aktiven Konsumenten) als verbandliches Proprium wirksam werden, wenn dies von den Nutzern auch wertbewusst eingeklagt wird.

Die Diskussion stellte kritische Fragen an ein QM, das sich konzentriert auf die kalkulierte Produktqualität der Leistungen für individualisierte Nachfragen und Bedarfssfälle, aber das soziale und kulturelle Klima der helfenden und heilenden Felder nicht einbeziehen würde. Der Standard fachlicher Absicherung würde sich eher reaktiv und defensiv orientieren an der Vermeidung von Defiziten, ohne dass die produktiven Potentiale sozialer Aktivität im Sinne von Empowerment sich entwickeln könnten. Aus dem aktivierenden QM würde so nur ein technokratisch perfektionierter „Pflege-TÜV“. Erinnerung wurde an die kritische Bewertung von „QM als effektive Mangelverwaltung“ (Beitrag Kuper zur Plenardiskussion), wenn Ausgabendeckelung den QM-Diskurs überschatten wird. Gegen die

unterschiedlichen Perspektiven der Problematisierung kam dann allerdings das Gegenargument, dass es „typisch deutsch“ sei, in allen Programmen vor allem die Fehler herauszumäkeln und dann vor lauter Skrupeln nicht mehr zum Handeln zu kommen.

3. Qualität aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer

Im Blickfeld der zweiten Perspektive standen die Auswirkungen, die die sozialen Dienstleistungen auf die unmittelbar beteiligten Menschen haben mit einem Focus auf die Perspektive der Nutzer/innen.⁵ Nutzerperspektiven werden von Organisationen der Nutzerebene (wie Selbsthilfe- oder Verbraucherschutzorganisationen), aber auch von wissenschaftlichen Beobachtern und Kritikern des etablierten Systems vertreten. Die Erfahrungen und die erprobten Verfahren werden im wesentlichen in Hinblick auf folgende Aspekte ausgetauscht:

- Wahlmöglichkeiten zwischen Anbietern
- Bewertungsinstrumente
- Wege und zuständige Stellen im Rahmen eines Verbraucherschutzes
- Einspruchsinstanzen im Falle von Qualitätsmängeln.⁶

Neue Handlungsperspektiven und Entwicklungshorizonte eröffneten die zur Nutzerperspektive vortragenen Beiträge und Beispiele aus anderen europäischen Kontexten. Dabei ging es darum, dass die auf soziale Dienste angewiesenen und damit auch abhängigen „Nutzer“ in ihrer Alltagspraxis eben nicht die Marktmacht hätten, um wählerisch auch Angebote auszuschlagen, sich den Kooperationsangeboten zu verweigern und nach eigener Wahl aus dem Feld zu gehen. Im Sinne der von Hirschman erarbeiteten Typologie sozialer Gegenmacht durch Ausstieg („exit“) und Widerspruch („voice“) können sich im Fall sozialer Schwäche zumeist keine Chancen des freien Ausstiegs (oder Umstiegs auf einen anderen „Server“) eröffnen. So müsse die Möglichkeit von Widerspruch und Mitbestimmung („voice“) als „basic need“ und „human right“ der „user“ anerkannt werden.

Demokratische und partizipative Rechte werden somit zur entscheidenden Nutzerperspektive der Qualitätsbewertung. Diese Einsicht bleibt allerdings programmatischer Überbau, wenn es nicht gelingt, das Interesse der von fremder Hilfe abhängigen Verbraucher („user“) auch durch advokatorische Mediation, vor allem aber durch Selbstorganisation zu stärken.

Qualität in Nutzer-Perspektive demonstrierte im europäischen Horizont das Referat „Quality: exploring service user' perspectives“ von Peter Beresford, der als Direktor des „Center for Citizen Participation“ der Universität Brunel (UK) zugleich als Initiator und Koordinator der selbstorganisierten Interessenvertretung und für die Qualitätskontrolle („national user controlled organisation“) der Konsumenten und Adressaten sozialer Dienste „SHAPING OUR LIVES“ engagiert ist.

Sein vom Department of Health der britischen Regierung eingerichtetes Institut gilt als Modelleinrichtung für die Förderung der Qualifizierung und partizipativen Aktivierung der Konsumenten und Adressaten sozialer Dienste („centre of excellence for increasing user involvement and improving quality in health and social care policy, practice and learning“).

Dies bezieht sich sowohl auf die Rechte und Ansprüche der einzelnen Nutzer, wie auf deren kollektives Potential als Konsumentenbewegung. Aus diesem Kontext brachte Beresford seine praktische Erfahrung ein. Er berichtete von Problemen und Projekten der Selbstgestaltung und Selbststeuerung sozial schwacher oder behinderter Menschen und von ihrer Interessenvertretung in den Relationen zu Politikern und Providern, wie auch zur gesellschaftlichen Öffentlichkeit. Qualität ist dann das Ergebnis demokratischer Legitimation und partizipativer Mediation. Die partizipative Selbstkontrolle und Mitbestimmung des aktiven Konsumenten (bzw. das Mandat einer engagierten Vertretung seiner Bedürfnisse) zählt damit zu den sozialen Schutzrechten.

⁵ Vgl. die Vorgabe des veranstaltenden Observatoriums.

⁶ Vorgabe der Organisatoren der Tagung.

Die Erörterung von Chancen der öffentlichen Artikulation und Organisation der Betroffenheit und Bedürfnisse sozialer Schwäche führte zur Frage nach der Gestaltung der damit akut werdenden Spannung von Systemen und Lebenswelten, von Leidensdruck und Leistungskraft. Diese Spannung ist auszubalancieren in interorganisatorischen Relationen und intermediären Feldern zwischen sozialer Betroffenheit und den Instanzen professioneller, institutioneller und politischer Zuständigkeit.

Hierzu entfaltete das Referat von **Robert Anderson** (Koordinator der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen) das Panorama europäischer Qualitätsstandards der Mitbestimmung (Partizipation) und der Konfliktvermittlung (Mediation) zwischen den unterschiedlichen Kompetenzen, Interessen und Bedürfnissen.

Eingangs verwies das Referat auf einen gesellschaftlichen Wandel der Kompetenzprofile und Wertorientierungen. Vor dem Hintergrund des Hinweises auf ein gesteigertes Engagement der Bürgerinnen und Bürger wurde deutlich, dass damit zugleich die Sensibilität für die qualitative Bedürfnisorientierung als auch die und zugleich Kompetenz in Hinblick auf die der Vertretung und Verhandlung eigener und fremder Interessen gesteigert sei. Dies bedeutete praktisch eine größere Akzeptanz für die Aktivierung der sozialen Stärken der Schwachen und zugleich eine gesteigerte Verantwortung für die Beachtung ihrer Bedürfnisse bei der Umsetzung der Hilfen und Förderungen.

Dies musste sich konkretisieren in neuen Ansprüchen auf eine neue Qualität der sozialen Dienste, eine Qualität, die sich nicht nur auf die Produkte sozialer Dienstleistung bezog, sondern auch auf die Prozesse ihrer Vermittlung und Verantwortung. Gewiss ist Professionalität schon immer ein Garant qualitativer Verantwortung. Darauf zielen die unterschiedlichen Verfahren professioneller Selbstkontrolle wie Supervision und Verfahren der Rückmeldung und Rückkoppelung sozialarbeiterischer Interventionen.⁷ Diese professionelle Selbstkontrolle und Selbstevaluation wird nun ergänzt im Sinne der Aktivierung (empowerment) der Klienten für deren Einbindung (involvement) in partizipative, interaktive und reflexive Rückkoppelungen. Deutlich wurden konstruktive Perspektiven einer durch demokratische und partizipative Verfahren vermittelbaren solidarischen Partnerschaft. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass das politische Potential eines Eintretens für die sozial Schwachen nicht nur von diesen allein zu erbringen ist, sondern im Sinne der Solidarpartnerschaft auch von einer aktiven Bürgerschaft zu erwarten ist, die öffentliche Allianzen für soziale Gerechtigkeit und zivile Grundrechte aufbaut. Dies bedeutete neue Formen einer bürgernahen Vermittlung sozialer Dienste, was sich nicht nur auf die Qualität der Leistungen, sondern auch auf die Qualität der Vermittlungs- und Verhandlungsprozesse bezog. Gefordert wurde der partizipative Einbezug der Adressaten in die Entwicklung der Programme: Unter der Überschrift „*User involvement in service developments*“ erörterte das Referat das partizipative Modell der Aktivierung des „aktiven Konsumenten“ gerade im Bereich der sozialen Dienste.

Diskutiert wurden institutionalisierte Mediationsprozesse, welche die schwache Stimme der Stummen öffentlich vertreten und verstärken könnten. Sozialschutz fordert dann auch die Aktivierung von Verbraucherschutz für diejenigen, die auf soziale Fremdhilfe angewiesen sind. Dabei erschienen als Akteure einer partizipativen Verbraucheraktivierung zunächst die aktuellen Klienten, die in ihrer oft multiplen Beeinträchtigung eigener Interessenvertretung angewiesen waren auf das advokatorische Mandat engagierter Vertreter ihrer Bedürfnisse und Ansprüche. Letzt genannte Akteure waren in der Öffentlichkeit verhandlungs- und durchsetzungsfähiger als der akut betroffene Patient oder Klient. Anderson sah dieses öffentliche Mandat von „advocacy“ und „self-advocacy“ vertreten von aktiven Bürgern, die über eine potentielle Selbstbetroffenheit oder auch durch eine solidarische Mitbetroffenheit sich für die Stimme der Stummen zum Sprecher machen könnten.

Zugleich wächst mit der Vielfalt der Akteure, Interessen und ihrer Repräsentanten die Komplexität der Spannungsfelder von Qualitätskonflikten. Diese Komplexität wird sich kaum mehr auf eindeutige Qualitätskriterien reduzieren lassen. So wird die Fixierung auf Qualitätsstandards zu überführen sein in die Prozessqualität eines Qualitätsmanagements, das die Qualitätsfrage bewusst offen hält und damit die Verhandlung von Qualitätsprofilen frei gibt.

⁷ 'User surveys', 'satisfaction studies', 'after-care contacts' und 'feedback mechanisms'.

Zusammenfassend profilierte das Referat Anderson folgende Punkte und Postulate:

- Nutzer-orientierte Dienste, in welche die Nutzerinnen und Nutzer auch aktiv und aktivierend einbezogen sind;
- Beteiligung von Nutzern und Mitarbeitern bereits in der Konstruktion der Ziele und Wege von Qualitätskontrollen;
- Öffnung der nationalen und regionalen Qualitätsverfahren für die Besonderheit lokaler Interessen und Bedürfnisse; Koordination und Integration der vielfältigen Aspekte bedürfnisorientierter Dienste;
- Aktive Partnerschaft zwischen Leistungsträgern, Kostenträgern, Förderern, Interessengruppen und den Vertretern sozialen Engagements und sozialer Bedürfnislagen;
- Evaluation mit Rückkoppelung zu den Sinnkonstruktionen sozialen Engagements und den Bedürfnisdispositionen der rat- und hilfebedürftigen Zielgruppen;
- Hochqualifizierte Professionalität in den Organisationen;
- Befähigung und Ermöglichung zu sensibler und reflexiver Rückkoppelung zu den Bedürfnissen wie zu den Handlungsbereitschaften der sozialen Umwelt;
- Offenheit für organisatorischen Wandel, der diese Orientierungen spiegelt.

Das Referat Anderson zur künftigen Qualitätsentwicklung und Qualitätssteuerung in den sozialen Diensten schloss mit dem Hinweis, dass die Zukunft der Qualität sozialer Arbeit entscheidend in der Verantwortung nicht nur der Sozialmanager/-innen und Sozialarbeiter/-innen, sondern auch der Nutzer/innen und letztlich aller Bürger/innen als potentieller Nachfrager sozialer Arbeit liegen wird. Das bedeutet für die Zukunft der sozialen Arbeit eine auch die relationalen Kontexte einbeziehende Organisationsentwicklung und zugleich eine auf kommunikative Kompetenzen aller Beteiligten setzende Personalentwicklung. Das gilt für die Relationen zur inneren Umwelt der zu engagierenden Mitarbeiter, aber auch für die äußeren Relationen zu den zu interessierenden, zu motivierenden und zu aktivierenden Zielgruppen wie zur Öffentlichkeit der als potentielle Nutzer anzusprechenden Bürger/innen.

Doch gerade in der Verbindung von sozialen Schutzrechten und aktiven Bürgerechten, sahen viele Diskussionsredner die deutsche Entwicklung hinter dem Europäischen Tempo zurückbleiben.

4. Zwischenbilanz und Entwicklungsperspektiven

In der Diskussion wurden neben grundsätzlichen Überlegungen zum Theorie-Praxis-Dialog bei der Definition und Operationalisierung von Qualitätskriterien, auch sehr praktische Fragen angesprochen. Gerade der Einbezug der Erfahrung von Praktikern lenkte den Blick auf die Machtdimension sozialer Prozesse. Andere Fragen richteten sich auf die Schwierigkeiten, die Grundbedürfnisse der Verbraucher in Gewährleistungsansprüche zu übersetzen. Ein zentrales Thema waren Verbraucherrechte und der Verbraucherschutz in sozialen Diensten und die Möglichkeiten seiner Institutionalisierung – etwa über „Ombuds-Frauen/Männer“. Besonderes Interesse fand im Kontext von Qualitätssteuerung die Frage einer „Legitimation durch Verfahren“ über dialogische Strukturen, welche nicht nur die Mitarbeiter über Mitbestimmungskonstrukte in den Qualitätsdiskurs einbezieht, sondern auch neue Instrumente der Nutzer-Beteiligung entwickelt und einführt.

Qualitätsdiskurse spiegeln heute eine steigende Komplexität der untereinander inkongruenten Qualitätskriterien von Politikern und Professionellen, von Providern und Usern. Dies wird alle einseitig funktionalen und linearen Rationalitäten relativieren müssen. Wenden wir die Kritik ins Konstruktive, wird die Einsicht in die je begrenzten Rationalitäten von Provider- und User-Interessen aber auch zur Herausforderung einer neuen Reflexivität. Möglicherweise fördert Qualitätsmanagement dazu die Spiegelung und Steigerung. Die oft gegenläufigen Perspektiven sozialer Aktivierung, professionellen Handelns und der Rationalisierung professioneller Dienste und Leistungen fänden gerade in den diskursiven Prozessen des Qualitätsmanagements zu Arenen der öffentlichen Spiegelung von Konflikten und zu Agenden der offenen Steuerung von Lernprozessen in Organisationen. So scheint die Komplexität der Zielkonflikte kaum durch reduktive Mechanismen auflösbar, sondern fordert komplizierte

Prozesse einer Vermittlung der Standpunkte. In der Offenheit solcher Fragestellung sahen einige Diskutanten allerdings ein Alibi für die Rücknahme professioneller Verbindlichkeit und politischer Verantwortlichkeit.

Gefordert wurde die verbindlichere Festlegung auf objektivierbare Ziele durch klare Strukturen. Andere Diskutanten verweisen auf fraglose Grundrechte und Grundbedürfnisse, die auch im offenen Qualitätsdiskurs nicht zur Disposition stehen dürften.

Aber auch an den drei Interessenpositionen sind die Qualitäts-Fronten nicht eindeutig:

- Interessen der Politik sind im Spannungsverhältnis zwischen Zwängen der Regulierung und der Suche nach Legitimierung;
- Interessen der Träger sozialer Dienstleistung verbinden mit QM arbeitspolitische und professionspolitische Interessen, wie wertrationale Orientierungen von Berufsethik und Professionsprofil.
- Interessen der Adressaten soziale Dienste orientieren und organisieren sich in unterschiedlichen Richtungen: Als Konsumenten sind sie zum einen interessiert an kostengünstigen und zugleich an qualitativ hochwertigen Leistungen, als Subjekte selbstbewusster Lebensgestaltung müssen sie sich bewegen zwischen dem Bedürfnis nach sorglosem Leben und der Bereitschaft zu aktiver Gesellschaft.

Soziologen beziehen die unterschiedlichen Qualitätskriterien von Politik und Profession, von Bedarfslagen und Bedürfnisrichtungen auf die unterschiedlichen Kontrollmedien Macht, Geld, Sinn und Wissen. Bei Qualität geht es nicht nur um professionelles Wissen, sondern auch um konfessionelle, also weltanschauliche Werte, um politische Macht und heute immer mehr um den über Geld in Zahlen und Zahlungen zu übersetzenden Marktwert von Gütern und Diensten.

Diese Komplexität wird verfehlt, wenn im Konzert der Steuerungsmedien Macht, Geld, Sinn und Wissen eines dieser „Systeme“ sich dominant setzt. Wenn also nur die Macht den Maßstab setzt, kommt es offensichtlich auf andere Qualitätskriterien nicht mehr an. Die Dominanz des Geldes bedeutet jene schon von Marx beschriebene „objektive Gleichgültigkeit“ gegenüber sozialen Interessen und kulturellen Idealen; aber auch ein noch so hoher oder auch tiefer „Sinn“ wertrationalen Handelns wird nichts schaffen ohne Kompetenz für Geld, Macht und Wissen.

So werden wir mit Doppelbindungen, Doppelstrategien und doppelten Mandaten leben müssen, was Sozialarbeiter/-innen schon immer beherrschten und als Rechtfertigung ihrer professionellen Autonomie vor sich hertrugen. Aber gerade wenn wir die Qualität von Prozessen und Strukturen, von Bedingungen und Wirkungen bewerten wollen, erweist sich das Entscheidungsfeld oder der Referenzhorizont viel komplexer als die Regelwerke und Zahlenwerke jeweils einseitig rationalistischer Funktionskontrollen. Wir kennen alle das Dilemma von Konzepten, die unter Vernachlässigung aller anderen Verweisungen einen einzigen Maßstab absolut setzen. Es geht beim QM eben nicht nur um professionelles Wissen oder um konfessionelle Werte, sondern immer auch um Machtfragen und Geldfragen.

Als eine dieser unterkomplexen und unsensiblen Einseitigkeiten und Einäugigkeiten galt in der kritischen Verbändeforschung lange die weltfremde Beschwörung ganzheitlicher Wertbilder. Andere Kritiker hinterfragten eine betriebsblinde Machtfixierung als „funktionalen Dilettantismus“. Diese von dem Politikwissenschaftler Seibel entwickelte Formel wurde gerne von jenen Kritikern des „Dritten Sektors“ aufgegriffen, die eine stärkere Rationalisierung im Umgang mit Macht und Geld fordern wollten. Heute problematisieren wir eher die Grenzen und blinden Flecken einer rein ökonomistischen Vermessung der Qualitätsfrage über Zahlen und Zahlungen.

Gewiss gehört es zur gesellschaftspolitischen Verantwortung auf allen Ebenen, dass Solidarität bezahlbar wird und Qualitätsstandards rein quantitativ gesichert bleiben. Eine Kontrolle über Zahlen und Zahlungen gibt guten Grund, um auch die Fragen nach Macht, Wissen und Werten realistisch stellen zu können.

Aber wie schon beim doppelten Mandat liegt die „Wahrheit“ kaum in der Mitte, – etwa wenn das Trägerinteresse nur halbherzig verfolgt wird, die Professionen dann aber auch in der Praxis des Helfens

nur halb bei der Sache sind oder das Engagement sich zurückgedrängt sieht in unverbindliche und somit folgenlose Nischen. Die Addition lauter Halbheiten ergibt noch lange kein Ganzes.

So geht es nicht darum, das Engagement zu halbieren, also zwischen Providern und Professionellen, zwischen abhängigen Klienten und aktiven Konsumenten aufzuspalten, eher geht es in Doppelbindungen um die wechselseitige Steigerung aller Bezüge. Wer sich wirksam im Sinne professioneller Kompetenz und solidarischen Engagements heute engagiert, der engagiert sich auch für die Organisationsentwicklung seines Trägers. Wer interessiert ist an sozialwirtschaftlicher Non-Profit-Produktivität, der muss sich dann auch interessieren für eine solidarpartnerschaftliche Aktivierung aller Beteiligten und Betroffenen zur aktiven Gesellschaft.

Theoriesprachlich formuliert: In den Systemen von Macht, Geld, Wissen und Sinn gibt es nicht nur Null-Summen-Spiele im Sinne einer transitiv durchsetzbaren Verteilung nach den trennenden Unterschieden von „oben und unten“, „viel und wenig“, „Haben“ und „Nichthaben“: Auch werden sich solch eindimensionale Rationalitäten kaum wechselseitig verrechnen lassen. Die Konkurrenz oder auch der Konflikt zwischen den oft einseitigen Rationalitäten ist also zu überführen in eine Reflexivität der wechselseitigen Spiegelung und Steigerung. Der Perspektivenwechsel von quantitativer zu qualitativer, von transitiver (durchsetzender) zur reflexiver (rückbezüglicher) Orientierung gilt für den Umgang mit Werten, mit Wissen und mit Macht. Macht als *Pression* ist dann zu relativieren im Blick auf Potentiale des Möglichen. Die an Zahlen und Zahlungen von Geld rein rechnerisch orientierte Bewertung der Ressourcen muss sich dann auch öffnen für den unbezahlbaren Wert sozialen Kapitals. Die Stufen des Wissens heben sich auf in neuen Runden des Lernens. Und die Konsenskultur vereinender Werte wird durchkreuzt durch kommunikative Konstruktionen eigenen/ gemeinsamen Sinns:

- Bei der Betonung auf Werte muss dann deutlich gemacht werden, dass Werte nicht nur transitiv von oben gesetzt und durchgesetzt werden, sondern reflexiv, also wechselwirkend bezogen sein müssen auf die subjektiven (wie auch kollektiven) Sinnkonstruktionen sozialen Engagements.
- Auch die Verteilung von Wissen setzt nicht nur die unterscheidenden Stufen vertikaler Staffellung von Kompetenzen. Gerade wenn Wissen sich nicht verbraucht als Mittel sozialer Unterscheidung, sondern geteilt wird, kann (mit-) geteiltes Wissen die Produktivität und die Reflexivität wechselseitiger Lernprozesse befördern.
- Macht bedeutet dann nicht ein knappes Druckmittel („*Pression*“), welches „Ermächtigung“ über die transitive Zentralisierung des top-down erzwingt. Macht kann auch gesehen werden als ein Medium der organisierten Ermöglichung („*Potential*“). Macht steigert sich dann, wenn Verantwortung übertragen und Eigenmacht erteilt wird, wenn umgestellt wird von einseitig transitiver Durchsetzung auf die Reflexivität wechselseitiger Ermöglichung.

Die funktionalen und linearen Rationalitäten führen zu einer komplexeren Qualität nur dann, wenn neue Verfahren entwickelt und erprobt werden, welche die unterschiedlichen Qualitätskriterien und Perspektivinteressen miteinander vermitteln:

- Geld kann nur dann als wirtschaftliches „Kapital“ wachsen, wenn es auf den Märkten der Wirtschaft auch produktiv „arbeitet“. Dies trifft auch für das „soziale Kapital“ des sozialen Beziehungsreichtums zu, wenn wir auch soziales Kapital „arbeiten“ lassen.
- Wissen steigert sich nur dann zur Reflexivität von Lernprozessen, wenn wir es teilen und mitteilen.
- Macht wird von einer mit allen Mitteln sich durchsetzenden Ermächtigung zu einem Potential wechselseitiger Ermöglichung, wenn Macht durch kooperative und partizipative Verfahren neu geteilt wird.
- Werte schließlich entwickeln sich aus repräsentativen Konsens-Kulturen. Zum Wertewandel kommt es dann jedoch über reflexive Kommunikationen, wenn aus der Statik ständisch gestandener „Ehre“ sich neue Wertedynamik entwickeln kann – etwa über das freie Engagement selbstbestimmter/ bzw. gemeinsam entwickelter Sinn-Bildung.

Damit haben wir erste Beobachtungsraster und Bewertungshorizonte, um uns über die Qualität der Organisation und Produktion sozialer Dienstleistung zu verständigen. Nur so können wir alle Dimensionen (also Macht, Geld, Sinn und Wissen) in ihren Wechselwirkungen berücksichtigen.

Dies gilt auch für die unterschiedlichen Qualitätserwartungen der Akteure, also der Politiker und der Professionellen, der Leistungsträger und ihrer Zielgruppen. Übertragen wir die Doppelbindung des wirtschaftlichen Unternehmens zwischen Anteilseignern (Shareholder) und den Vertretern sozial engagierter und wertorientierter Ansprüche und Verantwortungen (Stakeholder) auf die Rationalität, die Qualität und die Reflexivität sozialer Dienste, so ist auch hier die Vermittlung zu suchen zwischen Trägerinteressen, Professionsinteressen und den Interessen der zu bedienenden (und zugleich auch zu bewegendem) Adressaten.

5. Qualität und Reflexivität aktiver Gesellschaft: Arenen, Allianzen, Agenden

Qualitätsdiskurse bleiben ‚graue Theorie‘ – wie einige Diskutanten befürchten – wenn es nicht gelingt, praktisch herauszukommen aus dem Patt der jeweils einseitig funktionalen und linearen Rationalitäten. Verwiesen wurde dabei auf die Überlegung von Luhmann/ Schorr zur Bewertung von Bildungsprozessen, wonach die eindimensionale und lineare technologische Rationalität gegenüber der mehrdimensionalen sozialen Qualität und der kulturellen Produktivität von Netzwerken und Lernprozessen zu „unterkomplex“ ist. Die Steuerung komplexer Prozesse fordert nun entsprechende reflexivere Muster der Bewertung.

So geht es um neue Arrangements der Verhandlungen, Vermittlungen und Verständigungen, auch um Konfliktvermittlung zwischen umstrittenen Relevanzen und Relationen. Auf eine schnelle Formel gebracht: Es geht um die Transformation der rationalisierten Räderwerke, Regelwerke und Rechenwerke in aktivierende Netzwerke und Lernprozesse.

Sozialwirtschaftliche Rationalität; das sind die Anbieter sozialer Dienste ihren Kunden, ihren Trägern und ihren politischen Zahlmeistern und deren Steuerzahlern gleichermaßen schuldig. Aber gerade das entlastet nicht, auch die Fragen nach Macht, Sinn und Wissen offen und öffentlich zu verhandeln – und zwar nicht nur im Alleingang der getrennten Akteursgruppen unter sich, sondern im interaktiven, intersystemischen Dialog. Es geht also nicht nur um die je einseitigen Rationalitäten der getrennt operierenden Akteursgruppen. Gefordert ist die Reflexivität mehrdimensional grenzübergreifender „intermediärer Felder“. Es geht dann aber nicht nur um Organisationen, sondern auch um die Relationen zu ihren sozialen und gesellschaftlichen Umwelten. Ein neues Modewort, das hier ins Spiel kommt, spricht von „intermediären Feldern“.

Die Diskutanten waren sich einig, dass es dann kaum um die Alleinstellung eines Weges als „best practice“ gehen kann, wohl aber um eine gemeinsame Suchbewegung auf verschlungenen Wegen zu „guter Praxis“. So ging es auch nicht darum, im breiten Angebotsspektrum der zum QM entwickelten Rezepte und Konzepte eines als „Bestes“ auszuzeichnen. In der Praxis scheint es sich als „gute Praxis“ eher zu bewähren, wenn – je nach Situation – aus den unterschiedlichen QM-Schulen kombiniert und kooperiert werden kann.

Immer aber verbinden sich mit der Einführung von QM zwei Wirkungen und zugleich Herausforderungen. QM fordert neue Strukturen der Organisation und neue Kulturen der Kommunikation, indem die Organisationen mit ihren Akteuren „lernen“ müssen, sich selbst zu beobachten, sich selbst zu beschreiben und sich selbst zu bewerten. Soziologische Theorie erkennt in diesen Prozessen einen Paradigmenwechsel von der Rationalität zur Reflexivität des Organisierens.

In der Praxis des Organisierens fordert ein solcher Paradigmenwechsel in der Binnenstruktur der Organisationen wie in ihren Relationen zu gesellschaftlichen Umwelten eine neue Qualität der Führung. Qualitätsmanagement bedeutet dann aber nicht die Konzentration aller Macht in „politischen Spitzen“, aber auch nicht das andere Extrem einer Abwälzung aller Verantwortung nach unten. Beides signalisiert Führungsversagen. QM fordert als Führungspraxis eher eine non-direktive Führung und kontextuelle Steuerung, welche die Vermittlung und Verhandlungen zwischen den unterschiedlichen Verantwortungsebenen und ihren Qualitätskriterien erfordert. Führungsverantwortung bedeutet die Fähigkeit zu neuen Visionen, aber auch den Mut zur Innovation, was solche Visionen erst wirksam macht. Früher sprach man in diesem Zusammenhang gerne von „strategischem“ Lernen. Wir sollten mit der Sprache der Strategen eher vorsichtig umgehen, weil hier immer der Blick auf die politische oder unternehmerische Spitze fixiert ist und auch Qualitätsmanagement dann nur im Top-Down-Gefälle durchsetzbar scheint.

Eine demokratische Kultur, die gerade auch den Mut, die Kraft, das Wissen und die Werte der Schwachen in die Entwicklung und Steuerung von Dienstleistungsproduktivität einbringt, wird die tradierten Programme strategischen Denkens in komplexere Figuren übersetzen müssen. Heute aktuelle Programmformeln sprechen eher von Arenen, Allianzen und Agenden. Dies gilt auch für die Entwicklungspotentiale einer solidarpartnerschaftlichen Qualitätssteuerung:

- „Arenen“ verweisen auf öffentlich ausgetragenen Streit. Das bestätigt bereits der Titel des Impuls-Referates „Qualitätsmanagement – ein umstrittener Begriff“ (Schaarschuch). „Arenen“ haben also nicht die harmoniebedürftige Selbstgenügsamkeit von „runden Tischen“, sondern es sind offene Foren, in denen konträre Interessen sich – in aller Öffentlichkeit – begegnen und über Grenzen und Brücken zu verhandeln suchen: Anteilseigner (shareholder) und Anspruchsvertreter (stakeholder), Politiker, Provider, Professionelle. Gestritten wird aber auch im Interesse von aktiven Konsumenten oder für die Stimme der Stummen und die Stärke der Schwachen, wie es nur über ein solidarpartnerschaftliches Mandat öffentlich zur Sprache kommt.
- „Allianzen“ entwickeln sich zwischen den unterschiedlichen Akteuren der gesellschaftspolitischen Arenen gerade dann, wenn alle gegenseitig und untereinander kommunikativ offen sind. So wird die Öffentlichkeit der „Arenen“ zur Voraussetzung dafür, dass es zwischen Politikern, Professionellen und Providern zu strategischen Allianzen kommen kann. Diese sind zu beziehen auf die Allianzen, wie sie aktive „Konsumenten“ unter sich kommunizieren und organisieren könnten. Das Referat über die soziale „Verbraucherbewegung“ in England von Peter Beresford machte Mut, solche „Allianzen“ auch in anderen Feldern Europas zu riskieren. Der im Anschluss daran von Anderson vorgetragene Europäische Vergleich verwies zudem auf die Notwendigkeit, die Selbsthilfebewegung der sozial Schwachen sozialpartnerschaftlich mit den aktiven Kräften der zivilen Bürgerbewegung zu verbinden.
- „Agenden“ sind im Unterschied zur transitiven top-down-Perspektive klassischer Strategien der Versuch einer reflexiven und partizipativen Auseinandersetzung mit offener Zukunft. Zukunft wird nachhaltig nur dann gewonnen, wenn es gelingt die streitbaren Stimmen der „Arenen“ und die solidarischen Kräfte der „Allianzen“ im „bottom-up“ zu aktivieren für eine „Zukunft von unten“, d.h. einer Zukunft gesellschaftspolitischer Netzwerke und Lernprozesse, die kommunikativ und kooperativ, partizipativ und reflexiv sich beziehen können auf die Schwächen, aber auch die Stärken all jener, die von fremdem Rat und fremder Hilfe abhängig scheinen. So muss reagiert werden auf Bedarfe sozialer Dienstleistung. Wo aber Bedürfnisse, selbst bzw. sozial aktiv werden sollen, müssen auch aktivierende Kontexte gefördert werden.

In diesem Sinne ist dann auch das Qualitätsmanagement der sozialen Dienste als eine solche interaktive „Agenda“ zu aktivieren, um über die Arenen und Allianzen „vor Ort“ mutige Schritte zu wagen auf gemeinsamen Wegen in ein soziales Europa.

Report by the rapporteur

Prof. Dr. Eckart Pankoke, University of Essen/Germany

From a European point of view, there is more involved in the quality management of social services than the mere issue of finding objectivising indicators. Other factors to be taken into account are the subjective, corporative and collective perspectives of both providers (associations, companies, public administrations) and users of social services: The tension between the two perspectives discussed by this working group – “Quality from the perspective of providers of social services” and “Quality from the perspective of the directly involved persons” – was found to be rooted in the often controversial interests and positions of representatives of financing bodies and providers, welfare organisations and service companies, professionals and consumers as well as in the disparities between theory and practice. The mediation sought between these various fields of tension was so complex – and this was confirmed by the practical experience gained within the European context – that the result could hardly be expected to be a simple consensus.

1. Aspects of the quality discourse between conflicts of interest and values

The quality discourse was introduced by Andreas Schaarschuch’s presentation on “*Quality’ of social services – a controversial concept*”, in which he described the coordinates of Quality Management in the atmosphere of conflict between cost control and user orientation.¹

The paper related the controversial aspects of the quality discourse to the various interests of the individuals and institutions involved in and affected by the area of social services. “*Harmonious unanimity in terms of notions of quality is therefore rather improbable. Indeed, any definition of the quality of social services is the object of latent and manifest conflicts.*” (Schaarschuch, position paper)

This situation requires a perspective and an evaluative approach which cover and reflect the totality of the various interests, values and power positions. It is therefore of decisive importance for any improvement in the quality of social services that “*the various protagonists in the debate are able to articulate their respective perspectives on the content of quality.*”

Suitable processes and arrangements must be found to “*allow a multi-perspective discussion on the substance of quality and to ensure that all protagonists can adequately present their perspectives and criteria.*” (Schaarschuch, position paper)

In practical terms, this means demanding the “*institution and establishment of places, times and procedures that will allow a multi-perspective discussion on the content of ‘quality’ to develop. <...> The essential thing is that formal rules should be developed to relate the different perspectives to each other and define their structural characteristics, differences and similarities with a high degree of clarity and differentiation. The aim of this process is to allow conflicts about quality to unfold so that the various protagonists can seek temporary compromises on the substance and characteristics of quality that in turn can become the subject of debate.*” (Schaarschuch, position paper)

The perspective of users, which is often given too little consideration in the QM process, is of particular interest. If social services are to be a co-productive effort to create “social capital” rather than an attempt to market goods and services as mere merchandise, new concepts of social productivity will require a theoretical change of perspective as a framework for a change of direction in actual practice. “Social capital” means a person’s social and communicative skills and the contexts of their interrelationships. Much like economic capital that can “grow” if it “works” productively, “social capital” must also be allowed to “work” if it is to grow. In the area of social services, social capital growth would initially appear to be produced by the professionals and their institutional providers. Taking the interac-

¹ Cf. Observatory for the Development of Social Services in Europe (ed.) Europäische Integration als Herausforderung. Rolle und Reform der sozialen Dienste in Europa. Frankfurt/M. 2001; in this publication: Andreas Schaarschuch, Soziale Dienstleistungen in der “Dienstleistungsgesellschaft”, p. 111-118.

tive (co-)production together with the yet to be activated target groups and beneficiaries into consideration, the user perspective of social services also takes on increased relevance. Therefore, the assessment of quality of social services is oriented on the 'practical value' of the 'social capital' to be produced by the providers and users.

The co-production of "social capital" therefore involves various producers, consumers and interested parties. This would seem to make conflict between incongruent interest groups quite inevitable, so that we must ask ourselves whether interaction (synergies) can be expected at the point where contrary individual interests meet and become the subject of mediation, and how productive this interaction might be. But for this to happen, we need an assessment of quality that can apply to the various interests, a kind of assessment where linear rationalities cancel each other out and merge into a more complex reflexivity.

The complexity of quality-conflicts indicates the tension between the various categories of protagonists and their diverging interests and perspectives – politicians and professionals, paid staff and volunteers, providers and users:

- Policy-makers are primarily interested in controlling the quality of administrative regulation – and at the same time in seeing it legitimised by public acceptance.
- Professional service providers are interested in quality primarily as a means of substantiating and securing their professional power of definition. But when it is organised in professional associations, professional interest is also geared toward representing and enforcing employment and professional rights.
- Independent providers of social services – irrespective of their form as welfare organisations and/or their corporate form – are interested in quality management in the sense of cost-covering and risk-free efficiency of the actual implementation of organised service work.
- But quality is also an indicator of the qualification of a value-oriented profile which is identifiable in social markets. For volunteers, quality is viewed from the perspective of the meaning of their value-oriented commitment.
- The target publics of officially regulated, professionally qualified and managerially calculated services – in other words the customers, clients and consumers – are interested in having their needs securely fulfilled. But from the need-oriented perspective of the consumer, social quality is also defined on the basis of degree of social enablement. This means that social policy should shift its emphasis from provision to enablement. Basic needs must be fulfilled, but in addition to this, all the parties involved in the helping relationship should also be interested in being accepted and activated in terms of their own lives and in terms of their needs and willingness to engage in individual/joint action. In other words, users could be seen as calling for "quality" while torn between a desire for security and the urge to be active, between relief as guaranteed by social welfare and social policies with regard to services of public interest on the one hand and autonomy in interacting fields of social solidarity, self-help and societal self-determination on the other.

Controversial issues and practical conflicts are inevitable in the face of such divergences. They crop up in the form of differences in expectations and assessments on the part of financing bodies, professional service providers and recipients of services. But the tension between paid professional staff and volunteers is also often rooted in the quality discourse itself, for instance when volunteers expect paid professionals to show the same commitment that mobilises them – or when paid professionals try to disqualify volunteers' enthusiasm as "functional dilettantism". Yet another differentiation which should be made in this triangle of users, providers and policy-makers was found in the differentiation between individual and corporative actors. The concept of a "corporative actor" shows that many interests do not touch public opinion until they are expressed in an organised form (through an association or a federation):

- In the political arena, both individual protagonists and corporative actors are operating as personal and/or organisational representatives of their interests and competences vis-à-vis the actors and apparatuses of the political-administrative system.
- Producers and consumers of social services meet in social market. On the provider side we differentiate between the personal potentials of professional competence or commitment based on religious values and the positions of corporative actors in organised provider systems.

- In the areas of (inter-)active consumption, customers and users appear in their individualising vulnerability, but also as an organised counteracting force of active consumers (e.g. in socio-economic consumer associations ranging from federations of people with disabilities to self-help groups).

Any definition of the quality criteria of user-oriented service work begins with practical questions regarding objectivising methods. However, the one-sided communicative focus of standardised user surveys – the instrument recommended in many QM concepts – seems primarily oriented to reactive analyses of requirements as used in market research rather than suitable to an activating debate on needs. There are other processes which are of greater interest for an interactive quality dialogue that would also involve the users. At the same time, the various notions of quality and rationality point to a higher reflexive level of scientific observation and political control.

In the discussion following the position paper, it was particularly the social scientists who understood the concept of quality also as including the principles of publicity, discursiveness and reflexivity. This applies both to traditional public relations efforts at external self-presentation and to the open character of a public culture of debate in discursive forums and political arenas. Practitioners, on the other hand, preferred quality management on the basis of structural principles and the practical binding nature of (organisational) cultural models. From a socio-theoretical perspective, the ideas presented by Ingo Bode described the tension between the principles of service and subsidiarity – a complicating factor in the search for objectivising quality criteria.²

In the face of the broad complex of problems outlined in the introductory paper, what now had to be done was to take a closer look at the relationship between service systems and their target fields and social environments from the varying perspectives of providers and users.

2. Quality from the perspective of organisational and corporate providers

The first aspect to be discussed was the topic of quality from the perspective of the providers. Discussion first focused on the perspective of institutional providers on the basis of a case study on quality management in Germany's Arbeiterwohlfahrt federation [workers' welfare] and went on to look into the rationalisation strategies of "independent entrepreneurs" in the field of social services.

Ullrich Wittenius (QM officer in the German Arbeiterwohlfahrt federation) gave a stimulus paper on "*Development and management of quality in the field of social work from the perspective of a voluntary welfare organisation*". He described the complex mediator position of welfare organisations between government social policy, the value and interest orientation of the organisations themselves, the skills of their professional staff, the commitment of volunteers, their solidarity mandate in favour of weak and poor people and the economic constraint of cost rationalisation.

At Arbeiterwohlfahrt – a long-standing organisation operating on the basis of the solidarity principle of the traditional German workers' movement – quality management has meant the challenge of integrating an element of socio-economic modernisation into the safeguard of solidarity and partnership traditions. But time-honoured values of solidarity and stricter rationality of quality control initially seemed stretched between two different social worlds and two different sets of values – and this was something which now needed to be conveyed at the various levels through the learning processes of quality and model development.

In an initial phase of reform, attempts were made to introduce the rationality controls of the ISO 9000 process, which had proved successful in the corporate world, into the world of welfare organisations. But it soon became obvious that any modernisation strategy would also need to integrate the cultural dimension of the values and models of welfare organisation policies. Quality development was therefore needed not only at the different levels of institutional practice, but also in the contradictory and complementary dimensions of organisational structure (rationalisation of power and money) and organisational culture (activation of values and knowledge).

² Cf. Ingo Bode: Service statt Subsidiarität? Die Organisation katholischer Wohlfahrt im Zeitalter der Vermarktlichung. Zeitschrift für Sozialreform, 2002, vol. 5, p. 586-600.

This meant that the linear rationality of top-down control processes would have to be relativised by a bottom-up consensus on the quality of products and processes. This consensus would have to be achieved at the grass roots in a common effort including employees, volunteers and target groups.

Nowadays, traditional concepts of honour and value-rational bonds have to come to terms with the reflexive meaning constructions of free commitment. But the conventional rationality of professional knowledge, too, must become more reflexive through learning processes that involve the development of new perspectives and methods and target. Both target on personal competence of individual actors and the learning skills of organised acting units (organisational learning). Learning processes relate to the structural level of organisational development as well as to the cultural level of models, values and meanings. The strategies of structural and cultural modernisation must overlap and intersect in different many ways, but they can also mutually validate and strengthen each other. In the course of modernisation, however, the rationalisation of structures generates a structural complexity that can no longer be handled on the basis of the established patterns of a linear purpose-to-means rationality. From a cultural perspective, the systemic issues of structural complexity are accompanied by new meaning-related questions of motivation and of product- and process-oriented evaluation. These questions on the meaning of quality demonstrate the cultural dimension of organising. There is a cultural shift of values from the traditional concept of “honour” to modern “commitment”, from the representation of consensual “values” to the communication and construction of a perspectivistic “meaning”. The increasing complexity of the structures therefore goes hand in hand with an increasing complexity of cultural meanings.

This “change of form in the helping activity” (Luhmann) from personally motivated help to a contextual management of help systems should be realised *“in a complex and permanent negotiating process between the solidary community, financing bodies, service providers (employees) and customers/users (representatives), in other words at a social level, at a systemic level, at an individual level. Reducing these relationship structures to a facing-off of users/customers and providers does not do justice to reality. Designing the relationships between the solidary community, financing bodies, providers and customers to be systematic (planned and reflective) and controlled will create transparency and clarity in this negotiating process.”* (AWO overhead sheet on quality management principles)

In their contributions to the discussion, representatives of other welfare organisations also described this multi-dimensional and multi-perspective complexity of their service production (between economic rationality, professional quality and reflexivity of the solidarity partner mandate) not only as a special difficulty but also as a special chance for quality development (cf. the concept of a multi-dimensional “quality matrix” between system rationality and meaning activation presented by Mr. Stöbener from the German Caritas Federation). The various principles to evaluate quality and the various areas of activity and service provision should be related to each other.

A contrasting provider perspective was presented in the paper given by a representative of “free (social) enterprise”, an increasing number of private companies active in the welfare market. **Herbert Mael**, manager of the German Association of Private Providers of Social Services [Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)]³, spoke on behalf of companies of the social economy on *“The development of quality and entrepreneurial freedom – a contrast?”*. Discussion focused on economic market mechanisms, which for a long time seemed to be in the blind spot of the values of traditional welfare organisations but are now becoming a factor to be considered in the area of organised (and commercialised) care and assistance services. The cost accounting approach of commercial social services makes it clear that economic rationality in dealing with economic resources should be promoted not only as an evolutionary achievement of the modernisation process, but that it should also be acknowledged as the guarantor of a qualitative kind of modernity (tolerance, transparency, freedom of choice). Corporate rationality can then be presented to customers as the guarantor of calculable freedoms and securities.

Any “entrepreneurial” entity offering social services must accept the market power and freedom of choice of the “customers”. This could mean a change in perspective: when contracting with a customer, the offering company would be accepted in the subjectivity of its corporate self-interest, and the customers would be given the chance of emancipating themselves from a patronised and powerless client role.

³ bpa, which operates more than 1,700 nursing homes, 1,700 home nursing services, and facilities offering day care, short-term care, assisted living and help for the disabled, is by far the largest representative of commercial providers of nursing and care services.

This claim to a win-win “outcome quality” to the mutual advantage of all participants was also presented in the position paper: *“for the benefit of the market and competition it would then be logical to arrange provider responsibility and provider freedom so that the provider will be responsible for ensuring the agreed quality on a lasting basis. In this type of concept, the determining element must be outcome quality. All participants from the individual resident to the financing body and the operators would ultimately profit from the implementation of this concept.”*

This “outcome quality” stands in critical contrast to the high regulatory density of government stipulations aiming at a “structural quality” which is often only partially achievable even at high cost – a situation that was criticised as a restriction of “entrepreneurial freedom”. In contrast to such heavily regulated “structural quality”, the market orientation of social economic entrepreneurship seemed to guarantee an “outcome quality” that would regulate itself under the pressure of competition. *“Entrepreneurship in the area of social services <...> can survive in the market only if the required quality is achieved at reasonable prices in competition with other providers. This is a strong incentive to secure the success of the company by achieving a quality level that will create customer trust and give the company an advantage over other local players in the positive environment of a competitive situation.”* (Abstract, presentation Mael)

However, such a system then becomes the self-set criterion of a critical assessment of practical implementation, and it must live up to its own expectations and promises.

Welfare organisations could certainly “learn” from these elements of socio-economic rationalisation – for instance, that transparency of costs and services means taking customers seriously in the rationality of their freedom of choice. At the same time, however, independent providers of value-oriented and self-organised commitment should also look at what they have to offer in terms of qualitative added value in contrast to a strictly economic form of management in order to fine-tune economic purpose rationality with value-rational correctives. The activation of value-rational commitment among full-time staff and volunteers (but also among active consumers) could, if it were to be consciously demanded by the users, become a specific feature of welfare organisations.

In the followed discussion, critical questions were raised about an approach to quality management that would focus on the cost-based product quality of services for individualised demand and requirements but fail to include the social and cultural climate of the helping and healing fields. Efforts at safeguarding professional standards would be more on the reactive, defensive side, seeking to avoid deficits rather than to encourage the productive potentials of social activity in the sense of empowerment. An activating style of quality management would thus be turned into nothing more than a technocratically optimised “certification process” for care. Mention was made of the criticism of “QM as effectively being mere management of defects” (contribution of Mr. Kuper to the plenary discussion) when ceilings on expenditure are allowed to overshadow the QM discussion. In response to the various ways of formulating the problem came the counter-argument that it was “typically German” to concentrate on constantly picking mistakes out of programmes and then, out of sheer scruples, be unable to act.

3. Quality from the perspective of users

The second perspective examined the effects of social services on the persons directly affected by them, focusing on the perspective of users.⁴ User perspectives are represented by user organisations such as self-help or consumer protection groups as well as by scientific observers and critics of the established system. The experience gathered and the processes found to be valuable were shared in terms of the following aspects:

- choice between providers
- benchmarking instruments
- channels and responsible authorities with regard to consumer protection
- procedures and channels for quality complaints.⁵

⁴ Cf. conference guidelines formulated by the organisers.

⁵ List of points formulated by the organisers of the conference.

Presentations and comments representing the user point of view and examples from other European contexts opened up new perspectives for action and new horizons for development. The main point that was made was that in their day-to-day practical experience, “users” who depend on social services do not have the market power to be choosy and turn down offers, refuse cooperation offers and opt out of the field. Following the typology of a social counter-force exercised through exit and voice, as suggested by Hirschman, there can be no exit (or switch to another “server”) for socially vulnerable users. Users’ right of objection and participation (their “voice”) should therefore be recognised as a basic need and a human right.

This means that, from a user perspective, democratic and participative rights should be the decisive aspect of quality assessment. But unless we succeed in strengthening the interests of consumers who depend on outside help (users) through mediatory advocacy, and particularly through self-organisation, this insight will never be more than a programmatic superstructure.

The presentation given by **Peter Beresford**, Director of the “Centre for Citizen Participation” at Brunel University (UK) – “Quality: exploring service users’ perspectives” – looked at quality from the perspective of the users of social services. Prof. Beresford is also the initiator and coordinator of “SHAPING OUR LIVES”, a national user-controlled organisation which monitors the quality of social services on behalf of consumers and users.

This organisation, which operates with funding from the UK Department of Health, serves as a centre of excellence for increasing user involvement and improving quality in health and social care policy, practice and learning.

“SHAPING OUR LIVES” promotes both the rights of individual users and their collective potential as a consumer group. In his presentation, Prof. Beresford shared his practical experience in this context. He explained the issues and projects of self-organisation and self-management for socially vulnerable or disabled people and the problems involved in representing their interests vis-à-vis politicians and providers as well as the general public. In this context, quality is the outcome of democratic legitimation and participative mediation. Participative self-control and the involvement of active consumers (directly or through a committed representative mandated to defend their interests) must therefore be considered as a social right which needs to be protected.

Discussion on the chances for public articulation and organisation of the concerns and requirements of socially vulnerable groups led to the question of how to structure the meanwhile crucial tension between systems and real lives, between strain caused by suffering and performance. Interorganisational relations and intermediary fields acting between the concerns of socially affected groups and the various instances of professional, institutional and political responsibility must keep this tension in its proper balance.

On this topic, the presentation given by **Robert Anderson** (coordinator of the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) unfolded the panorama of European quality standards of participation and mediation between the various instances, interests and needs.

The presentation began by pointing out a social shift in competence profiles and value orientations. The speaker described how commitment among normal citizens was on the rise and demonstrated that this had also improved public sensitisation for quality measurement oriented to needs and at the same time led to greater competence of citizens for advocacy and self-advocacy. In practical terms, this means greater acceptance for an activation of the social strengths of vulnerable groups, and increased responsibility for considering their needs in the implementation of help or assistance schemes.

Such changes inevitably had to find their expression in new demands for a new quality of social services – a quality related not only to the products of social services, but also to the processes that regulate their provision and responsibility. Professionalism has, of course, always been a guarantor of qualitative responsibility. Monitoring is the aim of the various processes of self-control, such as supervision, and the various types of feedback used in social work activities.⁶ These systems of professional self-control and self-evaluation are now being expanded to include the empowerment of clients for their

⁶ User surveys, satisfaction studies, after-care contacts and feedback mechanisms.

involvement in participative, interactive and reflexive feedback systems – a trend opening up constructive perspectives of a solidary partnership through democratic and participative processes. Robert Anderson also pointed out that the political potential of advocacy for socially vulnerable groups should be realised not only by these groups alone, but also within the scope of a solidary partnership with the active population in public alliances for social justice and fundamental civil rights. This would require new forms of grass-roots procurement of social services, not only with regard to the quality of the services, but also to the quality of the procurement and negotiation processes. Robert Anderson called for the participative inclusion of users in the development of programmes: in his comments on “*user involvement in service developments*”, he explained the participative model of the “active consumer” in the area of social services.

The discussion focused on institutionalised mediation processes capable of publicly representing and amplifying the weak voice of the mute. Social protection also requires an activation of consumer protection for those who depend on outside social assistance. The primary actors in participative consumer activation are the clients themselves, who in the often multiple impairment of their own potential for self-advocacy have to rely on the advocacy of committed representatives of their needs and demands. In the public arena, the latter are better suited to negotiate and achieve results than the acutely concerned patients or clients themselves. According to Robert Anderson, this public advocacy role should be taken up by active citizens who, seeing themselves as potential beneficiaries or acting out of their own solidary involvement, could speak up and become the voice of the mute.

An increase in the number of actors, their interests and their representatives also increases the complexity of the tensions in quality conflicts. It is a complexity that can actually no longer be reduced to clear quality criteria. Narrow concerns about quality standards will have to be transferred to a broader process of quality management which will consciously keep the issue of quality open and thus ensure the ongoing negotiation of quality profiles.

Robert Anderson’s presentation highlighted the following points and demands:

- user-oriented services in which users are actively involved;
- the participation of users and staff in the early stages of the determination of goals and methods of quality management;
- greater openness of national and regional quality processes vis-à-vis the uniqueness of local interests and needs; the coordination and integration of the manifold aspects of need-oriented services;
- an active partnership between service providers, funding institutions, interest groups and representatives of social commitment and social needs;
- evaluation with feedback on the meaning of social commitment and on the needs of the target groups needing advice and help;
- highly qualified professionalism in the organisations;
- empowerment and enablement to a sensitive and reflexive feedback on the needs of the social environment and the willingness of its members to act;
- openness vis-à-vis any organisational change which might reflect these orientations.

Robert Anderson concluded his presentation on future quality development and quality management in social services by pointing out that the future of the quality of social work would be largely the responsibility not only of social managers and social workers but also of users and ultimately of all citizens in their capacity as potential users of social services. For the future of social work, this also means an organisational development based on relational contexts and a human resources development based on the communicative competence of all those involved. This holds, internally, for the staff to be recruited and, externally, for the target groups who are to be interested, motivated and activated, and for the general public as potential users.

But particularly in connection with social protective rights and active civil rights, many participants in the discussion thought Germany was lagging behind the general pace of developments in the rest of Europe.

4. Taking stock / Prospects for development

In addition to fundamental considerations concerning the theory/practice dialogue on defining and operationalising quality criteria, discussions in this working group also addressed highly practical questions. In fact, it was precisely the inclusion of practical experience that highlighted the power dimension of social processes. Other questions addressed the difficulties of translating the basic needs of consumers into guaranteed rights. Consumer rights and consumer protection within social services and the possibilities of institutionalised consumer protection – for instance through an ombudsperson – were viewed as being of central importance. Within the context of quality management, particular interest was devoted to the issue of “process-based legitimation” operating through dialogue structures that would not only include staff – by way of co-determination procedures – but also develop and introduce new instruments of user participation.

Nowadays, quality discourses reflect a rising complexity of mutually incongruent quality criteria of politicians, professionals, providers and users. This is bound to relativise all one-sided functional and linear rationalities. If we consider the constructive aspects, this insight into the limited respective rationalities of provider and user interests becomes the challenge of seeking a new kind of reflexivity: quality management could well promote the necessary reflective and enhancing effects. For the often contrary perspectives of social activation, professional behaviour and rationalisation of professional services, the discursive processes of quality management might just provide arenas where conflicts can be publicly reflected and agendas for the open management of learning processes in organisations. The conflicts in targets hardly seems simplifiable through reductive mechanisms: they will require complex processes of mediation between the various points of view. Some participants, however, saw the open manner in which such questions were raised as an alibi for a retraction from professional obligations and political responsibilities.

Participants in the working group called for a more binding commitment to objectivisable aims through clear structures. Other contributors in the discussion pointed to certain incontestable basic rights and requirements that should not be allowed to be questioned, even in an open debate.

But even within the three interest positions, quality fronts are not clear-cut:

- political interests oscillate in the field of tension between regulatory constraints and the desire for legitimation;
- the interests of social service providers associate QM with employment-policy interests and professional interests such as value-rational orientations of professional ethics and professional profile;
- the interests of the addressees of social services are oriented and organised in various directions: as consumers they are on the one hand interested in cost-effective and high-quality services, but as the subjects of self-assured life planning they must move between the need for a worry-free life and the willingness to actively participate in society.

Sociologists link the various quality criteria of policy-making and profession, demand situation and trend of needs with the different control media: power, money, meaning and knowledge. Quality is about more than just professional knowledge – it is also a question of religious, in other words ideological values, of political power and, nowadays, more and more of the market value of goods and services, which translates into statistics and payments.

This complexity will be missed if one element in the ‘system’ of the control media – power, money, meaning and knowledge – establishes itself as dominant. If, for instance, only power sets the benchmark, other quality criteria clearly no longer matter. The dominance of money means the “objective indifference” vis-à-vis social interests and cultural ideals that was already described by Marx; but even the “meaning” of value-rational action, as lofty or as profound as it may be, will not achieve anything in the absence of competence for money, power and knowledge.

So we will have to continue with these double relationships, double strategies and double mandates – something social workers have known how to do for a long time and have long used as a justification for their professional autonomy. But precisely at the point when we want to assess the quality of processes and structures, of conditions and effects, the field of decision and the horizon of references

become much more complex than the regulations and statistics of any one-sided rationalistic control of functions. We all know the dilemma of concepts that set a single, absolute standard and ignore all other references. Quality management is not an issue of professional knowledge or religious values alone, but, soever, one of power and money.

For a long time, critical research carried out by welfare organisations branded the unrealistic belief in holistic values as one of these oversimplified and insensitive cases of one-sidedness and one-eyedness. Other critics questioned a professionally blinkered fixation on power as “functional dilettantism” – a formula proposed by political scientist Wolfgang Seibel and popular among critics of the “tertiary sector” who insist on stronger rationalisation in approaches to power and money. Today we tend to problematise the limitations and blind spots of a purely economic measurement of quality in statistics and payments.

It certainly is an aspect of all levels of socio-political responsibility that solidarity should be affordable and that quality standards should be guaranteed from a purely quantitative point of view. Monitoring statistics and payments is also a good reason for raising the questions of power, knowledge and values.

But as in the case of the double mandate, the “truth” is hardly in the middle – for instance when provider interests might only be half-heartedly taken into account and professionals would then be only half interested in helping or commitment reduced to non-committal and thus insignificant niches. Adding together a number of half measures will never result in a whole one.

The thing to do is therefore not to cut commitment in half, in other words not to split it up between providers and professionals, between dependent clients and active consumers: our aim in these double relationships should be a reciprocal enhancement of all relations. Nowadays, whoever is effectively committed to professional competence and solidarity is also committed to the organisational development of his provider. Whoever is interested in socio-economic non-profit productivity must also be interested in an activation in a solidary partnership for an active society of all the parties affected or involved.

To put it in theoretical terms: in the systems of power, money, knowledge and meaning there are not just break-even games in the sense of a transitively enforceable distribution on the basis of the divisive differences of “top and bottom”, “a lot or little”, “have and have not”. Moreover, such one-dimensional rationalities can hardly be reciprocally offset. The competition or the conflict between often one-sided rationalities must be transformed into a reflexivity of reciprocal reflection and enhancement. The change in perspective from quantitative to qualitative, from a transitive to a reflexive orientation applies to ways of dealing with values, knowledge and power. Power as an instrument of pressure must then be relativised in view of the potential of what is possible. A purely mathematical evaluation of resources on the basis of statistics and money payments must then open up to the non-monetary value of social capital. Knowledge levels cancel each other out in new rounds of learning. And the consensus culture of unifying values is traversed by communicative constructions of own/shared meaning:

- When stressing values it must be made clear that they are not only set somewhere high up and implemented transitively from above, but that they must also be reflexive, in other words relating reciprocally to the subjective (and also collective) meaning structures of social commitment.
- Similarly, the distribution of knowledge does not assume only distinctions along vertical hierarchies of competences. It is precisely in cases where knowledge does not exhaust itself as a means of social differentiation, but is shared, that shared knowledge can promote the productivity and the reflexivity of reciprocal learning processes.
- Power is then no longer a narrow instrument of pressure that can force “empowerment” by way of transitive centralisation of top-down processes. It can then also be viewed as a medium of organised enablement (potential). Power is enhanced when responsibility is transferred and authority is delegated, when there is a shift from one-sided transitive implementation to the reflexivity of reciprocal enablement.

Functional and linear rationalities lead to a more complex quality only if new processes are developed and tested to connect the various quality criteria and interest perspectives:

- Money – economic “capital” – can only grow if it “works” productively on the markets of the economic world. The same applies to the wealth generated by social relationships – “social capital” – if we let it “work”.
- Knowledge is enhanced into a reflexivity of learning processes only if we divide it and share it.
- If it is redistributed in cooperative and participative processes, power is transformed from a kind of empowerment that implements itself by any available means to a potential for reciprocal enablement.
- And finally, values develop out of representative consensus cultures. Values can change, however, via reflexive communication, when new dynamic values are allowed to develop from the static status of privilege-based “honour” – for instance through the voluntary commitment of self-determined and/or jointly developed endowment with meaning.

These are a few initial observation grids and horizons for further communication about the quality of the organisation and production of social services. It is the only way to take into account the interaction of all the dimensions involved (power, money, meaning and knowledge).

The same applies to the differing quality expectations of the various actors: politicians and professional, providers and their target groups. If we transfer the double relationship of the commercially-based company between owners (shareholders) and representatives of socially committed and value-oriented demands and responsibilities (stakeholders) to the rationality, quality and reflexivity of social services, we must, here as well, seek negotiation between provider interests, professional interests and the interests of the users of social services (who also have to be mobilised).

5. Quality and reflexivity in an active society: arenas, alliances, agendas

Quality discourses will remain “grey theory” – a fear that was expressed by some participants – if we cannot escape the stalemate of the respective one-sided functional and linear rationalities. Reference was made to Luhmann/Schorr on the evaluation of educational processes, who claimed that a one-dimensional and linear technological rationality is too “oversimplified” vis-à-vis the multidimensional social quality and cultural productivity of networks and learning processes. The management of complex processes needs to be accompanied by more highly reflexive patterns of evaluation.

So what we are talking about here is new arrangements of negotiation, procurement and understandings, including conflict intervention between controversial relevances and relationships. In short: we are talking about the transformation of rationalised mechanisms, rules and calculations into activating networks and learning processes.

Rationality in socio-economic terms: this is something providers of social services owe in equal amounts to their customers, their financing bodies as well as to their political paymasters and their taxpayers. But this does not release them from the obligation of negotiating the other questions – power, meaning and knowledge – openly and publicly, not only in separate groups of actors operating for themselves but in an interactive, inter-system dialogue. The issue is not only the one-sided rationalities of groups of actors operating separately: what is needed is the reflexivity of multidimensional, cross-boundary “intermediary fields”. It is about more than mere organisations: it is about their relationship to their social environments. A new buzzword that has been coined in this regard is the concept of “intermediary fields”.

Participants agreed that the issue is not so much one of selecting one path as “best practice”, but rather a common search movement for “good practice” along twisted paths. No one wants to postulate one item from among the broad spectrum of possibilities of QM recipes and concepts as “the best”. In actual fact, “good practice” seems to work better when – depending on the situation – elements are combined as a result of cooperation between various QM schools of thought.

But there are always two effects, and at the same time two challenges, whenever quality management is introduced. QM requires new organisational structures and new communication cultures: together

with their actors, organisations must “learn” to observe themselves, to describe themselves and to evaluate themselves. Sociological theory sees these processes as a change in paradigm from rational to reflexive organisation.

In organisational practice, this type of paradigmatic change in the internal structure of organisations and in their relations with their social environment requires a change in leadership quality. Quality management is not the concentration of all power at “the top of the policy mountain”, nor is it, however, the other extreme of shifting all responsibility downwards. Both of these developments are signs of failed leadership. QM requires leadership to be less directive and more contextual, a kind of management that would require arbitration and negotiation between the various levels of responsibility and their quality criteria. Leadership responsibility means the capability to develop new visions, but also the courage to innovate, in other words the boldness to make these visions reality. This used to be called “strategic learning”. But we should use the language of strategists with caution, because it usually means that all eyes are fixed on the top of the political or corporate mountain and that quality management, too, then seems implementable only in a top-to-bottom direction.

A democratic culture that ensures that the courage, the strength, the knowledge and the values of the weak plays a role in the development and management of service productivity will have to translate conventional programmes of strategic thinking into more complex figures. Modern programmatic formulae use terms such as arenas, alliances and agendas. This also applies to the development potentials of a solidary partnership of quality management:

- “Arenas” are places where controversy can be fought out publicly. This is confirmed in the title of the impulse paper “‘Quality’ of social services – a controversial concept” (Schaarschuch). “Arenas” do not have the harmonious modesty of “round tables”: they are open forums where contrary interests – shareholders, stakeholders, politicians, providers, professionals – can meet in full public view and try to build bridges. But the debate is also in the interest of active consumers or for the voice of the mute and the strength of the weak, and this can be achieved publicly only through a solidary partnership mandate.
- “Alliances” develop between the various actors of the socio-political arenas when all of them are in open communication with each other. The openness of the “arenas” becomes the prerequisite for strategic alliances between politicians, professionals and providers. These can then be related to the alliances active “consumers” have communicated and organised among themselves. Peter Beresford’s presentation on the social “consumer movement” in England gives us the courage to risk such “alliances” in other parts of Europe. The European comparison at the end of Robert Anderson’s presentation demonstrated the need to link the self-help movement among the socially weak in a social partnership with the active forces of other citizens’ movements. In contrast to transitive top-down perspectives of classical strategies.
- “Agendas” are an attempt to develop reflexive and participative debate with an open future. The future can only be definitively won if we succeed in activating the controversial voices of the “arenas” and the solidary forces of the “alliances” in a bottom-up process for a “future from below”, in other words a future of socio-political networks and learning processes that, from a communicative, cooperative, participative and reflexive angle, relate to the weaknesses but also to the strengths of all those who seem to be dependent on outside advice and outside help. This is the way to react to needs for social services. But where needs themselves are to become socially active, activating contexts must also be supported.

From this point of view, quality management of social services should be activated as one of these interactive “agenda” so that via the “local” arenas and alliances bold steps can be taken on our common road to a social Europe.

Referenzpunkte und Steuerungsinstrumente bei der Verbesserung der Qualität personenbezogener Sozialer Dienstleistungen.

Britische Reformen und deutsche Entwicklungsbedarfe*

Prof. Dr. Eckhard Hansen, Universität Kassel

Bei der Betrachtung qualitätsrelevanter Entwicklungen und Diskurse über öffentliche oder im öffentlichen Auftrag erbrachte Dienstleistungen in Großbritannien fällt eines auf: Es gibt andere Referenzpunkte, andere Verankerungen des Diskurses, als wir es von Deutschland her kennen.

Bereits Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre wurden von den damals konservativen Regierungen Thatcher/Major Prinzipien aufgestellt, die fortan als Beurteilungsgrundlage für öffentliche Dienstleistungen genutzt wurden. Bekannt wurden diese Prinzipien unter dem Begriff des „Consumerism“ (Hansen 2000, 236f.). Danach ist die Qualität der Leistungen anhand von fünf zentralen Kriterien zu bewerten:

1. *Access*: Soziale Dienstleistungen müssen für Nutzer/innen¹ zugänglich, geographisch erreichbar und kundenfreundlich sein (z. B. Öffnungszeiten, Fahrdienste, mobile Ämter, geschultes Personal).
2. *Information*: Nutzer/innen müssen ausreichend über die angebotenen Dienstleistungen informiert sein (z. B. Beachtung der örtlichen Sprachenvielfalt, Informationsvermittlung über Videos, Blindenschrift).
3. *Choice*: Nutzer/innen sollen so weit wie möglich zwischen Dienstleistungsangeboten wählen können.
4. *Redress*: Nutzer/innen sollten bei nicht korrekten Leistungen Gegenmaßnahmen ergreifen und ggf. Wiedergutmachung erhalten können (formalisierte Beschwerdeverfahren).
5. *Representation*: Nutzer/innen sollten ihre Sichtweisen einbringen und die Planung und Erbringung der Leistungen beeinflussen können.

In Bezug auf personenbezogene soziale oder gesundheitsbezogene Dienstleistungen sind die Prinzipien zunächst skeptisch bewertet worden. Kritiker haben den Ansatz als „Supermarktmodell“ identifiziert, bei dem die Kunden die Produkte zwar aus den Regalen nehmen können, jedoch keinen Einfluss darauf haben, was in die Regale gestellt wird. Der „Consumerism“ würde, so der Vorwurf, zu keiner Machtverschiebung zwischen Dienstleistungsanbietern und Professionellen einerseits und Nutzer/innen/andererseits führen. Gegenentwürfe zum „Consumerism“ wurden überschrieben mit den Begriffen „Citizenship“ oder „Democracy“ (Butcher 1995, 153f.; Robson/Locke/Dawson 1997).

Die Kritiker wollten nicht vorrangig auf die weichen, „prozeduralen“ Rechte des Consumerism setzen, sondern betonten harte, einklagbare Rechte, wie sie der einflussreiche englische Soziologe Thomas H. Marshall formuliert hatte: Zivile, politische und soziale Rechte, die individuelle Freiheiten, Gerechtigkeit, Partizipation und materielle Sicherheit betonen (Means/Smith 1994, 97; Sullivan 1998, 74). Im Zusammenhang mit Sozialen Dienstleistungen werden unter solchen Vorzeichen Werte hervorgehoben wie: Wahrung der Menschenwürde, Schutz der Privatsphäre, Sicherheit, freie Entfaltung der eigenen Möglichkeiten, Chancengleichheit, Akzeptanz vielfältiger Lebensformen.

Insbesondere die Selbsthilfebewegungen der behinderten und beeinträchtigten Menschen machten mit ihren Thesen zum „Medical“ bzw. „Social Model of Disability“ auf die ungleiche Machtverteilung zwischen Professionellen und Nutzer/innen aufmerksam. Während das Medical Model als eine Orientierung gesehen wird, die Problemlagen individualisiert und Defizite der Betroffenen in den Mittelpunkt

* Anmerkungen zum Text:

- Obwohl innerhalb Großbritanniens die Entwicklungen im Bereich personenbezogener Sozialer Dienstleistungen ähnlich verlaufen, beschreiten die einzelnen Landesteile England, Schottland, Wales und Nordirland eigene Wege (vgl. Payne / Shardlow 2001). Dem hier vorliegende Beitrag liegen im wesentlichen Quellen zugrunde, die sich auf England und Wales beziehen.

- Um den begrifflichen Sachverhalt zu betonen und den Eindruck einer wertenden Vorabfestlegung zu vermeiden, werden in diesem Beitrag Begriffe wie "Soziale Arbeit", "Soziale Dienste" etc. groß geschrieben.

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

stellt, wird mit dem „Social Model of Disability“ auf die gesellschaftlichen Bedingungen der Behinderung oder Beeinträchtigung verwiesen. Letzteres sieht in der Definitions- und Gestaltungsmacht des sich in der Mehrheit befindenden, nichtbehinderten Bevölkerungsteils den Grund dafür, dass Belange beeinträchtigter Mitbürger/innen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Die unterschiedlichen Gruppen der Behindertenbewegung begreifen sich folgerichtig innerhalb des Denkmodells des ‚Social Models‘ als kulturelle, diskriminierte, ungleich behandelte Minderheiten, nicht aber als Menschen, die sich nach Funktionsdefiziten aufteilen lassen (Oliver 1996).

Aus diesen unterschiedlichen Positionen ergibt sich eine marktliberale wie auch eine bürgerrechtliche Auslegung der Prinzipien des Consumerism. Je nach Lesart kann z. B. unter „Information“ die Forderung nach größerer Transparenz des Dienstleistungsgeschehens verstanden werden, oder unter „Choice“ und „Representation“ die Betonung von Prinzipien der Selbstbestimmung und Partizipation. Unter der Leitorientierung des „aktivierenden Sozialstaats“ der gegenwärtigen Labour-Regierung hat die bürgerrechtliche Deutung eine größere Betonung erfahren (Hansen 2002). Ablesen lässt sich diese Entwicklung an mittlerweile verbreiteten Verfahren der Einbeziehung von Nutzer/innen bei Planung, Ankauf, Durchführung und Bewertung von Dienstleistungen.

Untersuchungen über den Wandel der Dienstleistungskultur nutzen mittlerweile die Kriterien des Consumerism sowie dessen bürgerrechtliche Interpretation. So orientiert sich z. B. eine Studie über die Stellung älterer Menschen im Dienstleistungsgeschehen an den Referenzpunkten „Participation“, „Representation“, „Access“, „Choice“, „Information“, „Redress“ (Roberts/Chapman 2001). Die Frage der Partizipation wird vergleichsweise offensiv angegangen. Fürsorgliche „Belagerungen“ durch Professionelle oder durch konventionelle Strukturen Sozialer Organisationen bzw. staatliche Bevormundungen werden in Zweifel gezogen. So ist es mittlerweile Teil staatlicher Sozialpolitik, im Dienstleistungssektor dahin zu wirken, dass geistig behinderte Menschen bei der Einstellung ihres Betreuungspersonals einbezogen werden (Valuing People 2001), wobei die Form dieser Einbeziehung nicht dem Zufall überlassen wird. Auf Untersuchungen begründete Fortbildungsmaterialien zeigen Wege der Formalisierung möglicher Einbeziehungen auf (Townsend, R./Macadam, M. 1996; Howarth et al. 2001).

Partizipation von Nutzer/innen kann z. B. bedeuten, kulturelle oder ethnische Minderheiten bei Aufbau und Betrieb eigener Sozialer Dienstleistungsorganisationen aktiv zu unterstützen. Der tradierte Wohlfahrtsstaat befindet sich nicht länger in einer Abwehrhaltung gegenüber Selbsthilfebestrebungen, die immer auch als Störfaktor innerhalb der eingespielten Wohlfahrtssystematik begriffen worden sind. Sie werden nunmehr als Mosaiksteine neuer sozialpolitischer Orientierungen gesehen (Lalani/Whiting 2001). Vor diesem Hintergrund ist zudem die große Bedeutung von Themen wie die „Anti-Diskriminierungspraxis“ bzw. „Chancengleichheit“ (Equal Opportunities) in Großbritannien zu verstehen, die in der sozialarbeiterischen Ausbildung, Praxis wie Forschung eine nicht unerhebliche Rolle spielen.

Die Referenzpunkte der Leistungserbringung sind also vergleichsweise gut identifizierbar. Welche Steuerungsinstrumente werden nun aber eingesetzt, um sicherzustellen, dass diese Referenzpunkte auch tatsächlich beachtet werden?

Steuerungsinstrumente: Nationale Ebene

Unterscheidbar sind Steuerungsinstrumente, die vornehmlich auf nationaler Ebene wirksam werden und solche, die auf die lokale Ebene zielen.

Nationale Standards:

Nationale Mindeststandards – in England „National Minimum Standards“, in Schottland „National Care Standards“ genannt – wurden für die unterschiedlichsten Leistungsbereiche festgelegt. Sie existieren für den stationären wie ambulanten Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens. In Kraft treten die Standards erst nach einem umfassenden Konsultationsprozess mit Betroffenen, Anbietern und der Sozialen Fachlichkeit. Entwürfe werden im Internet publiziert und zur Diskussion gestellt. Für England und Wales wurden mittlerweile elf, in Schottland bereits neunzehn nationale Standards in Kraft gesetzt (Stand: Oktober 2002), die sich auf die gesamte Bandbreite stationärer wie ambulanter Sozialer Dienstleistungen beziehen.

Die schottischen Standards sind vor allem wertebefugten und orientieren sich an sechs Grundprinzipien: „Würde“ (dignity), „Privatheit“ (privacy), „Wahlmöglichkeiten“ (choice), „Sicherheit“ (safety), „Entfaltung eigener Potentiale“ (realising potential), „Gleichberechtigung und Vielfalt“ (equality and diversity) (vgl. z. B. Scottish Executive 2001, 7-9). Das Beispiel der englischen Mindeststandards für „Care Homes for Younger Adults and Adults Placements“ (Department of Health 2002a) bietet einen Einblick in den Aufbau der Standards. Diese zielen auf 16-65jährige Menschen, die sich aus unterschiedlichsten Gründen in einer stationären Unterbringung befinden können. Die insgesamt 43 Standards für die stationäre Unterbringung von Erwachsenen zwischen 18-65 Jahren beziehen sich auf Bereiche wie „Wahl der Einrichtung“, „Individuelle Bedarfe und Entscheidungen über die eigene Lebensgestaltung“ (einschl. Partizipationsrechte), „Lebensstilfragen“, „Personen- und gesundheitsbezogene Unterstützungen“, „Sorgen, Befürchtungen, Beschwerden und Schutz“, „Umgebungsstandards“, „Personalpolitik“, „Management und Heimleitung“.

In den Inhaltsübersichten spiegeln sich die Diskussionen über den Consumerism wie über soziale Bürgerrechte wider. In den Standards werden Grundsätze formuliert, die sich auf die Informationssicherheit, Wahlmöglichkeiten, Selbstbestimmungs- und Partizipationsrechte beziehen (z. B. Rechte, Risiken einzugehen und eigene Entscheidungen zu treffen). Zudem wird in Strukturstandards z. B. die räumliche Ausstattung oder die Qualifikation des Personals angesprochen. Anforderungen an das Qualitätsmanagement fehlen ebenfalls nicht.

Die „National Minimum Standards“ enthalten zudem eine Aufforderung an Soziale Dienstleistungsträger, für bestimmte Dienstleistungszusammenhänge Stellungnahmen oder Verfahrensregeln zu entwickeln („Policies“, „Procedures“ bzw. „Codes of Practice“). Diese können sich auf unterschiedlichste Aspekte beziehen wie z. B.: Beschwerden, Vermeidung von Misshandlungen, Missbrauch und Beschimpfungen, Mobbing, Aggressionen gegenüber dem Personal, Notfälle und Krisensituationen, Vertraulichkeit, Rassismus, Sexualität, Risiko-Assessments, Arbeit mit Ehrenamtlichen, Aufdecken und Anprangern von Missständen („whistle blowing“) (Department of Health 2002a, S. 108). Das Vorhandensein, die Tauglichkeit sowie das Wissen um solche Verfahrensregelungen bilden ein nicht unbedeutendes Qualitätskriterium für die Bewertung von Dienstleistungsträgern.

Performance Indicators:

Die nationalen Standards beziehen sich auf die unmittelbare Dienstleistungserbringung, also im wesentlichen und nicht zuletzt auf nichtstaatliche Leistungsanbieter. Performance Indicators dagegen sollen Auskunft geben über die Qualität der örtlichen bzw. regionalen Sozialbehörden, die sich insbesondere verantwortlich zeichnen für das Care Management, die Durchführung von Assessments (Bedarfs-ermittlungen), für Planung und Ankauf von Leistungen sowie für Fremdplatzierungen von Kindern und Jugendlichen.

Ein Indikator („Kennzahl“) kann sich z. B. beziehen auf

- die Stabilität von Fremdplatzierungen (Adoptionen, Pflegekinder, Heimplätze),
- die Zahl der Adoptionsplätze,
- die Zahl derjenigen, die eine intensive ambulante Pflege erhalten im Verhältnis zu denjenigen, die stationär versorgt werden,
- die Anzahl durchgeführter Heiminspektionen (angemeldet/unangemeldet).

Indikatoren können zudem Aufschluss geben über z. B.

- die Partizipation von Kindern und Jugendlichen bei der Erstellung von Hilfeplänen bzw. deren Zugang zu unabhängigen Fürsprechern (Department of Health 2002, 22),
- den proportionalen Anteil ethnischer Minderheiten im Dienstleistungsbezug,
- die Förderung unabhängiger Lebensweisen von Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen (George 1999a; Goerge 1999b).

Unterlegt sind die Kennzahlen mit Zielvorgaben, sogenannten „Performance Targets“. So sind die Sozialbehörden z. B. aufgefordert, Nachweise darüber zu erbringen, dass sie bis zum Jahr 2005 ihre Adoptionsvermittlungen um 40 Prozent gesteigert haben (Social Services Inspectorate 2002).

Neben den nationalen Standards und den Performance Indicators werden weitere Instrumente zur Steuerung genutzt:

Charters

Charters sollen Nutzer/inne/n Informationssicherheit darüber vermitteln, welche Dienstleistungen sie in welcher Qualität erwarten können. In den neunziger Jahren entwickelte Standards auf kommunaler Ebene ergaben ein zu buntscheckiges Bild. Die gegenwärtige Regierung verspricht sich von einer neuen Charter eine größere Vereinheitlichung.

Mit der Charter, genannt „Better Care, Higher Standards. A Charter for Long Term Care“, werden erwachsene Personen (über 18 Jahre) angesprochen. Sie verweist auf das Ziel, die Selbständigkeit der Nutzer/innen zu wahren, diese nicht ungleich zu behandeln, nicht zu diskriminieren und freundliche Umgangsformen zu pflegen. Die Nutzer/innen werden auf Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen sowie darauf, dass sie jährlich über die Qualität der vorgehaltenen Leistungen befragt werden (Hansen 2002).

Die „Patients Charter“, erschienen unter dem Titel „Your Guide to the National Health Service“ (Department of Health 2000), gibt Auskunft über erwartbare wie künftig angestrebte Leistungen sowie darüber, was Patienten unternehmen können, wenn die Leistungsstandards nicht eingehalten werden.

Quality Protects

Das Programm zielt auf Kinder und Jugendliche, die mit dem staatlichen Hilfesystem in Berührung kommen. Es ist auf fünf Jahre ausgelegt und mit einem Gesamtvolumen von 885 Millionen Pfund ausgestattet.

In folgenden Bereichen sind die lokalen Behörden einschl. der Sozialbehörden aufgefordert, ihre Leistungen mit Hilfe von zu beantragenden Mitteln zu verbessern:

1. Ausbau des Pflege- und Adoptionswesens,
2. Verbesserung der Bedarfsermittlungen (Assessments), der Hilfeplanung und der Dokumentation,
3. Verbesserung der Chancengleichheit betroffener Kinder und Jugendlicher (z. B. im Hinblick auf Gesundheit, Bildung),
4. Verbesserung der Kommunikationswege zu den Betroffenen (z. B. Partizipationsmöglichkeiten),
5. Verbesserung des Sozialmanagements (Informationssysteme, Qualitätskonzepte),
6. Verbesserung der behördlichen Organisationskultur (z. B. Fort- und Weiterbildung)

Auch dieses Programm wurde mit Performance Indicators unterlegt. De facto sind die Behörden gezwungen, sich aktiv am Programm „Quality Protects“ zu beteiligen (Hansen 2002).

Codes of Practice

Die Praxiskodizes legen Zuständigkeiten wie Pflichten von Arbeitgebern sowie Standards des professionellen Handelns für Beschäftigte im Sozialsektor fest. Die Codes wurden nach einem breiten Konsultationsprozess im Oktober 2002 in allen Landesteilen Großbritanniens veröffentlicht. Sie gehen z. B. ein auf Fortbildungspflichten, die Entwicklung von Verfahrensgrundsätzen sowie auf die Pflicht, Rechte von Nutzer/innen zu wahren und deren Unabhängigkeit zu fördern (General Social Care Council 2002).

Zu verstehen sind die Codes ferner im Zusammenhang des Vorhabens, die im Sozialsektor Beschäftigten zu registrieren. Nur die im Register aufgenommenen Personen sollen künftig das Recht haben, im Sozialsektor zu arbeiten. Eine Entscheidung über den Entzug der Berechtigung erfolgt unter Zugrundelegung der Codes. Faktisch wird damit eine Art Approbationsverfahren eingeführt.

Kernkompetenzen im Ausbildungswesen

Auch im Ausbildungswesen werden Standards gesetzt um sicherzustellen, dass bestimmte Schlüsselqualifikationen erworben werden. Dies gilt sowohl für die Hochschulausbildung von Sozialarbeiter/innen wie auch für den gesamten Bereich der Fort- und Weiterbildung.

Zur Strukturierung der Ausbildung sowie der Praktika wurden sechs Kernkompetenzen entwickelt, die jeweils weiter fachlich aufgeschlüsselt werden (CCETSW 1996). Angesprochen werden

- Kommunikationskompetenzen („Communicate and Engage“),
- Fähigkeiten, Menschen dabei zu unterstützen, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen („Promote and Enable“),
- Interventionskompetenzen („Intervene and Provide Services“),
- Assessment- und Planungskompetenzen („Assess and Plan“),
- Kompetenzen in organisatorischen Zusammenhängen („Work in Organisations“),
- Kompetenzen zur fachlichen Weiterentwicklung („Develop Professional Competence“).

Die Schlüsselqualifikationen werden im Zusammenhang einer Reform der sozialarbeiterischen Ausbildung gegenwärtig neu formuliert.

Steuerungsinstrumente: Lokale Ebene

Care Management/Assessment

Sozialbehörden sind seit Anfang der 90er Jahre vom Gesetzgeber aufgefordert, mit Care Management sowie mit Assessmentverfahren zu arbeiten. Das Care Management wird als ein Instrument für den Ankauf, die Überprüfung sowie die Steuerung von Dienstleistungen aus dem freigemeinnützigen und privatgewerblichen Sektor genutzt.

Eine enorme Bedeutung erfährt das Assessment im Care Management. Die Aufwertung der Assessmentthematik liegt in der Auffassung begründet, dass ohne verlässliche, kompetente wie auch gewissen Verfahrensvorgaben verpflichtete Bedarfsermittlungen die Effizienz und Effektivität der anschließend vermittelten Leistung fragwürdig wird. Es sollen individuell passgenaue Leistungen vermittelt werden, wobei davon ausgegangen wird, dass die Lebensqualität der Nutzer/innen oftmals höher ist, wenn auf kostspielige stationäre Lösungen verzichtet werden kann.

Fragen des Assessments und des Risikoassessments haben sich zu einem zentralen Gegenstand der sozialfachlichen Ausbildung, Forschung und Praxis entwickelt. Es liegt mittlerweile eine Fülle von Veröffentlichungen und regierungsamtlichen Leitlinien zum Thema vor (z. B. Horwath 2001; Middleton 1997; Kemshall/Pritchard 1996). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang insbesondere die Entwicklung von Richtlinien für Assessments bei Kindern und Familien, die mit dem Hilfesystem in Berührung kommen (Department of Health 2000a, b).

Beschwerdeverfahren

Auch die Einführung von Beschwerdeverfahren ist gesetzlich vorgegeben. Auf einen Nenner gebracht, handelt es sich hier um Feedbacksysteme, die einen festen Platz in der Qualitätskontrolle einnehmen. Feedback kann heißen: Complaints, Concerns, Comments und Compliments. Diese Systeme müssen formalisiert sein, also nach einem klaren Prozedere funktionieren, das z. B. Instanzen für Entscheidungen über Beschwerden, Bearbeitungsfristen, Ansprechpartner etc. festlegt (Hansen 1999).

Ziel ist es, eine landesweite Beschwerdekultur zu etablieren, die sich dadurch auszeichnet dass

- a) durch Standardsetzungen ein Bewusstsein darüber entsteht, wann eine Leistung akzeptabel und wann sie nicht akzeptabel ist,
- b) Beschwerden angst- und bedenkenfrei geäußert werden,
- c) zu Beschwerden und Feedback ermuntert wird, um Schwachstellen in der Dienstleistungsorganisation erkennen zu können.

Auch zu diesem Punkt gibt es mittlerweile eine Reihe von Veröffentlichungen und Untersuchungen, die in ihren Schlussfolgerungen dahin zielen, in verstärktem Maße unabhängige Fürsprecher und Advokaten dabei einzusetzen, den Beschwerdeführenden Wege zu ebneten (Wallis/Frost 1998; Aiers/Kettle 1998; Department of Health 2000c; 1991).

Vertragswesen

Leistungen, die unter früheren Verhältnissen von den Sozialbehörden selbst erbracht wurden, sollen nach den Community Care Reforms (1990) verstärkt von nichtstaatlichen Trägern übernommen werden. Die Sozialbehörden schließen Verträge mit Dienstleistungsanbietern und geben über diesen Weg sozialfachliche Anforderungen weiter, an die die Sozialbehörden selbst gebunden sind. Steuerungstechnisch betrachtet werden somit die nichtstaatlichen Dienstleistungsanbieter über das „Contracting Out“ voll in die Qualitätsstrategie der Regierung eingebunden.

Die Infrastruktur der Qualitätsentwicklung und nationale Durchsetzungsstrategien

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass die Modernisierung des britischen Sozialwesens mit einem erheblichen Reformaufwand betrieben wird. Ein Blick auf die Infrastruktur der englischen Qualitätsentwicklung sowie auf die nationalen Durchsetzungsstrategien lässt den Eindruck entstehen, dass den Bestrebungen eine Art „Hurricane-Theorie“ zugrunde liegt. Mit den oben beschriebenen Steuerungsinstrumenten und Programmen wird ein außergewöhnlicher Energieaufwand betrieben, um die Reformziele der Regierung durchzusetzen. Im Auge eines Hurrikans soll es ja bekanntlich beschaulich zugehen und sogar sonnige Plätze geben: Ein idealer Ort für die Nutzer und Nutzerinnen der Leistungen?

Die Hurricane-Analogie wird noch deutlicher, betrachtet man die in den letzten Jahren neu geschaffenen Organisationen, die eine Schlüsselrolle bei der Modernisierung der Sozialen Dienstleistungen spielen sollen (vgl. dazu insgesamt: Hansen 2002):

Die *National Care Standards Commission (NCSC)* löst die bisherigen lokal organisierten Aufsichtsinstanzen (Inspection Units) ab. Künftig werden die ambulanten und stationären Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens von der zentral organisierten *Commission* überprüft. Gegenstand der Inspektionen ist die Einhaltung der nationalen Mindeststandards. Die neu geschaffene Organisation berichtet dem Gesundheitsminister über Qualitätsentwicklungen im Dienstleistungssektor.

Das *General Social Care Council (GSCC)* ist zuständig für die Entwicklung von Praxiskodizes, für die Registrierung der im Sozialsektor Beschäftigten sowie für die Standardsetzung in der sozialarbeiterischen Ausbildung. Die Organisation wird das *Central Council for Education and Training in Social Work (CCETSW)* ablösen.

Die *Training Organisation for the Personal Social Services (TOPSS)* ist ebenfalls Bestandteil der neuen Ausbildungsoffensive der Regierung. Sie wird zuständig sein für Standardsetzungen in der Fort- und Weiterbildung.

Das *Social Care Institute for Excellence (SCIE)* ist als ein Bindeglied zwischen Forschung und Praxis vorgesehen. Es soll die Entwicklung des sozialarbeiterischen Wissens befördern, Beispiele guter Praxis verbreiten, auf die Entwicklung von Standards Einfluss nehmen und zugleich eine Beratungsinstanz für die Nutzer/innen von Dienstleistungen sein. Um seine Ausrichtung auf die Interessen der Nutzer/innen zu unterstreichen, wurde ein Mitglied der britischen Selbsthilfebewegung zur Leiterin des Instituts berufen.

Seit längerem bestehen die *Audit Commission* sowie das *Social Services Inspectorate (SSI)*, die die Effektivität und Effizienz der lokalen Sozialbehörden überprüfen. Über einheitliche Bewertungsverfahren, bei denen die bereits angesprochenen Performance Indicators eine wesentliche Rolle spielen, werden englische Sozialbehörden einem „Rating“ unterzogen, dem sogenannten Star Rating. Je nach Qualität ihrer Leistungen werden die Behörden mit 0 bis 3 Sternen ausgezeichnet. Drei-Sterne-Behörden erhalten größere Autonomie, werden bis zu einem gewissen Maß von der zentralen ministeriellen Aufsicht entbunden.

Für Null-Sterne-Behörden werden besondere Maßnahmen eingeleitet. Noch bis vor kurzem wurden sie vom zuständigen Minister durch ein sogenanntes „Name and Shame“-Verfahren öffentlich an den Pranger gestellt, ein Vorgehen, das die Moral der dort Beschäftigten nicht unbedingt gefördert hat. Neuerdings erhalten diese Behörden Unterstützungen. Nach öffentlichen Ausschreibungen werden private Beratungsunternehmen beauftragt, die Leistungen der „Nachzügler“ auf ein höhere Niveau zu bringen (Revans 2002; Hunter 2002). In aktuellen Verlautbarungen hat die Regierung keinen Zweifel daran gelassen, dass sie die in den siebziger Jahren gegründeten örtlichen Sozialbehörden in ihrer Grundidee für überholt hält. In absehbarer Zeit sollen multiprofessionell besetzte, mit eigenen Budgets ausgestattete „Trusts“ für Bedarfsermittlungen, Leistungsankauf und -vermittlungen im Sozial- und Gesundheitssektor zuständig sein (Community Care 2002).

Zur Bewertung des britischen Qualitätsansatzes und Schlussfolgerungen aus deutschem Blickwinkel

Die bisherigen Ausführungen dürften deutlich gemacht haben, dass unter britischen Verhältnissen die gesamte Steuerung der personenbezogenen Sozialen Dienstleistungen in einem Ausmaß zentralisiert ist, das unter deutschen Verhältnissen nicht vorstellbar erscheint. Der Ansatz ist auf den föderal aufgebauten deutschen Sozialstaat mit seiner spezifischen Subsidiaritätstradition nicht direkt übertragbar.

Fraglich erscheint zudem, ob der zentralstaatliche Steuerungsaufwand in einem adäquaten Verhältnis zum Ergebnis steht und ob die damit verbundenen, offensichtlich nicht geringen Transaktionskosten zu rechtfertigen sind. Diese Zweifel lassen sich an der Hurricane-Analogie verdeutlichen: Sozialpolitisch interessant ist, ob der immense Ressourcenaufwand zur Steuerung des Dienstleistungssektors auch anders einsetzbar ist, etwa dafür – um im Bild zu bleiben –, im Interesse der Nutzer/innen das Auge des Wirbelsturms zu vergrößern.

Der Steuerungsaufwand birgt zudem die Gefahr einer zunehmenden Bürokratisierung und Prozeduralisierung des Sozialen Dienstleistungssektors. Von Prozeduralisierungen kann gesprochen werden, wenn problematisch gesetzte Standards und Verfahrensanleitungen (Formalisierungen) dahin führen, dass situative, professionelle Handlungskompetenzen verschüttet werden. Die Entwicklung obligatorisch handhabbarer Assessmentfragebögen und deren inflexible Handhabung sind ein Beispiel für das hier angesprochene Problem.

Dennoch verweist der britische Weg auf deutsche Entwicklungspotentiale, die im folgenden in drei Thesen skizziert werden sollen:

These 1

Nutzer/innen Sozialer Dienstleistungen sollten sich bundesweit auf bestimmte Standards der Leistungserbringung verlassen können. Sie müssen die Möglichkeit haben, Leistungen anhand von Standards überprüfen und ggf. gegen Leistungserbringer vorgehen zu können. Ohne nationale Standards wird die Inanspruchnahme von Leistungen zu einem Lotteriespiel.

Unter den gegebenen Verhältnissen ist davon auszugehen, dass wir es in Deutschland mit einem Flickenteppich unterschiedlicher Leistungsqualitäten zu tun haben, also mit Leistungsgefällen, die lokal, regional, national oder trägerbedingt ausgeprägt sein mögen.

Leistungsgefälle im System der sozialen Sicherung ist kein neues Thema. Es ist daran zu erinnern, dass in Deutschland erst nach einer über vierzigjähriger Diskussion nationale Standards in der materiellen Fürsorge etabliert wurden. Nach zum Teil erbitterten Auseinandersetzungen über die Frage, ob in der Fürsorge „individualisiert“ oder „schematisiert“ werden sollte, wurde mit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes ein Warenkorb geschaffen, der verhindert, dass Kommunen Sozialhilfe nach vollständig eigenem Ermessen leisten. Vor dem Hintergrund dieser historischen Erfahrungen kann die gegenwärtige Herausforderung darin gesehen werden, über einen „Warenkorb der Sozialen Dienstleistungserbringung“ nachzudenken (vgl. Hansen 2002).

These 2

Ist davon auszugehen, dass auch unter deutschen Verhältnissen nationale, normativ ausgerichtete Standards der Leistungserbringung erforderlich sind, dann wird die Diskussion über nationale Durchsetzungsstrategien unvermeidlich. Grundsätzlich zu überdenken ist die Aufgabenverteilung zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Verbänden. Zu fragen ist, wie und in welchem Ausmaß sozialpolitische Gestaltungsverantwortung auf nationaler Ebene neu gebündelt werden kann und wie z. B. Anreiz- und Wettbewerbsysteme steuernd eingesetzt werden können.

Eine solche Diskussion wird im Bildungssektor bereits geführt. Die dort offensichtlich gewordenen Probleme verweisen aber zugleich auf strukturell bedingte Schwachpunkte in anderen Sozialen Dienstleistungsbereichen. Im Hinblick auf die personenbezogenen Sozialen Dienstleistungen wird es erforderlich sein, die Zersplitterung der sozialpolitischen Verantwortung zu beseitigen. In der öffentlichen Wahrnehmung setzt sich der Sozialstaat im wesentlichen zusammen aus den relativ klar voneinander abgrenzbaren Leistungs- und Gestaltungsbereichen des Gesundheitswesens, der Alterssicherung, der Arbeitslosigkeit und der Armutsbekämpfung. Die personenbezogenen Sozialen Dienstleistungen werden dagegen nicht als eine eigenständige Säule des Sozialstaates begriffen. Eine ungeteilte politische Verantwortung für den Bereich gibt es nicht, eine auf den Leistungsbereich bezogene Rahmengesetzgebung ebenfalls nicht.

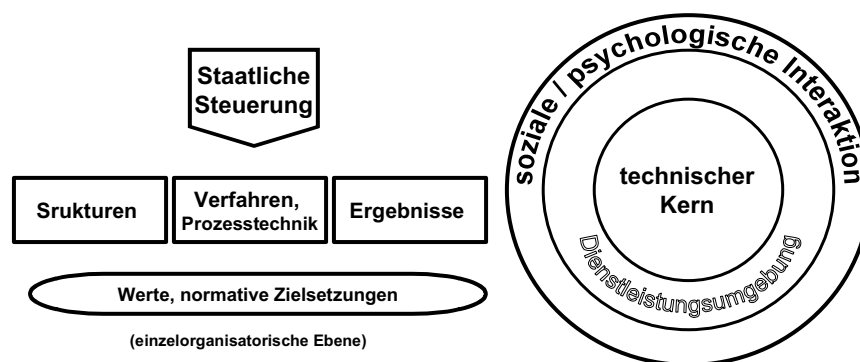
Die bisherigen Zuständigkeiten verteilen sich auf das Bundesarbeits-, Bundesfamilien- und das Bundesgesundheitsministerium, unter Berücksichtigung der Bewährungshilfe bzw. der Asylproblematik auch auf das Bundesjustiz- und Bundesinnenministerium. Wird davon ausgegangen, dass die Qualität personenbezogener Sozialer Dienstleistungen unter einheitlichen Gesichtspunkten beurteilbar ist, so ist es naheliegend, die Gestaltungsverantwortung einem federführenden Ministerium zu übertragen.

These 3

Erforderlich erscheint zudem ein Überdenken von Steuerungsinhalten und -instrumenten. Vergleichen wir das deutsche mit dem britischen Modell, dann ergibt sich folgendes Bild:

Staatliche Qualitätssteuerung und Dimensionen der Dienstleistungserbringung

Das deutsche Modell

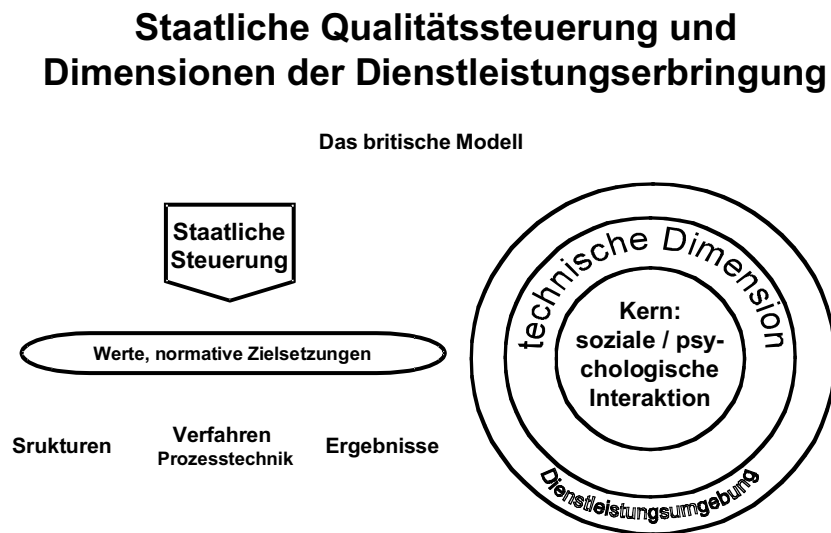


Im deutschen Modell zielt die staatliche Steuerung vorrangig auf die technische Dimension der Dienstleistungserbringung. Bei den Strukturen geht es um Fragen wie etwa: Existiert ein Heimbeirat? Werden bauliche Vorgaben eingehalten? Gibt es Qualitätszirkel, Qualitätsbeauftragte oder Qualitätskonferenzen? Werden Leistungs- und Qualitätsnachweise vorgehalten? Bei den Verfahren geht es um reine Prozesstechniken wie z. B. um das Vorhandensein von Verfahrensstandards oder um Konzepte des Qualitätsmanagements. Die Ergebnisse schließlich können ordnungspolitisch abgeprüft werden. Mit anderen Worten: Es wird normenkoppelt festgestellt, ob den einschlägigen Gesetzen und Verordnungen Genüge getan wird. Die Verankerung an Wertorientierungen oder normativen Zielsetzungen schließlich ist Angelegenheit der Einzelorganisationen oder Verbände.

Das damit verbundene sozialpolitische Selbstverständnis lässt sich wie folgt umschreiben: Im Mittelpunkt der staatlichen Qualitätssteuerung stehen technische Fragen. Die technische Dimension wird zum Kern der Dienstleistungserbringung. Verwandt mit dem technischen Kern und relativ gut prüfbar ist zudem die Dienstleistungsumgebung, also z. B. Ortsnähe und Lage der Einrichtung oder die Sauberkeit von Stationen. Das Gelingen oder Misslingen der sozialen und psychologischen Interaktion in der Dienstleistungserbringung wird aus der Qualität der technischen Dimension abgeleitet (Bauer/Hansen 1998).

Dieses Selbstverständnis erklärt, warum im deutschen Qualitätsdiskurs Prozesstechniken einen Vorrang einnehmen. Gestritten wird z. B. darüber, welche Qualitätskonzepte sinnvoll sind (TQM, Normenreihe ISO 9000ff.), über Techniken der Konzeptionsentwicklung oder der Standarderstellung. Die Wesensmerkmale der Dienstleistungserbringung selbst geraten dabei aus dem Blickfeld der staatlichen Steuerung. Vor diesem Hintergrund wird die am deutschen Qualitätsansatz geübte Kritik plausibel. Die Qualitätsanstrengungen, so der Vorwurf, zielen auf den betrieblich-organisatorischen Erbringungsrahmen, würden aber die Interaktion zwischen Dienstleistenden und Nutzer/inne/n ausblenden. Das System sei sozusagen produktneutral aus dem industriellen Sektor übernommen worden. Eine Übersetzung für bzw. eine Anpassung an den Bereich personenbezogener Sozialer Dienstleistungen habe nicht stattgefunden (Bauer 2001, 97-113).

Ziehen wir zum Vergleich das britische Modell heran, so ergibt sich folgendes Bild:



Normative Zielsetzungen sind hier integrativer Bestandteil der staatlichen Qualitätssteuerung, Strukturen und Verfahren haben sich daran zu messen. Die Konzentration des Diskurses auf normentkoppelte Prozesstechniken ist vor diesem Hintergrund nicht sinnvoll. Die öffentliche und fachliche Diskussion befasst sich vorrangig mit normorientierten Verfahren und Prozesstechniken wie z.B. Assessments, Standards, Beschwerdeverfahren sowie Verfahrensgrundsätze für bestimmte Aspekte der Dienstleistungserbringung. Die Frage, ob diese besser über Konzepte des TQM oder der ISO-Normenreihe umgesetzt werden können, ist dabei zweitrangig (Hansen 2000, 1999a, 1997).

Das sozialpolitische Selbstverständnis ist anders strukturiert. Der Kern der Dienstleistungserbringung wird in der sozialen und psychologischen Interaktion gesehen. Erst wenn sich die in dieser Dimension festgelegten normativen Erwartungen erfüllen, erschließt sich, so die These, für die Nutzer/innen die technische Dimension der Leistung (Bauer/Hansen 1998; Gaster 1995, 36-41). Der Sinn dieser Qualitätsbemühungen erschließt sich für die Nutzer/innen also dann, wenn Normen garantieren, dass sie als Bürger und Kunden im Mittelpunkt der Leistungserbringung stehen, nicht aber die Anbieter der Dienstleistungen oder Legitimationserfordernisse gegenüber den Kostenträgern.

Partizipationsziele haben in diesem Selbstverständnis neben der politischen eine fachlogische Begründung: Erfolgreich ist die Interaktion zwischen Dienstleistern und Nutzer/inne/n dann, wenn es gelingt, letztere als Koproduzenten zu gewinnen. Orientierungen wie die der „Hilfe zur Selbsthilfe“, neoliberale Zielsetzungen der Stärkung der Eigenverantwortung, oder umgekehrt, die Kritik an ent-

mündigenden Wirkungen der Fürsorge beziehen sich zentral auf diesen Zusammenhang. Erfolgreiche Interaktion setzt Partizipation an Bedarfsermittlung, Planung, Ankauf, Durchführung und Bewertung von Dienstleistungen voraus. Diese Zielsetzung bezieht sich gleichermaßen auf die Einbeziehung von einzelnen Nutzer/innen, Gruppen oder auch von Interessens- und Selbsthilfeorganisationen.

Der Vergleich der Sozialstaaten Deutschland und England verweist auf Extreme der staatlichen Intervention einerseits und der staatlichen Zurückhaltung wie Aufgabendelegation andererseits. Die Frage ist – und diese lässt sich auf für Gesamteuropa stellen – welcher Mix aus beiden Grundorientierungen die besseren Modernisierungswirkungen entfalten kann.

Literatur

- Aiers, A./Kettle, J. 1998: *When Things Go Wrong. Young People's Experience of Getting Access to the Complaints Procedure in Residential Care*, London: National Institute for Social Work
- Bauer, R. 2001: *Personenbezogene Soziale Dienstleistungen. Begriff, Qualität und Zukunft*, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Bauer, R./Hansen, E. 1998b: Deutscher Qualitätsverschnitt, in: *Sozial Extra* Jg. 22, H. 3, S. 2-4
- Butcher, T. 1995: *Delivering Welfare. The Governance of the Social Services in the 1990s*, Buckingham, Philadelphia: Open University Press
- CCETSW 1996: *Assuring Quality in the Diploma in Social Work – 1. Rules and Requirements for the DipSW*, published by the Central Council for Education and Training in Social Work, London (second revision)
- Community Care 2002: Milburn's radical reform spells end for „monolithic“ social services departments, in: *Community Care* 24-30 October, 6
- Department of Health 2002: *Listening, Hearing, Responding. Department of Health Action Plan: Core Principles for the Involvement of Children and Young People*, London
- Department of Health 2002a: *Care Homes for Younger Adults and Adult Placements. National Minimum Standards. Care Homes Regulations*, London: The Stationery Office
- Department of Health 2000: *Your Guide to the National Health Service*, London
- Department of Health 2000a: *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, London: The Stationary Office
- Department of Health 2000b: *Assessing Children in Need and their Families. Practice Guidance*, London: The Stationary Office
- Department of Health 2000c: *Listening to People. A Consultation on Improving Social Services Complaints Procedures*, London
- Department of Health 1991: *The Right to Complain. Practice Guidance on Complaints Procedures in Social Services Departments*, London: HMSO
- General Social Care Council 2002: *Codes of Practice for Social Care Workers and Employers*, London
- Gorge, M. 1999a: *New Criteria for Measuring up*, in: *Community Care* 12-18 August, I-IV
- George, M. 1999b: *Good Progress, Could do Better*, in: *Community Care* 9-15 December, I-IV
- Hansen, E. 2002: *Mythos und Realität sozialstaatlicher Aktivierungsideologien. Entwicklungstendenzen personenbezogener Sozialer Dienstleistungen in England und Deutschland*, in: Dahme, H.-J./Otto, H.-U./Trube, A./Wohlfahrt, N. (Hg.): *Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat*, Opladen: Leske + Budrich (im Erscheinen)
- Hansen, E. 2000: *Rahmenbedingungen nationaler Qualitätsdiskurse im Bereich personenbezogener Sozialer Dienstleistungen am Beispiel der Länder England und Deutschland*, in: Müller-Kohlenberg, H./Münstermann, K. (Hg.): *Qualität von Humandienstleistungen. Evaluation und Qualitätsmanagement in Sozialer Arbeit und Gesundheitswesen*, Opladen: Leske + Budrich, 233-240
- Hansen, E. 1999: *Mehr als nur Kummer- und Meckerkästen. Reklamationen im Sozialen Dienstleistungsbereich: Großbritannien als Beispiel für ein formalisiertes Beschwerdeverfahren*, in: *Sozial Extra* Jg. 23, Nr. 3, S. 1-5
- Hansen, E. 1999a: *Nationale Qualitätskulturen. Ein Vergleich am Beispiel personenbezogener Sozialer Dienstleistungen für Erwachsene in England und Deutschland*, in: Jantzen, W./Lanwer-Koppelin, W./Schulz, K. (Hg.), *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung*, Berlin: Edition Marhold, S. 21-34
- Hansen, E. 1997: *Qualitätsaspekte Sozialer Dienstleistungen zwischen Professionalisierung und Konsumentenorientierung. Qualitätsdiskurse in Großbritannien und Deutschland*, in: *Zeitschrift für Sozialreform* Jg. 43, H. 1, S. 1-28
- Horwath, J. (ed) 2001: *The Child's World. Assessing Children in Need*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Howarth, J./Le Grys, P./MacAdam, M./Townsley, R. 2001: *Getting Involved in Choosing Staff. Involving those with learning disabilities in choosing staff to work in their services*, Brighton: Pavilion Publishing
- Hunter, M. 2002: *Star Teams Drop In*, in: *Community Care* 12-18 September, 32-33
- Kemshall, H./Pritchard, J. (eds) 1996: *Good Practice in Risk Assessment and Risk Management*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Lalani, M./Whiting, J. 2001: *Progressing Race Equality. Dynamics of Partnership*, in: White, V./Harris, J. (eds): *Developing Good Practice in Community Care*, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers
- Means, R./Smith, R. 1994: *Community Care. Policy and Practice*, Basingstoke, London: Macmillan
- Middleton, L. 1997: *The Art of Assessment*, Birmingham: Venture Press
- Oliver, M. 1996: *Understanding Disability. From Theory to Practice*, Basingstoke, London: Macmillan
- Payne, M./Shardlow, S. 2001: *Social Work in the British Isles*, London u.a.: Jessica Kingsley Publishers
- Revens, L. 2002: *Star Mapping*, in: *Community Care*, 27 June – 3 July, 32-34
- Roberts, K./Chapman, T. 2001: *Realising Participation. Elderly people as Active Users of Health and Social Care*, Aldershot etc.: Ashgate
- Robson, P./Locke, M./Dawson, J. 1997: *Consumerism or Democracy? User Involvement in the Control of Voluntary Organisations*, Bristol: The Policy Press
- Scottish Executive 2001: *National Care Standards. Care Homes for Older People*, (Edinburgh)
- Social Services Inspectorate 2002: *A Guide to Social Services Performance „Star“ Ratings*, London: Department of Health
- Sullivan, M. 1998: *The Social Democratic Perspective*, in: Alcock, P./Erskine, A./May, M. (eds): *The Student's Companion to Social Policy*, Oxford: Blackwell Publishers
- Townsley, R./Macadam, M. 1996: *Choosing staff. Involving People with Learning Difficulties in Staff Recruitment*, Bristol: The Policy Press
- Valuing People 2001: *Valuing People: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century (White Paper)*, London: The Stationery Office
- Wallis, L./Frost, N. 1998: *Cause for Complaint. The Complaints Procedure for Young People in Care*, London: The Children's Society

Qualität sozialer Dienste im „Europäischen Sozialmodell“ – vergleichbar, messbar, regulierbar?

Dr. Kai Leichsenring¹, Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien/Österreich

Einleitung

Die Rede vom Europäischen Sozialmodell ist in den letzten Jahren vor allem seitens der EU-Institutionen relativ erfolgreich verbreitet worden. Dass Sozialpolitik nunmehr auch in der bislang vorwiegend als Wirtschaftsgemeinschaft wahrgenommenen Union Platz greift, kann all jene, die mit den Bereichen der Planung, Erbringung, Finanzierung, Nutzung und Evaluierung sozialer Sicherungssysteme zu tun haben, nur positiv stimmen. Immerhin wird nun allgemein wahrgenommen, dass in Europa ein breiter Konsens über die Notwendigkeit solidarischer Absicherung sozialer Risiken als wesentlicher, identitätsstiftender Wert besteht und dass dieses Faktum einen Wettbewerbsvorteil gegenüber den übrigen Wirtschaftsblöcken darstellt. Wie im allgemeinen Diskurs über soziale Sicherungssysteme, kommt sozialen Dienstleistungen jedoch auch bei der beginnenden Debatte auf europäischer Ebene lediglich eine marginale Stellung zu.

Dieser Beitrag hat daher zum Ziel, die Besonderheiten und Differenzen im „Europäischen Sozialmodell“ unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Dienstleistungssysteme darzustellen. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die spezifischen Aspekte sozialer Dienste im Qualitätsdiskurs und damit zusammenhängende Herausforderungen für Erbringer, Nutzer² und Regulierer gelegt. Es kann nicht verleugnet werden, dass der Ursprung des Qualitätsdiskurses, der seit etwa einem Jahrzehnt auch den Bereich der sozialen Dienste erreicht hat, in betriebswirtschaftlichen und marktorientierten Modellen liegt. Die zunehmende „Hybridisierung“ von Systemen sozialer Dienstleistungserbringung durch solche Modelle mag ihre Nachteile haben, denen zum Teil bis heute seitens der „Wohlfahrtsindustrie“ polemisch begegnet wird. Markt- und Nutzerorientierung, Produktdefinitionen, Monetarisierung und die Orientierung auf Ergebnisse werden jedoch in Zukunft wesentliche Entwicklungspotentiale auch und gerade für soziale Dienste bleiben. Die Regulation dieser neuen Konstellation unter Berücksichtigung der spezifischen Charakteristika sozialer Dienstleistungen stellt daher einen Prüfstein nationaler und europäischer Politiken auf diesem Gebiet dar. Der Beitrag beschäftigt sich deshalb abschließend mit möglichen, zum Teil bereits heute beobachtbaren Entwicklungen in Richtung marktorientierter Regulation sozialer Dienste in Europa.

Viele „Europäische Sozialmodelle“

Vergleiche sozialer Sicherungssysteme in Europa beziehen sich in der Regel auf den Anteil der Sozialausgaben am BIP, auf die Ausgaben für Alterssicherung oder Gesundheit, auf Arbeitslosenstatistiken etc., in den wenigsten Fällen jedoch auf den Bereich sozialer Dienste. Dies liegt sicherlich auch am Mangel an vergleichbaren Daten, der sich einerseits aus der subsidiären, meist regionalen oder lokalen Zuständigkeit erklärt, andererseits gibt diese Tatsache aber auch Auskunft darüber, wie schwach dieser Bereich wahrgenommen und anerkannt wird.

Dabei lassen sich die Differenzen zwischen den im „Europäischen Sozialmodell“ vereinigten Ländern gerade hier besonders verdeutlichen. Die folgenden Grafiken illustrieren die weite Bandbreite, die zwischen den verschiedenen Wohlfahrtsmodellen besteht, sei es in Bezug auf das Verhältnis zwischen Ausgaben für soziale Dienstleistungen und jenen für Geldleistungen, sei es in Bezug auf das quantitative und qualitative Niveau letzterer. Die Liste der Unterschiede lässt sich auch daraufhin fortsetzen, welche Rolle privaten Wohlfahrtsorganisationen im „Wohlfahrtsmix“ zukommt und in welcher Form bzw. in welchem Ausmaß die Familien und Haushalte zur Produktion sozialer Wohlfahrt beitragen. Damit rücken historische und religiöse Traditionen, familienethische Haltungen und Erwartungen sowie ideologische Orientierungen ins Blickfeld einer Analyse, die in ihrer Gesamtheit bislang in Politik und Forschung noch sehr schwach belichtet geblieben sind.

¹ Kai Leichsenring, Politikwissenschaftler und Organisationsberater; externer Mitarbeiter am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Wien, Österreich) im Programmbereich „Altern, Pflegepolitik und Soziale Dienste“ und Leiter der Abteilung „Organisationsentwicklung“ bei der Beratungsgesellschaft emme&erre S.p.A. (Padua, Italien).

² Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Ein „Europäisches Sozialmodell“ unter besonderer Berücksichtigung des Bereichs sozialer Dienste ist daher erst noch zu konstruieren, wobei fraglich ist, welche Parameter und vor allem welche Standards in diesem Zusammenhang angewendet werden sollen. Dazu stellen sich mindestens zwei Fragenkomplexe:

- a) Soll die Ausgestaltung der Altenhilfe-Dienste nach dem Vorbild der nordischen Länder in der EU vorangetrieben werden? Oder soll vielmehr die familienzentrierte Pflegebereitschaft südeuropäischer Länder gefördert werden? Und mit welchen Konsequenzen für Arbeitsmärkte und die Gleichstellung von Frauen? Oder geht es nicht eher um den Ausbau, etwa von Kinderbetreuungsplätzen, um die weibliche Erwerbsbeteiligung und die männliche Pflege- und Erziehungsbeteiligung zu erhöhen?
- b) Was bedeutet „Modernisierung“ in diesem Kontext und wie wird sich diese auf die Erbringung sozialer Dienste in den einzelnen Ländern auswirken? Wird die Zahl privater, gewerblicher Anbieter überall ansteigen oder wird sich das „nordische Modell“ der überwiegend öffentlichen Erbringung sozialer Dienste durchsetzen? Und schließlich: Wie werden die Grundprinzipien der EU bezüglich des freien Wettbewerbs und der Mobilität der Arbeitskräfte auf die sozialen Dienstleistungen angewendet?

Fragen bezüglich der Quantität und Qualität werden wohl auch im größeren EU-Kontext letztlich nicht in einheitlicher Form beantwortet und weiterhin nach dem Subsidiaritätsprinzip geregelt – möglicherweise können minimale Mindeststandards durchgesetzt werden; Anreize für „positive Praxis“ im Rahmen von EU-Projekten könnten einen gewissen Einfluss auf nationale und lokale Dienstleistungspolitiken ausüben, aber eine „Europäische Regelung für soziale Dienstleistungen“ wird es wohl kaum geben. Dies liegt nicht zuletzt auch an den zu Beginn des folgenden Abschnitts noch einmal kurz skizzierten Charakteristika sozialer Dienste, die beispielsweise dazu führen, dass etwa Schweden durch interne Unterschiede zwischen den Kommunen gekennzeichnet ist wie kaum ein anderes Land Europas – und das trotz einer nationalen Rahmengesetzgebung.

Anders verhält es sich hingegen mit Fragen der Regulation, der Steuerung und der Marktkontrolle, die sicherlich weiterhin auf der nationalen, vor allem aber auch auf der trans-nationalen Politikagenda stehen, und die im folgenden Abschnitt genauer beleuchtet werden sollen.

Qualitätsmanagement und die Spezifika sozialer Dienste

Am Beispiel der Diskussion zur Qualitätsentwicklung sozialer Dienste und an jenem der Entwicklung des „New Public Management“ wird deutlich, dass die Systeme sozialer Dienstleistungen sich allgemeinen Trends der Wirtschafts- und Sozialpolitik nicht verschließen können. Unter dem Hinweis auf die Besonderheiten dieses Sektors – Bekämpfung sozialer Ausgrenzung als Ziel: gleiche Anspruchs- und Zugangsrechte, normative Kontrollfunktion, berufliche Ethik („Expertenentscheidung“), Nutzer und Nutzerinnen als Ko-Produzenten der Leistung, enge Grenzen der Standardisierung – wurden Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement, deren Wurzeln im Bereich industrieller Fertigung liegen, lange Zeit nicht bzw. als nicht relevant wahrgenommen. Ähnlich verhielt sich dies mit den neuen Steuerungsmodellen, die den Bereich sozialer Dienste relativ unvorbereitet trafen. Beide Entwicklungen schreiben sich in eine zunehmende „Hybridisierung“ sowohl des öffentlichen, des gewerblichen als auch des privat-gemeinwirtschaftlichen Bereichs ein. Was im Bereich der öffentlichen Dienste als Vermarktlichung wahrgenommen wird, wirkt durchaus auch in die entgegengesetzte Richtung, indem Betriebe und gewerbliche Anbieter soziale Verantwortung übernehmen, „new social partnerships“ und gemeinsame Perspektiven entstehen. Insgesamt hat die Vermarktlichung und die Einführung von Qualitätsmanagement-Instrumenten gerade auch im Bereich der sozialen Dienste zu Denk- und Kommunikationsprozessen angeregt, die einer Re-Positionierung durchaus dienlich sein können. Die Abkehr von einem rein instrumentellen, betriebswirtschaftlichen Zugang zum Qualitätsmanagement und eine entsprechende Anpassung der vorliegenden Instrumente an die Gegebenheiten im Sozialbereich bleibt jedoch weiterhin eine Herausforderung für alle beteiligten Akteure.

Anstatt eines grundsätzlichen Widerstands gegenüber „dem Neuen“ sollte dabei aktiv an den für den Sozialbereich interessanten positiven Veränderungsmöglichkeiten angeknüpft werden (Verbesserung der Transparenz, Klientenorientierung, Definition von Aufgaben und Zielen, Kostenbewusstsein etc.) – auch oder gerade weil diese Neuerungen im Kontext von Budgetrestriktionen und bislang recht einfalllosen „Sparmaßnahmen“ stattfinden.

Für die Erbringer sozialer Dienstleistungen geht es darum, Ziele und Methoden (Prozesse) zu klären, geeignete Indikatoren zu entwickeln und die Klienten- bzw. Nutzerorientierung weiter auszubauen, wobei eine Schwierigkeit sicher darin besteht, sowohl die Qualität der Arbeitsbedingungen als auch die Qualität der Leistungen auszubalancieren. Für die Mitarbeiter/innen können positive Aspekte der Qualitätsdiskussion beispielsweise in der Erweiterung von Berufsbildern bestehen – gefragt ist eine stärkere Kooperation mit Vertretern anderer Berufsgruppen, die Koordination mit anderen Anbietern, Nutzerorientierung im Sinne einer stärkeren Einbeziehung der geäußerten Ansprüche und eine Verbesserung der Zielorientierung. Schmerzlich wird dabei oft wahrgenommen, dass die bisherige Expertenrolle überdacht werden muss und eine größere Transparenz der eigenen Arbeit gefragt ist.

Auch für die Kunden/innen bzw. Nutzer/innen sozialer Dienstleistungen ändert sich durch die „Vermarktlichung“ die Rolle des „Hilflosen“ in Richtung einer aktiveren Rolle bei der Auswahl und Bewertung Sozialer Dienste. Pflegeversicherung, Voucher-Systeme und ähnliche Instrumente führen auch zur Stärkung der Kaufkraft und der damit verbundenen Kundenrolle.

Die zunehmende Trennung zwischen „Käufern“ und „Erbringern“ von Dienstleistungen – in Deutschland nicht wirklich eine Neuigkeit, in Ländern mit bislang vorwiegend öffentlicher Erbringung hingegen schon – bringt für die (öffentlichen) Käufer die Notwendigkeit mit sich, ihre Erwartungen bezüglich der eingekauften Resultate zu definieren, Methoden des Controllings zu entwickeln, angemessene Kennzahlen zu definieren, z.B. bezüglich fachlicher Standards und damit zusammenhängender Kosten und Preise. Es reicht nun nicht mehr, einfach gesetzliche Standards festzulegen und darauf zu hoffen, dass die Subventionen schon reichen werden, um dies zu bezahlen. Wenig sinnvoll erscheint auch eine Trennung zwischen Kommissionen, die sich um die Entwicklung wünschenswerter Qualitätsindikatoren kümmern und keinerlei Kostenperspektive entwickeln, und Finanzausschüssen, die nicht erklären müssen, wie bestehende gesetzliche Vorschriften ohne entsprechende finanzielle Bedeckung eingehalten werden sollen. Es geht vielmehr darum, jeder Maßnahme, die durch Dritte erbracht werden soll, auch „ein Preisschild umzuhängen“.

Der Gesetzgeber ist in diesem Modell gefragt, adäquate Voraussetzungen zu schaffen und Steuerungsmechanismen anzubieten, z.B. durch die Stärkung der Klientenrechte, die Förderung von Ausbildung und Information und die Herstellung gleicher Bedingungen für alle Anbieter. Anstatt fantasieloser „Sparmaßnahmen“ nach dem Motto „20% weniger für alles“ müssten dann Investitionen in den als prioritär definierten Bereichen im Vordergrund stehen – und Rationalisierung in jenen Sektoren, wo die selben Ziele mit alternativen, möglicherweise weniger bürokratischen Methoden erreicht werden könnten.

Von öffentlicher Programmierung zur marktorientierten Regulation

Gegenüber dem traditionellen Zugang öffentlicher Verwaltung im Sinne einer Programmierung sozialer Dienste nach Verfügbarkeit von Ressourcen (kamaralistische Budgetgestaltung) treten damit Nachfrageorientierung und die Öffnung des „Quasi-Marktes“ in den Vordergrund. Neben der öffentlichen Hand wird auch der/die Nutzer/in zum Klienten/zur Klientin, indem er/sie die gewünschten Dienste direkt „kauft“ (z.B. durch Pflegegeld, Voucher). In diesem Modell der marktorientierten Regulation obliegt es schließlich den Anbietern, die von ihnen erbrachte Qualität der Dienstleistung nachzuweisen, beispielsweise im Rahmen von eigens für den jeweiligen Bereich geschaffenen Akkreditierungssystemen (siehe Übersicht 1).

Dass in dieser Richtung bereits eine Menge von Beispielen und Erfahrungen vorliegen, geht aus Übersicht 2 hervor. Sei es in der Altenhilfe und im Bereich der Kinderbetreuung in den Niederlanden, sei es die deutsche Pflegeversicherung oder das britische Modell der „community care“, oder auch einige Regionen in Italien – die allgemeine Tendenz zur Öffnung der Anbietersysteme.

Dabei wird deutlich, dass eine Regulation nach reinen Marktmechanismen – so solche überhaupt jenseits theoretischer Abhandlungen angewendet werden – im Bereich sozialer Dienste allgemein als wenig hilfreich erkannt wurde. In allen Fällen wurden Korrekturmechanismen entwickelt, die den spezifischen Gegebenheiten Rechnung tragen (siehe Übersicht 2).

- Beispielsweise wird die Rolle des Nutzers/der Nutzerin als Klient/in, von dem nicht angenommen werden kann, dass er/sie einen breiten Überblick über die Angebote hat, durch „case management“ oder „tutoring“ unterstützt. Während jedoch dem „case manager“ im Vereinigten Königreich gene-

Übersicht 1: Unterscheidungsmerkmale zwischen öffentlicher Programmierung und marktorientierter Regulation

	Öffentliche Programmierung	Marktorientierte Regulation
Marktzugang	Hohe Schwellen	Niedrige Schwellen
Regelung des Angebots	Nach Verfügbarkeit von Ressourcen	Nachfrageorientierung
Anbietersystem	Geschlossen	Offen
Wahl des Anbieters	Öffentliche Hand als Käufer	Bürger/Nutzer/in als Käufer
Gewährleistung	Öffentliche Hand prüft im Vorhinein und inspiziert	Qualitätsnachweis durch den Erbringer/Akkreditierung
Finanzierung	Öffentliches Budget	Öffentlich und Zusatzfinanzierung

Übersicht 2: Beispiele in Richtung einer marktorientierten Regulation

	Beispiel	Korrekturmechanismen
Steigerung der Konkurrenz	ITA (Lobardei), GER (PflegeVers), NL	Qualitätskontrolle, Bedarfserhebung
Nachfrageorientierung	NL (Altenhilfe, Kinderbetreuung), UK, GER (PflegeVers)	Case Management, Tutoring
Offenes Anbietersystem	AUT (Altenhilfe, Wien), GER (PflegeVers), UK, NL	Individuelle Bedarfserhebung, Vertragsgestaltung, Dachverbände der Anbieter
Bürger/Nutzer/in als Käufer	SWE et al. (pers. Assistenz), AUT, GER (PflegeVers), NL (pers. Budget, Kinderbetreuung)	Vouchers, Kontrollbesuche, Tutoring, Vereinigung der Bezieher
Qualitätsnachweis	ITA, GER, AUT, UK	Akkreditierung, Zertifizierung
Finanzierung	GER (PflegeVers), AUT (Altenhilfe Wien)	„zero-sum budgeting“, Bedarfskontrolle, fixes Budget, Betriebe als Käufer

rell eher die Rolle eines Gatekeepers zukommt, wird in den Niederlanden mit der Figur des „Omtinkers“ experimentiert, der als Mediator zwischen Klient/-in und Anbietersystem fungiert.

- Es reicht auch nicht, wenn Anbieter eine ISO-Zertifizierung erworben haben, um deren Qualität nachzuweisen – vielmehr wurden Akkreditierungssysteme entwickelt, die Kriterien und Standards des jeweiligen Angebots überprüfbar machen. In einigen Regionen Italiens (Veneto, Bolzano-Alto Adige) wird dabei versucht, alle Akteure schon in die Entwicklung entsprechender Indikatoren einzubeziehen. Weitere Anreize zur Qualitätsentwicklung können etwa durch Qualitätspreise (z.B. in Schweden) und benchmarking entwickelt werden.
- Spezielle Bedarfserhebungen bzw. die Entwicklung von Controlling-Systemen zur Ausbalancierung von Angebot und Nachfrage sind ein weiteres Instrument, welches zur Regulierung notwendig ist, um die Innovationsfähigkeit des Systems zu entwickeln und nicht einfach bestehende Angebote fortzuschreiben. Die individuelle Bedarfserhebung als Orientierungs- und Führungsinstrument wird beispielsweise in den Niederlanden durch „Regionale Assessment Teams“ ergänzt.
- Im Bereich der Finanzierung ist zu beobachten, dass auch bei sozialen Diensten Zusatzeinnahmen eine zunehmend wichtigere Rolle spielen. Die Erhöhung von Nutzerbeiträgen (meist in Verbindung mit Geldleistungen) bzw. der Versuch, neue Klienten zu gewinnen (z.B. in den Niederlanden, wo Betriebe Kinderbetreuungsplätze für ihre Mitarbeiter/innen kaufen).

All diese Tendenzen können natürlich lediglich für jene Bereiche sozialer Dienstleistungen festgestellt werden, wo diese Interventionen keine besondere soziale Kontrollfunktion ausüben bzw. gar auf (straf)rechtlichen Urteilen beruhen.

Die Zukunft marktorientierter Regulation von sozialen Diensten

Zu erwarten ist daher im Zusammenhang einer Politik, deren Ziel die Verbesserung der „governance“ von Angeboten und Leistungen ist, dass der Zugang zu den „Quasi-Märkten“ im Sozial- und Gesundheitsbereich flexibler gestaltet werden wird (nicht zuletzt im Zusammenhang mit Liberalisierungs- und Wettbewerbsstrategien der EU und der WTO). Darüber hinaus werden Anreizsysteme entwickelt werden müssen, die sich der Bedarfsentwicklung anpassen und je nach Interventionsbereich (weniger nach Zielgruppen) flexible und integrierte Dienste entstehen lassen. Der Ausbau von anwaltschaftlichen Unterstützungsmechanismen, welche die Nutzer/innen in ihrer Rolle als Kund/-innen bei der Auswahl der Angebote unterstützen, erscheint in diesem Kontext genauso unerlässlich wie die Schaffung von Qualitätsgarantien im Sinne eines aktiven Konsumentenschutzes im Bereich sozialer und medizinischer Dienste. Systeme der Akkreditierung und Kontrolle durch unabhängige Dritte, die durchaus auch öffentlichen Status haben können, sind ebenfalls auszubauen.

Soziale Dienstleistungen und die neue ökonomische und soziale Agenda der Kommission

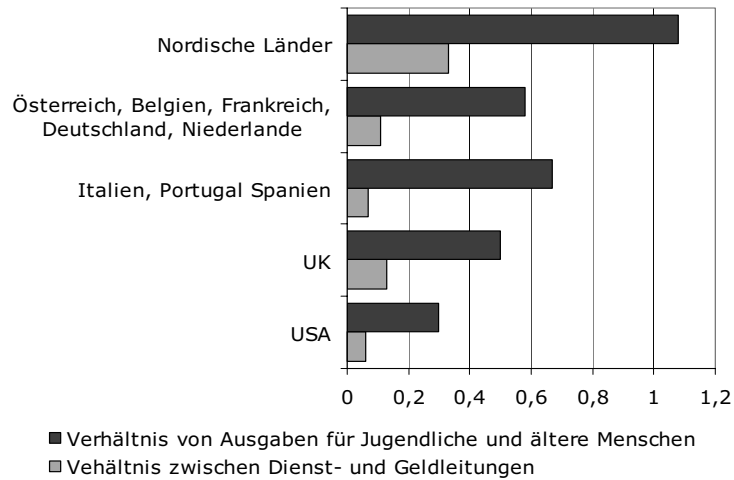
Die von der Europäischen Kommission vorgestellte neue ökonomische und soziale Agenda hat mit ihrer Betonung der Qualitätsverbesserung in der Sozial- und Beschäftigungspolitik und der darauf folgenden Indikatorenentwicklung (Lissabon, Laeken) bzw. der Strategie der „offenen Koordinierung“ erste Schritte gesetzt, um auch auf die Sozialpolitik der Mitgliedsländer stärkeren Einfluss auszuüben. Wie traditionell üblich, sind dabei soziale Dienstleistungen lediglich marginal angesprochen worden. Sprache und Duktus sowie die Debatte rund um die Fragen der „Daseinsvorsorge“ im Zusammenhang mit dem europäischen Wettbewerbsrecht markieren jedoch allgemein – so wie auch die Entwicklungen in den Mitgliedsländern selbst – die Tendenz in Richtung einer marktorientierten Regulation auch von sozialen Dienstleistungen.

Seitens der Akteure (Erbringer sozialer Dienstleistungen, aber auch öffentliche Verwaltungen) wird es daher in den nächsten Jahren auf europäischer Ebene notwendig sein, die Einbeziehung sozialer Dienste sicher zu stellen, die Besonderheiten des Sektors verdeutlichen, sich aktiv bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren (z. B. im Rahmen der Nationalen Aktionspläne/NAPs) einzubringen (adäquate und vergleichbare Indikatoren, Schwerpunkt auf Integration und Ergebnissen) und die bereits zahlreich vorliegenden Möglichkeiten der Qualitätsmessung und der Zertifizierung/Akkreditierung im Bereich sozialer Dienste zu dokumentieren und zu analysieren.

Literatur

- Abrahamson, P. (2000) *Futures of the European Social Model*. Paper prepared for presentation at the Danish Sociological Congress, University of Copenhagen August 24-26, 2000.
- Amerini, G. (1999). 'Social protection in the European Union, Iceland and Norway' in: *Statistics in Focus. Population and social conditions 5/1999*. Luxembourg: Eurostat.
- Bahle, T./Pfenning, A. (2000) *Angebotsformen und Trägerstrukturen sozialer Dienste im europäischen Vergleich*. Frankfurt/M.: Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa (Arbeitspapier Nr. 4).
- Esping-Andersen, G. (1999) *Social Foundations of Post-industrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- European Social Network (ed.) *Mind the Gap! Building cooperation between the Public and Private Social Sectors at a European level*. Brighton: ESN: 5-14 (see also www.socialeurope.com).
- Evers, A./Leichsenring, K./Haverinen, R./Wistow, G. (eds) (1997) *Developing Quality in Personal Social Services. Concepts, Cases and Comments*. Aldershot: Ashgate.
- Ferrara, M. (1993) *Citizens and Social Protection. Main Results from a Eurobarometer Survey*. Brussels: European Commission/DG V.
- Leichsenring, K. (2000) 'Internationale Trends der Privatisierung sozialer Dienste – Hintergründe und Entwicklungslinien am Beispiel der Reformen in Delft und Stockholm' in: Boessenecker, K.-H./Trube, A./Wohlfahrt, N. (Hg.) *Privatisierung im Sozialsektor. Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste*. Münster: Votum Verlag: 95-115.
- Leichsenring, K. (2001a) 'Partners or competitors? The challenging world of public-private relationships in social services' in: Leichsenring, K. (2001b) 'Austria: Social Enterprises and New Childcare Services' in: Borzaga, C./Defourny, J. (eds) *The Emergence of Social Enterprises*. London: Routledge (Routledge Studies in the Management of Voluntary and Nonprofit Organisations).
- Leichsenring, K./Stadler, M. (1998) *Purchaser-Provider Relationships and Quality Assurance in the Area of Personal Social Services in Vienna. Austrian report in the framework of the EU project „Qualification for Development“ supported by the European Commission (DG XXIII)*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Pacolet, J./Bouten, R./Lanoye, H./Versieck, K. (2000) *Social Protection for Dependency in Old Age. A Study of the 15 EU Member States and Norway*. Aldershot: Ashgate.
- PROCARE: www.euro.centre.org/procare

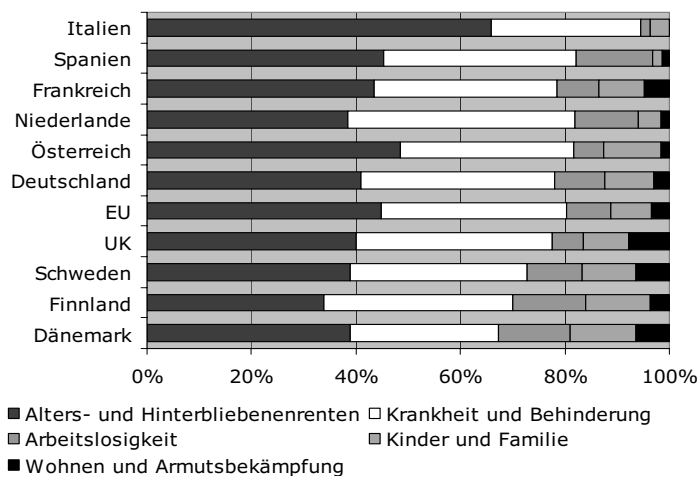
Verhältnis verschiedener Sozialausgaben



Quelle:
Esping-Andersen, 1999

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

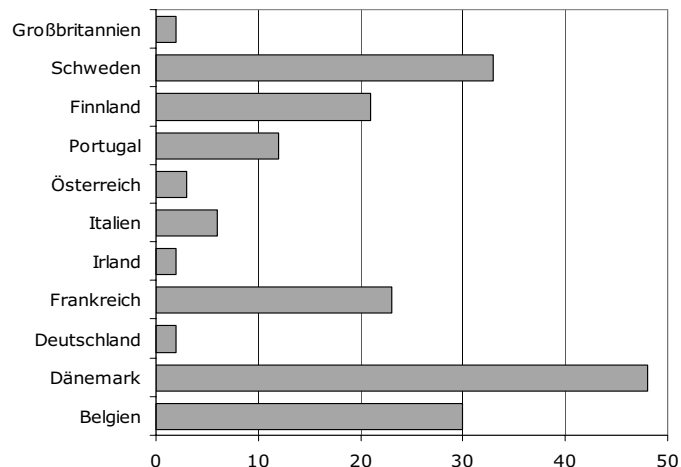
Verteilung der Sozialausgaben (1996)



Quelle:
Amerini, 1999

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

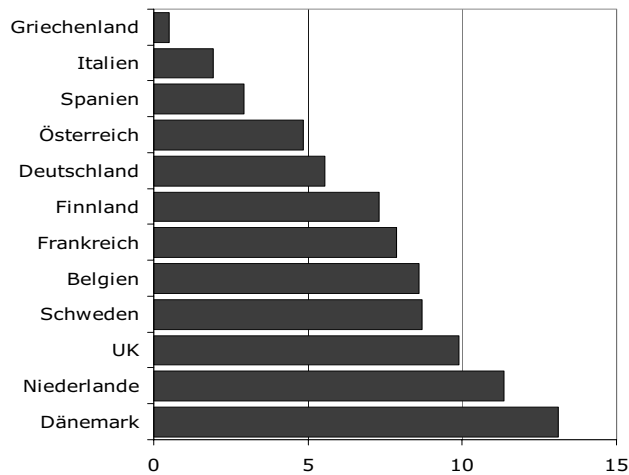
Betreuungsquoten von Kindern (0-2 Jahre) in EU-Mitgliedsstaaten



Quelle:
EU Kommission, zit.n.
Bahle/Pfenning, 2001

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

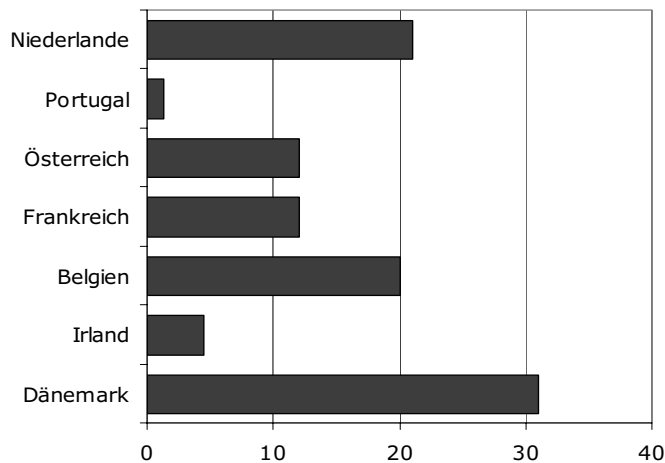
Plätze in (teil-)stationären Einrichtungen pro 100 Einwohner über 65 Jahre



Quelle:
Pacolet et al., 2000

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

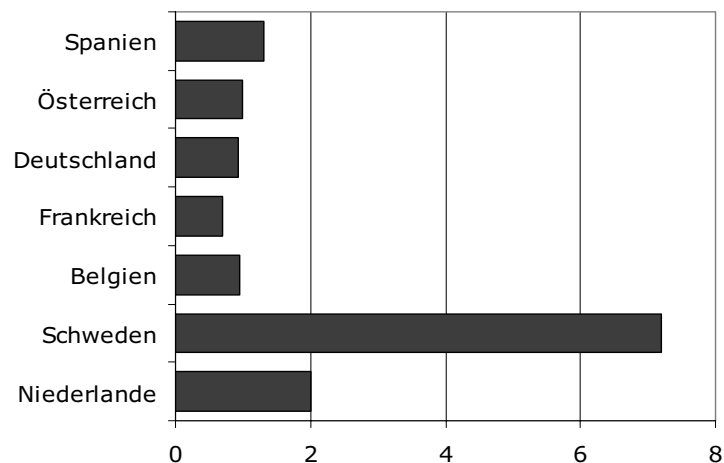
Nutzer/innen von Haushaltshilfen pro 100 Einwohner über 65 Jahre



Quelle:
Pacolet et al., 2000

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

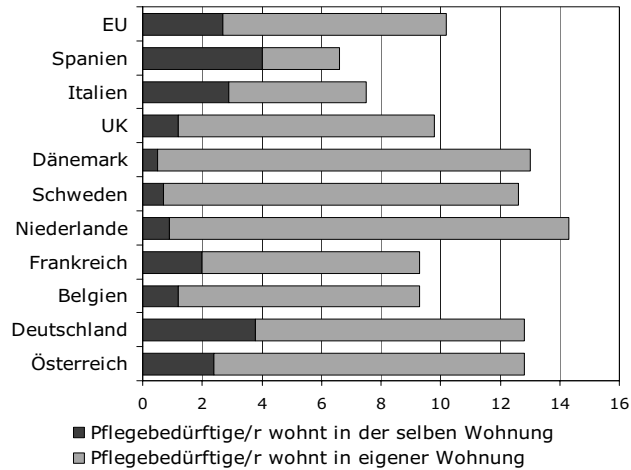
Haushaltshelfer/innen (FTE) pro 100 Einwohner über 65 Jahre



Quelle:
Pacolet et al., 2000

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

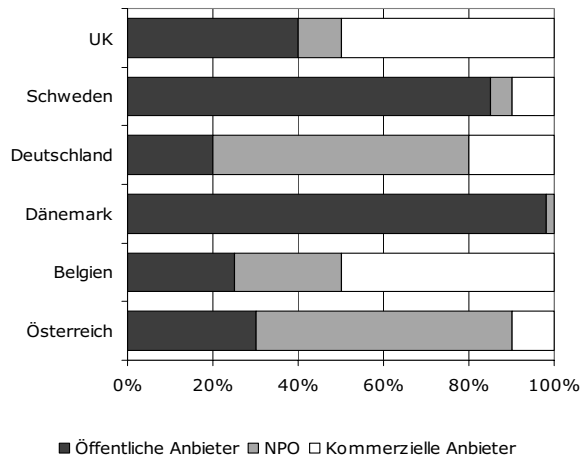
Pflege älterer Menschen in der oder durch die Familie



Quelle:
Eurobarometer

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

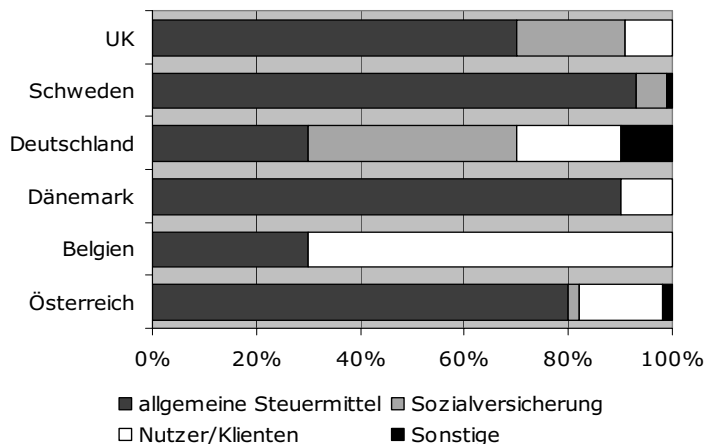
Verschiedene "Welfare Mixes" im Angebot der Altenhilfe



Quelle:
Leichsenring/ESN, 2001

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Verschiedene "Welfare Mixes" bei der Finanzierung der Altenhilfe



Quelle:
Leichsenring/ESN, 2001

EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH

Soziale Dienste unter dem Anspruch von Gerechtigkeit und Gleichheit

**Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach, Philosophisch-Theologische Hochschule St. Georgen,
Frankfurt am Main**

Die sozialpolitischen Denkmuster, die den Hauptstrom der öffentlichen Diskussion über das Profil sozialer Dienste bestimmen, sind um einen mikroökonomischen Standpunkt zentriert. Sie prüfen die Entscheidungskriterien derjenigen, die soziale Dienste anbieten bzw. nachfragen. Bei einer solchen Vorgehensweise tritt der sozioökonomische und soziokulturelle Kontext, also die Menge gemeinsamer Leitbilder und normativer Überzeugungen, wechselseitiger Anerkennungsverhältnisse und Optionen eines gelingenden Lebens in den Hintergrund. Diesem Kontext sozialer Dienste gelten die folgenden Überlegungen.

1. An der Schwelle zum Zeitalter des Arbeitsvermögens

Die reifen Industrieländer stehen an einer Wendemarke, wie sie die Agrargesellschaften vor 200 Jahren erlebt haben. Damals waren 80% der Beschäftigten in der Landwirtschaft beschäftigt, heute sind es 2-4%. Damals mussten neun Bauern einen Nichtbauern mit ernähren, heute kann ein Bauer 82 Nichtbauern mit versorgen. Die Produktivitätsentwicklung in der Industrie macht es möglich, dass sich das Volkseinkommen in 40 Jahren verdreifacht hat, während die Arbeitszeit pro Beschäftigten um ein Fünftel gesunken ist. Der Wandel zur Dienstleistungsgesellschaft wird in der Regel am Beschäftigungswachstum der Sektoren Verkehr, Kommunikation, Handel, Banken und Versicherungen fest gemacht. Die personennahen Dienstleistungen dagegen werden in der öffentlichen Diskussion kaum thematisiert.

Der französische Ökonom Daniel Cohen behauptet, dass nicht die neuen Informations- und Kommunikationstechniken die treibenden Kräfte sind, die jene aktuellen Veränderungen in der betrieblichen Arbeitsorganisation auslösen, von denen Manager¹ und Politiker ständig reden. Die wirklich treibenden Kräfte sind die Beschäftigten selbst, die ein reichhaltiges Wissen, höhere Qualifikationen und eine vielseitige Kompetenz mitbringen, wenn sie in den Unternehmen arbeiten. Die Arbeitskräfte der Zukunft weigern sich zu Recht, die stupiden Tätigkeiten ihrer Großväter und -mütter fortzusetzen. Sie werden darauf bestehen, auch während der Erwerbsarbeit autonome Subjekte ihrer selbst zu sein. Sie wollen ihre Arbeitsbedingungen individuell aushandeln, die Form ihrer Arbeit selbst bestimmen, fremden Befehlen nicht unterworfen sein, sich selbst verwirklichen. Sie wollen ihre Arbeitszeit flexibel gestalten, sich für einen Arbeitsort entscheiden, der ihren Bedürfnissen entspricht, und die starre Trennung zwischen Arbeits- und Wohnort überwinden. Die Erlebnisgrenzen zwischen Arbeit und Leben sollen durchlässig werden und die Arbeit selbst lebenswert sein. Das Zeitalter des Arbeitsvermögens ist nicht mehr die Zeit der Industriearbeit. Sie ist durch einen wachsenden Anteil jener Arbeit bestimmt, die sich den Menschen selbst zuwendet. Die Arbeit am Menschen, die Bildung und Pflege des Arbeitsvermögens wird die Produktion und Vermarktung von Waren verdrängen. Die Zukunft der Arbeit liegt in der Arbeit am Menschen. Die kostbarste Ressource der reifen Industrieländer sind nicht mehr Grund und Boden oder Kapital, sondern das Humanvermögen.

2. Postindustrielle Wertschöpfung

Die von Daniel Cohen erspürte Dynamik ist weder ein Naturereignis noch das Element eines kybernetischen Prozesses, sondern bleibt ambivalent. Ob die Schwelle, die in das Zeitalter des Arbeitsvermögens führt, überschritten und eine höhere Stufe zivilgesellschaftlicher Lebensqualität erreicht wird, hängt davon ab, dass der sozio-ökonomische Trend politisch überformt wird. Allerdings blockieren drei Ambivalenzen, die auf industriegesellschaftliche Pathologien zurückzuführen sind, den Übergang zur postindustriellen Dienstleistungsgesellschaft und zur angemessenen Wertschöpfung einer Arbeit am Menschen.

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Erstens die Polarisierung unter den so genannten Wissensarbeitern: Offensichtlich wächst die Zahl der quasi-selbständigen Wissensarbeiter, die über Informationen verfügen, die von Vorgesetzten gar nicht eingesehen werden können, und mit einer Kompetenz, spezielle Probleme zu lösen, ausgestattet sind, die von Außenstehenden gar nicht aktiviert werden kann. Sie empfinden die gewonnene Autonomie als Entfesselung bisher unterdrückter Energien. Sie sind stolz darauf, dass sie schlummernde Leistungsreserven wecken, kreative Ideen freisetzen und ehrgeizige Projekte übernehmen können. Sie sind wagemutig und hochgestimmt, identifizieren sich mit ihrer Arbeit und erklären sie zum Ort individueller und spontaner Selbstverwirklichung. Nachdem sie die Arbeit termingerecht abgeliefert und das vereinbarte Honorar kassiert haben, entscheiden sie souverän, wie lang die Pause bis zum nächsten Projekt dauert. Andere jedoch leiden unter dem wachsendem Stress und Zeitdruck, der auch ohne Stechuhr fühlbar ist. Sie wissen bereits, wenn sie den Abgabetermin zusagen, dass dieser nicht einzuhalten ist. Aber sie lügen sich und anderen etwas in die Tasche, um überhaupt den Auftrag zu erhalten. Schon bald stellt sich heraus, dass Terminkorrekturen unvermeidlich sind. Dann streichen sie die gemeinsamen Zeiten mit der Ehepartnerin und den Kindern rigoros zusammen, verbringen Nächte und Sonntage im Büro, bis ihnen Schlafstörungen und Partnerschaftskonflikte über den Kopf wachsen. Sie können sich nicht gegen sich selbst schützen. Für die Selbstverwirklichung in der Erwerbsarbeit zahlen sie den Preis einer fast militärischen Selbstdisziplin bis an die Grenze der Selbstausbeutung. Den Konflikt zwischen eigenen, partnerbezogenen, familiären Lebensentwürfen und dem Zugriff unternehmerischer Interessen verlagern sie nach innen, spalten sich in zwei Seelen derselben Persönlichkeit. Ihr Eigeninteresse beginnt zu „schielen“. Im äußersten Fall brennen sie aus, werden entlassen und sind dauerhaft ausgeschlossen.

Zweitens die angestrebte Spaltung des Arbeitsmarkts: In den fortgeschrittenen Industriegesellschaften macht der hohe Kapitaleinsatz pro Beschäftigten einen Teil der Arbeitskräfte überflüssig, nämlich diejenigen, die durch den Einsatz von wissensbasiertem Kapital ersetzt werden können. Andererseits ist eine Elite von Wissensarbeitern unverzichtbar, die hoch qualifiziert sind, international wettbewerbsfähige Produkte herstellen und überdurchschnittlich entlohnt werden können. Dieser Industrie-Elite steht eine Masse von Erwerbspersonen gegenüber, die nur dann eine Arbeitsgelegenheit finden werden, wenn sie ihren „Anspruchslohn“ aufgeben und bereit sind, einfache, niedrig entlohnte Dienste anzunehmen, die anzubieten derzeit noch als anmaßend, und die nachzufragen noch als entwürdigend empfunden wird. Wegen der unangemessenen Ansprüche auf eine Selbstverwirklichung in der Erwerbsarbeit würden beispielsweise das Schuhputzen, Koffertragen, Rasenmähen und Eintüten von Einkaufswaren nicht erwerbswirtschaftlich organisiert. Sie könnten aber selbst bei geringer Qualifikation, allerdings auch bei niedriger Entlohnung marktförmig erschlossen werden. Falls der Marktlohn nicht ausreicht, um das sozio-kulturelle Existenzminimum zu sichern, könne er durch ein Sozialeinkommen aufgestockt werden. Solche Überlegungen finden sich in den Arbeiten von Jeremy Rifkin, in den Analysen der Kommission für Zukunftsfragen der Freistaaten Bayern und Sachsen, in den Gutachten des Sachverständigenrats für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung sowie in den Vorschlägen der Hartz-Kommission.

Drittens die systematische Abwertung personennaher Dienste: In der öffentlichen Debatte über die Dienstleistungsgesellschaft werden meistens industrienaher Dienste genannt, etwa ein produziertes Auto, das in ein Paket von Dienstleistungen etwa der Finanzierung, Wartung und Verschrottung eingepackt ist und zugleich mit ihnen verkauft wird. Oder man denkt an unternehmensnahe Dienstleistungen, aus denen jene Wachstumsdynamik des tertiären Sektors, beispielsweise Banken, Einzelhandel, Versicherungen und Verkehrsbetriebe gespeist wird, die weit über die der Industrie und der Landwirtschaft hinausgeht. Zu diesem Sektor gehören die Firmen, die früher Maschinen und technische Anlagen geliefert haben, nun aber statt dessen mit Blaupausen handeln. Eine Brückenposition wird dem Gaststättengewerbe sowie der Freizeitbranche einschließlich der Sport- und Fitnesszentren zugewiesen. Schließlich geraten auch haushaltsnahe Dienstleistungen in den Blick. Auffälligerweise fehlt in solchen Hypothesen die Reflexion über personennahe Dienstleistungen, die bereits jetzt in Schulen, Bildungshäusern, Sozialstationen, Altenheimen, Krankenhäusern und Beratungsstellen öffentlich, frei-gemeinnützig oder privat-gewerblich angeboten werden, also die Reflexion über Erziehungsarbeit, Rechtsberatung, Gesundheitsvorsorge, Altenpflege, therapeutische Begleitung und Beratung, künstlerische und musische Praxis sowie jede Art von Kulturarbeit.

Personennahe Dienste haben folgende Merkmale: Sie werden nicht zu verschiedenen Zeitpunkten geleistet und verbraucht, sondern im selben Augenblick angeboten und nachgefragt, können also nicht gespeichert werden. Für den Erfolg personennaher Dienste ist die Kooperation zwischen Lehrenden und Lernenden, Ärzten und Patienten, Anwälten und Mandanten nötig. Personennahe Dienste sind

sprachlich vermittelte, verständigungsorientierte Beziehungsarbeit, die auf Gegenseitigkeit beruht. Im Dialog werden Handlungsorientierungen und Lebensentwürfe geändert, Menschen zu guten und richtigen Entscheidungen ermächtigt, psychosoziale, politische und moralische Lernprozesse angestoßen. Die Perspektive des konkreten Anderen, der Respekt vor dessen autonomer Lebenswelt sowie das Einfühlungsvermögen sind für die personennahen Dienste charakteristisch. Sie sind alles andere als einfache, niedrig entlohnte Beschäftigung für Langzeitarbeitslose mit geringer Qualifikation. Um sie zu leisten, braucht es eine hohe fachliche und kommunikative Kompetenz.

Für personennahe Dienste fehlt weithin noch ein geeigneter Bewertungsmaßstab. Die in der Industrie bewährte Produktivität taugt dazu nicht. Die Leistung einer Physiotherapeutin oder einer Familienberaterin kann ja nicht nach deren Arbeitsergebnis pro Zeiteinheit beurteilt werden. Leider widerspricht dieser Einsicht die herrschende Praxis: Die Pflegeleistungen pro Zeiteinheit zu erhöhen, vier statt drei Patienten in der Gymnastikstunde zu behandeln, den Personalschlüssel in der Kindertagesstätte oder in der Reha-Abteilung zu senken, wird oft als eine Trophäe der Qualitätsverbesserung herumgereicht. Die Qualitätsdebatte medizinischer und sozialer Dienste steht immer noch zu sehr im Schatten der Industriearbeit. Die starke Industrie- und Exportlastigkeit der deutschen Wirtschaft hat eine erhebliche Schiefelage in der Bewertung von Industriearbeit und personennahen Dienstleistungen verursacht. Industrieprodukte, nämlich Autos, Chemierzeugnisse, Elektrogeräte werden hoch bewertet, personennahe Dienste haben einen nachrangigen Wert. Die Qualifikationen der Industriewirtschaft: Zählen, Wiegen, Messen gelten als hochwertig, die der Dienstleistungswirtschaft: Helfen, Heilen, Pflegen, Beraten und Begleiten werden als minderwertig eingestuft. Die Wertschöpfung der Industriewaren ist hoch, so dass die Industriearbeiter komfortabel entlohnt werden, während die Wertschöpfung der personennahen Dienstleistungen niedrig gehalten wird, so dass die Entlohnung derjenigen, die sie erbringen, niedrig bleibt. Diejenigen, die in der Industrie arbeiten, sind Männer, während die personennahen Dienstleistungen den Frauen zugewiesen werden, deren Einkommen man als zusätzlichen Beitrag zum Einkommen des männlichen Haupternährers betrachtet. Solange in der Qualitätsdebatte sozialer Arbeit streng zwischen Ergebnis- und Prozessqualität unterschieden wird, ist der industrielle Schatten wirksam. In der industriellen Fertigung kann die präzise Zielvorgabe von einem effizienten Mitteleinsatz getrennt werden, sonst wäre eine präzise betriebswirtschaftliche Kalkulation nicht durchführbar. Bei personennahen Dienstleistungen ist dies nur begrenzt möglich. Für sie gilt das Axiom: „Der Prozess ist das Ziel“.

Die Qualität sozialer Arbeit wird vorrangig aus dem Zusammenspiel kommunikativer Kompetenzen gewonnen. Mit dem Begriff der Kompetenz wird ausgedrückt, dass Qualität und Qualifikationen eng an das Subjekt und die intersubjektive Kommunikation gebunden sind. Ist aber eine solche individuelle oder gruppeneigene Kompetenz nicht etwas Unverwechselbares, das sich einer vergleichenden Prüfung entzieht? Gegenüber dem individualistischen und situationsgebundenen Pathos der Einmaligkeit ist daran zu erinnern, dass sich aus jeder angeblich unverwechselbaren und situativen Schale des Einzelfalls ein Kern herauschälen lässt, der verallgemeinerungsfähig ist und deshalb methodisch eindeutig gemacht und reproduziert werden kann. Der Maßstab kommunikativer Kompetenzerweiterung ist angemessen, um die Ergebnisse sozialer Arbeit zu bewerten – z.B. höhere Lebensbejahung eines Patienten, gestiegene Selbstachtung eines Jugendlichen, eigenständige Alltagsbewältigung von Lebenspartnern, also die Ermächtigung zu einem gelingenden Leben. Dieser Maßstab ist noch mehr angemessen, um die Prozesse sozialer Arbeit zu bewerten, insofern die Prozessqualität, die Qualifikationen und die Fachlichkeit auf ein dienstleistendes Subjekt sowie auf die intersubjektive Verständigung bezogen sind. Dabei wird noch einmal deutlich, dass der Wertschöpfungsmaßstab personennaher Dienste nicht in erster Linie aus der Außenperspektive eines neutralen Beobachters festgestellt werden kann. Ingenieure der analytischen Arbeitsbewertung mögen für die Waschmittel- und Kühlschranksproduktion taugen, sie tun es nicht oder nur nachrangig bei der Ermittlung der Wertschöpfung sozialer Arbeit. Um deren Komponenten zusammenzutragen, sollte man sich auf die begleitende Reflexion der Mitarbeiter(innen) verlassen. Wenn nämlich die wertvollste Ressource und der konstitutive Bestandteil personnaher Dienstleistungen die Mitarbeiter(innen) einer Einrichtung sind, dann sollten deren Motivation, Teamfähigkeit, Kooperationsbereitschaft, Solidarität und aktive Beteiligung an den Prozessen der Meinungsbildung und kollektiven Entscheidung in den Maßstab personnaher Dienstleistungen einbezogen werden. Um ihn mit zu definieren, sind sie „Experten in eigener Sache“. Selbst der Wertschöpfungsanteil des Leiters bzw. der Leiterin einer Einrichtung oder eines Projekts ist weniger an den quasi-industriellen Rationalisierungs- und Rationierungserfolgen zu messen, sondern viel mehr daran, ob sie die Mitarbeiter(innen) motivieren und integrieren, ob sie diese vor einem Zeitdruck schützen, der jede kreative Fantasie erstickt, und ob sie ihnen Zeiten der Reflexion, Evaluation und Supervision freihalten.

3. Demontierter Sozialstaat, faszinierender Markt

Personennahe Dienste sind überwiegend den „Vertrauensgütern“ zuzuordnen. Trotz der Wechselseitigkeit von kommunikativer Aktion und Reaktion besteht zwischen denen, die sie anbieten, und denen, die sie in Anspruch nehmen, ein ungleiches Verhältnis der Kompetenz. Da die Nachfragenden die Qualität personennaher Dienste, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, nicht ganz und sofort durchschauen können, sind sie darauf angewiesen, denen zu vertrauen, die diese Dienste anbieten. Sie brauchen außerdem eine Verhandlungsposition, die sie der Marktmacht der Anbieter beispielsweise von Gesundheits- und Bildungsgütern nicht ausliefert. So gibt es bereits gute ökonomische Gründe dafür, Gesundheits- und Bildungsgüter als öffentliche Güter anzusehen und öffentlich bereit zu stellen. Darüber hinaus entspricht es dem Grundsatz demokratischer Beteiligung, sie als verfassungsfeste Grundrechte anzuerkennen. Was medizinisch notwendig ist, sowie eine Grundbildung, die reale Chancengleichheit verbürgt, sollte jeder Bürgerin und jedem Bürger unabhängig von ihrer/seiner Kaufkraft zugänglich sein. Deshalb ist der Staat berechtigt, einen Teil des Volkseinkommens zu beanspruchen, um die Bereitstellung personnaher Dienste wie der Bildungs- und Gesundheitsgüter finanzieren zu können.

Diesen Einsichten widerspricht ein öffentliches Meinungsklima, das den schlanken Staat als den besten aller möglichen Staaten propagiert. Der „aktivierende Staat“ soll sich auf seine Kernaufgaben zurückziehen und die anderen, bisher ebenfalls als öffentlich angesehenen Aufgaben durch zivilgesellschaftliche Kräfte erfüllen lassen. Einem naiven Vertrauen in die Selbstheilungskräfte des Marktes ist der politische Wille entsprungen, den Wohlfahrtssektor in einen Quasi-Wohlfahrtsmarkt umzuwandeln. Waren Markt und Wettbewerb in der Wohlfahrtspflege bisher weithin abwesend, überfremden nun wirtschaftliche Kalküle die medizinischen, therapeutischen und sozialen Leistungen. Der Grundsatz der Subsidiarität, des Vorrangs frei-gemeinnütziger vor privaten und öffentlichen Anbietern ist aufgekündigt. Es gibt keinen Sonderstatus der Wohlfahrtsverbände und ihrer Einrichtungen mehr. Sie müssen sich im Wettbewerb mit privaten, gewerblichen Anbietern bewähren. Diese drängen erfolgreich auf den „Wohlfahrtsmarkt“, solange sie ihre Dienste günstiger als die frei-gemeinnützigen Träger anbieten können, während sie ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen prekäre Beschäftigungsverhältnisse zumuten. Allerdings handelt es sich um einen Quasi-Markt, weil die Bestimmungsgrößen der Nachfrage und des Angebots durch die staatlichen Entscheidungsträger indirekt definiert werden, und weil diese auch direkt in das Spiel der Marktkräfte eingreifen, wenn sie für sich zunehmend „ein Wahlrecht der Finanzierungsart“ geltend machen.

Das Anliegen des „New Public Management“, in der öffentlichen Verwaltung bürokratische Strukturen zu überwinden, unternehmensähnliche Führungs- und Organisationsstrukturen aufzubauen und einen Wechsel von der Steuerung über Ressourcen zur Steuerung über Leistungen und Ergebnisse einzuleiten, soll auch für die sozialen Dienste verbindlich gemacht werden. In den letzten Jahren haben zahlreiche Sozialverwaltungen damit begonnen, ihre Arbeit im Rahmen der von der Kommunalen Gemeinschaftsstelle entwickelten Zielvorgaben umzustrukturieren. An die Stelle hierarchischer Strukturen treten dezentrale operative Einheiten. Der Wert von Einzelleistungen wird präzise bestimmt und abgegrenzt, den Kundenwünschen angepasst und den einzelnen Kostenträgern zugeordnet. Personennahe Dienste werden stärker standardisiert, kalkuliert und kontrolliert. Ein herausragendes Instrument ist die „Qualitätssicherung“. Die Qualität einer Dienstleistung soll gemäß den Interessen der wirtschaftlichen Akteure bestimmt werden – der Zufriedenheit der Kunden (Ertragskraft), der Zahlungsbereitschaft der Geldgeber (Wettbewerbsvorteil) und der Motivation der Mitarbeiter (Arbeitsbedingungen). Die Vereinbarung von Behandlungszielen, die Dokumentation der Behandlungsschritte und die Überprüfung des Zielerreichungsgrades gehören zu den Kernelementen des neuen Steuerungsmodells, das der Motivation als auch den Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stärker gerecht werden soll.

In Folge des Wettbewerbs, der prospektiven Finanzierung (Budgets, Kopf- und Fallpauschalen, Festpreise) und selektiver Vertragsgestaltung sind die „Märkte“ beispielsweise medizinischer und therapeutischer Leistungen sowie sozialer Dienste zu Käufermärkten geworden. Der Staat und die Versicherungsträger haben in den letzten Jahren ihre Verhandlungsmacht gegenüber den Anbietern ausgebaut. Diese Machtverschiebung überträgt die wirtschaftlichen Risiken der Versorgung von den Versicherungen und Staatshaushalten auf die Anbieter. Die traditionellen Anreize der Mengenausweitung mit dem Risiko der Überversorgung weichen den Anreizen zur Kostensenkung mit dem Risiko der Mengenrationierung und Unterversorgung.

Mit der Vollendung des Binnenmarktes und der Wirtschafts- und Währungsunion sowie mit dem Inkrafttreten des Amsterdamer Vertrages verstärkt der Grundsatz einer offenen Marktwirtschaft mit freiem Wettbewerb (Art 98 EG-Vertrag) die bereits wahrnehmbaren Tendenzen zu einem Wohlfahrtsmarkt. Trotz der europäischen Grundrechtecharta und der Sozialcharta ist es nicht ausgeschlossen, dass der sich formierende europäische Sozialstaat die soziale Sicherung auf eine Grundversorgung beschränkt und die bisherigen sozialen Dienste sowie die öffentlichen Bildungs- bzw. Gesundheitsgüter abbaut und weithin privatisiert. Inhalt und Umfang dieser Leistungen werden dann nicht mehr von kommunalen oder frei-gemeinnützigen Einrichtungen öffentlich bereitgestellt, sondern nach dem Gesetz von Angebot und Nachfrage durch die private Kaufkraft definiert. Die überwiegend marktorientierte Sichtweise der EU macht es wahrscheinlich, dass zukünftige EU-Richtlinien den Wettbewerb auf den Wohlfahrtsmärkten verschärfen und ihm eine gesamteuropäische Dimension geben.

Für die privatwirtschaftliche Erschließung sozialer Dienste wird auch die langfristige Einkommensentwicklung in reifen Industrieländern geltend gemacht. Erfahrungsgemäß steigt nämlich die private Nachfrage nach personennahen Arbeiten mit wachsendem Markteinkommen überproportional. Diejenigen, die auf die Selbststeuerung des Marktes und auf die Stabilität des privaten Sektors vertrauen, folgern daraus, dass eine Menge zusätzlicher Märkte und Gelegenheiten für soziale Dienste erschlossen werden könnte. Um diesen Prozess zu beschleunigen, müsste allerdings eine stärker leistungsbezogene, gespreizte Verteilung der Einkommen und Vermögen durchgesetzt werden, die den unterschiedlichen Begabungen und Interessen der Wirtschaftssubjekte gerecht wird. Oder der Bereich personennaher Arbeiten müsste teils der Privatwirtschaft, teils der sozialstaatlichen Organisation und teils dem zivilgesellschaftlichen Engagement überlassen werden.

4. Republikanische Solidarität

Die erwerbswirtschaftlichen Strukturen der Solidarität gründeten auf drei gesellschaftlichen Normalitätsannahmen, nämlich auf der kontinuierlichen Erwerbsbiographie von Männern, der lebenslangen Partnerbindung nicht erwerbstätiger Frauen und der Existenz von Kindern in Paarhaushalten. Diese drei Merkmale können nicht mehr als selbstverständlich unterstellt werden. Seit einem Vierteljahrhundert sinkt auf Grund der Massenarbeitslosigkeit und der hohen Produktivitätsrate der Anteil der Arbeitseinkommen am Volkseinkommen, während der Anteil der Einkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen tendenziell wächst. Umgekehrt wächst im gleichen Zeitraum der Anteil der Steuern auf den Faktor Arbeit am gesamten Steueraufkommen, während der Anteil der Steuern auf den Faktor Kapital sinkt. Folglich reißt bei häufig unterbrochener Beschäftigung und flexibler Unterbeschäftigung das an die Erwerbsarbeit geknüpfte Netz solidarischer Sicherung. Seitdem sich die Lebensformen differenziert und pluralisiert haben, hat die Mehrzahl der Frauen die ihnen zugewiesene Dienstverpflichtung zur Betreuung und Erziehung der Kinder im Privathaushalt aufgekündigt und zu Recht Ansprüche auf eine Beteiligung an der Erwerbsarbeit, ein eigenes Einkommen und eine eigenständige soziale Sicherung angemeldet. Und nachdem die Familienhaushalte mit mehreren Kindern, die lange Zeit ein Gleichgewicht zwischen der erwerbstätigen, der noch nicht erwerbstätigen und nicht mehr erwerbstätigen Generation gewährleistet und dafür gesorgt hatten, dass in einer vollbeschäftigten Marktwirtschaft genug Beitragszahlende vorhanden waren, die den Jugendlichen die Ausbildung und den Älteren die Renten finanzierten, nicht mehr als der Normalfall betrachtet werden können, schwelt innerhalb derselben Generation ein Verteilungskonflikt zwischen den Haushalten mit Kindern und den Haushalten ohne Kinder in Bezug auf das Prokopfeinkommen, die Vermögensbildung und die Altersversorgung.

Auf welcher Grundlage kann eine Solidarität aufgebaut werden, die das Grundrecht auf soziale Dienste, auf Lebensunterhalt, Bildung, Gesundheit, Wohnung und Arbeit gewährleistet? Das Marktregime ist dazu nicht in der Lage, denn es macht die Einlösung solcher Grundrechte mehr oder weniger ausschließlich von der verfügbaren Kaufkraft abhängig. Deren Ausgangsverteilung ist jedoch ziemlich willkürlich. Ebenso willkürlich ist die marktmäßige Zuordnung von Kaufkraft und wirtschaftlicher Leistung. Denn diese hängt meist von geschichtlich bedingten gesellschaftlichen Vorentscheidungen bzw. Machtverhältnissen ab. Diejenigen, die nicht über die angemessene Kaufkraft oder ein entsprechendes Leistungsvermögen verfügen, bleiben von der Einlösung solcher Grundrechte ausgeschlossen. Auch eine gleiche Abstammung, Geschichte, Sprache, Leitkultur oder Orientierungen des guten Lebens, die einem partikulären Sozialmilieu entstammen und in denen gesellschaftliche Großgruppen jeweils ihre Identität finden, scheiden als tragfähige Grundlage aus. Denn biosomatische, soziokulturelle oder historische Sinnkonstruktionen sind an die ethnische, sprachliche und kulturelle Vielfalt

moderner Gesellschaften nicht mehr anschlussfähig. So bietet sich als tragfähige Grundlage einer rechtlich verbindlichen Solidarität die demokratische Verfassung an. Eine solche „republikanische“ Solidarität gründet also auf Grundwerten, Verfahrensregeln und Einstellungen, die von allen Mitgliedern einer demokratischen Gesellschaft anerkannt und geteilt werden.

Nun haben die meisten Staaten der Welt dem Kern ihrer Verfassungen die Menschenrechte eingefügt. Diese lassen sich zwar nach der Geschichte ihrer ersten Formulierung und Proklamation, aber auch gemäß ihrer logischen Rangfolge anordnen. Falls die letztere gewählt wird, stehen politische Gestaltungsrechte an erster Stelle. Das Recht auf allgemeine Beteiligung wird als tragfähige Grundlage einer erweiterten Solidaritätsstruktur ausgezeichnet. Sie enthält erstrangig eine politische und nachrangig eine wirtschaftliche Dimension. In demokratischen Gesellschaften muss eine grundlegend gleiche Beteiligung aller Mitglieder an den öffentlichen Meinungs- und Entscheidungsprozessen gewährleistet sein. Diese müssen in die Lage versetzt werden, ihre Interessen in den Prozessen der kollektiven Willensbildung eigenständig zu vertreten. Damit dieses Recht politischer Beteiligung eingelöst werden kann, haben sie einen Rechtsanspruch auf einen gleichen Mindestanteil am wirtschaftlichen Reichtum, und zwar unabhängig davon, ob sie in der Lage oder bereit sind, sich an der gesellschaftlich organisierten Arbeit zu beteiligen. Denn der Wert eines Menschen gründet nicht in seiner Arbeitsleistung, sondern in seiner Würde. Darüber hinaus kann durch die Aufnahme einer gesellschaftlich nützlichen Arbeit – und zwar unabhängig davon, ob diese markt- und erwerbswirtschaftlich organisiert wird oder nicht, ob sie monetär entgolten wird oder nicht, eine vergleichbare Menge an Einkommen und Vermögen, an Gütern und Diensten erworben werden. Das Zugeständnis differenzierter, jedoch vergleichbarer Lebenslagen in einer demokratischen Gesellschaft folgt einer Vermutung über ökonomische Funktionsregeln, die nahe legen, dass eine differenzierte Einkommens- und Vermögensverteilung die Leistungsfähigkeit und das Leistungsniveau einer Volkswirtschaft erhöht. Falls diese Vermutung zutrifft, ist eine Ungleichheit der Verteilung insoweit zuzulassen, als diese auf der demokratischen „Gleichverteilung“ aufbaut und die unteren Einkommensgruppen besser stellt als eine total nivellierte Verteilung. Die unteren Einkommensgruppen haben gleichsam ein Vetorecht gegenüber dem Ausmaß wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Differenzierung.

Das gleiche Recht auf politische Beteiligung sollte als Grundlage republikanischer Solidarität anerkannt werden. In dieser Forderung sind drei Strukturreformen eingeschlossen: Erstens könnte die strenge Kopplung solidarischer Sicherungssysteme an die Erwerbsarbeit gelockert werden. Zweitens würden die solidarischen Ansprüche auf zwei Säulen gestellt: Zum einen ist jede Person, die im Geltungsbereich einer demokratischen Verfassung lebt, berechtigt, den Anspruch auf ein soziokulturelles Existenzminimum einzulösen. Zum andern berechtigt jede gesellschaftlich nützliche Arbeit zu einem angemessenen Lebensstandard. Und drittens sollten die sehr ungleichen Lebenslagen zwischen den Haushalten ohne Kinder und denen mit Kindern angenähert werden; die faire Verteilung des gesellschaftlichen Reichtums zwischen den Generationen erweist sich als eine Verteilungsfrage innerhalb derselben Generation.

Zur Grundlage republikanischer Solidarität gehört das Recht des Staates, sich einen angemessenen Anteil am Volkseinkommen zu sichern, um seine Aufgaben finanzieren zu können. Das herkömmliche Ausmaß an steuerlicher Belastung der Beschäftigungsverhältnisse ist allerdings gegenproduktiv. Andererseits ist die Besteuerung der spekulativen Finanzgeschäfte und die der Vermögen nach dem Veräußerungswert ökonomisch vernünftig und sozial gerecht. Die solidarischen Versicherungs- und Fürsorgeleistungen sollten von unten her gesockelt und nach oben hin gedeckelt werden; diejenigen, die überdurchschnittliche Ansprüche an den Lebensstandard im Alter oder während der Arbeitslosigkeit und Krankheit anmelden, können sich zusätzlich privat versichern. Die Beitragspflicht der sozialen Sicherung sollte auf alle Erwerbstätigen einschließlich der Selbständigen und Beamten ausgedehnt werden. Oder alle in der Wirtschaft erzielten Einkommen werden zur Finanzierung der solidarischen Sicherungssysteme herangezogen; als Bemessungsgrundlage dient die volkswirtschaftliche Nettowertschöpfung. Verbleibende Defizite sind durch die öffentlichen Haushalte auszugleichen.

5. Föderative Solidarität

Seitdem die Nationalstaaten dem Denkmuster der Systemkonkurrenz folgen und jene Produktionsfaktoren, die sich ihrem fiskalischen Zugriff nicht entziehen können, mit Steuern und Abgaben belasten, komfortable soziale Sicherungssysteme abschmelzen und Arbeitsmigranten abschrecken, während sie

die Kapitaleinkommen tendenziell entlasten, übertreffen Länder und Gemeinden sich darin, diese politischen Optionen zu imitieren. Sie bieten Unternehmen und Arbeitgebern ihre Hilfe an, damit diese sich des Drucks angeblich wachstumshemmender Arbeitskosten, Lohnnebenkosten und Sozialbeiträge entledigen. Doch die Hypothese der Systemkonkurrenz von Staaten und Regionen steht auf einem schwachen argumentativen Boden. Denn Nationalstaaten, Länderregierungen und Kommunalverwaltungen sind nicht die ersten Adressaten und auch nicht die ersten Akteure einer Systemkonkurrenz. Zuerst konkurrieren privatautonome Unternehmen um die kaufkräftige Nachfrage von Konsumenten in den Regionen. Sie konkurrieren um das Angebot mobiler Produktionsfaktoren, nämlich um Kapitalgeber und qualifizierte Arbeitskräfte. Aller Erfahrung nach sind ihre Entscheidungen vorrangig von Marktverhältnissen und Gewinnerwartungen beeinflusst und erst nachrangig von Lohnkosten, Steuern und Abgaben. Die Entscheidungen wirken entlang einer komplexen Rückkopplung und werden als Bestandteile eines Gesamtpakets materieller und immaterieller öffentlicher Leistungen und Abgaben gegeneinander abgewogen. Während die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Unternehmens sich an wenigen Kennziffern ablesen lässt, ist die vergleichbare Kennziffer etwa einer Region oder Kommune schwer zu ermitteln und dann wenig aussagefähig. Selbst eine höhere Produktivität oder ein Anstieg des kaufkraftorientierten Volkseinkommens lassen sich ohne den Blick auf mögliche wirtschaftliche Rückkopplungen und gesellschaftliche Folgekosten nicht als eindeutige Indikatoren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit deuten. Aber selbst wenn man die Hypothese der Systemkonkurrenz anerkennen würde, folgt daraus nicht, dass ihre Wirkungen, etwa eine vernachlässigte Infrastruktur oder erodierende soziale Sicherungssysteme als ökonomisch effizient und sozial gerecht hingenommen werden müssten. Tatsächlich existieren keine gleichrangigen Marktpositionen zwischen Staaten, Ländern und Gemeinden. Die asymmetrischen Machtverhältnisse eines föderalen Verbunds und in der Folge die Regelungen des Finanzausgleichs wirken sich für die schwächsten Glieder der Wirkungskette, die Kommunen nachteilig aus. Deshalb ist der Protest der Kommunen gegen den föderalen Verschiebepark gerecht, der ihnen die Last der sozialen Dienste zuweist, ohne die entsprechenden finanziellen Mittel bereit zu stellen.

6. Geschlechterdemokratie

Allen frauenfreundlichen Bekenntnissen zum Trotz verfestigt sich in Zeiten der Massenarbeitslosigkeit die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung. Der berechtigte Anspruch der Frauen, gleichrangig an der gesellschaftlich organisierten Arbeit beteiligt zu sein, ist bisher nicht oder nur sehr eingeschränkt verwirklicht worden. Bei den Ausbildungsgängen sind weiterhin geschlechtsspezifische Schieflagen festzustellen. Das geschlechtsspezifische Gefälle, das seit längerem zwischen verschiedenen Wirtschaftszweigen, zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor sowie in der betrieblichen Hierarchie zu beobachten war, ist nicht umgekehrt worden. Die Frauen beziehen im Durchschnitt ein Erwerbseinkommen, das um ein Viertel unter dem der Männer liegt. Die Frauen übernehmen einen Anteil von etwa 90% der angebotenen Teilzeitarbeit, während für Männer das Normalarbeitsverhältnis weiter besteht. Die traditionell vorgetragene Begründung einer ungleichen und diskriminierenden Behandlung, dass Frauen nämlich über eine natürliche Kompetenz der Kindererziehung verfügen, weil sie die Kinder gebären, ist zwar in der politischen Öffentlichkeit verstummt, aber ein naturalistischer Fehlschluss, der die Geschlechterrollen von Männern und Frauen mit ihren gesellschaftlichen Rollen verwechselt, ist unerschütterlich weiterhin verbreitet – und nicht nur im kirchlich-katholischen Milieu.

Die politische Forderung der „Gleichstellung und Autonomie“ von Männern und Frauen zielt darauf ab, die wirtschaftliche und politische Diskriminierung der Frauen aufzuheben sowie die Entscheidungsfreiheit über ihr Leben und ihren Körper zu respektieren. Gleichzeitig sollen die Männer ihren Teil der Verantwortung für die Betreuung von Kindern und hilfebedürftigen Angehörigen übernehmen. Die Formel der Gleichstellung und Autonomie weist nämlich darauf hin, dass der Geschlechtscharakter des Mannes und der Frau überwiegend eine Funktion des Sozialcharakters ist und die geschlechtsspezifischen Lebens- und Arbeitsformen geschichtlich bedingt sind. Damit werden die gängigen Typologien des männlichen und weiblichen Charakters ebenso durchbrochen wie die einer männlichen Kultur, die sich in Gewalt, Individualismus und unterdrückten Gefühlen äußert, bzw. einer weiblichen Kultur mit den Werten der Naturverbundenheit und Lebensbejahung, als entspräche der Sexualität der Männer die Erotik der Frauen, einer Moral, die sich an Recht und Gerechtigkeit orientiert, die Moral der Sympathie und Fürsorge, dem linearen Zeitbewusstsein das Erleben zyklischer Zeit, dem Informationsbedürfnis die Lust am Sprachspiel, dem akademischen Wissenschaftsbetrieb die Selbsterfahrung und Bewusstseinsweiterung.

Die konkrete Aneignung der Grundsätze der Gleichstellung und Autonomie kann an den Defiziten der aktuellen Vereinbarkeitsdebatte veranschaulicht werden. Für die Bundesrepublik der 90er Jahre wird ein besonderes Armutsrisiko von Haushalten mit Kindern und von allein erziehenden Frauen festgestellt. Die Diagnose liegt nahe, dass Familien und vor allem Alleinerziehende dem Dilemma ausgesetzt seien, entweder persönliche Verantwortung für die Erziehung von Kindern zu übernehmen oder erwerbstätig zu sein. Daraus folgern dann politische Entscheidungsträger, dass sowohl die Diskriminierung der Frauen als auch das kinderbedingte Armutsrisiko beseitigt werden können, wenn mehr öffentliche Einrichtungen zur Betreuung von Kindern verfügbar seien und wenn dadurch die Entscheidung der Frauen zur Aufnahme einer Erwerbsarbeit erleichtert werde. Folglich müssten flächen- und zeitdeckende Einrichtungen der Kinderbetreuung bereit gestellt werden, um den Frauen den Zugang zur Erwerbsarbeit zu erleichtern. Kaum jemand, der dieses Programm verkündet, erläutert, wie und wo in einer Phase verfestigter Massenarbeitslosigkeit die erforderlichen neun Mio. € vollwertigen und wettbewerbsfähigen Arbeitsplätze entstehen sollen. Die Zuspitzung der Frauenpolitik auf den gleichrangigen Zugang zur Erwerbsarbeit ist insofern fragwürdig, als menschliche Würde Frauen und Männern unabhängig davon zukommt, ob sie erwerbstätig sind oder nicht. Deshalb sollte zuerst nicht die Erwerbsarbeit, sondern jede gesellschaftlich nützliche Arbeit im Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit stehen, während die verschiedenen Arbeitsformen (Erwerbsarbeit, private Beziehungsarbeit und zivilgesellschaftliches Engagement) mit verschiedenen Einkommen (Arbeits-, Kapital- und Transfereinkommen) kombiniert werden. Danach könnten für eine gleichrangige Beteiligung der Männer und Frauen an der Erwerbsarbeit folgende Grundsätze gelten: Erstens ist auf die beachtliche Produktivitätsentwicklung in der Industrie radikal mit einer allgemeinen Verkürzung der Erwerbsarbeitszeit auf eine 30-Stunden Woche zu reagieren. Zweitens ist die gesellschaftlich nützliche Arbeit in der Form der herkömmlichen Erwerbsarbeit und in der Form der privaten Kinder- und Pflegearbeit fair auf Männer und Frauen zu verteilen. Der beschleunigte Einstieg der Frauen in die Erwerbsarbeit sollte begleitet sein von einem beschleunigten Einstieg der Männer in die private Erziehungs- und Hausarbeit. Neben dem anerkannten Recht der Männer auf Teilzeitarbeit sollte ein gemeinsames Wahlrecht von Eltern, wie sie ihre Erwerbsarbeit und ihre private Erziehungsarbeit jeweils kombinieren wollen, gesetzlich anerkannt werden. Die Männer sollten entdecken, dass sie an Lebensqualität gewinnen, wenn sie eine größere Distanz zur Erwerbsarbeit wahren und von den Frauen lernen, wie die Erwerbsarbeit und die private Beziehungsarbeit kreativ miteinander zu vereinbaren sind.

7. Vorrang der Gleichheit

Gerechtigkeitsgrundsätze lassen sich schwer unter neutralen Beobachtern und ohne Rücksicht auf einen geschichtlichen Kontext formulieren. Sie sind meist eine Antwort, die durch eine konkrete Situation herausgefordert ist. Das Gleichheitsgebot hat gegenüber dem Anliegen stärkerer Differenzierung der Lebenslagen Vorrang, weil in kapitalistischen Marktwirtschaften drei strukturelle Ungleichheiten wirksam sind, insofern die Unternehmen den Eigentümern der Produktionsmittel gehören, so dass diese ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen Weisungen erteilen dürfen, insofern die Produzenten (im Normalfall) als Anbieter von Gütern einen höheren Organisationsgrad als die häufig atomisierten Konsumenten auf der Nachfrageseite zustande bringen und insofern das Bankensystem mit einer Kredit- und Geldschöpfungsmacht ausgestattet ist, die ihnen gestattet, den Unternehmern Kredite zur Verfügung zu stellen. Ein zweiter Grund, der den Vorrang des Gleichheitsgebots rechtfertigt, ist die weltanschaulich begründete Propaganda, mit der die Bundesrepublik seit einem Vierteljahrhundert überzogen wird, die auf eine stärkere Differenzierung von Einkommen und Vermögen abzielt. Ökonomen der angebotsorientierten monetaristischen Hauptströmung sehen in differenzierten Einkommen und Vermögen den verdienten Lohn individueller Leistung und einen wirksamen Anreiz, persönliche Energien und Begabungsreserven zu entfesseln. Folglich treten sie für eine stark differenzierte Einkommens- und Vermögensverteilung ein, deren wohltuende Wirkung in der Form wirtschaftlichen Wachstums am Ende allen zufließt. Je gespreizter die Einkommens- und Vermögensverteilung ist, umso höhere Wachstumsraten und ein umso höherer Beschäftigungsgrad seien zu erwarten. Solche Erwartungen, die nach einer zeitweiligen Ungleichheit einen tendenziellen Ausgleich der Einkommen und Vermögen eintreten lassen, haben sich jedoch nicht erfüllt. Vielmehr hat sich, wie der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung belegt, die Schere zwischen den privaten Haushalten, die am steigenden Wohlstand teilhaben, und denen, die davon ausgeschlossen sind, ebenso wie die mehr oder weniger vergleichbare Schere zwischen den privaten und den öffentlichen Haushalten geöffnet.

Offensichtlich steht der Grundsatz differenzierender Leistungsgerechtigkeit in einer kapitalistischen Marktwirtschaft und patriarchalen Gesellschaft auf einem erheblich ideologischen Fundament. Denn noch bevor die Marktkräfte gemäß dem Spiel von Angebot und Nachfrage wirksam werden, hat die Gesellschaft bereits vorweg deklariert, welche Arbeit sie marktförmig organisiert und als „wirtschaftliche Leistung“ gelten lässt und welche nicht. So wird den Männern die Erwerbsarbeit, den Frauen die private Erziehungsarbeit zugewiesen. Auf dem Markt hängt der Wert der wirtschaftlichen Leistung von der Kaufkraft ab. So erbringt ein Bauer in Peru, der Kartoffeln anbaut, um die Nahrungsmittelbedürfnisse seiner Nachbarn zu befriedigen, keine wirtschaftliche Leistung, solange die Nachbarn nicht über eine angemessene Kaufkraft verfügen. Züchtet er jedoch Orchideen, die er nach Europa fliegen lassen und auf dem dortigen Markt absetzen kann, erbringt er eine wirtschaftliche Leistung. In arbeitsteiligen Produktionsprozessen resultiert die Zuordnung von Arbeitsleistung und monetärem Entgelt aus dem Zusammenspiel von Konvention, Weltanschauung und Macht. Solche gesellschaftlichen Faktoren erklären die Entlohnungsunterschiede zwischen der Lackiererin in der Montagehalle und dem technischen Zeichner im Konstruktionsbüro mehr als das Angebot und die Nachfrage auf den Arbeits- oder Gütermärkten.

Auf Grund dieser Überlegungen scheint es plausibel zu sein, den Gleichheitsgrundsatz in der Situation wachsender gesellschaftlicher Spaltung und Ausgrenzung stärker zu gewichten als das Interesse an weiterer Differenzierung. Aber wie ist die geschuldete Gleichheit inhaltlich zu bestimmen? Unbestritten ist wohl das gleiche Recht auf eine Grundausrüstung an Nahrung, Kleidung und Wohnung, um die Bedürfnisse des alltäglichen Lebens zu befriedigen. Mit den Regelsätzen der allgemeinen Hilfe zum Lebensunterhalt ist es in Geldeinheiten übersetzt worden. Ein erweiterter Anspruch ist das gleiche Recht auf freie und individuelle Entfaltung der Persönlichkeit, nämlich ein selbstbestimmtes Leben im gesellschaftlichen und politischen Raum führen zu können, das den unverwechselbaren Begabungen und Interessen entspricht. Um dies zu ermöglichen, ist ein gleiches Recht auf eine angemessene Ausbildung und auf den Zugang zur Gesundheitsvorsorge sowie das Recht, eine sinnvolle Erwerbsarbeit auszuüben, anerkannt. Die Herstellung realer Chancengleichheit besteht darin, dass alle Benachteiligungen, die jenseits der individuellen Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Betroffenen liegen, ausgeglichen werden. Dazu gehören natürliche Benachteiligungen wie psychische und körperliche Behinderung (Schönheitsdefizite) und gesellschaftliche Diskriminierungen wie die sozial niedrige Stellung der Eltern oder die Herkunft aus einem minderwertig eingestuften Stadtviertel. Solche Benachteiligungen, die den Zugang zur Bildung, zu den notwendigen Gesundheitsgütern und zum Erhalt des Arbeitsvermögens versperren, sollten ausgeglichen werden. Aber gegen eine solche Auslegung des Gleichheitsgrundsatzes werden derzeit erhebliche Einwände geltend gemacht. Warum sollen die Zufallsergebnisse der natürlichen und gesellschaftlichen Lotterie ausgeglichen werden, solange sie nicht als verletzend und demütigend empfunden werden? Natürliche Differenzen sind ja nicht verletzend, wohl aber gesellschaftliche Diskriminierungen. Aber warum sollen alle gesellschaftlichen Differenzen beseitigt werden, solange eine klare Trennung von natürlich und gesellschaftlich bedingten Differenzen gar nicht möglich ist? Denen, die dem Gleichheitsgrundsatz folgen, wird vorgeworfen, sie würden übersehen, dass das moralische Subjekt nie der generalisierte Andere, sondern immer das empirische Individuum ist. Sie würden die Differenzen, die auf Grund eigener Verdienste entstanden sind, nicht angemessen würdigen. Sie betrachteten die Gesellschaft als Eigentümerin eines Reservoirs, aus dem alle individuellen Kompetenzen geschöpft werden. Sie verkürzten die Herstellung von Gleichheit auf eine materielle, ökonomische Dimension und vertrauten darauf, dass eine aufwendige sozialstaatliche Bürokratie diese Gleichheit herstellt. Und sie würden sich in eine aussichtslose Aufholjagd stürzen, damit im Wettrennen um gesellschaftliche Positionen ein Ausgleich erzielt wird.

Die zwei Forderungen, dass nämlich die natürlichen und gesellschaftlichen Benachteiligungen, unter denen Menschen leiden, ausgeglichen werden sollen, und dass die Ergebnisse der natürlichen und gesellschaftlichen Lotterie nicht ein ausschließlich privates Gut sind, das restlos individuell angeeignet werden dürfte, ergeben sich aus dem Grundsatz realer Chancengleichheit. Allerdings ist mit dem Vorrang gesellschaftlicher Gleichheit eine funktionale Differenzierung vereinbar, gemäß der unterschiedliche Begabungen und Interessen respektiert und entwickelt werden. Differenzierte Einkommen und Vermögen sind zuzulassen, solange sie insgesamt das Leistungsniveau und das Leistungsvermögen, das Volkseinkommen und das Volksvermögen einer Wirtschaftsgesellschaft erhöhen. Sie sind zu beseitigen, sobald sie gesellschaftlich und ökonomisch dysfunktional werden und den gesellschaftlichen Zusammenhalt gefährden, und sobald eine tendenziell ausgewogene Verteilung der Einkommen und Vermögen ein höheres Wachstum und mehr Beschäftigung erwarten lässt.

8. Beteiligung

Die Kompetenz und die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die kostbarste Ressource der Einrichtungen, die soziale Dienste anbieten. Durch eine faire Beteiligung an dem Dienstleistungserfolg sowie durch eine aktive Beteiligung an den Entscheidungsprozessen und an der Qualitätssicherung in den Einrichtungen wird diese Ressource gebildet und erhalten.

Derzeit werben Einrichtungsträger dafür, aus dem verfestigten und altmodischen BAT auszusteigen, der den differenzierten Funktionen und Strukturen sozialer Dienste nicht angemessen sei. Eine ergebnis- und verhaltensabhängige Differenzierung des Entgelts wird zum einen als Forderung der Leistungsgerechtigkeit und zum anderen als ein geeignetes Mittel betrachtet, die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen und deren Leistungsreserven zu mobilisieren. Leistungsbezogene Vergütungen mit einem Grundentgelt und einem Zusatzentgelt zu erproben, kann nicht verwerflich sein. Andererseits sind die hohen Erwartungen von Einrichtungsträgern zu relativieren, als könnten sie gleichsam aus dem Nichts praktischer Erfahrungen eine gerechte Vergütungsstruktur schaffen. Um dem Leitbild eines gerechten Entgelts näher zu kommen, sind inzwischen Entgeltstufen gemäß unterschiedlichen Aufgabenbündeln sowie Verhaltensmerkmale innerhalb einer breiten Skala vorgeschlagen worden. Aber wem wird eine verbindliche Antwort auf die Frage nach der Bewertung zugemutet – den Mitgliedern des Arbeitsteams, die miteinander rivalisieren, dem Dienststellenleiter oder externen Experten an hochrangig aufgebauten runden Tischen? Kann etwa der Markt wie ein neutraler Beobachter den gerechten Lohn feststellen, zumal der Markt personennaher Dienstleistungen weiterhin ein politischer Markt ist? Schließlich lässt sich das gerechte Entgelt einer personennahen Dienstleistung nicht mit jenen Produktivitätskennziffern ermitteln, die sich zwar in der Industrie bewährt haben, aber ziemlich untauglich sind, wenn sie unbesehen auf die in sozialen Einrichtungen propagierte Prozess- bzw. Ergebnisqualität übertragen werden. Eine gerechte Entlohnung sollte sich an dem soziokulturellen Bedarf der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, an der wirtschaftlichen Leistungskraft einer Einrichtung sowie an der allgemeinen Wirtschaftsdynamik orientieren. Die Forderung nach einem leistungsgerechten Entgelt kann weniger mit der Äquivalenz von individuellem Arbeitseinsatz bzw. Arbeitsergebnis gerechtfertigt werden als vielmehr mit einer Art Anreizfunktion, die zur Folge hat, dass Leistungsniveau und Leistungsvermögen der Einrichtung erhöht werden. Die Vor- und Nachteile einer stärker differenzierten oder einer mehr ausgewogenen Verteilung der Einkommen sollten gegeneinander abgewogen werden. Offensichtlich lassen sich keine objektiven Maßstäbe nennen, um eine gerechte Entlohnung zu definieren. Deshalb wird in demokratischen Gesellschaften meist auf ein formales Kriterium zurückgegriffen: auf das kollektiv vereinbarte Verhandlungsergebnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern – allerdings unter der Voraussetzung, dass die Verhandlungsposition der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber halbwegs ausgeglichen ist. Um die Parität der Verhandlungsmacht zwischen den Trägern sozialer Dienste und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei der Suche nach einem gerechten Entgelt ist es indessen nicht gut bestellt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten an der Qualitätssicherung beteiligt werden. Häufig wird versucht, die Qualität sozialer Dienste durch ein Qualitätsmanagement von oben oder von außen her zu sichern. Das Resultat sind demotivierte, orientierungslose Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Qualität sozialer Dienste kann vermutlich wirksamer von unten her, am Ort der Dienste gewährleistet werden. Deshalb sollten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, deren kommunikative Kompetenz ein Hauptschlüssel der Qualitätssicherung ist, an der Ermittlung von Qualitätsstandards, ihrer Umsetzung und Evaluation beteiligt sein.

Die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Entscheidungsprozessen erstreckt sich auf den Arbeitsplatz, die Einrichtung sowie die zentralen Entscheidungsorgane des Trägers sozialer Dienste. Eine solche mehrstufige Form der Beteiligung liegt nahe, weil die Interessenkonvergenz von Einrichtungsträgern und Beschäftigten nicht vollständig ist, weil in den Einrichtungen laufend wirtschaftliche Entscheidungen gefällt werden, von denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter elementar betroffen sind, und weil die Dualität der betrieblich-organisatorischen und der unternehmerisch-konzeptionellen Ebenen bedeutsam wird, sobald die Einrichtungen sozialer Dienste sich zu größeren Verbundsystemen oder gar Sozialkonzernen zusammenschließen. Eine wirksame Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist jedoch durch den Interessenausgleich allein zwischen Einrichtungsträgern bzw. Trägergesellschaften und ihren Beschäftigten noch nicht gegeben. Denn zum verbindlichen Aushandeln kollektiver Arbeitsverträge sind gegnerfreie, auf Dauer gestellte, finanziell unabhängige Tarifparteien mit paritätischer Verhandlungsposition nötig. Diese Eigenlogik zweier getrennter Beteiligungsfelder, nämlich einer vertrauensvollen Zusammenarbeit auf der Ebene der Ein-

richtung, die von Arbeitskämpfen frei bleibt, und eines solidarischen Interessenausgleichs auf der überbetrieblichen, tarifvertraglichen Ebene hat sich in der Geschichte der Arbeitsbeziehungen mehr bewährt als in der öffentlichen Diskussion zugegeben wird.

Das Leitbild der Beteiligung hat darüber hinaus auch eine zivilgesellschaftliche und politische Dimension. Die Träger sozialer Dienste sind auf der Suche nach Verbündeten, um staatliche Entscheidungen gemäß den eigenen Interessen zu beeinflussen – beispielsweise in welchem Ausmaß Grundrechtsansprüche, private Kaufkraft oder zivilgesellschaftliches Ermessen das Angebot sozialer Dienste bestimmen sollen, welche Rolle die ökonomische Kalkulation und die kommunikative Verständigung im Prozess des Begleitens und der Hilfe spielt, oder wie schnell die Umwertung industrieller Arbeit bzw. einer Arbeit am Menschen zu Lohnabschlüssen führen sollte, die einer höheren Einschätzung sozialer Dienste entsprechen.

Wirkungsorientierte Qualitätsentwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe

MinRat Dr. Dr. h. c. Reinhard Wiesner, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn/Berlin

Das Thema Qualitätsentwicklung hat nicht zuletzt unter dem zunehmenden Kostendruck in den letzten Jahren auch in den Feldern sozialer Arbeit, darunter auch im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, an Bedeutung gewonnen. In den nachfolgenden Anmerkungen sollen einige Aspekte dieser Diskussion im Teilsegment der stationären Formen der Hilfen zur Erziehung erörtert werden, zu denen insbesondere die Heimerziehung in ihren verschiedenen Varianten gehört.

1. Hilfe zur Erziehung als personenbezogene soziale Dienstleistung

Unter Hilfe zur Erziehung versteht das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII) einen bestimmten Hilfetypus und regelt in den §§ 27 ff. Voraussetzungen und Rechtsfolgen:

„§ 27 Hilfe zur Erziehung

- (1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.
- (2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28-35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.
- (3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen.“

Die Juristen¹ bezeichnen ein solches nach dem „Wenn – Dann“ – Schema aufgebautes Normenprogramm als Konditionalprogramm. Bei diesem speziellen Beispiel kommt noch hinzu, dass sowohl auf der Tatbestandsseite als auch auf der Rechtsfolgenseite der Norm unbestimmte Rechtsbegriffe enthalten sind, die die Steuerung d.h. den Vollzug von Wertungen und Einschätzungen abhängig machen.

Da Gegenstand der Hilfe zur Erziehung insbesondere pädagogische und therapeutische Maßnahmen, also sog. personenbezogene Dienstleistungen sind, können sie – anders als Geldleistungen – nicht einseitig durch Verwaltungshandeln (nach Aktenlage) gewährt und erbracht werden und vom Leistungsberechtigten „empfangen“ werden. Vielmehr bedarf es bereits bei der Feststellung der Voraussetzungen (des sog. erzieherischen Defizits) sowie der Rechtsfolgen (der zur Deckung des Bedarfs geeigneten und erforderlichen Hilfen), vor allem aber bei der Planung und Ausgestaltung des Hilfeprozesses selbst der engen Zusammenarbeit zwischen „Leistungserbringer“ und „Leistungsadressaten“. Erfolg und Wirksamkeit pädagogischer Hilfen hängen also nicht nur von der Kompetenz der pädagogischen Fachkräfte, sondern zu weiten Teilen von der Akzeptanz, Mitwirkungsfähigkeit und Mitwirkungsbereitschaft der Leistungsadressaten ab (sog. **Koproduktion personenbezogener sozialer Dienstleistungen**).

2. Ebenen der Hilfestuerung

Das Leistungserbringungsrecht der Kinder- und Jugendhilfe kennt zwei Ebenen der Hilfestuerung:

- a) **die strukturelle Ebene**, d.h. die rechtlichen Vorgaben zur Ausgestaltung der Angebotsstruktur (also des Marktes der Jugendhilfe). Dazu zählen die Fragen:
 - Wer darf als Anbieter auftreten und
 - Welche seiner Leistungsangebote sind finanzierungs- bzw. erstattungsfähig

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Steuerungsinstrumente sind die Betriebserlaubnis (§§ 45 ff. SGB VIII) sowie das sog. Vereinbarungsmanagement, also der Abschluss von Leistungsqualitätsentwicklungs- und Entgeltvereinbarungen zwischen Leistungserbringer und Jugendamt als Leistungs- und Kostenträger (§§ 78a ff. SGB VIII).

a) **die individuelle Ebene**, d.h. die rechtlichen Vorgaben zur Steuerung des individuellen Hilfeprozesses

Instrument der Steuerung auf der individuellen Ebene, also zur Deckung des Bedarfs im Einzelfall ist das sog. **Hilfeplanverfahren**, nämlich die gemeinsame Aufstellung und regelmäßige Überprüfung des Hilfeplans als Grundlage für den individuellen Hilfeprozess (§ 36 SGB VIII).

Auf beiden Ebenen spielen – im Hinblick auf die Niederlassungsfreiheit der Anbieter – Bedarfsaspekte keine Rolle, im Vordergrund stehen vielmehr Aspekte der Wirtschaftlichkeit und Fachlichkeit, also der Effektivität und der Effizienz.

3. Qualitätsdiskussion auf den beiden Ebenen

Während die Frage nach der „fachlich guten Arbeit“ die Jugendhilfe immer beschäftigt hat, haben die Begriffe „Qualität“, „Qualitätsmanagement“ und „Qualitätsprüfung“ erst im Kontext der Diskussion um die neue Steuerung der Verwaltung in Anlehnung an betriebswirtschaftliche Modelle Mitte und Ende der 90er Jahre Eingang in den fachlichen Diskurs gefunden. Das eigentliche Anliegen dieser Diskussion war also nicht die Produktion möglichst hoher Qualität an sich, sondern eine optimale Gestaltung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses, wobei die finanziellen Ressourcen die Basis bildete, von der der zu erwartende Nutzen abgeleitet wurde. Wenn auch insoweit determiniert entwickelte sich (auch in den Feldern sozialer Arbeit) in den Folgejahren eine bis heute noch immer andauernde Qualitätsdiskussion.

Dabei wurde bald deutlich, dass die Konzentration auf Aspekte der „Qualitätsprüfung“ wenig hilfreich ist. Eine Diskussion über die Durchführung von „Qualitätsprüfungen“ kann nämlich erst dann geführt werden, wenn es einen Konsens im Hinblick auf die Qualität personenbezogener sozialen Dienstleistungen bestimmenden Faktoren und der dafür maßgeblichen Indikatoren gibt und geeignete Verfahren der Prüfung einer so definierten Qualität entwickelt worden sind. In beiden Bereichen stand und steht die Diskussion in der sozialen Arbeit zwar nicht unbedingt am Anfang, kann aber keineswegs als abgeschlossen gelten.

Immerhin scheint die Periode der phantasielosen Auflistung sog. Produktkataloge, d.h. gesetzlich formulierter Leistungstypen und der zahlenmäßigen Erfassung der damit erreichten Leistungsempfänger („Kunden“) weitgehend überwunden. Es wurde mehr oder weniger schnell deutlich, dass die im Bereich der Güterproduktion übliche und von der Kommunalen Verwaltungsstelle für Verwaltungsvereinfachung (sic) auch für die öffentliche Verwaltung propagierte „Output-Orientierung“ für die Produktion personenbezogener Dienstleistungen und ihren koproduktiven Charakter ohne Aussagekraft bleibt. Interessant ist hier nämlich nicht der sog. Output – also die Frage wie vielen Personen eine soziale Dienstleistung angeboten bzw. erbracht wird –, sondern die Frage, welche Wirkungen der pädagogische Prozess erzielt, was wiederum nur und erst dann beurteilt werden kann, wenn vorab im Einzelfall bestimmte Ziele vereinbart worden sind, die tatsächlich erreichbar sind und deren Erreichen auch überprüfbar ist.

4. Zur Logik der Entgeltfinanzierung

Bedeutsam ist daher die Frage, zu welchem Zeitpunkt der Hilfeerfolg eintritt – mit der Folge, dass die Leistung eingestellt oder ggf. wenigstens reduziert werden kann. Dieser Zeitpunkt hängt aber entscheidend von der „Passung“ der Hilfe und ihrer Wirkung ab.

Die sog. Pflegesatz- oder Entgeltfinanzierung, wie sie in den teilstationären Bereichen der Krankenversicherung, der Pflegeversicherung, der Sozialhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zugrunde liegt basiert auf, nach Zeiteinheiten kalkulierten Sätzen (Tagessätzen). Die Fixierung auf der Höhe des Pflegesatzes blendet jedoch die Hilfedynamik, d.h. den Aspekt der Zielerreichung und damit der Dauer der Hilfe aus. Jedenfalls in den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, wo angesichts der Entwicklungsdynamik von Kindern und Jugendlichen – anders als in den Bereichen der Altenhilfe – ein

wesentliches Wirkungs- d.h. Änderungspotential gegeben ist, ist daher für die Kosten der Hilfe weniger der Tagespflegesatz, als vielmehr die **Dauer der Hilfe** oder die Frage, in welchem Zeitraum welche Ziele erreicht worden sind, bedeutsam.

Bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen wie Entscheidungsverfahren, Leistungserbringung und Finanzierung ist deshalb darauf zu achten, dass sie Zielerreichung unterstützen und nicht etwa vereiteln, oder aber wenigstens neutral bleiben. Indes bietet die Form der Entgeltfinanzierung weder für die sog. Leistungserbringer, noch für Eltern, Kinder und Jugendliche als Leistungsadressaten Anreize, an der Erreichung des Leistungserfolges aktiv und umfassend mitzuarbeiten. Insbesondere Leistungsanbieter müssen zur Auslastung ihrer Einrichtung ein Interesse daran haben, eine Hilfe möglichst lange zu erbringen, um auf diese Art und Weise die Finanzierung der Einrichtung bzw. des Dienstes zu sichern.

5. Wirkungsorientierte Steuerung und Finanzierung

Sowohl im Interesse des Leistungsadressaten und zur Erfüllung seines Rechts auf eine bedarfsgerechte Hilfe, aber auch im Interesse des Leistungsträgers und damit – je nach Leistungssystem – auch im Interesse des Steuerzahlers bzw. der Solidargemeinschaft der Beitragszahler – erscheint es deshalb geboten, auch die Finanzierung von Leistungen, hier der Hilfe zur Erziehung, stärker wirkungsorientiert auszugestalten.

Wirkungen können nicht auf der strukturellen, sondern nur auf der individuellen Ebene, also vor dem Hintergrund des tatsächlichen Hilfebedarfs der im Einzelfall vorhandenen Ressourcen und des möglichen Veränderungspotentials festgestellt werden. Deshalb muss eine wirkungsorientierte Steuerung insbesondere auf der individuellen Ebene, also bei der Ausgestaltung des Hilfeplanverfahrens und seiner Umsetzung im individuellen Hilfeprozess ansetzen. Zu diesem Zweck sind im Einzelfall von allen Beteiligten gemeinsam überprüfbare Hilfeziele zu formulieren sowie Zeitpunkte festzulegen, zu denen die Zielerreichung überprüft wird. Darüber hinaus ist über Anreize für eine konsequente Zielerreichung ebenso nachzudenken wie über Konsequenzen bei mangelhafter Zielerreichung. In Betracht kommen sowohl materielle wie immaterielle Anreize bzw. Belastungen (Bonus-, Malus-Regelungen). Auf der Ebene der Leistungserbringer wäre über Zu- oder Abschläge bei den Pflegesätzen nachzudenken, bei den Leistungsadressaten könnten Zu- oder Abschläge bei der Kostenbeteiligung der Eltern bzw. dem Taschengeld von Kindern und Jugendlichen in Heimen oder anderen Vergünstigungen nachgedacht werden. Im Hinblick auf den koproduktiven Charakter der Leistung wird es allerdings schwierig sein, fest zustellen, wem jeweils das Risiko der Zielerreichung und in welchem Umfang zuzurechnen ist, dem Leistungsanbieter und/oder den Leistungsadressaten.

Über den Einzelfall hinaus lassen sich aber auch organisatorische, institutionelle und finanzielle Rahmenbedingungen identifizieren, die sich positiv oder negativ auf die Erreichung individuell vereinbarter Ziele auswirken. Die Schaffung und Gewährleistung positiver Rahmenbedingungen ist aber Gegenstand der Steuerung auf der strukturellen Ebene, also der Ebene der Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Jugendämtern.

6. Modellprojekt

Im Rahmen eines aus Mitteln des Kinder- und Jugendplans geförderten Modellprojekts des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das mit einer Ausschreibung im Jahre 2003 initiiert werden soll, sollen solche, die Wirksamkeit der Hilfen begünstigenden Faktoren untersucht und mögliche Lösungsschritte entwickelt und erprobt werden. So sollen beispielhafte Vereinbarungen entwickelt und erprobt werden, die sich konsequent am Zweck und Ziel der Hilfe orientieren. Dazu sollen die Vereinbarungspartner eine qualifizierte Beratung und Moderation ihres Aushandlungsprozesses erhalten. Die praktische Umsetzung solcher Vereinbarungen soll im Hinblick auf wirkungssteigernde Effekte evaluiert werden. Parallel dazu soll die Kultur des Hilfeplanverfahrens weiter verbessert werden.

Bericht des Berichterstatters

Prof. Dr. Josef Weidenholzer, Universität Linz, Österreich

Der Arbeitskreis diskutierte sehr intensiv und lebendig und gelangte zu einer Reihe gemeinsam vereinbarter Punkte. Die Thematik wurde aus durchaus unterschiedlichen Perspektiven behandelt und streifte die Höhen der Sozialphilosophie ebenso wie die Tiefen der praktischen Erfahrungen mit Qualitätsmessungen. Beinahe wären wir an den Mühen der politischen Debatte gescheitert.

Die Thematik der Qualität sozialer Dienstleistungen unter dem Blickwinkel der Sozialleistungssysteme ist natürlich von vornherein auf eine europäische Perspektive angelegt.

Friedhelm Hengsbach (Philosophisch-Theologische Hochschule St. Georgen) führte die Diskussion auf die historischen Zusammenhänge, die die gegenwärtige Situation als einen historischen Umbruch begreifen lassen. Die vom Referenten vorgestellte Theorie der Arbeitsvermögen würde eigentlich eine Renaissance personennaher Arbeit mit kommunikativem Charakter nahe legen. Soziale Dienstleistungen, deren Bedeutung ohne Zweifel im Zunehmen begriffen ist, müssten also auch für die Gestaltung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen immer wichtiger werden. Die politische Debatte, welche maßgeblich von einer „Industriegesellschaftlichen Pathologie“ geprägt sei, würde allerdings diese Möglichkeiten verstellen. Insbesondere würde die steigende Bedeutung personennaher Arbeit keine Entsprechung in der Dotierung durch die Staatshaushalte finden.

An die Ausführungen des Referenten schloss sich eine intensive und kontroverse, auf allgemeinem Niveau gehaltene Diskussion über die Funktionen des Staates, über die Bedeutung des Marktes und der Ökonomie an. Die allbekannte Debatte „Politik versus Ökonomie“ drohte zunächst ein weiteres Mal vergebens geführt zu werden. Im weiteren Verlauf wurde von einigen Diskussionsteilnehmern¹ nachdrücklich darauf hingewiesen, dass dem zunehmenden Bedeutungsverlust des Staates nicht immer nur ideologisch begründete Motive zu Grunde liegen müssen, sondern in vielen Fällen auch Ineffizienz, also Staatsversagen. In nicht wenigen Fällen wurde, wie der weitere Verlauf der Beratungen des Arbeitskreises, am Beispiel der Entwicklung in Großbritannien noch zeigen sollte, die Einführung marktwirtschaftlicher Reformen durch Skandale induziert, in die staatliche Wohlfahrtsproduzenten involviert waren.

Grundsätzlich zeigte sich, dass die Thematik Emotionen aufrührt und, wohl auch nicht unbegründet, stark angstbesetzt ist, auf jeden Fall für ein hohes Maß an Verunsicherung sorgt.

Die Ergebnisse des staatlichen Rückzugs aus der Wohlfahrtsproduktion führen nur auf den ersten Blick zu einer Schwächung der Rolle des Staates. Ein diesbezüglicher Rückzug, welcher zumeist auch mit einer Reduktion der für soziale Dienstleistungen aufgewendeten finanziellen Volumina einhergeht, kann auch zu einer Neubestimmung der Rolle des Staates führen. Die Funktion der Kontrolle der Qualität und Bedingungen der sozialen Dienstleistungsproduktion kann ihn unter gewissen Umständen zu einem starken Staat machen.

Dennoch dominierte die Unsicherheit und die Befürchtung, dass die Dominanz von ökonomischen Kalkülen auch die Qualität der Dienstleistungen beeinflusst und verändert. Bei der Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer überwog allerdings auch die Erkenntnis, die Neuorientierung des sozialen Dienstleistungssektors wäre letztlich dem marktwirtschaftlichen Sturm zu verdanken, der seit einigen Jahren durch die europäischen Wohlfahrtstaaten bläst.

Europaweit findet gegenwärtig ein Prozess der „Aufdröselung“ – wie das ein Kollege bezeichnet hat – statt. Dieser wurde vor allem durch zwei Perspektiven, die zu einer Wende geführt haben, verursacht. Zum einen jene der Nutzer/-innen, was mit dem Schlagwort „Consumerism“ charakterisiert werden kann. Zum anderen aus der Perspektive der Kostenträger, was sich mit einem anderen vertrauten Begriff, „New public Management“ umreißen lässt.

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Wir konnten im Verlaufe der Diskussionen auch erkennen, dass nicht nur ökonomische Entwicklungen dafür verantwortlich sind, warum sich personennahe Dienstleistungen heute ganz anders darstellen. Warum die Nutzer/-innen mittlerweile eine viel stärkere Bedeutung haben, hängt nicht so sehr mit dem Vordringen betriebswirtschaftlicher Konzepte zusammen. Dies wurde in ganz besonderem Ausmaß durch einzelne Vorfälle, die sich durch die hauptsächlich staatliche Verwaltung sozialer Dienstleistungen durch professionelles Personal, etwa durch Sozialarbeiter ergeben haben, verursacht. Oft waren es Skandale oder massive Unzufriedenheit, die etwa in England dazu geführt haben, dass nun andere Maßstäbe an das Qualitätsmanagement angelegt wurden und sich die Perspektive aus der Sicht der Anbieter in eine andere Richtung verschoben hat.

Die Referenten lieferten in ihren Beiträgen konkrete Beispiele für diese Veränderungen.

Kai Leichsenring zeigte in seinem Beitrag über die europäische Entwicklung der Qualität sozialer Dienste, wie sich das Verhältnis der öffentlichen Hand zu den Anbietern neu gestaltet. Zwei Begriffe, die oft wie Zauberworte verwendet werden, bestimmen die diversen Gestaltungsversuche der europäischen Sozialstaaten an der Schwelle des Übergangs von einem System der öffentlichen Programmierung zur marktorientierten Regulation:

Akkreditierung und Zertifizierung

Ersterer macht den Marktzugang flexibler und führt zu einer Pluralisierung der Trägerstrukturen. Weg vom Monopol der staatlichen Trägerschaft und hin zu einem System des welfare-mix, bei dem private Anbieter oft eine wesentliche Rolle spielen. Dieser Vorgang wird entweder direkt durch den Staat oder durch unabhängige, von ihm beauftragte Institutionen abgewickelt. Der Zertifizierungsvorgang ist eine notwendige Voraussetzung für einen Wettbewerb der unterschiedlichen Träger. Er sorgt für die Transparenz von Preisen und Kosten und garantiert dem Nutzer, der zumeist über Kostenbeteiligungen eingebunden ist, eine angemessene Qualität der Dienstleistung.

Eckhard Hansen zeigte am Beispiel des Vereinigten Königreiches, wie sich ein von staatlicher Seite her verordnetes Qualitätsmanagement auf die Steuerung der zur Verfügung stehenden sozialen Dienstleistungen auswirkt. Es war sehr interessant zu sehen, dass diese ursprünglich ausschließlich konsumorientierte Perspektive eines Supermarktmodells sozialer Dienstleistungen unter Margaret Thatcher durch die Kritik der Nutzer/-innen korrigiert wurde. Diese artikulierten ihre Ansprüche, zum Teil kanalisiert durch Selbsthilfebewegungen als Rechtsansprüche.

Das Insistieren auf Rechte (citizenship) führte dazu, dass sich ein neuer Konsens über das Leistungsangebot herausentwickelte. Die Ansprüche wurden breiter und umfassender gestellt. Die ursprünglich rein technische Betrachtung („Medical model of disability“) war nunmehr auch anderen, insbesondere sozialen Kriterien zugänglich. Aber insgesamt wurde auch deutlich, das Scheitern des schlecht oder nicht funktionierenden Staates war letztlich hauptverantwortlich für die Herbeiführung dieser Wende. Nachdem es dem Staat offensichtlich nicht gelungen war, eine, die Wünsche und Bedürfnisse der Nutzer/-innen zufriedenstellende Produktion von Wohlfahrtsleistungen zu gewährleisten, mutierte er im Zuge der neoliberalen Wende zum ultimativen Kontrolleur und Steuermann. Nationale und lokale Steuerungsinstrumente machten den britischen Wohlfahrtsstaat zum Paradebeispiel dafür, wie staatliche Qualitätsstandards die Bereitstellung personennaher Dienstleistungen verändern können. Die positiven Folgen liegen in einer stärker an den Bedürfnissen der Personen orientierten Qualität sozialer Dienstleistungen, an einer Vermeidung qualitativer Leistungsgefälle, sowie der Orientierung der staatlichen Steuerung an normativen Zielen.

Die Verbesserung der staatlichen Steuerungsfähigkeit führte gleichzeitig aber zu hohen Transaktionskosten. Die ebenfalls der neoliberalen Handlungslogik inhärente Reduktion der Sozialausgaben hinterließ ein eigentümliches Resultat, das die Realität des britischen Wohlfahrtsstaates treffend beschreibt: „Super gesteuert und materiell verelendet“. Ein Teilnehmer formulierte eine wohl nicht zu realisierende Wunschvorstellung, wie das britische Beispiel Schule machen könnte: „Deutsche Ressourcen und britisches Know-how“.

Insgesamt steigerten die umfassenden Prozeduralisierungstendenzen und die mit dem ausufernden Berichtswesen verbundenen Bürokratisierungstendenzen die Unzufriedenheit und die Frustration der Beschäftigten im Sozialsektor.

Reinhard Wiesner referierte über den Hilfeplan im deutschen Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). Er stellte ihn als eine Art von Case Management dar und rief eine sehr intensive und fruchtbare Diskussion über Wirkungen und Ergebnisqualität hervor. Welche Möglichkeiten hat wirkungsorientierte Steuerung, sollte Fachlichkeit oder Kostensteuerung ausschlaggebend sein, was sind die dahinter liegenden politischen Dimensionen – etwa Grundsicherung oder Statussicherung, also gut leben oder überleben – oder welche Verfahren der Setzung von Standards gibt es? Es wurde auch für eine Öffnung der Wirkungsdebatte plädiert, also weg von der Intervention hin zu anderen oder neuen Instrumenten. Auch die Ebene der Standards, und wo diese angesiedelt sein sollten – lokal, national oder europäisch – nahm breiten Raum in den Beratungen ein.

Insgesamt zeigte sich aber, dass sowohl in der Diskussion über das Verhältnis Markt – Staat, ebenso wie in jener über Standards, sich vieles im Kreise drehte und manche Dinge gleichsam immer wieder neu aufgeschauelt wurden. Eine gewisse melancholische Grundhaltung dominierte die Debatte, in die sich immer wieder angsterfüllte Ohnmachtgefühle einschlichen. Globale Trends wurden häufig als unbeeinflussbar hingenommen. Von manchen Teilnehmern wurde auch darauf hingewiesen, dass die im Zuge der WTO-Verhandlungen sich abzeichnende Liberalisierung der Dienstleistungen durch das GATS Abkommen die Rahmenbedingungen, unter denen die Produktion sozialer Dienstleistungen künftig erfolgt, grundsätzlich verändern, ja auf den Kopf stellen könnten. Insbesondere wurde bemängelt, dass es keine einheitliche europäische Dimension gibt und sich die Europäische Union möglicherweise unwiderruflich positionieren könnte, noch bevor das Grünbuch über die Daseinsvorsorge in eine andere Richtung weisen kann..

Der Arbeitskreis blieb freilich nicht beim Lamentieren hängen, vielmehr fand er auch zu einem gemeinsam akkordierten Ergebnis. Wir versuchten in insgesamt zwölf Punkten auszumachen, was nun eigentlich personennahe soziale Dienstleistungen unter der Perspektive einer frei gemeinnützigen Anbietersituation auszeichnet. Inwieweit einzelne Kriterien auch auf private bzw. staatliche Träger zutreffen, konnte dabei nicht berücksichtigt werden. Dies tut freilich der grundsätzlichen Bedeutung der folgenden Kriterien keinen Abbruch. Die Reihenfolge bedeutet keine Bewertung.

1. Freigemeinnützige personennahe soziale Dienstleistungen leisten einen in seiner gesellschaftspolitischen Bedeutung nicht hoch genug zu bewertenden Beitrag zur sozialen Integration. Sie sind darauf angelegt, ein möglichst hohes Ausmaß an Inklusion zu erzielen.
2. Diese Dienstleistungen sind fest im Sozialraum verankert. Charakteristisch ist die Vernetzung mit anderen Trägern und die Mobilisierung von ursprünglich ungebundener sozialer Energie, wie sie sich in der Aktivierung von freiwilligem Engagement und in der Verankerung des Ehrenamtes äußert.
3. Qualitätstransparenz ist ein unverzichtbares Merkmal, auf die sich ein wirksamer Schutz der Verbraucherrechte beziehen kann. Diese Forderung trifft zwar auch auf andere Träger zu, im besonderen ist es aber wesentlich, das Leitbild und die eigentliche Mission, also die Wertesubstanz einer Organisation ersichtlich zu machen. Natürlich sollten auch Auskünfte über die Partner ersichtlich sein, sowie benchmarks öffentlich gemacht werden, die den Träger in einer wirkungsanalytischen Ergebnisqualität vergleichbar machen.
4. Kunden- oder Nutzerbeteiligung – die Wortwahl blieb unentschieden – ist nicht nur aus der demokratischen Grundsatzüberlegung, einer Stärkung der partizipativen Aspekte des gesellschaftlichen Lebens zu befürworten, sie stellt vor allem ein wichtiges Feedback zur Überprüfung der Qualität und der organisationspolitischen Ansprüche dar. Insbesondere ist auf die Installierung formalisierter Beschwerdeverfahren unter Einschaltung unabhängiger Instanzen zu achten.
5. Charakteristisch für frei-gemeinnützige Träger ist ihre spezifische Doppelfunktion. Sie sind darauf angelegt, gleichzeitig Anbieter von Dienstleistungen und Vertreter von Nutzerinteressen zu sein. Dieser Widerspruch lässt sich eigentlich nur dann auflösen, wenn man dem Element des Feedbacks eine definitive Rolle einräumt. Es wurde allerdings auch von einer Minderheit eingewendet, ob diese Doppelfunktion nun wirklich wünschenswert ist oder ob es sich nicht um ein historisches Relikt, etwas nun einmal Gegebenes und deswegen auch positives handle. Problematisch wurde aber die Verwischung der beiden Funktionen gesehen.

6. Die Stellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein sehr zentrales Unterscheidungsmerkmal. Unter dem Eindruck der Situation in manchen kirchlichen Einrichtungen wurde auch sehr heftig und kontrovers über die Bedeutung von Tarifverträgen und Interessenvertretungen diskutiert. Eine besondere Bedeutung in derartigen Einrichtungen sollte der Qualifizierung der Mitarbeiter/-innen beigemessen werden.
7. Eine flächendeckende Versorgung mit Dienstleistungen, ohne Rücksichtnahme auf kommerzielle Aspekte schließt regionale Benachteiligung aus.
8. Freigemeinnützige Dienstleistungen haben nicht die kurzfristige Realisierung ökonomischer Vorteile im Sinn. Sie sind vielmehr auf Dauerhaftigkeit und Nachhaltigkeit ausgerichtet.
9. Der gleiche Hintergrund macht es auch selbstverständlich, dass die Garantie gleicher Zugangschancen zu allen Leistungen ein unverzichtbares Definitionsmerkmal darstellt. Ein wichtiges ethisches Prinzip stellt das Postulat dar, grundsätzlich niemanden von der Inanspruchnahme von Dienstleistungen auszuschließen.
10. Der öffentlichen Hand kommt eine spezielle Rolle zu. Sie wirkt im Dreieck mit Träger und Nutzer/-innen, vor allem über die Bestimmung der Preis-Leistungstransparenz und über die Qualität der Kontrolle. Sie hat auch eine wichtige Bedeutung als Garant der finanziellen Absicherung.
11. Gerade im sozialen Dienstleistungssektor spielen Frauen eine große Rolle und es war einhellige Position des Arbeitskreises, zu fordern, diese Gleichstellung auch wirklich in der Organisationskultur sichtbar zu machen.
12. Soziale Dienstleistungen sollten von vornherein darauf angelegt sein, nicht zu diskriminieren und den Artikel 13 der Europäischen Verträge auch ernst zu nehmen. Diversität ist daher unverzichtbar und stellt eine essentielle Bereicherung dar.

Durchgängig beschäftigte sich der Arbeitskreis auf unterschiedlichen Ebenen mit dem europäischen Sozialmodell. Dieses in Ausmaß und Qualität zu bestimmen erwies sich als nicht möglich. Allerdings verfestigte sich die Erkenntnis, dass es ein derartiges zumindest in negativer Abgrenzung zu den Vereinigten Staaten gibt.

Zwei Elemente spielen dafür eine wesentliche Rolle. Zum einen das Prinzip des citizenship und zum anderen der Grundsatz der staatlichen Verantwortlichkeit.

Es wurde auch auf die Gefahren derartiger Diskussionen hingewiesen, wo zwar mitunter überaus pathetisch über das europäische Sozialmodell diskutiert wird, dieses aber durch profane Vorgänge, wie etwa die Liberalisierung der Dienstleistungen im Rahmen des Welthandelsabkommens, die kommerziell operierenden Dienstleistungsanbietern weltweiten Marktzugang geben sollen, nachhaltig gefährdet wird. Den Arbeitskreis beschäftigte die Negativphantasie, dass es neben McDonald und anderen bald auch Franchise-Unternehmen geben wird, die ganz bestimmte Segmente der Sozialpolitik nach US-Standards und in entsprechender Qualität dann am ganzen Globus verbreiten.

Diese Bedrohungen begleiten die politischen Vorgänge, wie sie sich im Moment auf europäischer Ebene entwickeln, also die Diskussion um das Grünbuch zur Daseinsvorsorge und den Sozialschutz. All diese vertrauten, lieben Steckpferde, könnten möglicherweise sehr bald obsolet werden, wenn auf globaler Ebene, mit viel größerem politischem Gewicht etwas entschieden wird, was dann solche Debatten schon bald als nicht sehr relevant erscheinen lassen wird.

Report by the rapporteur

Prof. Dr. Josef Weidenholzer, University of Linz, Austria

Discussion in this working group was lively and intense and resulted in a number of jointly agreed points. We approached our the topic from a number of quite different perspectives, ranging from the lofty heights of social philosophy down to the nitty-gritty fundamentals of practical experience in the area of quality measurements. At times our discussion came close to foundering on the rocks of policy debate.

The topic of quality of social services from the point of view of social benefit systems was, of course, examined from a European perspective right from the start.

Friedhelm Hengsbach (Philosophisch-Theologische Hochschule St. Georgen) approached the topic from the point of view of its historical context, a perspective that helped participants understand that the present situation indeed represents a deep-rooted historical change. The speaker's theory of the power of labour would allow us to assume a renaissance of person-based work with communicative character. Social services are without a doubt gaining in importance, and as time goes by they can be expected to become more and more significant for the organisation of our the general social framework. But the speaker saw the policy debate as being decisively affected by "the pathology of industrial society" and as a blocking mechanism preventing the development of this possibility. More specifically, he claimed that the rising importance of person-based work was not being matched by the funding earmarked for it in public budgets.

The speaker's comments were followed by an intensive and controversial general discussion on the functions of the state and the significance of the market and the economy. For a while, it once again risked turning into the familiar pointless debate on "politics versus economy". A number of participants stressed that the diminishing importance of the state did not always have to have ideological causes and that in many cases it could also be the result of inefficiency, in other words a consequence of failure on the part of state institutions. In the further course of discussion in this working group, a significant number of examples were brought up where scandals involving state welfare producers had led to the introduction of market reforms, for instance in Great Britain.

On the whole it became obvious that this was a topic that caused emotions to flare up, that it gave rise to fears – with good reasons, it would seem – or at least to a high degree of insecurity.

The idea that withdrawal of the state from welfare production might imply a weaker role of the state is one that can be assumed only at first glance. Such a withdrawal, in most cases coupled with cuts in the funding set aside for social services, can also lead to a reassessment and redefinition of the role of the state. Assuming a controlling function with regard to the quality and conditions of social services production can, under certain circumstances, strengthen the position of the state rather than weaken it.

Nevertheless, the discussion was marked by insecurity and by the fear that the increasing preponderance of cost-accounting aspects would affect and change the quality of social services. Most participants recognised, however, that this new orientation of the social services sector was ultimately a result of the market economy storm that, in the last few years, has been sweeping through the European welfare states.

All across Europe, as one colleague described it, a process of "unravelling" has been taking place, caused above all by two perspectives that triggered the changes. The first, the perspective of the users, can be described with the catchword "consumerism". It is contrasted by the perspective of the funding bodies, which can be defined by another now familiar concept, "new public management".

In the course of the discussion, it became obvious that economic developments were not the only causes of the profound changes affecting person-based services. Why users have gained such a paramount importance is not so much the result of the introduction of business management concepts, but much more so the consequence of individual incidents within the mainly state-run administration of social services, caused by professional personnel, for instance social workers. There have been a number of

scandals or cases of massive dissatisfaction, for instance in England, and, as a consequence, new standards of quality management have now been introduced and providers' perspective has shifted into another direction.

The contributions of various speakers provided concrete examples of these changes.

In his words presentation on the European development of the quality of social services, **Kai Leichsenring** demonstrated how the relationship between the state and the providers has been changing. Two concepts terms often used like magic formulas characterise the various attempts at reorganising social services in the European welfare states on the threshold of a changeover from a system of public programmes to one of market-oriented regulation:

Accreditation and certification

The first of these two concepts terms means that market access is more flexible and encourages a pluralisation of provider structures. There is a movement away from the monopoly of state-run provision of social services toward a welfare mix system in which private providers often play an important role. The accreditation process is either directly in the hands of the state, or it can be taken over by independent, state-appointed institutions. The certification process is a necessary prerequisite for competition between providers. It guarantees transparency of prices and costs and, from the point of view of the user – who is usually involved because he/she is expected to share these costs – it ensures an adequate quality of the services provided.

Eckhard Hansen used the example of the United Kingdom to show how a state-regulated quality management system can affect the control of existing social services. It was highly interesting to see how this initially purely consumer-oriented perspective of a supermarket model of social services under Margaret Thatcher had been corrected as a result of user criticism and user demands, some of them channelled through self-help movements and articulated as legal claims.

Citizens' insistence on their rights gradually led to a new consensus regarding the range of services offered. Expectations became broader and more comprehensive. The initially purely technical approach (the "medical model of disability") was now open to other criteria, more specifically to social ones. But on the whole it also became clear that ultimately it was the failure of the poorly functioning or non-functioning state that was primarily responsible for the change. The state had clearly shown that it could not guarantee a production of welfare services that would fulfil the wishes and needs of the users, and so, in the course of the new neoliberal trend, it mutated into the ultimate controller and helmsman. National and local management instruments transformed the British welfare state into a prime example of how quality standards set by the state can change the provision of person-based services. The positive consequences of this transformation are a quality of social services that is better oriented to the needs of the persons involved, an avoidance of quality fluctuations in the provision of social services and an orientation of state control to normative aims.

However, this improvement of the state's ability to control and manage social services has led to high transaction costs. The reduction in social expenditure that is also inherent to neoliberal logic left in its traces a strange situation that fittingly illustrates the reality of the British welfare state: "fantastically managed and materially impoverished". One participant formulated a rather improbable pipe dream of how the British example could set a precedent: "German resources and British know-how".

Overall, the trend toward all-encompassing procedural structures and the growing tangles of red tape in connection with excessive reporting requirements have exacerbated the dissatisfaction and frustration of those working in the social sector.

Reinhard Wiesner spoke on the help plan contained in the German Child and Youth Welfare Act [Kinder- und Jugendhilfegesetz, KJHG]. He described it as a kind of case management system. His explanations were followed by a very intensive and fruitful discussion on effects and quality outcomes: what possibilities are opened up by effect-oriented management, should professionalism or cost management be the determining factor, what are the underlying political dimensions – basic protection or status maintenance, in other words survival or a good life – and what processes are in place to set stan-

dards? Participants also argued in favour of opening up the debate on effects, moving away from the concept of intervention to include other, new instruments. The question of standards and at what level they should be set – locally, nationally or at European level – was also discussed.

On the whole, it became obvious that both the discussion on the market-state relationship and the deliberations on standards were often going in circles, and that many issues kept being brought up and rehashed. Recurring feelings of powerlessness crept into the debate, which was dominated by a certain basic melancholy. Global trends were often simply accepted as unmovable givens. Many participants pointed out that the liberalisation of services resulting from the GATS agreement that could be seen to emerge in the course of the WTO negotiations might fundamentally change, indeed overturn, the conditions under which social services would be produced in future. More specifically, participants criticised the fact that there was no uniform European dimension and that the European Union might perhaps settle into an irreversible position even before the Green Paper on Services of General Interest had the chance to point toward another direction.

Of course the working group did much more than just lament: it was also able to reach a consensual result. The following twelve points formulate our attempt to define the characteristics of person-based social services from the perspective of charitable providers. To what extent individual criteria may also apply to private or government providers was not taken into account here, but this does not diminish the fundamental importance of the twelve criteria. The order of the points as they are listed here does not imply any special order of their importance.

1. Non-profit person-based social services have a paramount socio-political effect on social integration that should not be underestimated. These services are designed to produce a maximum degree of inclusion.
2. Non-profit person-based social services are well rooted in our social space. They are characteristically part of networks that include other providers, and they mobilise hitherto untapped social energy that is then expressed in the activation of voluntary commitment and embodied in honoraryvoluntary work.
3. Transparency of quality is essential to any effective protection of consumer rights. Of course this is a requirement that also applies to other providers, but it is particularly crucial to highlight the model and the actual mission, in other words the substance of an organisation in terms of its values. Information on partners should, of course, also be available and benchmarks made public so as to ensure comparability between providers by way of an analysis of effects to illustrate outcome quality.
4. Customer or user participation – the wording was not further specified – is necessary not only from the point of view of the democratic principle that participative aspects of social life should be strengthened: above all, it is an important source of feedback for quality control and the validation of organisational policy claims. Establishing formalised complaint procedures channelled through independent authorities is of particular importance.
5. An important characteristic of non-profit providers is their specific double function. They are structured so as to be simultaneously providers of services and representatives of user interests. This contradiction can only be solved by giving the element of feedback a definitive role. Some participants wondered, however, whether this double function was truly desirable or whether it was nothing more than a relic of history, something viewed as positive only because it had always been so. The lack of clarity between the two functions was viewed as a problem.
6. The position of social workers is a very central trait of differentiation. Taking, for example, the situation of institution runs by the church into consideration The situation in many a church institution provoked a very lively and controversial discussion on the importance of wage agreements and representation of interests were provoked. The qualification of staff should play a special role in this type of institution.
7. A geographically comprehensive supply of services irrespective of commercial aspects ensures that regional disadvantages are avoided.

8. Non-profit services do not focus on short-term realisation of economic advantages. They are oriented toward permanence and sustainability.
9. For the same reason it is self-evident that a guarantee of equal access to all services is an unassailable defining characteristic. An important ethical principle makes it imperative that no one should be cut off excluded from access to services.
10. The state has a special role to play. It is positioned in a triangle with providers and users, and its main contribution is ensuring cost-benefit transparency and quality of control mechanisms. It is also important as a guarantor of financial security.
11. The role of women is particularly important in the social services sector, and the working group unanimously agreed that this equality should be made clearly visible in the organisational structure.
12. Social services should be fundamentally set up so as to be non-discriminatory and to comply with Article 13 of the European Treaties. Diversity is therefore an indispensable aspect and a fundamental enrichment.

Generally, the working group looked at the European social model at various levels. It was not possible to judge its extent and quality, but it became quite clear that such a model does indeed exist, at least from the point of view of a negative definition vis-à-vis the United States.

Two elemental principles play an important role here: citizenship and state responsibility.

Participants pointed out the pitfalls of a debate characterised by emotionally loaded discussions about a European social model in combination with a situation such a model is constantly at risk as a result of commonplace incidents; one danger mentioned was the liberalisation of services within the scope of the World Trade Agreement, which would give commercial service providers world-wide market access. The working group was concerned by the depressing fantasy that McDonald and co. might soon be joined by other franchise companies spreading particular segments of social policy according to US standards and in US quality around the globe.

These threats form a backdrop to current political developments in Europe, for instance the debate surrounding the Green Paper on Services of General Interest and Social Protection. All these familiar, treasured hobbyhorses could soon become obsolete if decision-making takes place at global level and with much greater political weight. Debates such as these would soon slip into the background and no longer seem particularly relevant.

Work on developing indicators for social inclusion within the EU Social Protection Committee

Denis Crowley, Directorate General 'Employment and Social Affairs', Secretary of Social Protection Committee and of Social Protection Committee's Indicator Sub-Group, Brussels/Belgium

Ladies and Gentlemen,

Thank you for inviting me to this conference and for allowing me to speak at the start of this workshop. I hope that what I have to say will be helpful in setting out the EU-level context and how the issues in which you are interested are being treated.

I am the secretary of the Social Protection Committee which was established formally only two years ago. It is composed of two officials drawn from the national administrations, normally from the social affairs ministries. The German delegation comes from the Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMAS), although this may now, following changes in responsibilities currently taking place, move to the Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS). (It is also worth noting that Germany, alone among the Member States, has a representative of the Länder among its substitute delegates). Its role is to be an advisory committee, advising the Council of Social Policy Ministers and the Commission, and to act as a vehicle for the strengthening of cooperation among the Member States of the EU about issues in the field of social protection.

I should explain what such strengthened cooperation means and what it does not mean. It does not mean that the European Union is in any sense taking responsibility from the Member States for their policies - in fact, I think you should see it as a confirmation that the opposite is the case. The fact that subsidiarity is now clearly recognised in the social protection field - that social protection is seen as a matter where national administrations (and also local and regional authorities) are responsible for policy - means that Member States can come together in the Social Protection Committee clear in the knowledge that their authority is not being threatened.

The fundamental idea behind such strengthened cooperation is really quite simple - we are all facing common challenges in the social sphere. These are easily identified

- we have all had persistent and disruptive unemployment;
- we are all facing rapid social change - change in family structures, change in the world of work, change in the ethnic make-up of our societies;
- we are all facing rising cost pressures (particularly the case in the field of healthcare); and
- we are all aware that the ageing of the population will put big pressures on our systems.

So the first aim of strengthened cooperation is to allow Member States to exchange among themselves about these common challenges - in the same way, for example, that I notice there are some contributions today from Denmark and Sweden.

There are other reasons behind what we do. I stated earlier that social protection is a national (or sub-national) responsibility and that there is no EU-level competence in this field. This is true but it does not tell the whole story. Certain other areas of policy making, in which the EU does have competence of one kind or another, have the capacity to impact on social protection. I will give three examples of what I mean. There is a high degree of EU involvement in economic and budgetary policy, via the Stability and Growth Pacts and the Broad Economic Policy Guidelines, all linked to the creation of European Monetary Union (EMU). This gives the EU a certain degree of authority over Member States' economic and budgetary policies. Very quickly this has led to a degree of questioning of spending on social protection, most notably on pensions. Secondly, we have had since 1997 an Employment Strategy under which Member States agree to be bound by a set of guidelines for their employment policies; again, this very quickly led to some querying of the role of social protection systems. And, finally, I want to mention an issue which has often been raised with us by the main German social services organisations - the possible impact of competition and single market rules on the way Member States deliver their social services.

I don't need to go into each of these areas in detail; I merely want you to see that we cannot hide behind subsidiarity and say that Brussels has no role in regard to social protection. Given that other policy areas can impact on it, it is important to have a voice in Brussels which is capable of speaking for, and often, of defending the interests of, social protection. This is an important task of the Social Protection Committee, a body composed of social protection practitioners and representatives of the responsible Ministers.

And finally in this introductory part of my talk: strengthened cooperation took a major leap forward following the European council meeting of Lisbon in March 2000. Lisbon's conclusions outlined a set of parameters for Europe's economic and social development over the next decade. It commits all European governments, at the highest political level, to the goal "of becoming the most competitive and dynamic knowledge-based economy in the world, capable of sustaining economic growth with more and better jobs and delivering greater social cohesion". The important points to note here are that this objective includes a strong social and economic dimension linked to a timeframe of 10 years; that operational steps are spelled out to give effect to it; and that social protection is seen as being central to this major objective.

Lisbon concluded that social protection, alongside education, employment policy and the fight against social exclusion, was a key policy field for the delivery of greater social cohesion. Note the language used it referred to "modernising social protection" so that it can "underpin the transformation to the knowledge economy". It speaks of the need for "adaptation" as part of an "active" welfare state. Thus strengthened cooperation is not just about exchanging regarding the status quo; it has a strong dynamic element to it.

Lisbon also defined a way of working - the open method of co-ordination. In order "to help Member States to progressively develop their own policies", this is to consist of:

- fixing guidelines for the Union combined with specific timetables for achieving the goals which they set in the short, medium and long terms;
- establishing, where appropriate, quantitative and qualitative indicators and benchmarks tailored to the needs of different Member States and sectors;
- translating these European guidelines into national and regional policies by setting specific targets and adopting measures, taking into account national and regional differences;
- periodic monitoring, evaluation and peer review.

It is to be a "full decentralised approach" "in line with subsidiarity" and with a role for regional and local actors, social partners and civil society.

So strengthened cooperation has now come to involve a certain degree of concertation, an agreement to work together towards certain common goals, while always recognising that primary policy responsibility rests with each Member State.

Lisbon led directly to the specific initiative which touches most directly on social service and which places questions to do with indicators on the EU agenda - the creation of an EU Social Inclusion Process. Lisbon said that it was necessary, as part of its ten-year plan, to make "a decisive impact on the eradication of poverty". So, at the meeting of the European Council at Nice in December 2000, the heads of state and government of the EU agreed to adopt a set of common objectives and working methods under which each member state would prepare, according to an agreed timetable, National Action Plans for Social Inclusion (NAPs Incl).

The Member States each produced their first NAPs in June 2001; the Commission drew these together and drafted a Joint Inclusion Report which summarises and, to a certain extent, assesses what the Member States have done. This was formally adopted by the Member States in the Council in December 2001. And, at the same time, the Council adopted a set of commonly agreed indicators - a set of 18, mostly financial indicators - which it agreed could be used as a basis for the work together under the social inclusion process.

So where in all this, does Europe have anything to say about social services or about indicators relating to them? One could read the common objectives which underlie the process and conclude: nowhere.

The common objectives are set at a very high and broad level - they set out broad principles, not precise guidelines. They may seem a bit remote from the delivery of social services on the ground. The commonly agreed indicators cover certain very high-level and summary measures relating to the income and employment situation of poor people. They are, it must be said, a first set; there will be more work relating to them in the future. They contain little that could be turned into a basis for assessing the role, impact or quality of particular social service provisions.

So, talking to an audience such as this, which is composed of people who are closer to the front line of social service provision than I am, I have, on one level, not much to offer, certainly no detailed new perspective on the work that you do. There are interesting approaches to the mobilisation of social services in other European countries from which each of us can learn. I would suggest that you look into the Joint Inclusion Report to find a certain number of these reflected there; furthermore, as I noted earlier, this event is already drawing on what I'm sure are likely to be interesting examples from Sweden and Denmark.

What I do feel, however, is most relevant to you within the Social Inclusion Process is the political framework which it creates and the possibility that this could impact positively on your work. The Member States have committed themselves to inject more ambition into their social policies. The most important impact of the EU Process should be felt within each Member State, not between us. Reflect on the word "open" within the term the "open method of co-ordination". Each Member State should accordingly set down in a transparent and committing way what it proposes to do to meet the Lisbon goal of "making serious into the eradication of poverty". It should be "open" by doing this in a way which engages the input of social service providers, of local actors, of NGOs and of poor people themselves. The requirement to work in this way is written into the common objectives. In other words, if a member State does not use this process to engage in dialogue with the actors concerned, it is not living up to its commitment. The most important interaction of each Member State under this process is not with the Commission, but directly it is with citizens. The broad common objectives call for a multi-dimensional approach to social exclusion; they state, for example, that people need access both to the jobs market and to good services if they are to be helped from poverty. These are good general principles. They need to be backed up and made more precise by each Member State and they should in this way address the particular aspects of social exclusion which arise in each Member State.

So, I am taking this opportunity to urge you to become engaged in such a way with the German National Action Plan for Inclusion, under the umbrella of the EU Social Inclusion Process. In that respect, I want to alert you to a development which is happening as we speak. The Member States, currently within the Social Protection Committee, soon within the Council of Ministers, are preparing to launch the second round of National Action Plans for Inclusion, to cover the period mid-2003 to mid-2005. The common objectives will change in some respects but they will still be broad and general. The level of ambition of the whole process will, in my view, be sharply increased on the basis of one new requirement, under which Member States:

"... are invited to set targets in their National Action Plans for significantly reducing the number of people at risk of poverty and social exclusion by 2010 and in doing this to draw, as appropriate, on the commonly agreed indicators endorsed at the Laeken European Council".

So, second time around there is a requirement to set national targets which match the ambition set by Lisbon. This is new; this is an area in which people like yourselves may wish to get involved. Social services play an important role in Germany - does this not suggest that they might be the subject of some national targets in a German NAP? You know far better than I, or anyone else in Brussels, what sort of target or targets might be appropriate. That is my closing and most important message to this Conference.

Thank you for your attention.

Recommendations for data and indicator development of ECEC systems¹

Tine Rostgaard², The Danish National Institute of Social Research, Copenhagen/Denmark

The Early Childhood Education and Care (ECEC) policy area has received increasing attention during the later years, as it is now acknowledged that provisions of good ECEC services is of major importance for children's development, in social life as well as in education. However, cross-national comparisons of ECEC provisions are complicated by the lack of common understandings of what constitutes the ECEC policy area and the lack of comparable data. The objective is here to outline the methodological problems, and to lay out recommendations for the development of comparable indicators of ECEC provision, which can embrace national variations in data collection³.

1. Incompatibilities and methodological problems of present approaches to data collection in the ECEC field

Statement one:

There is a general lack of cross-national consensus of what constitutes the policy field of ECEC services for young children, the reason being that ECEC systems are in principle often based upon either the 'welfare model' or the 'nursery education' model.

In some ECEC systems, the whole of the services offered for pre-school children belong to the social sphere, a model which could be termed the 'welfare model'. This model is generally found in the Nordic countries. In other countries, extensive public services are offered to children from the age of 3 until compulsory school age. These services are generally under the educational authorities. The few public services existent for the very young children are mainly provided for those considered at risk and therefore often provided for the whole family on social grounds. A term for this approach could be the 'nursery education model'. As the institutional designs of the public services systems for young children vary greatly between countries, arriving at comparable measures of early childhood education and care is therefore no straightforward matter.

Statement two:

Present approaches to data collection in the ECEC field tend to focus on educational services for the over-3s.

Consequently, comparative analyses of ECEC services for children have been few or have mainly concentrated on the educational provision for children 3 and over where some similarity in systems can be found. An approach like this offers some uniformity in collection of statistics, as it is mainly the educational authorities that provide statistical data. However, a split into welfare services and educational services can be misleading as it may exclude a great deal of the provision for pre-school children, such as the number of children aged 3-primary school age in provision like day-care centres. Equally profound is the focus on the older children as such an approach does not include what can in some countries be an abundant service provision for the 0-2 years olds (e.g. in the Nordic countries).

¹ This paper is part of a paper (Rostgaard, 2000) written for the comparative OECD Thematic Review of Early Childhood Education and Care Policy (ECEC). The full report of the review was published as 'Starting Strong', OECD, 2001.

² Researcher, The Danish National Institute of Social Research, Copenhagen

³ Further description of incompatibilities and methodological problems can be found in Rostgaard, T. (2000) 'Developing Comparable Indicators in Early Childhood Education and Care', Paper prepared for the OECD, The Danish National Institute of Social Research.

Statement three:

The relevance of ECEC services may depend on complementary cash benefits.

Care needs may be met in other ways than providing a service benefit, e.g. by enabling parents themselves to care for their child through leave schemes. Or parents may be able to arrange private services through a tax credit, financing the costs for day care. Some countries have also set up systems providing a 'cash for care' benefit for the purchase of private day care of one's own choice. The relevance of ECEC services may therefore vary. Often, the first need for services arises when maternity and paternity leave rights are exhausted or when the right to take parental leaves has been used.

Statement four:

Private provision makes up an increasing bulk of the overall ECEC services.

The movement towards welfare pluralism, where the state rather than having a monopoly of provision draws upon the resources found in the non-statutory sectors implies that increasingly more ECEC services are provided by the private sector, being non-profit or for-profit. Often, however, private ECEC services are not included in national statistics. Also, services that are indirectly subsidised, such as the number of services facilitated by an employer, are generally missing from statistics.

2. Recommendations for data and indicator development**Recommendation one:**

Comparison of ECEC provision should be built on a perspective of functional equivalence in adopting a cross-sectional, cross-benefit approach of comparison.

It is recommended that analyses of ECEC provisions should be based on a perspective of functional equivalence. As a perspective of functional equivalence acknowledges that full agreement on concepts is difficult to obtain due to the variations in cultural perception on the role of early years education and care, it offers a feasible approach to including the national characteristics in the analysis. It leans on an adoption of a cross-sectional, cross-benefit approach of comparison, which takes into account both nursery education and welfare provisions, cash as well as care benefits and includes public as well as private provisions when possible. It is believed that the inclusion of the whole spectre of early childhood education and care services would appreciate that there are different ways of meeting the same function and would thus better acknowledge the full potential of the national differences in service systems for young children. The foremost benefit of the approach is that it enables comparisons where high or low coverage is not directly translatable to being neither good nor bad. Low provision of services within the educational system can thus not be interpreted as an overall low provision of ECEC services, as this may be compensated by a high provision of services within the welfare system. Likewise, a high take-up rate of parental leave may explain low usage of ECEC services.

Adopting the functional equivalence perspective has several implications:

Recommendation two:

Comparisons should consider services from the educational as well as the welfare and health departments where the objective is to provide day-time ECEC services containing an element of care or educational development focused on the child.

Firstly, to obtain a full picture of the services, the provision found outside the educational system should be considered, although this by name and content can differ from educational provision. One could include the *organised* and *day-time* early childhood services, which contains either an *element of care or educational development* and *which is focused on the child*. This would exclude services provided

as child welfare, e.g. institutional care for children round-the-clock, or programs that work with the whole family, instructing parents in child rearing, such as the family centres found in England.

Included provisions would be grouped care in centres with full-time services provided during normal work hours, such as the *day nurseries* within the welfare sector which provide care for the under 2s mainly, *day care centres* which are mainly used by the age group 3-compulsory school age, and the *age-integrated day care centres* which cater for the whole age group 0-compulsory school age. Also to be included would be the part-time centre care, the *play groups*, which are often set up for children between 2 to compulsory school age, outside the educational system. Using the functional definition of services for young children the services to be included would cover also activities which were not organised in centres such as *family day care*, taking place in the home of the childminder or in the home of the child. Services to be included within the education system would be the *nursery education services*, which are mainly part-time in the school year, for the children under compulsory school age, often from 3-4 years to they start in primary school.

Recommendation three:

Leave schemes should be included and evaluated according to accessibility, length and payment, and figures on take-up should be made comparable.

A second implication of applying the functional equivalence approach is to accept that the need for services may be met in other ways than providing a public service. The availability and generosity of the cash schemes are thus assumed to be a major determinant of the need and demand for services. For understanding the implications of the service system set-up it therefore requires knowledge of the full 'care package', including the schemes which have as purpose to provide a complementary day-care service. Here, the eligibility and entitlement criteria give an indication of the accessibility of the leave schemes and thus the access to measures postponing the need for ECEC services. The leave schemes of special significance during the child's first years could be the maternity leave, paternity leave, and parental leave and career leave.

These distinctions are, however, not straightforward as it can be difficult to differentiate the different cash schemes from each other. Especially difficult to label are the schemes which may initially have been intended for the mother and which later have been extended to include some rights for the father, i.e. in name they may appear as a maternity leave but in terms of take-up rights they function as parental leaves. Or it may be only mothers who use parental leave. It is therefore necessary to have determined whether the distinction should be made in terms of the eligibility to take leave, in terms of name or in terms of the general usage. Considering that the parental leave schemes in objective is a right also for fathers to spend time with their children, it is recommended here to distinguish the leaves according to the legal eligibility criteria, rather than by the way the leave schemes are used by the families or according to the name of the scheme.

The indicators on leave schemes should include qualitative as well as quantitative data. Of the first, the eligibility and the entitlement criteria are central measures for assessing the availability of the scheme. This would include what criteria should be fulfilled in order to be eligible for leave, and the entitlements in the leave scheme such as number of weeks available and the formula for the cash benefit to be received during the leave in terms of compensation rates.

Also of concern for the take-up rate is whether the leave is a legal entitlement or a collective or company agreement. Comparisons of leave entitlements across countries are complicated when a country has extensive collective labour agreements that deviate from legislative entitlement. For purpose of comparison, a feasible approach may, however, be to include the legal entitlements only, because the inclusion of the collective agreements would necessitate a broader overview of the various existing agreements, difficult to realize within and across countries. Yet, for an analysis of the take-up rate it is important to know of the(se) supra-minimum agreements that are likely to affect the popularity of the schemes.

As regards the duration of benefit provision in the cash schemes the analytical approach determines how to classify the periods of leave. If the analytical approach chosen concerns the need for ECEC services, a key factor is how the leave periods can be distributed. A paternity leave to be taken following

birth while the mother is on maternity leave is thus not postponing the need for ECEC services, nor are the weeks to be taken by the mother before birth. An analysis of leave schemes taking the child as a unit could thus concentrate on the number of weeks of the child's first years where either one or both of the parents can be at home, more than on the number of weeks which are available for each parent.

Of quantitative data, the number of recipients should be recorded, preferably the number of mothers and fathers on leave at a given moment, and how long periods of leave they take. The leave period and the period where parents can receive a benefit may not be automatically associated, and separate data may therefore be needed for these periods.

Leave recipients can be given as the total number on leave, and as the number of leave as a proportion of those eligible. The latter indicator is the more difficult, as this requires information on work records, age of child, and in some cases household income and family size. A more feasible approach could be the one proposed by Brunning and Plantenga (1999)⁴ to analyse user rates instead. They recommend dividing the average number of working parents with children by the average number of parents with children on leave.

The number of persons on leave should be recorded as full-time persons but leave records should include a comparable measure of the number of weeks taken.

A long-term perspective of data development could include the collection of survey data on which parents take leave, i.e. their socio-economic situation, educational attainment, household income etc. Also the impact of leave on family and work situation, children's educational and social outcome, and domestic division of work could be included in survey data.

Often official records will not have information on the number of parents who are taking leave without receiving a leave benefit and these may be found only in survey data.

Also the parents receiving occupational benefits supplied by their employer, such as prolonged leave periods or extra compensation would need to be found in survey data on occupational benefits.

Recommendation four:

Private provision from voluntary organisations, employers and for-profit agents should be included.

Thirdly, the functional equivalence approach implies the inclusion of private provision when this is possible. A starting approach could be to include private provision such as for-profit and non-profit whenever such provision is made possible by public funding. Or the obligation to make places available for the children in the local community may function as a variable to determine whether an ECEC arrangement should be classified as being public/private. Yet, such an approach would also exclude non-subsidised private services even though it may make up the bulk of existing services. The practical, albeit in some sense unsatisfactory, solution to such problems is to view the service system from the perspective of the national system, and include the forms of private services which are considered to make up an important part of the system, whether this is financially supported or not. Often such services would be regulated in some ways and regular data may be published. Private services could thus be classified in terms of whether they are publicly funded or non-subsidised. This has the advantage of regarding the service provision from the perspective of the child, acknowledging that provision of care and education also takes place outside the publicly subsidised sector.

Similar data problems arise in relation to the kinds of services that are indirectly subsidised whether this takes place as employer provided day care or tax credits subsidising the cost of care for the parents. Unless regular surveys are conducted in relation to these, a realistic approach would be to use information on the indirect subsidies as background information only.

⁴ Brunning, G. and Plantenga, J. (1999): Parental leave and equal opportunities: experiences in the European countries, in *Journal of European Social Policy*, Vol. 9 No. 3

Recommendation five:

The inherent structural difference in institutional design of the two ECEC models necessitates adaptation of data of attendance.

Using the functional equivalence analytical approach has some consequences for the ways of comparing the services within the educational to the ones found within the welfare sector, as institutional differences can be substantial. One of the big differences is found in opening hours, and measurements of attendance are therefore difficult to compare. However, instead of applying a simple head count of the children attending an ECEC provision it is recommended here to develop measures that can convert part-time into full-time, and term-time into full-year measures, i.e. employing full-time equivalent measures (FTE). This requires thorough knowledge of the different schemes and should be made on the basis of national experts providing coefficients for conversion factors.

Recommendation six:

Background indicators should be collected in order to understand the variations in need and demand for ECEC services and complementary benefits available, such as leave schemes.

Cross-national variations in the need for ECEC services may be caused not only by the difference in objective in the nursery education vs. the welfare model, but may also be based on a difference in employment patterns, family types and availability of informal care from relatives.

Indicators to be collected would first and foremost include demographic characteristics, such as the number of children under school age in assuming that this is both an easily accessible and to some extent satisfactory indicator of the need for ECEC services.

There is no general age for when the child moves from the welfare to the nursery education, and the compulsory school age differs too. The number of children must therefore be recorded, not in age categories such as 0-2 and 3-6, but in age cohorts. I.e. records should be made of the number of children aged 0, aged 1, aged 2 etc.

In terms of estimating the need for ECEC services in countries where such is mainly provided on grounds of social need, data on the entire family is necessary to obtain, such as the number of children in the families. The number of single parent families is in most countries recorded, although the definitions vary. Some standardisation of definitions would therefore be beneficial. More problematic is the measurement of other social needs. A long-term priority could be to include questions relating to the number of children with need for ECEC services in national household surveys. Questions could be based on the national definition of the group of children who would be considered eligible for ECEC services, e.g. on basis of family type, special physiological and physical needs, exposure to social risk etc.

Where the objective of ECEC services is a question of reconciling family and work life, employment patterns are essential to record. Indicators should include activity rates and average working hours for men and women in general, as for men and women with children under compulsory school age. The data on parental employment patterns should take the child as the unit and not the parent; i.e. data should be recorded according to the age of the child instead of recording e.g. the activity rates of women aged 30-39 years with a child. Data on the number of parents engaged in training activities or activation measures or working atypical work hours would be useful also for assessing the need for ECEC services.

The need for ECEC services is also affected by the availability of informal care, e.g. from grandparents. An indication of the availability of informal care could be obtained if data on the employment pattern amongst the age group 45-60 years was included.

Recommendation seven:

Indicators on availability and access to ECEC services should look at the objective of services, the age groups entitled, affordability and the number of children attending.

Demand for ECEC services may also vary, often reflecting whether there are sufficient provision of services and it thus being realistic to make a claim for these.

The availability and access to ECEC services may be dependent on a number of factors. Firstly, there are the more qualitative factors such as the objective of ECEC provision. This determines whether services are accessible for all children in general or for children in special situations. Eligibility criteria in countries where the objective is to provide ECEC services based on a principle of universality may thus vary greatly from countries where services are given mainly to children with special needs. The age of the child also determines the form of ECEC service that the child is eligible for, just as eligibility may also depend on household income.

For many families availability of ECEC services is also a question of affordability and in terms of entitlement to ECEC services an important issue is therefore the share of expenditure paid by public sources. High cost services may prevent parents from using ECEC services or even to apply for such services. The division of cost between central, regional and/or local authorities and parents should therefore be included as an indicator of availability, bearing in mind, however, that a great number of ECEC services for the under 3s is not subsidised. Regional variations in parental fees may be extensive, and data on such variation would be useful for an assessment of local differences in take-up of ECEC services.

To give an indication of the availability of ECEC services, parental payment should also be measured as the proportion of family income paid in parental contributions. Also, information on the availability of tax benefits that would reduce the parental payment would be valuable. This could be based on a model family approach on basis of tax liabilities and benefit entitlement available when using what is the 'normal' ECEC provision for the country or region in question and would permit calculation for equivalence scales at different levels of income.

Participation in ECEC services can be counted as the number of children in the various schemes and the number of places. Both measures should be available and with reference to the argument for applying a full-time provision approach, the number of places should be converted into full-time provision for reasons of comparability. Also when comparing across countries the share of children attending ECEC services the full-time measure should be used.

Attendance should be measured on a given date, preferably in the beginning of the year in order to avoid the transition period to primary school in summer. In areas with several enrolment dates for primary school, an average of over several counting periods can be applied instead. Some double counting is likely to occur as children may attend more than one ECEC service, e.g. children may attend nursery education in the morning and spend the rest of the day with a family day carer. Here, the solution could be to include the service where the child spends the most hours in only.

Where ECEC services are offered as both full-time and part-time, e.g. in day care centres, registration of the number of children attending full-time vs. part-time should be possible to make. At a later stage, such measure could be extended to include average hours of attendance in both provisions, based on survey data. Local variations in attendance should be measured and should be at hand as it is mainly the local or regional authorities that hold the responsibility for providing and reporting on ECEC services.

When measuring attendance according to age, both the upper age limit and the lower must be agreed upon. In terms of the lower age limit, measurements of participation according to age group often take into account the variations in leave schemes. Where the need for ECEC services may arise when the child is three months in one country due to the expire of the maternity/parental leave, in another the full leave period may stretch until the child is three years old. The registrations in national statistics will often reflect the end of the maternity/parental leave period and measure the attendance rate starting when the leave period is over, e.g. when the child is ≥ 1 year. However, take-up rates of leave may vary across countries, and it is far from all families who make use of the full leave period. Especially the take-up rate for the parental leave schemes can be rather low, as compensation rates are often lower than for maternity leave. For reasons of comparability, a common starting age of 0 months would be more preferable when measuring the attendance rate in ECEC services according to age.

In terms of the upper age limit, measures of attendance rates according to age should consider the national variations in compulsory school start. In contrast to the lower age limit, the most, if not all, children would be attending school from this age, and it is therefore more realistic to use this age as the upper age limit. As this may vary from 5-7 years registration of ECEC attendance should include the number of children below compulsory school age rather than setting a certain year such as 5 as the upper age. This will be less beneficial for a representation of the ECEC systems where children start in compulsory school early. However, taking the compulsory school age as the upper limit is often a more realistic approach as the national statistics often take this age as the dividing line. Also, it improves cross-national comparisons according to age when cohorts can be directly compared, instead of comparing a group of 3-5 year olds with a group of 3-7 years olds. This accentuates the third argument, namely that in order to improve comparability, children's attendance in ECEC services should be registered according to their age cohort instead of grouping them into age groups of 0-2 years, 3-6 years, or as seen in England, 0-4 years.

Provision of ECEC services should be recorded according to whether it is public or private, as this will often affect parental payment. Also, regulation procedures and parental influence may be different in private ECEC provision as compared to public.

Although waiting lists are problematic to use as a variable of the demand for ECEC provision they can, however, give an indication of the explicit unmet demand for services in periods of sufficient service provision where it is realistic for parents to sign up for provision. Waiting lists must be collected nationally and local variation in list keeping must be accounted for. Age of the child, average waiting periods, local variation in waiting periods and the type of service wanted should be registered. Where double counting takes place this must be noted.

Recommendation eight:

Indicators on quality of ECEC should include quantitative data as well as qualitative variables.

Quality is a relative concept and as such indicators on quality of ECEC programmes will reflect national conceptions of what constitutes a good upbringing. Where the ECEC need of the child is in some countries considered to be fulfilled by provision of part-time services from the age of three; in others good quality of ECEC provision entails full-time services where children from an earlier age than three can meet with other children and adults. Good quality of ECEC services can also be a question of flexibility, i.e. having both part-time and full-time provision, and it can be a question of diversity, in that parents can choose between a variety of programmes to fit their and their child's needs. Quality, accessibility, and availability of ECEC services are thus often overlapping concepts, which are difficult to untangle.

It may, however, be possible to set up some measures of quality, which can be used for comparative purposes, and especially measures of a more quantitative kind, by which the individual ECEC provision can be measured against.

In general, national investments in the ECEC system can be used as a proxy for the relative role of ECEC provision compared to other public investments. A measure giving the proportion of GDP spent on ECEC services may thus function as a simple indicator of quality. Needless to say, several methodological problems arise with such a measure, e.g. the cross-national variations in size of GDP make such a measure problematic, as does fluctuations in GDP. Average expenditure per child in a full-time place calculated as purchasing power parities may be a better indicator of the public investment in ECEC provision. An estimation of costs should be made according to the different ECEC arrangements, as costs per child in family day care are likely to be substantially lower than for a child in an institutional arrangement.

The fragmentation of ECEC services into educational and welfare services does, however, complicate comparisons of ECEC expenditure and most estimations of public expenditure for the ECEC policy area therefore relate to education only. Countries with extensive pre-primary ECEC provision within the nursery education sector may thus appear to spend relatively more than countries where the main part of ECEC expenditure is spent in the welfare sector. Also, such estimations of expenditure cannot reveal the difference in ECEC approach between countries with ECEC systems building mainly on nursery

education where services are mainly free, and countries in which the bulk of ECEC services are to be found in the welfare sector where parental payment contributions may cover as much as 25% of costs. Net expenditure would therefore be preferable to report.

Likewise, the institutional differences in opening hours must be kept in mind, when comparing cost, as full-time ECEC provision will invariably be more expensive than part-time. A comparison of costs for full-time places is therefore the best approach. Higher wages, more staff, better technical equipment and provision of meals for the children may also increase expenditure for ECEC services.

Some description of the institutional structure should therefore be included in an assessment of quality. The most assessable data may be the general opening hours, whether the ECEC programme is mainly full-time provision or part-time and whether it is a full-year programme or provided during term-time only.

The child-staff ratios is another quantitative measure which can function as an indicator for quality. A high child-staff ratio should, however, not be taken as a guarantee for high quality as it does not reveal anything about the actual relationship between adults and the children. The child-staff ratio should also be seen in relation to the content of the ECEC programme and age of the children, whether the purpose is to provide an educationally stimulating setting for older children or whether the purpose is mainly to provide care for younger children. Also for considering when assessing the child-staff ratio is the registration of staff members, whether the director and parents is included in the calculation of staff members and how volunteers appear in the statistics. The ratios should be measured as full-time staff to the number of full-time places and not the number of children attending the programme, and should exclude administrative staff if these do not participate in the programme, as should also cleaning and kitchen personnel.

Good training of staff can support high quality in ECEC provision. Length of training for staff working in ECEC services can be measured as the proportion of staff with no training/post-16 vocationally based training/post-18 level training. The availability of starting courses for family day carers is also an aspect to include when assessing the quality of the ECEC programmes, and the existence of continuous training possibilities for both the staff working in institutions and in the family day care can be assessed. Also, the educational requirements of the daily management can be included as a quality indicator.

Whether staff is mainly employed as full-time or part-time could serve as a quality indicator for the continuity of staff members that children meet during the day. In part-time provisions, such an indicator is of course less relevant.

Continuity in the staff group may also be served by reasonable wage conditions that can give an indication of the status of the job. The average salary level of ECEC staff in the various provisions can be compared to national average salary. Also, the degree to which ECEC services are mainly a women's domain can to some degree indicate the attractiveness of the job. Finally, job conditions are often reflected in the turnover of staff.

The co-operation between the various ECEC provisions may be an indicator for good quality as this may serve a more flexible and easy transition from one programme to another. The links between services for younger children and older children as well as the links with primary education can be assessed as a precondition for creating a smoother transition of the children. It may also prosper an exchange of professional orientations, also between the family day carers who often hold no formal qualifications, and the staff working in institutions.

The size of the child group may also serve as an indicator for quality in that a small group may better cater for the needs of younger children whereas older children may find more stimulation in a larger group. This aspect is, however, much dependant on e.g. the programme, the layout of the building and the special needs the children may have. Also, some ECEC services are based on age-integrated groups in order for older children to learn to support the younger.

The physical surroundings may be included as a quality indicator. This can be measured as the space recommended being available for each child, both indoor and outdoor, and may include easily measurable indicators such as the number of toilets available for the children.

Of more qualitative indicators, procedures for parental involvement may give an indication of the responsiveness to parental requests and needs of the ECEC programme. The obligation to set up parental boards or to include parents in the management board may strengthen the quality of the programme, whether parents are involved in daily decisions or activities, the budget or recruitment and lay-off of staff.

Finally, regulation of ECEC services is an important issue for the assurance of good quality. Assessment of regulation procedures could include the intensity and content of such, the educational level of the person who inspects the premises and possibilities for sanctions and dissemination of findings where it can be available for parents.

Recommendation nine:

Developing a regional focus of social reporting.

Most social reporting has focused on the nation state. Social services, on the other hand, are generally characterised by being highly de-centralised in terms of policy-making, financing, administration and provision with different developmental patterns and problems. Using the nation state as the unit for analysis will not capture the great variation within regions and cities. Instead, sub-national reporting must be conducted also.

Recommendation ten:

Supporting a range of methods and dissemination strategies to inform diverse audiences.

There is a need to develop a range of research and evaluation instruments. Developing research instruments and evaluation procedures that are sensitive to the complex dynamics of early childhood environments, to the interdependence between the beliefs and practices of families and a centre's response, would be an important step towards deepening understanding in these areas. Research based on self-evaluation procedures and action research would support critical reflection and team development and complement external evaluation. Cost-benefit analyses of different approaches and initiatives which are underway in some countries should be supported more widely. Finally, there is a need for strategies to disseminate effectively to diverse audiences research findings and examples of good practice. Governments should support innovative local and community-based initiatives to make them durable and to disseminate lessons from these experiences within and across countries. National or international early childhood observatories or institutes, networks and technical working groups, as well as regular meetings and opportunities for cross-national dialogue and research could help monitor the impact of different policy initiatives and contribute to the improvement of policy development.

MISSOC: Beitrag zur Indikatorenentwicklung für soziale Dienste

**Dr. Heike Engel, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) e.V.,
Abteilung „Internationale Sozialpolitik“, Köln**

Einführung

MISSOC (Mutual Information System on SOcial protection) ist ein gegenseitiges Informationssystem über die soziale Sicherheit. Die Mitglieder dieses Systems beschränkten sich bis 1999 auf die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, seit dem Jahr 2000 gehören auch die Länder des Europäischen Wirtschaftsraums (Island, Liechtenstein und Norwegen) und seit Mitte dieses Jahres (2002) die Schweiz diesem Informationssystem an.

MISSOC beruht auf den Informationen der für die soziale Sicherheit zuständigen Ministerien und Behörden der Mitgliedsländer, die im Rahmen von MISSOC eng zusammenarbeiten. Die Hauptarbeit von MISSOC besteht darin, die Daten über die gesetzlichen sozialen Sicherungssysteme vergleichend darzustellen. Daneben erscheinen jährlich zwei Publikationen: ein Themenheft (MISSOC-Info) mit unterschiedlichen Schwerpunkten sowie eine Zusammenstellung nationaler Berichte über die neuesten Änderungen in den sozialen Sicherungssystemen. Die in den vergleichenden Tabellen sowie die in den MISSOC-Info behandelten Themen werden gemeinsam von der Europäischen Kommission und den MISSOC-Korrespondenten der teilnehmenden Staaten festgelegt. Die behandelten Aspekte in den Nationalberichten liegen in der Verantwortung der jeweiligen Mitgliedsländer.

Die Entwicklung von Indikatoren für soziale Dienste im europäischen Kontext dient der besseren Vergleichbarkeit verschiedener Systeme. Dabei soll anhand von Indikatoren die Wirksamkeit sozialer Dienste bspw. im Hinblick auf die Versorgungsqualität oder im Hinblick auf die Finanzierung analysiert werden.

In wie weit MISSOC einen Beitrag leisten kann zur Indikatorenentwicklung, möchte ich im Folgenden darlegen. Hierzu wird zunächst erläutert, welche Informationen durch MISSOC zur Verfügung gestellt werden, um im Anschluss daran den Beitrag dieser Informationen zur Indikatorenentwicklung zu diskutieren.

1. Darstellung der Informationen von MISSOC

Im Rahmen von MISSOC erscheinen folgende Publikationen: Die vergleichenden Tabellen, die Themenhefte sowie die jährlichen Nationalberichte.

In den vergleichenden MISSOC Tabellen werden die Kapitel „Finanzierung“, „Krankheit-Sachleistungen“, „Krankheit-Geldleistungen“, „Mutterschaft“, „Invalidität“, „Alter“, „Hinter-bliebene“, „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten“, „Familienleistungen“, „Arbeitslosigkeit“ und „Mindestsicherung“ behandelt. Darüber hinaus enthält die Publikation zwei Anhänge mit Anhang 1 „Pflegebedürftigkeit“ und Anhang 2 „Selbstständige“.

In den Themenheften „MISSOC-Info“ werden einzelne Schwerpunktthemen der sozialen Sicherung vertieft. Hierzu gehörten in den letzten Jahren. Pflegebedürftigkeit (1999), Finanzierung (2000), Alter (2001), Familienleistungen (2002) oder Gesundheit (voraussichtlich Nov. 2002).

In den nationalen Berichten werden die aktuellen Änderungen in den sozialen Sicherungssystemen für das jeweils vorangegangene Jahr präsentiert. Diesen (inzwischen 19) Berichten wird eine Einführung mit einer zusammenfassenden Kommentierung der neuesten Entwicklungen vorangestellt.

Soziale Dienstleistungen spielen in den Bereichen der gesundheitlichen und der pflegerischen Leistungen sowie im Bereich der Familienleistungen eine herausgehobene Rolle. Deshalb werden diese Bereiche bei der Darstellung der MISSOC-Informationen besondere Beachtung finden, wobei ich mich im Folgenden zunächst auf Tabelle II „Gesundheit-Sachleistungen“, auf den Anhang I Pflegebedürftigkeit sowie auf Tabelle IX „Familienleistungen“ konzentrieren werde. Im zweiten Abschnitt werden die zu diesen Themen erschienenen MISSOC-Infos vorgestellt. Die nationalen Berichte sind eine wichtige

Quelle in Bezug auf die neueren Entwicklungen, beziehen sich aber nicht unmittelbar auf Dienstleistungen, weshalb diese nicht weitergehend vorgestellt werden.

1.1 Die MISSOC Tabellen

In den Tabellen (mit Ausnahme Tabelle I „Finanzierung“) werden prinzipiell folgende Aspekte beschrieben:

1. die grundlegende Rechtslage mit den für den jeweiligen Sicherungsbereich relevanten Gesetzen.
2. die Grundprinzipien, mit einer Darstellung darüber, ob es sich um ein universelles Sicherungsprinzip oder ein Versicherungsprinzip handelt, und ggf. welche Versicherung zum Tragen kommt.
3. der Anwendungsbereich mit einer Darstellung darüber, wer obligatorisch versichert ist, ob Ausnahmen von der Versicherungspflicht bestehen, ob es freiwillig Versicherte gibt und wie Familienmitglieder abgesichert sind.
4. die Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um Anspruch auf Leistungen geltend machen zu können.
5. die Leistungen, die im Rahmen des jeweiligen gesetzlichen sozialen Sicherungszweiges vorgesehen sind.
6. die Regelungen zur Besteuerung und zu den Sozialabgaben, die die Vergleichbarkeit der Leistungen ermöglichen. So führen beispielsweise Leistungen in gleicher Höhe (brutto) bei unterschiedlicher Steuerpraxis zu anderen Nettoleistungen.

Die jeweilige Ausgestaltung en Detail unterscheidet sich zwischen den Tabellen, wie nun im Einzelnen vorgestellt wird. Dabei werden für die Rubriken, die für die Indikatorenentwicklung besonders interessant erscheinen, zur Verdeutlichung der Darstellungspraxis jeweils zwei Beispielländer gegenübergestellt.¹

1.1.1 Tabelle II) Gesundheit-Sachleistungen

Bei den Gesundheitssystemen wird prinzipiell unterschieden zwischen dem Versicherungsprinzip, das auf Mitgliedschaft beruht und dem universellen System, das auf dem Wohnsitzprinzip beruht. Diese Informationen werden beispielsweise für Österreich und Schweden wie folgt beschrieben:

	Österreich	Schweden
Grundprinzipien	Obligatorisches Sozialversicherungssystem für Arbeitnehmer und gleichgestellte Gruppen.	Steuerfinanziertes öffentliches Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung (Wohnsitzprinzip) in regionaler Verantwortung.

Der Anwendungsbereich umfasst die vier Bereiche: 1. Versicherte Personengruppen, 2. Ausnahmen von der Versicherungspflicht, 3. freiwillig Versicherte sowie 4. anspruchsberechtigte Familienmitglieder. Eine grundlegend unterschiedliche Ausgestaltung des Gesundheitswesens findet seinen Ausdruck auch im Anwendungsbereich, was bei der Indikatorenentwicklung berücksichtigt werden sollte. Die folgende beispielhafte Darstellung verdeutlicht diesbezüglich die Informationstiefe von MISSOC.

¹ Vgl. zu den Daten: MISSOC Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der EU und im Europäischen Wirtschaftsraum. 2001.

	Österreich	Schweden
Anwendungsbereich 1. Versicherte Personengruppen	<ul style="list-style-type: none"> ● Alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeitnehmer, Lehrlinge ● Rentner ● Arbeitslose, die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung beziehen ● Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen der Rehabilitation ● Präsenz- und Zivildienstleistende ● in den Betrieben Selbstständiger mitarbeitende Familienmitglieder ● Freie Dienstnehmer: Personen, die zwar keinen Arbeitsvertrag haben, im Wesentlichen aber wie ein Arbeitnehmer tätig werden (z.B. keine eigene betriebliche Struktur, persönliche Leistungserbringung) ● Freiwillig Versicherte. 	Alle Einwohner.
2. Ausnahmen von der Versicherungspflicht	Keine Pflichtversicherung, wenn die Summe der Entgelte unter der Geringfügigkeitsgrenze von monatlichen € 301,54 liegt; besondere freiwillige Versicherung möglich.	Keine Ausnahmen, universelles System für die gesamte Bevölkerung.
3. Freiwillig Versicherte	Nicht-pflichtversicherte Personen mit Wohnsitz in Österreich. Bei Studenten ist lediglich der gewöhnliche Aufenthalt in Österreich erforderlich.	Universelles System für die gesamte Bevölkerung.
4. Anspruchsberechtigte Familienmitglieder	Kinder unter Berücksichtigung von Altersgrenzen. Ehegatte nur dann, wenn sich dieser der Kindererziehung widmet oder mindestens vier Jahre lang gewidmet hat, weiters wenn er Pflegegeld zumindest in der Stufe 4 bezieht oder den erheblich behinderten Versicherten (Pflegestufe 4) pflegt. Ansonsten 3,4% Zusatzbeitrag für den Ehegatten.	Universelles System für die gesamte Bevölkerung. Alle Einwohner sind individuell versichert.

Die Bedingungen, die erfüllt werden müssen, um Anspruch auf Leistungen geltend zu machen, umfassen hier die beiden Kategorien 1. Wartezeit und 2. Dauer der Kostenübernahme, wobei hier zwischen den Ländern nur geringfügige Unterschiede ausgemacht werden können.

In der Tabelle Krankheit-Sachleistungen wird über die oben genannte allgemeine Struktur hinausgehend die Organisation in Bezug auf Ärzte² und Krankenhäuser dargestellt.

Wie dem folgenden Beispiel entnommen werden kann, enthalten die Angaben z.B. keine Aussagen über die Versorgungsdichte oder Versorgungsqualität, weil in MISSOC ausschließlich die geltende Rechtslage beschrieben wird.

² Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

	Österreich	Schweden
Organisation 1. Ärzte - Zulassung	Die Beziehung zwischen den Ärzten und den Versicherungsträgern werden durch Einzelverträge geregelt, deren Inhalt weitgehend durch Gesamtverträge mit den regionalen Ärztekammern bestimmt ist.	Alle approbierten Ärzte können den regionalen Behörden und dem öffentlichen Gesundheitssystem angeschlossen werden.
- Vergütung	Die Vergütung ist in den Gesamtverträgen zwischen den regionalen Ärztekammern und den Versicherungsträgern festgelegt (Pauschale pro Kopf, Erkrankungsfall oder medizinische Behandlung bzw. Kombination davon).	Bei den öffentlichen Gesundheitsbehörden angestellte Ärzte erhalten ein Gehalt. Private Vertragsärzte werden nach einer Gebührenordnung honoriert, die in Verhandlungen zwischen den regionalen Behörden und der Ärztekammer festgelegt wird.
2. Krankenhäuser	Für die Sicherung der Behandlung in den öffentlichen Krankenanstalten (gemeinnützig) wurden in den 9 Bundesländern Landesfonds eingerichtet, die für die finanzielle Abwicklung der Behandlung im Einzelnen zuständig sind. Die Behandlungskosten werden in der Regel nach leistungsorientierten Kriterien festgelegt. Die Krankenversicherung beteiligt sich an den Aufwendungen durch einen vom Einzelfall lösgelösten Pauschalbetrag. Mit den nicht zum Landesfonds gehörenden Krankenanstalten (meist gewinnorientiert) wurden privatrechtliche Verträge abgeschlossen. Die Landesfonds erhalten jenen Teil ihrer Aufwendungen, der nicht durch Pauschalbetrag der Krankenversicherung gedeckt ist, aus Steuermitteln ersetzt.	Öffentliche Krankenhäuser, die von den regionalen Gesundheitsbehörden eingerichtet werden. Privatkliniken: die regionalen Gesundheitsbehörden können Vereinbarungen mit den Privatkliniken treffen.

Die Leistungen – insbesondere die Dienstleistungen, die den gesetzlichen Regelungen unterliegen, sind in Bezug auf die Indikatoren für soziale Dienstleistungen von besonderem Interesse, weil Unterschiede der gesetzlichen Systeme im Bereich der Leistungen sich unmittelbar auswirken auf die sozialen Dienstleistungen und ihre Angebotsstrukturen. Zu diesem Komplex werden die folgenden Aspekte behandelt:

- die ärztliche Behandlung: (Wahl des Arztes, Zugang zu Fachärzten, Honorarvorschuss durch den Patienten, Kostenbeteiligung des Patienten, Befreiung oder Ermäßigung der Zuzahlung)
- Krankenhauspflege: (Wahl des Krankenhauses, Kostenbeteiligung des Patienten, Befreiung oder Ermäßigung der Zuzahlung)

Für die Indikatorenentwicklung können hier erste Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Leistungen in welcher Höhe in den gesetzlichen Sicherungssystemen verankert sind.

	Österreich	Schweden
Leistungen		
1. Ärztliche Behandlung		
- Wahl des Arztes	Freie Wahl unter den Ärzten, die einen Einzelvertrag abgeschlossen haben (Vertragsärzte).	Freie Arztwahl im öffentlichen Gesundheitswesen sowie unter den privaten Vertragsärzten, die einer regionalen Behörde angegliedert sind.
- Zugang zu Fachärzten	Grundsätzlich Überweisung durch den praktischen Arzt erforderlich.	Direkter Zugang ist grundsätzlich möglich, doch wird die Überweisung durch den praktischen Arzt bevorzugt.
- Honorarvorschuss durch den Patienten	Der Versicherte zahlt kein Honorar, die Vergütung erfolgt durch den Versicherungsträger.	Der Patient zahlt einen Teil der Kosten. Den restlichen Teil erhalten private Ärzte von den regionalen Gesundheitsbehörden.
- Kostenbeteiligung des Patienten	Für jeden Krankenschein ist eine Selbstbeteiligung in Höhe von € 3,63 vorgesehen. Bei Inanspruchnahme von Leitungen von Psychotherapeuten bzw. klinischen Psychologen ist ein Behandlungsbeitrag in der Höhe von 20% des jeweiligen Vertragshonorars zu entrichten.	Der Versicherte zahlt zwischen SEK 100 (€ 11) und SEK 150 (€ 16) je Arztbesuch. Für eine fachärztliche Behandlung beträgt die Selbstbeteiligung SEK 150 (€ 16) bis SEK 250 (€ 27). Notfälle: zwischen SEK 100 (€ 11) und SEK 260 (€ 28).
- Befreiung oder Ermäßigung der Zuzahlung	Keine Selbstbeteiligung für Kinder, Rentner, Bedürftige.	Notfälle: Keine Zuzahlung für Personen unter 20 Jahren.
2. Krankenhauspflege		
- Wahl des Krankenhauses	Freie Wahl unter den öffentlichen Krankenhäusern, sofern dadurch kein Mehraufwand entsteht.	Freie Wahl unter den regionalen öffentlichen Krankenhäusern und den zugelassenen privaten Einrichtungen.
- Kostenbeteiligung des Patienten	Volle Kostenübernahme in der allgemeinen Gebührenklasse einer öffentlichen oder einer privaten Krankenanstalt (mit der ein Vertrag besteht), mit Ausnahme eines geringfügigen Kostenbeitrags in Höhe von höchstens € 7,63 pro Tag. Für die Anstaltspflege eines Angehörigen besteht eine 10%-ige Selbstbeteiligung. Pro Ambulanzbesuch wird ein Behandlungsbeitrag von € 10,90 (mit ärztlicher Überweisung) bzw. € 18,17 (ohne ärztliche Überweisung) bis max. € 72,67 pro Jahr erhoben.	Die Selbstbeteiligung beträgt höchstens SEK 80 (€ 8,62) je 24 Stunden.
- Befreiung oder Ermäßigung der Zuzahlung	Der Kostenbeitrag bei Unterbringung in einer Krankenanstalt und die Selbstbeteiligung für die Anstaltspflege eines Angehörigen dürfen nur für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr eingehoben werden. Von der Ambulanzgebühr sind unter anderem befreit: Kinder, Waisen, Notfälle, Dialyse-, Strahlen- oder Chemotherapiepatienten, Patientinnen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft, Organ-, Blut- und Plasmaspender.	Die Selbstbeteiligung des Patienten kann bei Bedürftigkeit reduziert werden.

Des Weiteren werden Leistungen für zahnärztliche Behandlung sowie weitere Leistungen, die keine Dienstleistungen sind, wie z.B. Arzneimittel oder Heil- und Hilfsmittel, dargestellt.

1.1.2 Anhang 1: Pflegebedürftigkeit

Der Bereich Pflegebedürftigkeit findet sich in den verschiedenen sozialen Sicherungssystemen in unterschiedlichen Bereichen wieder. Als Beispiele können hier Alter oder Invalidität genannt werden. Zudem haben einige Länder wie z.B. Deutschland, Luxemburg oder Österreich einen eigenen Sicherungszweig für die Pflegebedürftigkeit implementiert.

Der Anhang 1 zur Pflegebedürftigkeit wurde 2000 in die MISSOC Tabellen aufgenommen, weil der Bereich der Pflege – vor allem aufgrund des demographischen Wandels – in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat.

Der Anhang orientiert sich dabei an der allgemeinen Struktur der Tabellen beginnend mit der geltenden Rechtsgrundlage und den Grundprinzipien. Diesen Rubriken folgt eine Begriffsbestimmung; Hintergrund ist hier, dass in den verschiedenen Ländern zum Teil andere Definitionen für Pflegebedürftigkeit mit Hinblick auf die gesetzlichen Leistungen bestehen.

Die Art der Informationen sowie die Informationstiefe der Daten von MISSOC wird wiederum anhand von zwei Beispielländern (hier: Deutschland und Island) veranschaulicht:

	Deutschland	Island
Grundprinzipien	Beitragsfinanziertes obligatorisches Sozialversicherungssystem, das der Krankenversicherungspflicht und -bemessungsgrenze folgt.	Allgemeine Sicherungssysteme.
Gedecktes Risiko - Begriffsbestimmung	Personen, die wegen einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung für die gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im täglichen Leben auf Dauer und regelmäßig in erheblichem Maß Hilfe bedürfen.	Ständiger Bedarf an Langzeitpflege oder nach Betreuung oder einer anderen Art der Pflege in einer Einrichtung.
Anwendungsbereich	Nahezu die gesamte Bevölkerung ist versichert.	Alle Einwohner
Bedingungen	Keine Altersgrenze.	Keine Altersgrenze.
1. Alter		
2. Wartezeit	5 Jahre. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt; unbegrenzte Leistungsdauer, solange die Anspruchsvoraussetzung erfüllt ist.	Keine Wartezeit.

Bei den Leistungen wird hier zwischen den Sach- und den Geldleistungen unterschieden, sodass Informationen darüber bestehen, welches System (Geld- und/ oder Sachleistungen) angewendet wird. Diese beiden Gebiete werden noch einmal jeweils unterteilt in häusliche Pflege, teilstationäre Pflege und stationäre Pflege. Bei den Sachleistungen wird beschrieben, ob entsprechende Leistungen vorgesehen sind, z.T. welche Leistungen vorgesehen sind und in welchem Umfang diese erbracht werden.

	Deutschland	Island
Sachleistungen 1. Häusliche Pflege	Monatliche Sachleistung (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch ambulante Pflegeeinrichtungen oder Einzelpfleger) im Wert von: Pflegestufe I: bis zu € 384 Pflegestufe II: bis zu € 921 Pflegestufe III: bis zu € 1.432 in besonderen Härtefällen: bis zu € 1.918. Eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen ist möglich.	Häusliche Pflege durch Gemeinden und Gesundheitsbehörden.
2. Teilstationäre Pflege	Monatliche Sachleistung für die Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege zur Ergänzung häuslicher Pflege im Wert von: Pflegestufe I: bis zu € 384 Pflegestufe II: bis zu € 921 Pflegestufe III: bis zu € 1.432	Pflege in Tagespflegezentren.
3. Stationäre Pflege	Übernahme der Kosten der pflegebedingten Aufwendungen, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung als monatliche Sachleistung im Wert von bis zu € 1.432; zur Zeit befristet abgestuft nach Pflegestufe I mit € 1.023, nach Pflegestufe II mit € 1.279 und nach Pflegestufe III mit € 1.432; in Härtefällen bis zu € 1.688.	Pflege in Pflegeheimen.
4. Sonstige Leistungen	Pflegeerleichternde Pflegehilfsmittel, soweit sie nicht wegen Krankheit oder Behinderung von einem anderen Leistungsträger z.B. der gesetzlichen Krankenkasse zu leisten sind. Pflegekurse für pflegende Angehörige und andere ehrenamtliche Pflegepersonen. Pflegevertretung: Bei Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson wird für max. 28 Tage eine Leistung für eine Ersatzpflegekraft zuhause bis zu € 1.432 gewährt. Kurzzeitpflege: Bei Ausfall der Pflegeperson oder im Anschluss an eine stationäre Behandlung werden die Kosten für die Unterbringung in einer vollstationären Einrichtung der Kurzzeitpflege jährlich für max. 28 Tage bis zu € 1.432 übernommen.	Kurzzeitpflege in Pflegeheimen, um die nächsten Verwandten zu entlasten.

1.1.3 Tabelle IX: Familienleistungen

Bei den Familienleistungen wird die beschriebene Systematik beibehalten, beginnend mit der grundlegenden Gesetzgebung. Die Grundprinzipien, der Anwendungsbereich sowie die Bedingungen werden dann getrennt für das Kindergeld und das Erziehungsgeld erfasst, sind aber in der Art und Umfang der Informationen betreffend vergleichbar mit den bereits dargestellten Tabellen. Von besonderem Interesse in Hinblick auf die sozialen Dienstleistungen ist die Rubrik „Sonstige Leistungen“ und hier insbesondere die Kinderbetreuungsbeihilfen. Welche weiteren Themen in dieser Tabelle behandelt werden, zeigt die folgende Übersicht:

Geltende Rechtgrundlage

Kindergeld:

1. Grundprinzipien;
2. Anwendungsbereich: Berechtigte Personen;
3. Bedingungen: – Wohnsitz des Kindes, – Sonstige Bedingungen;
4. Altersgrenzen;
5. Leistungen: – Monatsbeträge, – Abstufungen nach Familieneinkommen, – Abstufung nach Alter

Erziehungsgeld:

1. Grundprinzipien;
2. Anwendungsbereich: Berechtigte Personen;
3. Bedingungen;
4. Leistungsbeträge

Sonstige Leistungen:

1. Geburts-/Adoptionsbeihilfe;
2. Kinderbetreuungsbeihilfen;
3. Leistungen an Alleinerziehende;
4. Sonderleistungen für behinderte Kinder;
5. Unterhaltsvorschüsse;
6. Weitere Leistungen

Sonderfälle:

1. Arbeitslose;
2. Rentenempfänger;
3. Waisen

Leistungsanpassung

Besteuerung und Sozialabgaben

1. Besteuerung von Geldleistungen;
2. Einkommensgrenze für Besteuerung oder Steuerermäßigung;
3. Sozialabgaben von Geldleistungen

Zur Darstellung der in MISSOC vorhandenen Informationen werden drei Aspekte herausgegriffen, die in Bezug auf soziale Dienstleistungen besonders relevant scheinen. Dabei werden die beiden Länder Lichtenstein und Finnland beispielhaft gegenübergestellt.

	Liechtenstein	Finnland
Kindergeld 1. Leistungen - Monatsbeträge	CHF 260 (€ 175) pro Kind, wenn die Familie ein oder zwei Kinder hat, CHF 310 (€ 09) pro Kind bei Zwillingen sowie, wenn die Familie drei oder mehr Kinder hat. Die monatliche Kinderzulage erhöht sich auf CHF 310 (€ 209) für jedes Kind über 10 Jahren.	1. Kind: € 90,00 2. Kind: € 110,50 3. Kind: € 131,00 4. Kind: € 151,50 5. und jedes weitere Kind: € 172,00 Bei Alleinerziehenden erhöht sich die Leistung je Kind um € 33,60.
Erziehungsgeld	Kein Anspruch auf Erziehungsgeld.	Keine besondere Leistung.
Sonstige Leistungen 2. Kinderbetreuungsbeihilfen	Kein öffentlich rechtliches System in Liechtenstein.	Kinderbetreuungsbeihilfe (lasten kotihoidon tuki) für Familien, die Kinder bis zu 3 Jahren zu Hause versorgen oder eine andere Regelung gefunden haben, statt die kommunale Tagesbetreuung in Anspruch zu nehmen. Die Leistung setzt sich wie folgt zusammen: € 252,28 als Grundbetrag zzgl. € 84,09 für Geschwister unter 3 Jahren bzw. € 50,46 für Geschwister zwischen 3 und 6 Jahren sowie eines bedarfsabhängigen Zuschlags von maximal €168,19 pro Monat. Einen Zuschuss zu den Kosten der Kinderbetreuung (lasten yksityisen hoidon tuki) erhalten Familien, die sich auf privater Basis um die Betreuung ihrer Kinder bemühen. Die Beihilfe wird direkt an den Betreuer/die Betreuerin gezahlt. Der Grundbetrag beläuft sich auf € 117,73 pro Monat und Kind. Darüber hinaus wird u.U. ein einkommensabhängiger Zuschlag von maximal € 134,55 pro Monat und Kind gewährt. Kinderteilbetreuungsbeihilfe (osittainen hoitoraha) in Höhe von € 63,07 pro Monat wird gezahlt, wenn ein Elternteil die wöchentliche Arbeitszeit auf höchstens 30 Stunden begrenzt, um ein Kind unter 3 Jahren zu versorgen.

Dieses Beispiel verdeutlicht auch hier, dass in MISSOC grundlegende Unterschiede in den verschiedenen Systemen der sozialen Sicherung inklusive der Höhe der Leistungen abgebildet werden, was eine Basis für die Indikatorenentwicklung darstellt.

1.2 MISSOC-Info

In den letzten Jahren wurden zu den hier relevanten Themen (Pflege und Familie) MISSOC-Infos publiziert oder befinden sich in Vorbereitung (Gesundheit – Sachleistungen). Damit die Berichte der Länder zu diesen Themen vergleichbar sind, wurde im Vorfeld jeweils ein Fragebogen entworfen, der dann gleichzeitig als Gliederung für die Berichte dient. Inhaltlich gehen die Publikationen über die Informationen in den Tabellen hinaus und werden als eine Ergänzung verstanden.

1.2.1 Gesundheit-Sachleistung (voraussichtlich November 2002)

Das MISSOC-Info zum Thema Gesundheit-Sachleistungen beschäftigt sich mit den drei Schwerpunkten:

1. Grundlegende Prinzipien des Gesundheitssystems inkl. Organisation,
2. Finanzierung und
3. Reformen

Die Berichte der Korrespondenten gehen dabei über die in den Tabellen erhältlichen Informationen hinaus. So werden bei der Darstellung der grundlegenden Prinzipien die regionalen und lokalen Ebenen über die staatliche Ebene hinausgehend einbezogen, und die Organisation der verschiedenen Bereiche wie Grundversorgung, Spezialbehandlung, Therapien oder Prävention und Nachsorge werden auch hinsichtlich der Kooperation zwischen diesen Bereichen beleuchtet.

Die Darstellung der Finanzierung bezieht neben den gesetzlichen Grundlagen auch die Einnahmen- und Ausgabenentwicklung mit ein. Die in letzter Zeit durchgeführten oder derzeit diskutierten Reformen in den Gesundheitswesen bilden den Abschluss der nationalen Berichte. Hier werden Veränderungen (geplant oder durchgeführt) beispielsweise in Bezug auf die Organisation, die Finanzierung, die Rationalisierung oder in Bezug auf die Rationierung von Leistungen diskutiert.

1.2.2 Pflegebedürftigkeit (erschieden 1999)

Das MISSOC-Info zum Thema Pflegebedürftigkeit kann als eine Annäherung an das Thema verstanden werden. Hintergrund war die steigende Zahl von pflegebedürftigen Personen sowie die in einigen Ländern relativ neu eingeführten sozialen Sicherungssysteme für dieses Risiko. In den MISSOC-Tabellen wurde dieses Risiko bis dahin nicht als eigenständiger Zweig behandelt, sodass die hierfür gewährten Leistungen je nach der Organisation in den jeweiligen Ländern unterschiedlichen Risiken und damit verschiedenen Tabellen zugeordnet worden waren. Das MISSOC-Info hat sich den grundlegenden Prinzipien, der Finanzierung sowie den Leistungen gewidmet.

1.2.3 Familienleistungen (erschieden 2002)

Das Thema Familie gewinnt in der politischen Debatte unter dem Aspekt des demographischen Wandels an Bedeutung. Mit dem MISSOC-Info Familienpolitik und Familienleistungen wurde dieses Thema aufgegriffen, wobei zunächst der Familienbegriff in den verschiedenen Ländern dargestellt wird. Die Leistungen für Familien stellen sich in sehr unterschiedlicher Weise dar, wie auch das oben beschriebene Beispiel gezeigt hat und Leistungen für Familien können in verschiedenen Zweigen der sozialen Sicherung, des Arbeitsrechts oder der steuerlichen Berücksichtigung zum Ausdruck kommen. Diese werden von den Ländern beschrieben.

Insgesamt stellen diese Themenhefte eine Ergänzung zu den Tabellen dar. Sie enthalten genaue Darstellungen der Systeme, die für die Indikatorenentwicklung auch dahingehend genutzt werden können, die Fragenkomplexe auf europäischer Ebene so zu gestalten, dass alle Aspekte in die Entwicklung einbezogen werden, damit ein genaues Bild der Gesamtsituation erzeugt werden kann.

2. Der Beitrag von MISSOC zur Indikatorenentwicklung bei sozialen Dienstleistungen

Gesundheit-Sachleistungen/Pflegebedürftigkeit

- Der Anwendungsbereich gibt Hinweise darauf, welche Personenkreise durch das gesetzliche System geschützt sind, was natürlich Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen hat. Ähnliches gilt für die Bedingungen, die ebenfalls Auswirkungen auf die Inanspruchnahme haben.
- Informationen über die Zulassungsbestimmungen und Vergütung von ambulanten und stationären Leistungen sind wichtige Hintergrundinformationen in Bezug auf die gesetzlichen Bestimmungen zur Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen.
- Die Rubrik Leistungen ist für die Entwicklung von Indikatoren deshalb sehr relevant, weil hier Informationen über die Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen den Ländern bezogen auf die gesetzlichen Vorgaben in der Leistungsgewährung zusammengestellt werden.

Familienleistungen:

- Der Beitrag von MISSOC zur Indikatorenentwicklung für soziale Dienstleistungen im Bereich der Familienleistungen besteht darin, dass Informationen darüber vorliegen, welche Leistungen für Familien im Rahmen von Kindergeld, Erziehungsgeld sowie Betreuungsmöglichkeiten bereitgestellt werden. Besonders deutlich werden hier systemische Unterschiede in der Leistungsgewährung, die bei der Indikatorenentwicklung berücksichtigt werden müssen.

3. Zusammenfassung und Fazit

Bezug nehmend auf die eingangs beschriebenen Primär-, Sekundär- und Tertiär-Indikatoren, die für den Bereich Armut und soziale Ausgrenzung entwickelt wurden, kann für die Daten von MISSOC festgehalten werden, dass diese hier nicht einem spezifischen Bereich zugeordnet werden können, weil MISSOC vielmehr allgemeine Hintergrundinformationen bietet.

Im Folgenden werden diesbezüglich die wichtigsten Möglichkeiten und Grenzen der MISSOC-Daten genannt:

1. MISSOC beschreibt gesetzliche Regelungen zu den verschiedenen Bereichen der sozialen Sicherung.
2. Die Auswahl der Aspekte, die beschrieben werden, werden in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk getroffen. MISSOC erhebt deshalb keinen Anspruch auf Vollständigkeit bei den bearbeiteten Aspekten.
3. Die Angaben können nur einen Überblick geben, auf detaillierte Ausführungen wird mit Hinblick auf die Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit verzichtet.
4. Die dargestellten Regelungen betreffen vornehmlich die Bundesebenen.
5. Der Vorteil von MISSOC liegt darin, dass die Daten bereits in vergleichender Form vorliegen.

MISSOC kann insofern einen Beitrag zur Entwicklung von Indikatoren leisten, als mit diesem System grundlegende Daten zu den gesetzlichen Regelungen in den Ländern der Europäischen Union und der EFTA vergleichend zusammengetragen werden. Die Informationen umfassen de jure u.a. den Anwendungsbereich (wer gehört zum geschützten Personenkreis?), die Bedingungen (welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, um Leistungen zu erhalten?) sowie die Leistungen. Die Grenzen von MISSOC zur Indikatorenbildung liegen in der Beschränkung auf die gesetzlichen Regelungen, betriebliche und private Systeme, die in einigen Ländern eine wichtige Stellung einnehmen, werden hier nicht abgebildet. Auch bedeutet die Beschränkung auf die Darstellung des Rechtssystems, dass statistische Daten nicht dokumentiert werden.

Anhang: MISSOC im Internet:

deutsch: http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/index_de.html

englisch: http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/index_en.html

französisch: http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/index_fr.html

Wege zu europäischen Kennzahlen für Qualitätsstandards und Wirksamkeitsvergleiche bei sozialen Diensten

Dr. Helmut Hartmann, *con_sens*, Hamburg und Europäisches Soziales Netzwerk (ESN)

1. Der europäische Kontext

Auf dem Europäischen Gipfel in Lissabon in 2000 ist die Funktion der Sozialpolitik in der Entwicklung der Europäischen Union in eine neue Richtung gelenkt worden. Der soziale Zusammenhalt und damit der Sozialschutz einschließlich der sozialen Dienste werden als ein wichtiger Schlüssel zur Entwicklung der Europäischen Integration betrachtet. Sie sind ein produktiver Faktor für die ökonomische und politische Entwicklung in der EU wie auch für die Wettbewerbsfähigkeit im Prozess der Globalisierung.

Sozialer Schutz und soziale Zusammenführung brauchen natürlich eine soziale Gesetzgebung und ein System der Einkommensumverteilung durch soziale Transfers. Doch werden diese Instrumente ihre Funktion und Wirkung nicht ohne ein ausgebautes System sozialer Dienstleistungen entfalten können.

Wie können soziale Dienste als ein wichtiger Faktor der sozialen Integration auf einer Europäischen Ebene entwickelt und vorgestellt werden? Der Europäische Rat entschied unter der Präsidentschaft Portugals, die „Offene Methode der Koordinierung“ zu nutzen, d.h. die Kombination von nationalen Aktionsplänen und EU-Handlungsprogrammen gegen soziale Ausgrenzung. Es ist geplant, einen Austausch des Wissens und der „besten Praxis“ zwischen den Mitgliedsstaaten anzuregen und zu fördern sowie Indikatoren zu entwickeln, die den Fortschritt der sozialen Maßnahmen und der sozialen Dienste einschließlich ihrer Qualität messen können und damit einen europäischen Vergleich ermöglichen.

Inzwischen liegt ein erster Bericht über die erste Reihe der nationalen Aktionspläne (die bis Juni 2001 fertiggestellt wurden) auf europäischer Ebene vor. Fasst man die Resultate des Prozesses zusammen, so ergeben sich inhaltliche Herausforderungen und eine erste Liste von Indikatoren, die auf europäischer Ebene verwendet werden sollen.

- Die EU-Kommission hat 8 große Herausforderungen im sozialen Sektor identifiziert:
- Ein Recht auf Beschäftigung für alle
- Angemessenes Einkommen bzw. entsprechende Verfügung über Ressourcen
- Überwindung der Benachteiligung bei Erziehung und Bildung
- Rechte für Familien und mehr Chancen für Kinder
- Eine angemessene Wohnung für alle
- Zugang zu sozialen Diensten von hoher Qualität sowie eine Verbesserung der Leistungen sozialer Dienste
- Bekämpfung sozialer Ausschlusses in mehrfach benachteiligten Gebieten.

Es ist deutlich, dass die sozialen Dienste im Kontext der Sicherung und Stabilisierung des sozialen Zusammenhalts in der EU eine Schlüsselrolle spielen.

2. Die Funktion sozialer Indikatoren für sozialer Dienste

Auf europäischer Ebene sind die sozialen Indikatoren („europäische Kennzahlen“) ein Instrument im Rahmen des System der „offenen Koordinierung“, um

einerseits das öffentliche/politische Bewusstsein und die entsprechende Diskussion über den sozialen Zusammenhalt anzuregen und zu fördern,

den Fortschritt in der Sozialpolitik zum Zwecke der Entwicklung des sozialen Zusammenhalts zu beschleunigen und in eine koordinierte Richtung zu lenken.

Im Rahmen der Liste der Indikatoren (die erste Liste von 7 Indikatoren zum sozialen Ausschluss schließt die sozialen Dienste nicht explizit ein) ist es wichtig zu fragen, in welcher Weise soziale Dienste mit dem Indikatorensystem in Verbindung gebracht werden können. Es stellen sich die Fragen:

Wie können Qualität bzw. Wirksamkeit lokaler sozialer Dienste in der Indikatorenliste angemessen verankert werden?

Wie können qualitative Aspekte wie die Ursachenanalyse (Warum weichen Indikatorenergebnisse auf europäischer Ebene voneinander ab?) und Veränderungsstrategien („Was kann man für einen Change-Prozess aus den Ergebnissen der Indikatoren lernen?“) für soziale Dienste entwickelt werden?

Mit der Antwort auf diese Fragen sind die Weichen gestellt für die Nutzung der Kennzahlen für einen europäischen Qualitäts- und Wirksamkeitsvergleich bei sozialen Diensten.

3. Zur Methodik der Bildung sozialer Indikatoren

Um geeignete Indikatoren (bzw. Kennzahlen) für Qualitätsstandards und Wirksamkeitsvergleiche gewinnen zu können, sind einige Voraussetzungen zu schaffen:

- die Definition und Operationalisierung von „Qualität“ und „Wirkung“ sozialer Dienste, sinnvollerweise bezogen auf sozialpolitische Schwerpunkte (z. B. Familienförderung, Behindertenhilfe usw.)
- die Erarbeitung einer Auswahl von Indikatoren, die Qualität und Ergebnisse von sozialen Diensten abbilden und zugleich – in Teilen – mit möglichen „benchmarks“ übereinstimmen.
- die Festlegung von Verfahren zur Erfassung und zum Vergleichen der ausgewählten Indikatoren.

Zu den wesentlichen Merkmalen der geeigneten Indikatoren gehören:

- ihre Signifikanz für sozialpolitische und soziale Entscheidungsprozesse
- ihre Akzeptanz bei den beteiligten Akteuren
- ihre fachliche Fundierung auf der Basis des aktuellen Wissenstandes
- die Absicherung einer empirischen Grundlage (Verfügbarkeit, Eignung, Qualität von Daten)
- ihre Nutzbarkeit für sozialpolitische Bewertungen und Entscheidungen (z.B.: geringe Zahl von Indikatoren, Verständlichkeit über die Gruppe der Fachleute hinaus, usw.).

Für die erste Stufe des Findungsprozesses von Indikatoren kann die folgende Tabelle hilfreich sein, welche die wesentlichen Felder sozialer Dienste betrifft. Sie kann sicherstellen, dass sowohl relevante Zielgruppen als auch wichtige Dimensionen der Lebenslage einbezogen sind.

Geeignete Indikatoren können natürlich nur eine Auswahl umfassen; sie sollten zudem Wirkung und Qualität auf den genannten Feldern nähern spezifizieren.

4. Europäische, nationale oder lokale Indikatoren?

Indikatoren auf europäischer Ebene geraten leicht in Gefahr, losgelöst von der Praxis und den lokalen und regionalen konkreten Fragestellungen einen abstrakte Bezugsrahmen zu setzen, der von denjenigen, die Handlungen planen und umsetzen müssen, nicht oder wenig akzeptiert werden. Andererseits liegt der Gewinn europäischer Indikatoren gerade darin, den Fortschritt in der Entwicklung sozialer Dienste nicht den lokalen Zufälligkeiten und Besonderheiten zu überlassen. Letzteres wäre angesichts der gesellschaftspolitischen Brisanz des „sozialen Zusammenhalts“ auch geradezu fahrlässig.

Ein Weg zur Überwindung dieses Dilemmas liegt in der inhaltlichen Verbindung der Indikatoren auf verschiedenen Ebenen, ohne die Eigenständigkeit jeder Ebene – europäisch, national, lokal – zu ignorieren. Dies bedeutet praktisch, dass es auf europäischer Ebene einen Kern von (wenigen) Kennzahlen geben sollte, der national und lokal ergänzt werden kann.

In Bezug auf die Nationalen Aktionspläne (NAP) sollte versucht werden, die lokale Dimension sozialer Dienste zu integrieren, gleichzeitig aber sozialer Dienste von vorneherein transnational mit Kennzahlen zu verknüpfen, so dass eine Weiterentwicklung von Qualität und Wirksamkeit mit europäischer Triebkraft erfolgen kann.

Dimensionen/ Zielgruppen	Kinder	junge Leute	Ältere	Erwach- sene	Ausländer/ Flüchtlinge	alleiner- ziehende	beeinträch- tigte Personen	Ethnische Minder- heiten
Einkommen								
Wohnung								
Gesundheit								
Beschäftigung								
Bildung								
Kultur / Soziale Kontakte								
Staatsange- hörigkeit/ Teilnahme								
Mobilität								

5. Beispiele für die Bildung sozialer Indikatoren

Einige beispielhafte Überlegungen für die Definition von Qualität und Wirksamkeit bei sozialen Diensten sind im folgenden aufgeführt.

1. Einkommen

Alle Personen sollten einen Zugang zum minimal verfügbaren Einkommen haben, um eine anständige Lebensqualität sicherzustellen. Alle Mitgliedstaaten sollten ein System für ein minimales Einkommen haben, dass die ganze Bevölkerung abdeckt.

2. Wohnungen

Alle Personen sollten für ihre physischen und sozialen Bedürfnisse in geeigneten Wohnungen leben. Mögliche Indikatoren: Anzahl obdachloser (auf der Straße lebender) Menschen, durchschnittliche Dauer der Obdachlosigkeit.

3. Beschäftigung

Personen (über 18 Jahren) sollten einen Zugang zur vorhandenen und ggf. geschützten Voll- oder Teilzeitarbeit haben sowie einen Zugang zu Ausbildung. Möglicher Indikator: Personen unter 40 Jahren: Prozentsatz der Langzeitarbeitslosen (z.B. 3 Jahre und länger)

4. Gesundheit

Menschen sollten – bezugnehmend auf die Qualität des Gesundheitswesens – in der Lage sein, gemeinschaftliche und sekundäre gesundheitliche Dienstleistungen in Anspruch nehmen zu können als auch eine saubere Umgebung und gesicherte Nahrung zu erhalten. Mögliche Indikator: Kleinkindersterblichkeit.

5. Bildung

Kinder sollten den Zugang zu Schulen und Erwachsene zu entsprechenden Weiterbildungen gesichert haben, um eine minimale Lesefähigkeit zu erlangen. Dieses ermöglicht ihnen, an sozio-ökonomischen und kulturellen Leben der Gesellschaft teilzuhaben. Mögliche Indikator: Anzahl früher Schulabgänger ohne Ausbildung oder Arbeit.

6. Kultur/Soziale Kontakte

Menschen sollten die Möglichkeit haben, an gesellschaftlichen Verhältnissen im Einklang mit ihren Bedürfnissen und Wünschen teilzunehmen. Mögliche Indikatoren: Rate der Personen ohne Sprach- und Schreibkenntnisse, Selbstmordrate, u.a.

7. Staatsangehörigkeit

Menschen sollten einen legalen Status und Schutz vor Verfolgung besitzen. Sie sollten in der Lage sein, am örtlichen politischen Prozessen teilzunehmen, ihre Meinung zu äußern und Entscheidungen zu beeinflussen.

In den einzelnen Felder sind diese Indikatoren weiter zu spezifizieren.

Social Indicators and the EU: the role of civil society in developing European perspectives on social services

Simon Wilson, Platform of European Social NGO's, Brussels/Belgium

I. Summary

There is an important relationship between the debate around the regulation of Services of General Interest (SGI) at EU level, and the provision of social services, in particular by civil society, at national level. Social service providers and users must engage with the EU-level debate on SGI, in order to ensure that the provision of social services is not distorted by the application of narrow EU competition rules to the area.

II. The Social Platform and the Role of its members in relation to social services provision

The Social Platform is an alliance of 38 European non-governmental organisations, federations, and networks in the social sector, which uphold a wide spectrum of European civil society.

The Platform includes associations representing women, people with disabilities, unemployed people, people living in poverty, gays, lesbians, young people, children and families, along with older people, together with associations working on social issues such as social justice, homelessness, life-long learning, health and racism.

The member organisations include many NGOs providing social services across the EU and beyond, and also those working to represent social service users and their organisations, so the alliance has a broad perspective on the issue of quality in social services.

Whilst the provision of social services is a matter of national competence, the EU level is relevant in relation to the consideration of social services as a Service of General Interest. It is this dimension, relating to the EU's role in administering the internal market, and exceptions to the application of the market, which provides the lens for considering social services from an EU perspective.

III. Services of General Interest (SGI)

Services of general interest (SGI) are a key component of the European social model. Indeed, Article 36 of the Charter of Fundamental Rights¹ and Article 16 of the EC Treaty² acknowledge the place of SGI amongst the common values of the Union as well as their role in fostering social and territorial cohesion. SGI constitute an intrinsic part of States' obligation to ensure that everyone can realise his or her right to lead a dignified life and participate fully in society.

Implementation of SGIs also ensures that some fundamental human rights are upheld, viz.:

- The right to health (hospitals);
- The right to education (schools);
- The right to housing (social lodgings);
- The right to work (employment agency);
- The right to a decent existence (access to water, electricity and heating)

¹ Article 36 of the Charter of Fundamental Rights "The Union acknowledges and respects access to services of general economic interest as foreseen in national laws and practices, in accordance with the Treaty establishing the European Community, in order to foster the Union's social and territorial cohesion."

² Article 16 of the EC Treaty "Without prejudice of Articles 73, 86 and 87, and in view of the place occupied by services of general economic interest amongst the common values of the Union, and of the role they play in fostering the social and territorial cohesion of the Union, the EC and its Member States, each within the limits of their respective jurisdictions and within the limits of the implementation of the present Treaty, will ensure that these services operate on the basis of principles and under conditions allowing them to accomplish their mission."

Social services are in an unclear situation: they are SGI but not of general economic interest but some of them do have an economic dimension that could be affected by the requirement of EU competition law.

The European Council of Laeken called upon the European Commission to present a report on whether a framework directive on SGI would be useful. The Commission will present a Green Paper on the provision of SGI early in 2003.

For the Social Platform it is important that the Green Paper of the European Commission and the future directive clarify the relation between social services and competition law. It would be unacceptable to leave the European Court of Justice to solve this problem, in a case per case basis.

IV. Differentiating Social Services from other SGI: the role of civil society

Social services, as services of general interest, require the same guarantees as any other SGI in terms of access, choice, quality, continuity and complaint mechanisms. However because they are not just "goods", like water or electricity, social services differ from other SGI in that their quality relies on other requirements within the framework of a complex interaction between users and providers:

A multifaceted approach: social services cannot be fragmented and delivered by different providers. What is often a guarantee of the effectiveness of a social service in the holistic approach of the person and the connection that is made between his/her various needs;

A human-centered approach: the diversity of human needs mean that social services can never be transformed in standardized goods. Time, understanding, respect are essential to determine the best service to be offered to an individual. These features are very often not compatible with profit requirement (personnel costs, time constraints, etc.)

An empowering approach: Empowerment is a fundamental aspect of quality social services. Encouraging and enabling people to involve themselves in defining their needs are already a guarantee that their needs will be served adequately.

A protective approach: because of the vulnerability and often dependency of the users, mechanisms need to be in place and effectively monitored by users and users organizations to prevent abuses, be they physical, mental or financial (commercial interest of the providers).

V. Conclusions

In the context of rapid liberalization of services in the European Union guarantees of quality SGI must be maintained and the specificity of social services recognised.

Civil society must play an important role in defining a clear vision of the role and value of social services at a European level. We must be realistic that social services are only a small part of SGI, and a strong campaign is necessary if the provision of quality social services is to be defended. We must also recognise the potentially huge implications of the debate on Services of General Interest upon the issue of quality – and the measurement of quality – within social services provision.

How to guarantee quality, whilst forging alliances between organisations of service users and those of service providers, is the key to developing a workable political solution. One possibility is to achieve this through the establishment of a restricted market where providers would first need to be certified by public authorities. This certification could include criteria such as qualification of the personnel employed, stability of the structure, adequate complaint mechanisms, health and safety requirements.

Indikatoren und politisches Monitoring in Europa

**Dr. Rudolf Martens, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband,
Frankfurt am Main**

Der Europäische Rat trat im März 2000 in Lissabon zu einer Sondertagung zusammen. Innerhalb der Europäischen Union wollten sich die Mitgliedstaaten auf neue strategische Ziele einigen; dabei ging es um die Bereiche Wirtschaftsreform, Beschäftigung und sozialer Zusammenhalt. Die gemeinsamen Probleme wie Langzeitarbeitslosigkeit, soziale Ausgrenzung, mangelnde Erwerbsbeteiligung und zu schwaches Wirtschaftswachstum sollten energisch angegangen werden. Im Mittelpunkt der Beschlüsse steht der Austausch von Informationen und bewährten Verfahren. Dies soll auf der Grundlage gemeinschaftlich vereinbarter Indikatoren erfolgen; die Indikatoren haben die Aufgabe, erreichte Fortschritte oder besondere Problemlagen zu dokumentieren.

Die „Offene Methode der Koordinierung“

Auf dem Gipfeltreffen von Lissabon im Jahre 2000 wurde in der Europäischen Union etwas sozusagen „auf den Begriff gebracht“, was sich bereits Mitte der 90er Jahre in der Beschäftigungspolitik und Anfang der 90er Jahre in der Wirtschaftspolitik vorgebildet hatte: die Offene Methode der Koordinierung (OMK). Mit den Vereinbarungen in Lissabon sind Indikatoren, Benchmarks und Monitoring zu Schlüsselementen der europäischen Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik aufgerückt.

Die in Lissabon vereinbarten Ziele sollen in erster Linie durch eine „kohärentere und systematischere Vorgehensweise“ der Politikinstrumente erreicht werden. Zur neuen Integrationsmethode gehören folgende Elemente:

1. Festlegung von Politikzielen und Leitlinien durch die Mitgliedstaaten – ermöglicht eine strukturierte Bewertung der nationalstaatlichen Sozialpolitiken;
2. Definition von Indikatoren und „Benchmarks“ – ist die Voraussetzung zwischenstaatlicher Vergleiche und für die Identifikation bewährter Praktiken („best practice“);
3. Umsetzung in nationale und regionale Politik, gesteuert durch „Nationale Aktionspläne“ – die Wahrung der Subsidiarität läßt nationale Unterschiede und Besonderheiten zu;
4. Einrichtung eines Monitoringsystems zur Überwachung der nationalen Reformbemühungen – dient zum gegenseitigen Verständnis der unterschiedlichen nationalstaatlichen Praxis.

Auf der Grundlage von regelmäßigen Berichten der Kommission und des Ministerrates prüft der Europäische Rat die Umsetzung der Agenda und die konkret erzielten Erfolge. Insgesamt handelt es sich um eine prozeßgesteuerte Konvergenz durch Vereinbarung gemeinsamer Ziele und Indikatoren. Mit anderen Worten: Die Offene Methode der Koordinierung beginnt da, wo die legislative Kompetenz der Europäischen Union endet. Sie kann als „weiche“ Ergänzung der „klassischen“ EU-rechtlichen Instrumentarien wie Verordnungen oder Richtlinien aufgefaßt werden; in diesem Zusammenhang wird die Offene Methode der Koordinierung auch als „soft law“ bezeichnet.

Entsprechend dem Mandat des Ratstreffens von Lissabon 2000 hatte sich die Union das Ziel der Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung gesetzt. Ein auf Rats-Ebene gebildeter Ausschuß für Sozialschutz (Juni 2000) hat einen Unterausschuß „Indikatoren“ gebildet, der EU-weit geeignete Indikatoren erarbeiten sollte. Im Laufe des Jahres 2001 wurden insgesamt 18 Indikatoren entwickelt und abgestimmt, die Umfang und Dynamik der Armutsentwicklung in der EU sowie die jeweiligen nationalstaatlichen Wirkungen armutsverhindernder Politiken beschreiben. Die Kommission wäre damit in der Lage, künftig einen substantiellen Bericht zur sozialen Integration in der EU vorzulegen (Ausschuß für Sozialschutz, Bericht über Indikatoren im Bereich Armut und soziale Ausgrenzung, Oktober 2001 – „Stanton-Report“).

Seit dem Ratstreffen von Lissabon 2000 ist eine zunehmend dynamische Entwicklung zu beobachten: Immer neue Politikfelder werden in die Offene Methode der Koordinierung einbezogen. Ab 2002 sind fast alle Bereiche betroffen, in denen die Freie Wohlfahrtspflege tätig ist: Beschäftigungspolitik,

Bekämpfung von Ausgrenzung und Diskriminierung, Alterssicherung, Gesundheitspolitik, Asyl- und Migrationspolitik, Bildungspolitik und Jugendpolitik. In Anhang 1 ist die Umsetzung der Offenen Methode der Koordinierung für den sozialen Bereich als Tabelle in einer Übersicht dargestellt.

Indikatoren, Benchmarks und Monitoringsysteme bekommen eine zentrale Aufgabe: Zum einen sollen sie den aktuellen Zustand in der Union beschreiben und zum anderen Veränderungen im Zeitverlauf und nationalstaatliche Entwicklungen abbilden. Eingestandenermaßen ist dabei ein wichtiges Ziel, durch die Offene Methode der Koordinierung finanzpolitische Einsparpotentiale und Hinweise auf Umstrukturierungsmaßnahmen zu gewinnen, um die Leistungsfähigkeit der Sozialsysteme und eine nachhaltige Finanzierbarkeit ins Gleichgewicht zu bringen.

Jährliche Syntheseberichte über die Fortschritte in der Europäischen Union

Der Europäische Rat in Lissabon hat – neben dem neuen Politikinstrument der offenen Koordinierung – beschlossen, die EU-Politik regelmäßig auf der Grundlage gemeinsam vereinbarter „Strukturindikatoren“ zu erörtern und zu bewerten. Dazu hat er den Auftrag an die Kommission gegeben, „... anhand vereinbarter struktureller Indikatoren in Bezug auf Beschäftigung, Innovation, Wirtschaftsreformen und sozialen Zusammenhalt einen jährlichen Synthesebericht über die Fortschritte zu erstellen.“ (Schlußfolgerungen, Ziffer 36, Lissabon, März 2000)

Der Rat hatte die Kommission aufgefordert, die zu erstellenden Indikatoren-Listen möglichst prägnant und nicht zu umfangreich zu gestalten; Ergebnisse sollten ein eindeutiges und verständliches politisches Signal aussenden können. Die Kommission hat daraufhin 36 Strukturindikatoren entwickelt, die mit dem Rat ausgehandelt und für den ersten Synthesebericht 2001 verwendet wurden (Kommissionsmitteilung KOM (2000) 594, 27.09.2000, KOM (2001) 619, 30.10.2001; Kommissionsmitteilung KOM (2002) 551, 16.10.2002). Die Strukturindikatoren umfassen sechs Bereiche: Gesamtwirtschaftlicher Hintergrund, Beschäftigung, Innovation und Forschung, Wirtschaftsreform, sozialer Zusammenhalt, Umwelt. Weitere Indikatoren werden diskutiert; die Kommission will die Entwicklung des Indikatorentableaus im wesentlichen bis 2003 abgeschlossen und mit dem Rat vereinbart haben.

Anhand der Indikatoren und Syntheseberichte der Kommission will dann der Europäische Rat erörtern und beschließen, „wie das europäische Modell modernisiert und das in Lissabon beschlossene strategische Ziel der Union für die nächsten zehn Jahre erreicht werden kann“. (Schlußfolgerungen, Stockholm, März 2001) Die zu beurteilenden Modernisierungsziele wurden nach dem Europäischen Rat in Stockholm 2001 um das Ziel „Nachhaltigkeit“ erweitert.

Nachhaltige Entwicklung und Indikatoren in der Europäischen Union

Auf der Tagung des Europäischen Rates in Göteborg (Juni 2001) wurde eine Strategie für eine nachhaltige Entwicklung vereinbart; sie sollte das politische Engagement für eine wirtschaftliche und soziale Union ergänzen. Nachhaltigkeit oder nachhaltige Entwicklung wird dabei verstanden als „... eine Entwicklung, die den Bedürfnissen der heutigen Generation entspricht, ohne die Möglichkeiten künftiger Generationen zu gefährden, ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen ...“ (Brundtland-Kommission 1987, „Unsere gemeinsame Zukunft“).

In den Göteborger Schlußfolgerungen wurden vier Bereiche herausgestellt: Bekämpfung der Klimaänderungen, Gewährleistung der Nachhaltigkeit im Verkehrssektor, Abwendung von Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung sowie verantwortungsvoller Umgang mit den natürlichen Ressourcen. Darüber hinaus verständigte sich der Rat darauf, daß die Kommission die Umsetzung der Strategie für nachhaltige Entwicklung in ihrem jährlichen Synthesebericht auf der Grundlage von Leitindikatoren beurteilen wird. Entsprechende Indikatoren sollen 2002 entwickelt und auf Rats-Ebene vereinbart werden.

Die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie mit 21 Schlüsselindikatoren

Im Falle der Nachhaltigkeitsstrategie hat sich Deutschland ehrgeizigere Ziele als die Union gesetzt:

Nachhaltigkeit soll als Querschnittsaufgabe und Grundprinzip deutscher Politik verstanden werden (Bundesregierung: Perspektiven für Deutschland. Unsere Strategie für eine nachhaltige Entwicklung. Entwurf der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie, [2002]). Dabei möchte sich die derzeitige Politik am Leitbild orientieren, das auf der Konferenz der Vereinten Nationen im Jahre 1992 in Rio de Janeiro entwickelt wurde. Mit dem Stichwort „Agenda 21“ hatten sich die Unterzeichnerstaaten auf eine Strategie verpflichtet, deren Ziel eine wirtschaftlich leistungsfähige und sozial gerechte und ökologisch verträgliche Entwicklung ist.

Für die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie werden Indikatoren unerlässlich, die unterschiedlichste Bereiche zutreffend abbilden können. Mit 21 Schlüsselindikatoren will die derzeitige Bundesregierung aufzeigen, wo Deutschland auf dem Weg einer nachhaltigen Entwicklung steht und welche Fortschritte erzielt wurden. Das in diesem Zusammenhang entwickelte Indikatorentableau ist in Anhang 3 aufgelistet. Vier Bereiche werden genannt: Generationengerechtigkeit, Lebensqualität, sozialer Zusammenhalt und internationale Verantwortung. Die Anzahl der Schlüsselindikatoren wurde bewußt klein gehalten. Es geht um ein umfassendes, nicht um ein detailliertes Bild der Nachhaltigkeit. Die Bundesregierung verspricht sich davon eindeutige und wirksame politische Signale. Die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie wird in Anhang 4 aus der Sicht des Paritätischen behandelt.

Indikatoren und der Bedarf an einem politischen Monitoring

Indikatoren sind eher ein traditionelles Arbeitsmittel in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, seit den 90er Jahren hat sich aber ihre Rolle gewandelt. Mit der Offenen Methode der Koordinierung wird ihnen in augenfälliger Weise eine neue Funktion zugewiesen: Sie dienen der Quantifizierung politischer Fragestellungen. Für die Politik besteht ein neuartiger Bedarf an aussagekräftigen Indikatoren, die die wirtschaftlichen, sozialen und umweltrelevanten Entwicklungen abbilden. Nackte Zahlenreihen sind nicht ausreichend, Indikatoren und die Ergebnisse von Benchmarks müssen verdichtet, aufbereitet und so dargestellt werden, daß sie für die politischen Akteure als Entscheidungsgrundlage dienen können. Beispielsweise wird für die Beobachtung der Fortschritte der allgemeinen und beruflichen Bildung im Rahmen der Offenen Methode der Koordinierung folgendes Schema vorgeschlagen (Mitteilung der Kommission, „Europäische Benchmarks für die allgemeine und berufliche Bildung: Follow-up der Tagung des Europäischen Rates von Lissabon“, KOM (2002) 629 endgültig, 20.11.2002, Seite 7):

	Derzeitiger Stand			Fortschritte		Benchmarks	
Indikator	EU-Durchschnitt	Durchschnitt der drei EU-Länder mit den besten Werten	USA und Japan	bis 2004	bis 2010	für 2004	für 2010

Das Monitoring soll letztlich politisch gestellte Fragen beantworten können (vgl. Mitteilung der Kommission, „eEurope 2005: Indikatoren für den Leistungsvergleich“, KOM (2002) 655 endgültig, 21.11.2002, Seite 2; Mitteilung der Kommission, „Wege zu methodologisch verbesserten Statistiken und Indikatoren für die Eurozone“, KOM (2002) 661 endgültig, 27.11.2002).

Dabei spielt sicherlich eine Rolle, daß man in der Europäischen Union mit einer gemeinsamen Sozialpolitik ein Gegengewicht zum Binnenmarkt und zur Währungsunion setzen möchte. Ein stärkeres Motiv sind aber offensichtlich die gemeinsamen Herausforderungen wie Arbeitslosigkeit, demographischer Wandel, Finanzentwicklung der sozialen Sicherungssysteme, die Bedrohung der Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen. Politisches Monitoring soll zu optimalen Entscheidungen führen und die Reformentscheidungen legitimieren; darüber hinaus lassen sich so Einzelinteressen und ideologische Positionen zurückdrängen.

Entscheidend ist die Art und Weise, wie die maßgeblichen Leitlinien, Indikatoren und Benchmarks festgelegt werden und wie sie – bei europaweit sehr unterschiedlichen Sozialsystemen und Datenlagen –

valide gemessen und verglichen werden können. Die entsprechenden Beschlüsse darüber werden auf der Ebene der EU-Ministerräte für Beschäftigung und Sozialpolitik sowie für Wirtschaft und Finanzen gefaßt (u. a. im Beschäftigungsausschuß und im Ausschuß für Sozialschutz, dort in der Indikatorengruppe).

An den Beratungen der Ausschüsse sind Vertreter der nationalen Arbeits- bzw. Sozialministerien beteiligt. Sie entscheiden darüber, ob und inwieweit andere Akteure in die nationalen Abstimmungsprozesse eingebunden werden. Die Kommission hat kein Stimmrecht, übt aber einen indirekten, fachlichen Einfluß aus, da sie die jeweiligen Sekretariate im Sozialschutzausschuß und in der Untergruppe „Indikatoren“ sowie im wirtschaftspolitischen Ausschuß zur Verfügung stellt. Treibende Kraft bei der Weiterentwicklung von Leitlinien sind folglich die Europäischen Räte bzw. die Mitgliedstaaten. Die Vorschläge für Leitlinien und Indikatoren markieren üblicherweise das Maximum dessen, was aus Sicht einzelner nationaler Vertreter zustimmungsfähig ist.

Dieses Verfahren des politischen Monitorings hat offensichtliche Schwächen. Die Indikatoren und Benchmarks der Offenen Methode der Koordinierung, der Syntheseberichte zum Fortschritt der EU und der Nachhaltigkeitsstrategien werden zwischen politischen Akteuren in den Nationalstaaten sowie auf der EU-Ebene ausgehandelt, die jeweils unterschiedliche Interessen haben. Politisches Monitoring erscheint als objektives Verfahren, das es aber nicht sein kann.

Probleme aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege als Teil der Zivilgesellschaft

Die Frage entsteht, ob die gewählten Indikatoren sachgerecht und möglichst neutral gegenüber den unterschiedlichen Strukturen in den verschiedenen EU-Mitgliedstaaten sind. Indikatoren sollen ja Vergleiche zwischen den EU-Mitgliedstaaten ermöglichen. Indikatoren, die den sozialen Zusammenhalt oder die Generationengerechtigkeit beschreiben sollen oder auch Indikatoren zu sozialen Diensten sind sehr viel schwieriger zu konstruieren als beispielsweise Wirtschaftsindikatoren. Im Bereich der sozialen Dienste existieren bislang noch keine Indikatoren, die Vergleiche zwischen den EU-Staaten valide darstellen können.

Ein weiteres Problem ist der Umgang mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen oder sich neu entwickelnden Problemlagen. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, daß Abstimmungsverfahren in der EU langwierig sind und oftmals viele Kompromisse erfordern. Einmal gefundene Indikatorentableaus und Verfahren werden voraussichtlich verstetigt und können dann nur langsam an sich ändernde Verhältnisse angepaßt werden.

Im Falle der Offenen Methode der Koordinierung ergibt sich folgende Einschätzung, die tendentiell auch für andere Bereiche des politischen Monitorings gilt: der Ministerrat und die Nationalstaaten verfügen mit diesem neuen Instrument über eine sehr attraktive und rasche Methode, da sie auf Expertenebene zu politischen Vereinbarungen gelangen können. Initiative und inhaltliche Ausgestaltung der Offenen Methode sind in entscheidender Weise auf der Rats-Ebene angesiedelt. Die Kommission dagegen kann ihr Initiativrecht nicht direkt ausüben, sie kann jedoch ihre Positionen über ihre Fachlichkeit und Teilnahme an Ausschußsitzungen einbringen. Das EU-Parlament und die nationalen Parlamente spielen eine eher untergeordnete Rolle, sie werden oftmals nur nachträglich über Verfahrensergebnisse informiert.

Die beschriebene nicht vorhandene Transparenz und die mangelnde politische Legitimation müssen dringend durch demokratische Elemente – wie Anhörungs-, Beteiligungs- und Kontrollrechte – verändert werden. Zu den demokratischen Elementen gehören auch Beteiligungsmöglichkeiten für die Zivilgesellschaft. Bislang sind die Erfahrungen in der EU ernüchternd. Im Falle Deutschland wurden die Wohlfahrtsverbände nur unzureichend in die Gestaltung der Nationalen Aktionspläne zur Beschäftigungspolitik und zur Bekämpfung sozialer Ausgrenzung einbezogen. Dies läuft auf einen Verzicht auf die Erfahrungen und die Fachlichkeiten gerade der Organisationen hinaus, die die Ziele der Nationalen Aktionspläne mit umsetzen sollen. Notwendig wäre ein geregeltes Beteiligungsverfahren der Zivilgesellschaft bei der Festlegung der Politikziele (Leitlinien, Indikatoren, Benchmarks), bei der Umsetzung der Politikziele in nationale Politik und bei der Auswertung der Ergebnisse im Monitoringverfahren.

Die künftigen Aufgaben der Freien Wohlfahrtspflege

Das politische Monitoring mit seinen Elementen „Leitlinien, Indikatoren und Benchmarks“ ist eine neue Herausforderung für die Zivilgesellschaft. Der Freien Wohlfahrtspflege erwachsen neue Aufgaben. Zum einen muß sie die einzelnen Entwicklungen beobachten, zum anderen muß sie die inner- wie außerverbandliche Öffentlichkeit informieren und sich frühzeitig zu bedenklichen Tendenzen positionieren. Dazu müssen wichtige Themen und die damit befaßten Entscheidungsträger und Verfahrensabläufe auf EU- und Bundesebene identifiziert werden.

Dazu finden sich zwei Beispiele in den Anhängen. In Anhang 2 sind die wesentlichen Forderungen und Positionen des Paritätischen zur Offenen Methode der Koordinierung zusammengestellt. In Anhang 4 werden die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie und einzelne Indikatoren kritisch betrachtet, darüber hinaus werden Vorschläge zu fehlenden Indikatoren sowie weitere Vorschläge zur Behandlung des Themas im EU-politischen Kontext gemacht. Die beschriebenen Einwände zum politischen Monitoring werden hier am Beispiel der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie deutlich.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Forderung nach einer inhaltlichen Beteiligung der Zivilgesellschaft. Im Falle Deutschlands hat die Freie Wohlfahrtspflege gezeigt, daß sie in der Lage ist, einen politischen Monitoringprozeß zu initiieren und selbst durchzuführen. In den 90er Jahren haben die Wohlfahrtsverbände unterschiedliche Armutsberichte veröffentlicht, die die Situation in Deutschland beschreiben. Gleichzeitig wurden die politisch Verantwortlichen dazu gebracht, zunächst regionale und kommunale Armutsberichte zu erstellen. Schließlich wurde im Jahr 2001 ein erster „Armuts- und Reichtumsbericht“ der Bundesregierung der Öffentlichkeit vorgestellt. Anders ausgedrückt, in diesem Fall haben die Wohlfahrtsverbände das politische Monitoring angestoßen. Die Bundesregierung sah sich schließlich ihrerseits in der Pflicht – nicht zuletzt wegen der Lobbyarbeit der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege – einen regierungsamtlichen Armutsbericht vorzulegen.

Die Bundesregierung ist derzeit in der Pflicht, die Zivilgesellschaft bzw. die Wohlfahrtsverbände in angemessener, frühzeitiger und formalisierter Weise am politischen Monitoring in der Europäischen Union zu beteiligen. Nur sie wäre in der Lage, die spezifischen Erfahrungen und Fachlichkeiten der Wohlfahrtsverbände in die Ausschüsse auf der Rats-Ebene einzubringen.

Anhang 1

Tabellarische Übersicht zur Offenen Methode der Koordinierung in Politikbereichen, die für die Freie Wohlfahrtspflege wichtig sind (Sachstand: Januar 2003)

Politikbereiche	Umsetzung der Offenen Methode der Koordinierung		
	Politikziele	Indikatoren und Benchmarks	Monitoring
Beschäftigungspolitik	- Leitlinien werden jährlich im Rat festgelegt - Umsetzung in nationale Aktionspläne	verbindliche Indikatoren zur Beschäftigung und Arbeitslosigkeit	- Jahresbericht - Schlußfolgerungen - Empfehlungen an Mitgliedstaaten
Ausgrenzung und Diskriminierung	- noch keine Leitlinien aber vier Schwerpunktziele - Umsetzung in nationale Aktionspläne	- verbindliche quantitative Indikatoren - weitere qualitative und quantitative Indikatoren in der Diskussion	Bericht zur sozialen Eingliederung im Zweijahresturnus
Alterssicherung	- drei Leitlinien - konkretisiert in elf Einzelzielen (ohne quantifizierbare Zielsetzungen)	bis spätestens 2004 Katalog von Indikatoren	2003 wird ein erster Zwischenbericht erscheinen
Asyl- und Migrationspolitik	- Vorschlag der Kommission zu Leitlinien, d. h. - Umsetzung in nationale Aktionspläne	generelle Vorschläge zu quantitativen Angaben und zur sozialen Lage	- Synthesebericht vorgeschlagen - ggf. Überwachung der Umsetzung der Leitlinien bzw. der nationalen Aktionspläne
Jugendpolitik	- vier Themen für eine Kooperation auf der EU-Ebene - Weißbuchprozeß mit vier Schlüsselbotschaften	keine Indikatoren vorgesehen	Zusammenarbeit der Regierungen mit organisierten und nicht organisierten Jugendlichen und deren Verbänden auf EU-Ebene
Bildungspolitik (allgemeine und berufliche Bildung)	- drei strategische Ziele beschlossen - (dreizehn) Einzelziele in der Diskussion	- Vorschlag von Schlüsselindikatoren - fünf Benchmarks in der Diskussion	- Peer-Reviews - Erfahrungsaustausch - 2004 Zwischenbericht - 2010 Abschlußbericht
Gesundheitspolitik (Gesundheitsversorgung und Altenpflege)	drei grundlegende Gesundheitsziele sind 2002 "gutgeheißen", Bericht der Kommission über Ergebnisse der Befragung der Mitgliedstaaten liegt seit Januar 2003 vor, Entscheidungen des Rates werden für 2003 erwartet		

Anhang 2

Auszüge aus:

Paritätische Positionen und Forderungen zum neuen Politikinstrument “Methode der offenen Koordinierung” in der Europäischen Union (vom 3. Mai 2002)

...

Paritätische Forderungen für eine Weiterentwicklung der Methode der offenen Koordinierung

a) Demokratische Kontrolle

Die offene Koordinierung ist ein neues, zusätzliches Instrument der Rechtssetzungspolitik der EU (“soft law”). Die wesentlichen Elemente des Koordinierungsverfahrens werden auf der Fachebene zwischen Regierungen, Rat und Kommission ausgehandelt. Das Europäische Parlament, die nationalen Parlamente und die Akteure der Zivilgesellschaft konnten sich bislang nicht substantiell an der Gestaltung der offenen Koordinierung beteiligen. Rat und Nationalstaaten haben dabei an politischem Gewicht gewonnen; der Kommission verbleibt nur ihre Sachkompetenz, sie verliert eines ihrer wichtigsten Rechte, das Initiativrecht. Die Methode der offenen Koordinierung kann auf hoher administrativer Ebene kurzfristiger und flexibler umgesetzt werden, was sie für Regierungen und Expertengruppen besonders attraktiv macht.

Um die Methode der offenen Koordinierung demokratisch sehr viel stärker als bisher zu legitimieren, müßten dem Europäischen Parlament, den beratenden EU-Institutionen, den nationalen Parlamenten sowie den demokratisch verfaßten nationalen Untergliederungen jeweilige Anhörungs-, Beteiligungs- und Kontrollrechte eingeräumt werden.

b) Transparenz und Subsidiarität

Die Gesetzgebungsverfahren in der Europäischen Union sind in ihren Abstufungen von einzelnen Kompetenzen kompliziert und nicht leicht zu durchschauen. Zudem handeln die politischen Akteure auf unterschiedlichen EU- und nationalstaatlichen Ebenen. Seit Jahren werden Reformen diskutiert, diesem allseits zugegebenen Mißstand abzuwehren.

Demokratien leben aber davon, daß politische Verantwortlichkeiten - auch in der Gemengelage unterschiedlicher Zuständigkeiten in einer „Multiebenenpolitik“ - klar erkennbar bleiben. Verwischte, nicht eindeutige Kompetenzen und eine unzureichende Öffentlichkeit bergen die Gefahr, die Selbstverwaltungsrechte und letztlich Freiheitsrechte des Bürgers auszuhöhlen. Handlungsbefugnisse dürfen nicht auf einem „informellen“ Weg über vertragliche oder verfassungsmäßige Zuständigkeiten hinaus erweitert werden.

Die Kompetenzen zwischen den Akteuren auf europäischer wie auch nationaler Ebene müssen geklärt und in transparenter Weise untereinander abgegrenzt werden. Die Vielfalt der unterschiedlichen nationalen Entwicklungen und die nationalen Identitäten sind dabei zu achten.

c) Beteiligung der Zivilgesellschaft und Bildung von Humankapital

Mit der Methode der offenen Koordinierung wurde zugleich das politische Versprechen abgegeben, die Zivilgesellschaft in diesen Prozeß mit einzubeziehen. Grundsätzlich könnten sich neue, zukunftsweisende Beteiligungsmöglichkeiten für die zivilgesellschaftlichen Akteure eröffnen: Bei der Bestimmung der Politikziele und Leitlinien, bei der Umsetzung der Leitlinien auf der nationalstaatlicher Ebene und bei der Bewertung der Ergebnisse der Politik anhand der zuvor definierten Indikatoren und Benchmarks.

Die bisherigen Erfahrungen bei der EU-Beschäftigungspolitik und bei der gemeinschaftlichen Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung legen eine gewisse Ernüchterung nahe. Die Beteiligung der Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege bzw. Nichtregierungsorganisationen im sozialen Bereich war insgesamt ungenügend, die Konsultationsprozesse eher anekdotisch. Dieser Verzicht seitens der Kom-

mission und der Nationalstaaten ist aber zugleich auch ein Verzicht auf die Erfahrungen, die Fachlichkeiten und die Sozialanwaltschaft gerade der Organisationen, die die Politikziele bei den Menschen umsetzen sollen. So kann die allseits beklagte Bürgerferne der Europäischen Union nicht überwunden werden.

Die Vertreter der Zivilgesellschaft sind – anknüpfend an einzelne positive Erfahrungen – in angemessener, frühzeitiger und formalisierter Weise an der Festlegung der Methode der offenen Koordinierung zu beteiligen

- bei der Festlegung der Politikziele, mit Leitlinien, Indikatoren und Benchmarks,
- der Umsetzung in nationale und regionale Politiken und
- der Auswertung der Ergebnisse der Politiken.

Als Vertreter der Zivilgesellschaft kommen nur solche Nichtregierungsorganisationen in Betracht, die alle notwendigen Kriterien einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit und demokratischen Legitimität erfüllen, wie

- demokratische Binnenstruktur,
- Durchschaubarkeit der Organisation und der Tätigkeiten,
- Repräsentativität für bestimmte Gruppen und Betroffenenheiten,
- fachliche Kompetenz und
- Fähigkeit zwischen der EU und dem Bürger zu vermitteln.

d) Verhältnismäßigkeit und Folgewirkungen

Die Frage der Verhältnismäßigkeit muß gestellt werden: Ist es überhaupt angemessen und zweckmäßig, bestimmte Politikbereiche durch das Politikinstrument die offene Koordinierung zu gestalten? Haben die Akteure mögliche Folgen bedacht, oder haben sie nur einem politischen Druck für ein Kompromißthema nachgegeben? Vereinbarungen sind nicht an sich „gut“ nur weil sie auf Gemeinschaftsebene getroffen wurden, negative Wirkungen können für die Zukunft nicht ausgeschlossen werden.

Die Methode der offenen Koordinierung kanalisiert durch die Ziele und Leitlinien mögliche Politikansätze und Lösungen. Mit anderen Worten, die Gefahr besteht, Probleme nur einseitig zu betrachten und die Bereiche zu übersehen, die außerhalb des jeweiligen Paradigmas stehen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß einmal getroffene Entscheidungen nur schwer wieder revidiert werden. Eine gewisse Folgenlosigkeit Nationaler Aktionspläne oder unangemessene bzw. einseitige Ziele, Leitlinien oder Indikatoren könnten die Methode der offenen Koordinierung auf Dauer diskreditieren.

Mitgliedstaaten könnten aber auch versucht sein, mit Verweis auf die EU-Ebene Politiken durchzusetzen, die als „schwierige“ Gebiete bislang ausgespart waren. Oder: Mißerfolge nationaler Politiken werden auf die EU-Ebene geschoben. Weitere Möglichkeit: Bei Zielen oder Bewertungen werden im Wege der Definition „windelweiche“ Kompromißformeln gefunden, unter denen sich alle unterschiedlichen Positionen wiederfinden. Dann wäre das Instrument ebenfalls entwertet.

Die Methode der offenen Koordinierung sollte auf Dauer angelegt sein. Daher müssen die Ergebnisse in größeren, mehrjährigen Abständen in grundsätzlicher Weise auf ihre Entwicklung und Zielerreichung hin überprüft werden. Bei Erfolglosigkeit der Methode muß es möglich sein, den entsprechenden Politikbereich aus der offenen Koordinierung herauszunehmen.

...

Anhang 3

Tabelle der 21 Schlüsselindikatoren der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie

Politikbereich		Indikatoren
I. Generationengerechtigkeit		
1.	Ressourcenschonung	Energie- und Rohstoffintensität
2.	Klimaschutz	Emissionen der 6 Treibhausgase des Kyoto-Protokolls
3.	Erneuerbare Energien	Anteil erneuerbarer Energien am Energieverbrauch
4.	Flächeninanspruchnahme	Zunahme von Siedlungs- und Verkehrsfläche
5.	Artenvielfalt	Entwicklung der Bestände ausgewählter Tierarten
6.	Staatsverschuldung	Defizit in Prozent des Bruttoinlandproduktes
7.	Wirtschaftliche Zukunftsvorsorge	Verhältnis der Bruttoanlageninvestitionen zum Bruttoinlandprodukt
8.	Innovation	Private und öffentliche Ausgaben für Forschung und Entwicklung
9.	Bildung	- Ausbildungsabschlüsse der 25-Jährigen - Studienanfängerquote
II. Lebensqualität		
10.	Wirtschaftlicher Wohlstand	Bruttoinlandprodukt je Einwohner (deflationiert)
11.	Mobilität	- Verkehrsleistung bezogen auf das Bruttoinlandprodukt - Anteil des Schienenverkehrs an der Güterverkehrsleistung
12.	Ernährung	Anteil des ökologischen Landbaus an der Landwirtschaft
13.	Luftqualität	Schadstoffbelastung der Luft
14.	Gesundheit	- Zufriedenheitsangaben mit der Gesundheit - Vorzeitige Sterblichkeit vor einem Alter von 65 Jahren
15.	Kriminalität	Erfasste Fälle von Wohnungseinbruchdiebstahl
III. Sozialer Zusammenhalt		
16.	Beschäftigung	Erwerbstätigenquote
17.	Perspektiven für Familien	Ganztagsbetreuungsangebote (alte Länder, da in den neuen Ländern insgesamt bedarfsdeckend)
18.	Gleichberechtigung	Verhältnis der Bruttojahresverdienste von vollzeitbeschäftigten Frauen und Männern zwischen 35 und 39 Jahren (alte Länder, in den neuen Ländern haben die Frauen mit 95% fast Gleichstand mit den Einkommen der Männer)
19.	Integration ausländischer Mitbürger	Ausländische Schulabgänger ohne Hauptschulabschluß
IV. Internationale Verantwortung		
20.	Entwicklungszusammenarbeit	Öffentliche und private Ausgaben für Entwicklungszusammenarbeit
21.	Märkte öffnen	Einfuhren der EU aus Entwicklungsländern

Anhang 4

Die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie: Folgerungen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes

Die Bundesregierung hat 2002 ihre Vorstellungen zu einer deutschen Nachhaltigkeitsstrategie und das Indikatorentableau ausführlich beschrieben (Bundesregierung: Perspektiven für Deutschland. Unsere Strategie für eine nachhaltige Entwicklung. Entwurf der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie, [2002]).

Als Erkenntnisquelle für die Beurteilung der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie stehen zur Verfügung die allgemeinen Verbandsgrundsätze des Paritätischen, ein Grundsatzbeschluss des Verbandsrates zur Sozialpolitik der Europäischen Union (21./22. März 1996), die Stellungnahme zur Methode der offenen Koordinierung (3. Mai 2002) sowie weitere Stellungnahmen zu einzelnen EU-Themen.

I. Beteiligung der Freien Wohlfahrtspflege

Der Paritätische begrüßt die beginnende Diskussion um eine Nachhaltigkeitsstrategie. Positiv ist zu vermerken, daß die Bundesregierung einen umfassenden Ansatz gewählt hat; neben der Umwelt werden die Themen Generationengerechtigkeit und sozialer Zusammenhalt in die Strategie mit einbezogen.

Einzelne Textstellen betonen die Wichtigkeit aller betroffenen gesellschaftlichen Akteure. Um so erstaunlicher ist es, daß die Wohlfahrtsverbände angesichts der angesprochenen sozialen Elemente bei der Entwicklung der Nachhaltigkeitsstrategie nicht beteiligt waren - dagegen wird die Rolle der Gewerkschaften und Kirchen ausdrücklich gewürdigt. An dieser Stelle muß nicht besonders betont werden, daß die Freie Wohlfahrtspflege alle notwendigen Kriterien einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit und demokratischen Legitimität erfüllt, wie

- demokratische Binnenstruktur,
- Durchschaubarkeit der Organisation und der Tätigkeiten,
- Repräsentativität für bestimmte Gruppen und Betroffenenheiten,
- fachliche Kompetenz und
- Fähigkeit zwischen den einzelnen Akteuren – auch im Rahmen der EU – und dem Bürger zu vermitteln.

Die Freie Wohlfahrtspflege sollte in angemessener d. h. formalisierter Weise an der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie beteiligt werden. Eine Klausurtagung am 26./27. August 2002 im Rahmen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (Frankfurt am Main) ist daher als ein erster Schritt einer weiteren Beteiligung zu begrüßen, beteiligt waren neben Regierungsvertretern, Ländervertreter, Vertreter der Kommunalen Spitzenverbände sowie Vertreter der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege.

II. Indikatoren

Bereits im Zusammenhang mit der Offenen Methode der Koordinierung ist deutlich geworden, daß die Wahl der Indikatoren für ein Berichts- und Überwachungssystem von entscheidender Bedeutung ist. Indikatoren sind inzwischen mehr geworden als eine alleinige Angelegenheit für Statistiker, sie erlangen vielmehr eine unübersehbare politische Bedeutung. In den Medien und in der politischen Öffentlichkeit ist es völlig selbstverständlich geworden, z. B. Wirtschaftsthemen im EU-weiten Kontext aufzugreifen. Die gewählten Ziele und Indikatoren sind aber nicht objektiv im wissenschaftlichen Sinne, sie sind vielmehr Ausdruck der zugrunde gelegten Politikansätze und Lösungen.

II. a) Generationengerechtigkeit

Der Frage der Generationengerechtigkeit wird eine wichtige Rolle eingeräumt. Vier Indikatoren (Staatsverschuldung, Bruttoanlageninvestitionen, Ausgaben für Forschung und Entwicklung, Bildung) sollen – neben fünf Indikatoren zur Umwelt – ein Maßstab für die „Gerechtigkeit“ zwischen den Generationen sein.

Aus den genannten vier Indikatoren läßt sich aber keine Generationenbilanz ableiten, die zwingend einen Maßstab für „Generationengerechtigkeit“ abgeben könnte; eine Generationenbilanz hätte noch folgende Element zu berücksichtigen:

- Folgen des demographischen Wandels,
- Umverteilung zwischen den Generationen bzw. Belastung einzelner Generationen,
- langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen und des Rentensystems.

Hierzu existieren bereits Konzepte einer „Generationenbilanzierung“ (z.B. Deutsche Bundesbank, Monatsbericht Dezember 2001, S. 29 ff.), die für einen solchen Indikator herangezogen werden könnten.

II. b) Sozialer Zusammenhalt

Die vier Indikatoren zum sozialen Zusammenhalt sind so gewählt, daß sie gewissermaßen nur als „Erfolgsindikatoren“ zu lesen sind. Die Erwerbsbeteiligung ist sicher ein wichtiger Indikator, um den Arbeitsmarkt zu charakterisieren, genauso wichtig ist aber die Kenntnis der Arbeitslosigkeit bzw. Langzeitarbeitslosigkeit. Indikatoren zur Arbeitslosigkeit vervollständigen das Bild, denn sie geben unmittelbar Aufschluß über die Wirksamkeit der nationalen Arbeitsmarktpolitik.

Kurz gesagt, es fehlen Indikatoren zum Maß der sozialen Ausgrenzung. Ein Indikator, der die (Langzeit-)Arbeitslosigkeit beinhaltet, gäbe Aufschluß über den Arbeitsmarkt. Darüber hinaus ließe sich ein Eindruck über die Notlagen unserer Gesellschaft gewinnen, wenn z.B. Sozialhilfeempfängerzahlen zur Indikatorbildung herangezogen werden.

II. c) Beteiligung der Zivilgesellschaft

Für den sozialen Zusammenhalt einer Gesellschaft ist die Rolle der Zivilgesellschaft besonders wichtig. Am Beispiel der osteuropäischen Transformationsländer läßt sich ermesen, welche Nachteile eine Gesellschaft hat, wenn das zivilgesellschaftliche Element fehlt bzw. neu aufgebaut werden muß.

Die Rolle der Zivilgesellschaft bei der Erbringung von Leistungen der Daseinsvorsorge ist in der EU äußerst unterschiedlich. In Deutschland ist das freiwillige Engagement einer Vielzahl von Bürgerinnen und Bürgern unverzichtbarer Bestandteil der sozialen Dienste als Teil der Daseinsvorsorge. Im Rahmen der Daseinsvorsorge im sozialen Bereich verfügt der Bürger hierzulande über zwei wichtige Mitwirkungsmöglichkeiten insbesondere auf der kommunalen Ebene: Er kann sich im Rahmen des „Dritten Sektors“ – dem Geflecht von Vereinen, Organisationen und Wohlfahrtsverbänden – mit seinem freiwilligen Engagement direkt bei den sozialen Diensten engagieren; des weiteren kann er durch politischen Druck bzw. durch seine demokratischen Mitwirkungsmöglichkeiten die sozialen Dienstleistungen der Kommune mitbestimmen. Aber auch hierbei ist die Sozialanwaltschaft, die ehrenamtliche und die freiwillige Mitarbeit im Rahmen des „Dritten Sektors“ entscheidend. Diese beiden Einflußkanäle sind eine ganz wichtige Grundbedingung für eine funktionierende Zivilgesellschaft.

Zur Charakterisierung des sozialen Zusammenhalts einer Gesellschaft gehört ganz sicher auch die Bestimmung der Rolle von Nichtregierungsorganisationen bzw. des „Dritten Sektors“ im sozialen Bereich. Bislang existieren für Deutschland und die EU nur Einzeluntersuchungen. So fehlen Statistiken, die zeitliche Trends z.B. bei der ehrenamtlichen Arbeit abbilden.

Ein denkbarer Indikator könnte sich aus folgenden Komponenten zusammensetzen:

- Der Anteil der Freien Wohlfahrtspflege an der Erbringung von sozialen Diensten (hierzu existieren amtliche Statistiken und Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege),
- Anzahl der freiwilligen bzw. ehrenamtlichen Mitarbeiter im sozialen Bereich einschließlich der Selbsthilfe.

Im Falle des Ehrenamtes müßte jedoch noch Grundlagenarbeit geleistet werden. Bei der freiwilligen/ehrenamtlichen Arbeit könnten jedoch schon jetzt vorhandene Befragungsinstrumente eingesetzt werden. So z.B. im Rahmen der jährlich wiederkehrender Befragungen des Sozio-ökonomischen Panels

(SOEP), das vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung/Berlin als Repräsentativbefragung in Deutschland durchgeführt wird. Mit dem SOEP wäre es möglich, Änderungen ehrenamtlicher Beteiligung im Längsschnitt vieler Jahre zu verfolgen.

III. Rolle der Europäischen Union

III. a) Nachhaltigkeit als Querschnittsthema

Im Zusammenhang mit grundsätzlichen Überlegungen für ein effizienteres Handeln der EU ist das von der Kommission vorgelegte Weißbuch „Europäisches Regieren“ von Bedeutung. Darin stellt die Kommission eine umfassende Überprüfung des Handelns der Gemeinschaft an. Sie strebt an, die Konsultationen in allen Bereichen und auf allen Ebenen zu stärken. Die Kommission sieht ferner vor, im Rahmen des Konzepts „Europäisches Regieren“ die Methode der offenen Koordinierung stärker als Politikinstrument einzusetzen. Die Entscheidung über einzelne Inhalte trifft jedoch der Rat bzw. der Europäische Rat.

Im Rahmen eines solchen „Weißbuch-Prozesses“ wäre es beispielsweise denkbar, das Thema Nachhaltigkeit mit all seinen Facetten in die EU-Debatte einzubringen. Ziel dabei könnte sein, Nachhaltigkeit als Querschnittsthema aufzustellen. Dies bedeutete, daß alle Vorhaben der EU anhand von Nachhaltigkeitskriterien überprüft werden müssen. Als Verfahren, um dieses mögliche Ziel zu erreichen, bietet sich die Methode der offenen Koordinierung an.

III. b) Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Die Bundesregierung könnte über ein anzustrebendes Querschnittsthema Nachhaltigkeit in der EU weitergehend oder alternativ mit einzelnen EU-Mitgliedstaaten zusammenarbeiten. Der Mehrwert des Integrationsprozesses in der EU würde dadurch besonders – auch für den Bürger – sichtbar, wenn einzelne EU-Mitgliedstaaten bereit sind, zum einen Erfahrungen auszutauschen und sich zum anderen zu qualitativ höheren und umfassenderen Standards zu verpflichten.

IV. EU-Osterweiterung

Deutschland steht wirtschaftlich und besonders auch geographisch im Mittelpunkt der anstehenden EU-Osterweiterung. Daraus erwächst eine besondere Verantwortung Deutschlands, die notwendigen Integrationsprozesse durch Informations- und Erfahrungsaustausch zu unterstützen. Die Beitrittsländer sollten so weit und so schnell wie möglich an entsprechenden Überlegungen einschließlich eines Erfahrungs- und Informationsaustausches beteiligt werden. Nachhaltigkeit muß im Prozeß der EU-Osterweiterung im bilateralen Bereich wie auch auf der EU-Ebene als eigenständiges und wichtiges Thema behandelt werden.

Projekt „Indikatoren sozialer Ausgrenzung aus Betroffenen­sicht“

Saskia Richter, Diakonisches Werk der EKD, Stuttgart

Ein Beispiel für einen zivilgesellschaftlichen Beitrag zur Indikatorenentwicklung

Das Projekt „Indikatoren sozialer Ausgrenzung aus Betroffenen­sicht“ wird hier als Beispiel für einen zivilgesellschaftlichen Beitrag zur Indikatorenentwicklung vorgestellt. Zunächst wird das Projekt beschrieben, neben der Information auch mit dem Ziel, weitere Interessierte zu finden und Kooperationen anzustoßen. Im zweiten Schritt werden erste inhaltliche Ergebnisse vorgestellt und drittens eine generelle Einschätzung, welchen Beitrag zivilgesellschaftliche Kräfte leisten können, gegeben.

1. Projekt „Indikatoren sozialer Ausgrenzung aus Betroffenen­sicht“

a) Ziel des Projektes

Ziel des Projekts ist es, Indikatoren zu Armut und sozialer Ausgrenzung zu erfassen, zu bewerten und weiterzuentwickeln, die die sozialpolitischen Anstrengungen zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung messen und ihre Erfolge bzw. Misserfolge kenntlich machen können. Die hier ebenfalls diskutierten Kennzahlen zu Pflege, Kinderbetreuung, Jugendhilfe gehören also nicht zum Fokus. Schwerpunkt sind die gesellschaftlichen Ausgrenzungsphänomene, angefangen vom bekannten Thema Einkommen und Überschuldung über Arbeit im Sinne einer gesellschaftlichen Funktion, Gesundheit, Wohnen, Bildung bis hin zu sozialen Kontakten und Partizipation. Nicht die repräsentative Erhebung bestimmter Daten ist Ziel des Projekts – das ist Aufgabe von Wissenschaft und Ämtern bzw. in öffentlichem Auftrag, sondern die Bewertung und Weiterentwicklung von existierenden Indikatoren aus Sicht von Betroffenen und Expertinnen und Experten der sozialen Arbeit.

b) Hintergrund

Das Projekt steht im Zusammenhang mit der Europäischen Strategie zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung „Inclusion“. Es wird durch EU-Mittel, den so genannten Vorbereitenden Maßnahmen für das entsprechende Aktionsprogramm, gefördert. Ausgangspunkt sind folglich die 18 „Laeken“-Indikatoren des Ausschusses für Sozialschutz und die Aufforderung an die Nationalstaaten, diese um so genannte „Ebene 3-Indikatoren“ zu ergänzen. Die Indikatorendiskussion muss auch vor dem Hintergrund der Umstellung des Europäischen Haushaltspanels ECHP zu EU-SILC (European Survey on Income and Living Conditions) gesehen werden. Gemäß der europäischen Strategie „Inclusion“ geht es hier um Indikatoren zur Evaluierung sozialpolitischer Maßnahmen zur Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung.

c) Beteiligte

Angesichts des Zieles, Expertinnen und Experten der sozialen Arbeit und Betroffene an der Indikatorenentwicklung partizipieren zu lassen, kommt ein Großteil der Beteiligten aus Verbänden, Diensten und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege, insbesondere der Diakonie, und Selbsthilfeinitiativen (u.a. BAG Sozialhilfeinitiativen und BAG Wohnungslose). Damit der Prozess mit den existierenden Aktivitäten zu Indikatoren sozialer Ausgrenzung verknüpft wird, sind außerdem ein Wissenschaftler, Herr Prof. Dr. Hanesch und zwei Sozialdezernenten (Kreis Reutlingen und Stadt Duisburg) beteiligt. Der Kontakt zu weiteren Akteuren, wie Forschungseinrichtungen und Ministerien, wird gesucht. Diese Tagung bietet eine Gelegenheit zur weiteren Vernetzung.

d) Zusammenarbeit deutsche und europäische Ebene

Das deutsche Projekt ist Teil eines europäischen Projekts im Rahmen des Europäischen Armutsnetzwerkes EAPN. Das Diakonische Werk der EKD koordiniert den Diskussionsprozess in Deutschland und sorgt für die Weitergabe der Ergebnisse. Am europäischen Projekt, das vom Flämischen Forum für Armutsbekämpfung geleitet wird, nehmen außer aus Deutschland Mitglieder des Europäischen Armutsnetzwerkes aus Frankreich, Italien, den Niederlanden und Portugal teil.

e) Vorgehensweise

Das deutsche Projekt läuft seit Juli 2002 bis Sommer 2003, dies ist also ein Bericht von Arbeiten, die erst begonnen haben. Nachdem sich die Beteiligten zusammengefunden haben, wurde nun eine Bestandsaufnahme von Indikatoren zu Armut und sozialer Ausgrenzung und eine erste Bewertung unternommen. In den nächsten Monaten werden die Betroffenen selbst eingebunden. Ein Mittel sind hier Befragungen, welche Indikatoren zutreffend für die Bestimmung ihrer Lebenssituation sind bzw. welche für sie für Integration und Lebensqualität die größte Bedeutung haben. Parallel und nach der Weiterentwicklung der Indikatoren mit Hilfe der Befragungen werden die Ergebnisse in den europäischen Austausch gegeben.

2. Erste inhaltliche Erkenntnisse

Nach der ersten Bewertung lässt sich festhalten:

- Bisher gibt es wenige Indikatoren und Daten zu sozialen Diensten, insbesondere zu ihrer Erreichbarkeit (geographisch, Öffnungszeiten, Wartezeiten). Diese haben für die Betroffenen eine hohe Relevanz (vgl. Diskussionen um Vernetzung und soziale Stadtentwicklung).
- Defizite existieren auch in Bezug auf die Kenntnisse über Inanspruchnahme, einerseits die tatsächliche Realisierung bestehender rechtlicher Ansprüche, andererseits aber auch Indikatoren zum rechtlichen Ausschluss von Leistungen.
- Die Verbindung von subjektiven und objektiven Indikatoren bedarf der Weiterentwicklung.
- Bedarfs- und Versorgungssituationen müssen getrennt analysiert werden.

3. Der Beitrag zivilgesellschaftlicher Kräfte zur Indikatorenentwicklung

In der Frage der Indikatorenentwicklung und der Datenerhebung haben Akteure der Zivilgesellschaft wichtige Aufgaben. Sie können die Beteiligung von Betroffenen und Aktiven der sozialen Arbeit fördern und sicherstellen, insbesondere auch mit dem Ziel der Weiterentwicklung von Indikatoren und der Bewertung, welche politischen Maßnahmen prioritär sind. Außerdem fordern und fördern sie die Vernetzung zwischen Akteuren. Schließlich können sie selbst für die Datenerhebung den Zugang zu Betroffenen herstellen (vgl. Projekt „Extreme Armut“ im Rahmen der Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung).

Von quantitativen zu qualitativen Indikatoren

**Ulrich Tiburcy, Europavertretung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrts-
pflege (BAGFW), Brüssel/Belgien**

Indikatoren im Bereich Armut und soziale Ausgrenzung

Die Bildung von Indikatoren ist für die europäische Strategie der wirtschaftlichen und sozialen Koordination ein wichtiger Bestandteil zur Überprüfung dieser Strategie. Sie dienen im Rahmen der offenen Methode der Koordination zur Herstellung der Vergleichbarkeit und der Bewertung, inwieweit gemeinsam vereinbarte Ziele erreicht und in welcher Qualität die Leistungen erbracht wurden.

Die bisher vorliegenden Indikatoren im Bereich Armut und soziale Ausgrenzung bilden den wirklichen Stand der Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung nur begrenzt ab.

Die meisten Indikatoren betreffen das Einkommen. Damit erhalten sie ein Übergewicht gegenüber den Indikatoren, die Aufschluss über die qualitativen Aspekte von Armut und Ausgrenzung geben und deren Vergleich ermöglichen.

Indikatoren und europäisches Sozialmodell

Die Festlegung und Auswahl von Indikatoren, ihre weitere Ausgestaltung und inhaltliche Differenzierung sind selbst ein „Indikator“ dafür, wie ein europäisches Sozialmodell zukünftig ausgestaltet wird bzw. sein kann: Entweder als „begrenzte“ Maßnahme gegen Auswüchse einer unangemessenen Einkommensverteilung oder als ein auf dem Grundsatz der Solidarität und Personalität aufbauendes, umfassendes Sozialmodell.

Notwendige Weiterentwicklung von Indikatoren

Die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Indikatoren wird immer wieder betont. Der Ausschuss für Sozialschutz der EU selbst empfiehlt weitere Arbeiten im Hinblick auf

- die Ermittlung zusätzlicher Indikatoren: *Lebensbedingungen einschließlich der sozialen Beteiligung, wiederkehrende und gelegentliche Armut, Zugang zu öffentlichen und privaten Dienstleistungen, gebietsbezogenen Fragen und lokale Indikatoren, Armut und Arbeit, Verschuldung, Abhängigkeit von Sozialleistungen und Familienbeihilfen;*
- die Verbesserung der Messinstrumente zur Bedeutung des Geschlechts bei Armut und sozialer Ausgrenzung;
- die Verbesserung der Genauigkeit und Vergleichbarkeit spezieller Indikatoren: *Wohnung (Angemessenheit, Kosten, Nichtvorhandensein); Lese-, Schreib- und Rechenfertigkeit; qualitätsbereinigte Lebenserwartung, vorzeitige Mortalität je nach sozioökonomischen Verhältnissen und Zugang zur Gesundheitsfürsorge; Gruppen, die nicht in privaten Haushalten leben, insbesondere Obdachlose und Personen, die in Einrichtungen untergebracht sind.*

Der Wirtschafts- und Sozialausschuss (WSA) der EU fordert in seiner Stellungnahme zu den Sozialindikatoren vom 29.05.2002 (CES 685/2002) vorrangig eine Definition von Indikatoren, mit denen etwa der Grad der sozialen Beteiligung, der Zugang zu Dienstleistungen, das Bewusstsein den eigenen Ausgrenztseins ermittelt werden können.

Er hält weiterhin folgende Ergänzungen und Vertiefungen für erforderlich:

- Verfeinerung der Indikatoren bzgl. der Kenntnisse und Fähigkeiten, Kenntnisse zum Analphabetentum
- Berücksichtigung aller „Transfer“-Leistungen
- Einbeziehung regionaler und örtlicher Besonderheiten

- beim Haupterwerbsstatus: Einbeziehung unregelmäßiger Arbeiten, Gelegenheitsarbeiten, ggf. irregulärer Tätigkeiten
- stärkere Differenzierung der Haushaltsgrößen
- Lebenserwartung ohne Hilfsbedürftigkeit
- soziale Beteiligung: Möglichkeit der Teilnahme an sozialen Aktivitäten, Unterhaltung und Kultur, Initiativen entsprechend den jeweiligen Besonderheiten der Länder
- Feststellung des Wirkungsgrades von wiederkehrender und gelegentlicher Arbeit auf Armuts- und Ausgrenzungsprozesse
- Differenzierung von Verschuldung und Überschuldung
- Indikatoren für hygienische und gesundheitliche Verhältnisse ausgegrenzter Personen.

Beitrag der sozialen Dienste

Soziale Dienste und soziale Organisationen, die mit von Armut und Ausgrenzung betroffenen Menschen arbeiten, können auf der Grundlage ihrer praktischen Arbeit einen Beitrag zur Entwicklung qualitativer Indikatoren leisten.

Auf europäischer Ebene kann dies geschehen durch:

- Beteiligung an transnationalen Projekten entsprechend den Zielen des Aktionsprogramms zur sozialen Ausgrenzung,
- Austausch von Erfahrungen und best practice,
- Beteiligung an der Festlegung von Zielbestimmungen.

So haben vier europäische Netzwerke aus dem Wohlfahrtssektor (Antragsteller: Eurodiaconia; vgl. auch Beitrag Saskia Richter in dieser Dokumentation) im Jahr 2002 einen Projektantrag vorbereitet, der sich auf die Qualität sozialer Dienste und den Zugang zu ihnen als Faktor bei der Bekämpfung sozialer Ausgrenzung bezieht. Weitere europäische Partner kommen aus dem kommunalen Bereich und der Wissenschaft. Im Einzelnen geht es um:

- die Feststellung der Relevanz sozialer Indikatoren für die Arbeit von sozialen Diensten,
- die Überprüfung der Validität und Repräsentativität der Indikatoren in Bezug auf die Möglichkeit der Messung des Zugangs und der Qualität sozialer Dienste,
- die Verknüpfung der Diskussion über Qualität und Zugang mit den Nationalen Aktionsplänen gegen Armut und soziale Ausgrenzung (NAPincl),
- die Empfehlung weiterer Indikatoren in diesem Feld.

Auf nationaler Ebene kann ein Beitrag geleistet werden durch

- Beteiligung an der Entwicklung nationaler, regionaler und lokaler Aktionspläne,
- Identifizierung sozialpolitischer Defizite bei der Entwicklung von entsprechenden Programmen und dazugehörigen Indikatoren,
- Beschreibung der Rahmenbedingungen, welche die Qualität der Arbeit beeinflussen, in institutionell-struktureller, personeller und finanzieller Hinsicht (entsprechende Beispiele wurden während der Tagung aufgezeigt),
- Förderung der Entwicklung und Vermittlung methodologischer Kenntnisse,
- Bekanntmachung des Nationalen Aktionsplans.

Schließlich wird es notwendig sein, eine Debatte über sozialpolitischen Ziele zu führen, eine Verständigung über die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von sozialen Diensten herbeizuführen, die zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung beitragen und die Datenbasis zu erweitern.

Soziale Dienstleistungen als Gegenstand von Sozialberichterstattung

Dr. Peter Bartelheimer¹; Universität Göttingen, Soziologisches Forschungsinstitut (SOFI)

Die Qualität sozialer Dienstleistungen mittels Indikatoren angemessen zu erfassen, stellt für Sozialberichterstattung ein im Wesentlichen ungelöstes Problem dar. Der Beitrag soll identifizieren, worin genau das Problem besteht, und zur Diskussion stellen, in welcher Richtung Lösungen zu suchen sind.

1. Was wollen wir über soziale Dienstleistungen wissen?

Qualitäten sozialer Dienste als Gegenstand von Sozialberichterstattung

1. Planung und Steuerung

- Indikatoren für Bedarf und Qualität

2. Gesellschaftliche Aufklärung

- Soziale Teilhabe:
Zugang zu notwendigen Dienstleistungen

FOLIE 1

Dr. Peter Bartelheimer Okt. 2002

Sozialberichterstattung hat einen doppelten Auftrag. Sie soll zum einen Daten für die Planung eines bedarfsgerechten Angebots sozialer Dienste liefern (Sozialplanung), und sie soll zum anderen über die Entwicklung gesellschaftlicher Teilhabechancen informieren (gesellschaftliche Aufklärung). Unter beiden Aufgabenstellungen werden Indikatoren zur Versorgung mit sozialen Dienstleistungen zum Gegenstand von Sozialberichterstattung.

1.1 Bedarfsermittlung

Soziale Dienstleistungen sollen bedarfsgerecht sein. Personen und Haushalte haben Probleme und Bedürfnisse. Deren Übersetzung in sozialstaatlich anerkannte Bedarfe kann nicht der Bildung zahlungsfähiger Nachfrage auf Märkten überlassen werden. Die meisten sozialen Dienstleistungen werden in einer schwierigen, weil nicht schlüssigen Dreiecksbeziehung von Adressaten, Anbietern und Kostenträgern erbracht.

Die *Adressaten* sind keine zahlenden Kundinnen/Kunden². Da sie nicht die Kosten tragen, ist ihre Nachfrage also nicht durch Budgetrestriktionen begrenzt. Doch die angebotene Dienstleistung kann ihren Bedürfnissen mehr oder weniger gut entsprechen, und faktisch fehlt ihnen oft die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Angeboten zu wählen.

¹ Peter Bartelheimer, geb. 1954, Dr.phil., Diplom-Soziologe, Mitarbeiter am Soziologischen Forschungsinstitut (SOFI) an der Georg-August-Universität Göttingen, Friedländer Weg 31, D-37085 Göttingen, Tel.: +49/(0)551/5220551, E-Mail: pbartel@gwdg.de; Arbeitsschwerpunkte: Sozialberichterstattung, Soziale Gefährdung und Ausgrenzung, Soziale Dienste.

² Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Die *Kostenträger* bezahlen für Leistungen, deren Qualität sie nicht aus der Adressatenperspektive erfahren und die sie oft nicht selbst erbringen. Eine hohe Inanspruchnahme von Leistungen bringt den Kostenträgern nicht etwa zusätzliche Finanzmittel, wie es bei kommerziellen Dienstleistungen der Fall wäre, sondern entzieht ihnen Ressourcen und verengt damit ihren finanziellen Handlungsspielraum. Die Kostenträger haben daher kein materielles Interesse an Adressatenzufriedenheit. Welche Qualität die von ihnen bezahlten Dienstleistungen haben sollen, ergibt sich aus gesetzlichen oder politischen Zielvorgaben. Eine zusätzliche Schwierigkeit ergibt sich im dreistufigen, föderalen Aufbau des deutschen Sozialstaats daraus, dass die Kompetenz, solche politischen Qualitätsnormen zu setzen, meist auf der Bundes- oder Landesebene liegt, die Kostenträgerschaft dagegen auf der kommunalen Ebene.

Die *Anbieter* gehen in ihrer Arbeit auf wahrgenommene Bedürfnisse der Adressaten ein und konkretisieren diese als Dienstleistungsbedarfe. Über welche Mittel sie für ihre Arbeit verfügen, hängt

■ Drei Perspektiven auf soziale Dienste

■ Adressaten

Bedürfnisse,
nicht zahlende Nachfrage,
keine Budgetrestriktion,
keine Konsumenten-
souveränität

Interessenkonflikte!

■ Anbieter (Fachkräfte)

stellvertretende Deutung von
Bedarfen,
Budgetrestriktion:
Inanspruchnahme
vermehrt Mittel,
fachliche Qualitätsziele.

■ Kostenträger

Budgetrestriktion:
Inanspruchnahme
entzieht Mittel,
fiskalische Ziele,
legale oder politische
Qualitätsziele.

– je nach Vertragsgestaltung – mehr oder weniger direkt von der Inanspruchnahme ihrer Leistungen ab, woraus sich ein Eigeninteresse an der Qualität der Leistungen ergibt. Auch wenn die Anbieter und ihre Fachkräfte sich oft als Sprachrohr der Adressatenwünsche verstehen, bleibt ihre stellvertretende Deutung des Dienstleistungsbedarfs beeinflusst von den eigenen Zielen der Trägerinstitutionen, den für sie gültigen politischen Vorgaben und den fachlichen Ansprüchen an die eigene Arbeit.

In diesem Dreieck gibt es daher keine automatische Korrektur falscher, schlechter und zu teurer Leistungen. Welcher Bedarf an sozialen Dienstleistungen zur Grundlage sozialstaatlicher Leistungsansprüche und Qualitätsziele gemacht wird, entscheidet sich auf dem politischen Kampfplatz der stellvertretenden Deutung von Bedürfnissen. Bedarfsindikatoren und Qualitätskennzahlen sind die einzige Möglichkeit, diese Steuerungsleistung rationaler zu gestalten, das Angebot objektiver Kontrolle zu unterwerfen und an veränderte Bedürfnisse anzupassen.

■ Soziale Teilhabe durch soziale Dienste

Ein Europa schaffen, das alle einbezieht (KOM (2000) 79 endg.)

"Zugang zu öffentlichen und privaten Dienstleistungen sowie deren Qualität"

Ziele für Bekämpfung sozialer Ausgrenzung

(Rat 14110/00 SOC 470)

"Förderung des Zugangs aller zu Ressourcen, Rechten, Gütern und Dienstleistungen"

Gemeinsamer Bericht über die soziale Eingliederung, Teil 1

(Rat 15223/01 SOC 538)

keine geeigneten, vergleichbaren ‚Politikindikatoren‘
(Sozialschutz, medizinische Versorgung, Bildung)

Indikatoren im Bereich Armut und soziale Ausgrenzung

(13509/01 + ADD 1 REV 2)

keine Indikatoren zu sozialen Dienstleistungen

Social Indicators (Atkinson et al. 2002)

Schwerpunkt Outcome-Indikatoren

❓ ‚Zugang zu notwendigen öffentlichen und privaten Dienstleistungen‘:

- Empfehlung: experimentelle ‚Level-3‘-Indikatoren
(ggf. subjektive Zufriedenheit),
- Empfehlung: Möglichkeit eines vergleichbaren Index prüfen.

1.2 Soziale Teilhabe

Zur materiellen Teilhabe gehört der Zugang zu solchen sozialen Dienstleistungen, die als Bestandteil des soziokulturellen Existenzminimums gelten. Die mehrdimensionale Definition von Ausgrenzung, die dem europäischen Gipfeltreffen von Lissabon im Jahr 2000 vorlag, schließt daher ausdrücklich Benachteiligungen und Hemmnisse ein, „die der vollen Beteiligung in Bereichen wie z.B. Bildung, Gesundheitsversorgung, Umwelt, Wohnungswesen, Kultur, Zugang zu Rechten oder Familienzulagen sowie Berufsbildung und Beschäftigungsmöglichkeiten entgegenstehen“ (EU-Kommission 2000). Somit zählen „Zugang zu öffentlichen und privaten Dienstleistungen sowie deren Qualität“ zu den Themen der Berichterstattung über soziale Gefährdung und Ausgrenzung. Entsprechend lautet das erste der vier Ziele der EU-Strategie zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung, die in Nizza Ende 2000 beschlossen wurde: „Förderung der Teilnahme am Erwerbsleben und des Zugangs aller zu Ressourcen, Rechten, Gütern und Dienstleistungen“ (Rat der Europäischen Union 2001; 2000). Allerdings stellt der erste Gemeinsame Bericht über die soziale Eingliederung (Kommission 2001b) fest, dass geeignete, vergleichbare Indikatoren für Zugänglichkeit und Angemessenheit von Dienstleistungen – etwa des Sozialschutzes, der medizinischen Versorgung oder der Bildung – fehlen. Der Beschluss des EU-Gipfels von Laeken 2001 über Indikatoren sozialer Eingliederung (Kommission 2001a) spart diesen Bereich aus. Und der Atkinson-Report (Atkinson u.a. 2002), der dem Beschluss von Laeken zu Grunde liegt, empfiehlt hierzu lediglich, die Möglichkeit eines EU-weit vergleichbaren Index des Zugangs zu notwendigen privaten und öffentlichen Dienstleistungen weiter zu untersuchen (Empfehlung 31). Zunächst sollen die Mitgliedsstaaten mit (nicht vereinheitlichten) ‚Level-3‘-Indikatoren des Zugangs zu notwendigen Dienstleistungen experimentieren und dabei die aktive Beteiligung von NGOs und Basisorganisationen suchen.

2. Was macht Indikatoren sozialer Dienstleistungen so schwierig?

- Aussagen über die Qualität sozialer Dienste setzen im Idealfall die Kombination drei verschiedener Arten von Indikatoren voraus.
- Daten über ‚Inputs‘ (z.B. sozialpolitischer Mitteleinsatz, erbrachte Leistungen);
- Daten über ‚Outputs‘ oder ‚Outcomes‘ (z.B. objektive Merkmale der sozialen Lage vor und nach der Dienstleistung);
- subjektive Bewertungen (etwa die Zufriedenheit mit sozialen Dienstleistungen).
- EU-Indikatoren sozialer Eingliederung sollen nach dem Atkinson-Report (2002):
- eine klare, allgemein anerkannte normative Bedeutung haben,
- statistisch zuverlässig und valide sein,
- Effekte politischer Intervention abbilden, aber nicht manipulierbar sein,
- für Mitgliedstaaten vergleichbar, zeitnah und mit vertretbarem Aufwand verfügbar sein.

Auch wenn man in Rechnung stellt, dass Vorschläge für Indikatoren stets einen Kompromiss zwischen diesen theoretischen Anforderungen und dem empirisch Machbaren darstellen, ist es zu Daten mit Indikatorqualität für soziale Dienste noch ein weiter Weg.

- ‚Inputs‘ sind schwer vergleichbar: Das Angebot an sozialen Dienstleistungen ist einzelstaatlich, oft sogar lokal, sehr unterschiedlich, und es ist kritisch abhängig von politischen Regulierungen. Diese große Vielfalt erschwert eine Verständigung darüber, welche Dienstleistungen unverzichtbar für gesellschaftliche Teilhabe sind. Auch Zeitreihen für Daten über die Leistungserbringung (‚Inputs‘) und Ländervergleiche sind aus diesem Grunde schwierig. Zudem unterliegt das Leistungsangebot (‚Inputs‘) unmittelbarem politischem Einfluss. Entfielen künftig der § 72 des Bundessozialhilfegesetzes, der ‚Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten‘ definiert, so würde dies nicht nur Veränderungen im fachlichen Selbstverständnis vieler sozialer Einrichtungen, sondern auch in der Systematik der Statistik der freien Wohlfahrtspflege nach sich ziehen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. 2001). Wegen ihrer Abhängigkeit vom rechtlichen und institutionellen Gefüge des Sozialstaats sind Leistungsindikatoren politisch manipulierbar. Werden in Umsetzung der Empfehlungen der Hartz-Kommission (Hartz 2002) bei den deutschen Arbeitsämtern PersonalServiceAgenturen aufgebaut, so wird die Zahl der Teilnehmer an ‚vermittlungsorientierter Arbeitnehmerüberlassung‘ neu erhoben; bestehende Kennziffern – wie die Zahl der

■ Soziale Indikatoren: kurzer Lehrgang

Unterscheidungen sozialer Indikatoren

- Daten über ‚Inputs‘
- Daten über ‚Outputs‘ oder ‚Outcomes‘
- Daten über subjektive Bewertungen

Anforderungen an soziale Indikatoren (Atkinson et al. 2002)

- klare, allgemein anerkannte normative Bedeutung,
- statistisch zuverlässig und valide zu messen,
- nicht leicht politisch manipulierbar,
- vergleichbar und zeitnah, mit vertretbarem Aufwand verfügbar.

Arten des Datenzugangs

- Befragungsdaten
 - amtliche
 - sozialwissenschaftliche
- prozessproduzierte Daten (Geschäftsstatistiken)
 - Anspruchsprüfung und Leistungsentscheidung
 - Diagnoseverfahren
 - individuelle Hilfeplanung

FOLIE 4

Dr. Peter Bartelheimer Okt. 2002



Arbeitsvermittlungen und die Wiederbeschäftigungsquote – werden steigen, die Teilnehmerzahlen anderer Maßnahmen und die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen werden sinken. Ob diese neuen Zahlen eine gegenüber dem Zustand vorher verbesserte Arbeitsmarktintegration der betroffenen Personen ausdrücken, ist fraglich.

- Die Bewertung vieler sozialer Dienstleistungen wirft kontroverse Fragen auf. Gerade soziale Dienstleistungen, die Armuts- und Ausgrenzungsrisiken bekämpfen sollen, können selbst ausgrenzend wirken. Bourdieu (1993) sprach von der ‚inneren Ausgrenzung‘ benachteiligter Jugendlicher mit Migrationshintergrund im französischen Schulsystem. Castel (1995, 2000) schlägt vor, zwischen einer Integrationspolitik zu unterscheiden, welche soziale Dienstleistungen für alle zugänglich macht und einer Politik der Eingliederung durch spezielle Dienstleistungen, die Zielgruppen auf ein Niveau gelungener Integration heben sollen. Da aber die Gruppen, die heute von Ausgrenzung bedroht sind, sich noch vor 20 Jahren „von selbst in die Arbeitswelt integriert und ein normales Leben geführt hätten“, schaffen solche Maßnahmen der positiven Diskriminierung eine eigene prekäre Zone zwischen Ausgrenzung und Integration. Z.B. geht der Anspruch auf Integrationskurse, den aus-

ländische Zuwanderer nach dem neuen deutschen Zuwanderungsgesetz haben, mit einer Teilnahmepflicht einher. Nehmen sie das Angebot nicht wahr, zieht dies eine ‚Beratung‘ in der Ausländerbehörde und möglicherweise den Verlust der Aufenthalts- und Niederlassungserlaubnis nach sich. Dieser verpflichtende Charakter der Kurse dürfte Auswirkungen auf ihre Qualität haben, die weder in Teilnahmestatistiken noch in den Qualitätskriterien für die Anbieter ohne weiteres abzulesen sein dürften.

- Für die meisten Dienstleistungen kommen mehrere Qualitätsdimensionen in Betracht. Z.B. kann man die Qualität von Beratung im Sozialamt oder im Arbeitsamt nach der Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte, der Finanzierbarkeit, der Arbeitsmarktintegration, der Sozialintegration oder der materiellen Existenzsicherung beurteilen. Man braucht für jede dieser Dimensionen Kennzahlen. Statistisch verfügbar sind aber naturgemäß vor allem Zahlen zu den Aspekten der Leistung, die in den Geschäftsstatistiken der Anbieter dokumentiert sind und die ihre Sicht auf die Leistungserbringung widerspiegeln.
- Man kann nicht einfach voraussetzen, dass über die Gewichtung dieser Qualitätsdimensionen und über die Beurteilung der Qualität zwischen Adressaten, Anbietern und Kostenträgern Konsens besteht. Eigentlich müsste ein Indikatorensystem die Sicht aller drei Parteien abbilden können. Die Verständigung über Qualitätsstandards ist aber in verschiedenen Leistungsbereichen unterschiedlich weit fortgeschritten, und selten sind die Adressaten in diesen Prozess systematisch einbezogen.
- Ob soziale Dienstleistungen bedarfsgerecht sind, entscheidet sich im Einzelfall. Die Orientierung am Einzelfall kann zwar ein eigenes Qualitätskriterium für soziale Dienste sein, erschwert aber zugleich eine Standardisierung von Qualitätskennzahlen.
- Aussagen über Qualität setzen Daten über Effektivität voraus. Da erbrachte Leistungen leichter zu messen sind als deren Effekte, sind viele Berichtssysteme, die soziale Dienstleistungen berücksichtigen, reine Leistungsberichte. Die Inanspruchnahme einer sozialen Dienstleistung besagt jedoch noch nichts über deren Effektivität. Z.B. wird in den Eingliederungsbilanzen der deutschen Arbeitsämter lediglich gemessen, ob Maßnahmeteilnehmer sechs Monate nach Maßnahmeende wieder arbeitslos gemeldet sind. Daraus kann jedoch nicht ohne Weiteres auf den Beitrag der Maß-

■ Probleme von Indikatoren sozialer Dienstleistungen

- »Inputs« sind schwer vergleichbar
- Bewertung oft kontrovers (z.B.: »innere Ausgrenzung«)
- mehrere Qualitätsdimensionen
- unterschiedliche Perspektiven
(Adressaten, Anbieter, Kostenträger)
- Orientierung am Einzelfall erschwert Standardisierung
- Effekte sind schwer zuzurechnen

nahme zu ihrer Arbeitsmarktintegration geschlossen werden. Als Beispiel mag auch die Diskussion über die Ergebnisse der komparativen PISA-Studie (Baumert u.a. 2001) über Schulleistungen dienen. Sie bedient sich eines sehr differenzierten Instrumentariums der Messung von Leistungsunterschieden, aber liefert weder Daten zum Unterricht noch Längsschnittdaten, so dass kausale Erklärungen dieser Unterschiede schwer möglich sind. Schulstruktur und Leistungsergebnisse variieren unabhängig, so dass die Studie fast beliebig vielen Annahmen über den Zusammenhang zwischen Schulsystem und Schülerkompetenzen Material liefert. (Ein amerikanischer Kollege: ‚Based on PISA, you can say almost anything – and, I observe, people do.’)

Nicht zuletzt im Wissen um all diese Schwierigkeiten empfiehlt der Atkinson-Bericht die Konzentration auf objektive ‚Outcome‘-Indikatoren. Als einen möglichen Ausweg aus der Schwierigkeit, individuelle Bedarfsgerechtigkeit zu standardisieren und Effekte zu messen, erörtert der Bericht auch die Möglichkeit subjektiver Indikatoren (Zufriedenheit). Diese werden aber für die wenigsten Dienstleistungen systematisch erhoben und liefern für sich allein nur sehr indirekte Indikatoren der Qualität sozialer Dienstleistungen.

3. Welche Daten zu sozialen Dienstleistungen?

Grundsätzlich gibt es für Sozialberichterstattung zu sozialen Dienstleistungen – wie überhaupt – zwei Datenquellen:

- Befragungsdaten (aus amtlichen oder sozialwissenschaftlichen Erhebungen),
- prozessproduzierte Daten (Geschäftsstatistiken der Leistungserbringer).

Da sich Sozialberichterstattung nur ausnahmsweise eigener Erhebungsinstrumente bedienen kann, ist sie zwangsläufig stärker ‚datengesteuert‘, als dies aus sozialwissenschaftlicher Sicht wünschbar wäre. Sie muss sich verfügbarer Daten bedienen, die sie sekundäranalytisch für ihre Berichtskonzepte nutzen kann. Dass die Statistik ein Kulturfolger des Geldes ist, erschwert daher die Entwicklung nicht-monetärer Indikatoren. Gerade prozessproduzierte Daten sind historisch aus der Buchführung entstanden und dokumentieren bis heute vor allem Kosten und Geldleistungen. Geld spricht die Statistiker nicht zuletzt deshalb an, weil sich die Komplexität der realen Dienstleistungen so auf eine Dimension reduzieren lässt.

Die Stärke von Befragungsdaten liegt darin, dass sie (den Zugang zu Mikrodaten vorausgesetzt) Angaben über Bedarfsmerkmale, über die Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen und über deren subjektive Bewertung in einen sozio-demografischen Zusammenhang stellen. Schließlich spricht für Surveydaten, dass sie grundsätzlich die Perspektive der Adressaten abbilden können (etwa enthält das Niedrigeinkommens-Panel Fragen zur Bewertung von Beschäftigungsmaßnahmen und Beratungsangeboten).

Jedoch stehen auch im Fragenprogramm von Surveys Einkommensleistungen im Vordergrund. Deutsche Erhebungen wie etwa der Mikrozensus (MZ), das Sozio-ökonomisches Panel (SOEP) oder das Niedrigeinkommens-Panel (NIEP) bieten nur einige wenige Daten zu sozialen Dienstleistungen, wie z.B. zu Episoden des Hilfe-zum-Lebensunterhalt-Bezugs, zum Bedarf an Pflege und Kinderbetreuung, zur Rolle des Arbeitsamts bei der Stellensuche. Zudem lassen sich solche Erhebungsdaten wegen der relativ geringen Fallzahlen nur auf staatlicher Ebene (Bund, Länder) auswerten. Dies stellt eine schwere Einschränkung dar, denn da soziale Dienste überwiegend auf kommunaler Ebene organisiert werden, müssen Indikatoren vor allem auch für kommunale Sozialberichte anwendbar sein.

Damit rücken prozessproduzierte Datenbestände in den Mittelpunkt des Interesses. Für die Berichterstattung über soziale Dienste kommen drei Typen prozessproduzierter Daten in Betracht.

- Daten der Anspruchsprüfung und Leistungsentscheidung,
- Daten aus Diagnoseverfahren,
- Daten aus der individuellen Hilfeplanung.

Übersicht: Mögliche Indikatoren sozialer Dienstleistungen

Art des Indikators	Art der Daten	
	Befragungsdaten	prozessproduzierte Daten
Bedarfsindikatoren:		
Bedarfsdeckungsgrad	X	X
Inanspruchnahme	(X)	X
Nicht-Inanspruchnahme	X	(X)
Leistungsindikatoren:		
Fallzahlen		X
Ressourcen (Kosten, Arbeitszeit, Leistungen Dritter)		X
Leistungsinhalte		X
Leistungsarten		X
Ergebnisindikatoren:		
Zielerreichung (Outcome)	X	X
Zufriedenheit	X	(X)

Legende: X bzw. (X) zeigt an, auf welcher Datenbasis die verschiedenen Indikatoren entwickelt werden können

Jedoch werden bislang in den Geschäftsstatistiken vor allem Geldleistungen, geprüfte Leistungsansprüche sowie Kosten und Fallzahlen als Kennziffern der Leistungserbringung dokumentiert. Solche Geschäftsstatistiken geben Aufschluss über realisierte Leistungsansprüche sowie über eine gewisse Zahl individueller Merkmale der Leistungsbeziehenden (vgl. Übersicht). Sofern Anspruchsvoraussetzungen auf objektiven, standardisierten Merkmalen beruhen, erlauben solche Geschäftsstatistiken in Verknüpfung mit anderen Daten Aussagen darüber, in welchem Umfang ein Leistungsangebot von den Berechtigten ausgeschöpft wird (es lässt sich also z.B. die Dunkelziffer des Leistungsbezugs berechnen/schätzen).

Jedoch geben Geschäftsstatistiken bislang über die Qualität der Leistungen und über den Prozess der Leistung keine Auskunft. Z.B. umfasst Sozialhilfe Geld-, Sach- und Dienstleistungen (Beratung und persönliche Hilfen), aber die Sozialhilfestatistik beruht auf der Zahlbarmachung. Als 1997 die Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) mit ihrem Vorschlag von Schlüsselkennzahlen der Sozialhilfe die Lawine des ‚Benchmarking‘ in den deutschen Sozialämtern lostrat (KGSt 1997), sah sie grundsätzlich Schlüsselkennzahlen zu fünf Kennziffernbereichen vor: zur Quote des Bezugs von Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU), zur Fallzahlentwicklung, zu Kosten der Sozialhilfe, zur Struktur- und Prozessqualität sowie zur ‚Kundenzufriedenheit‘. Während Daten zu den ersten drei Dimensionen zwangsläufig bei der Sozialhilfesachbearbeitung entstehen, ist dies für die letzten beiden Dimensionen nicht der Fall. So blieb es hierzu bei vagen Vorschlägen (zeitliche Erreichbarkeit, Stellenausstattung, Mitarbeiterzufriedenheit; Bearbeitungsdauer, Wartezeiten, Rechtmäßigkeit). Entsprechende Daten werden nicht erhoben, und auch im aktuell stattfindenden Umbau der Sozialämter kann niemand kontrollieren, ob sich tatsächlich etwas geändert hat, was etwa die Umbenennung von Sozialhilfesachbearbeitern in Fallmanager fachlich rechtfertigen würde (Folie 6).

■ Fallmanagerin - hört sich besser an

F5: "Was heißt das eigentlich, Fallmanagerin? Das hört sich so an ..."

FM1: "Gute Frage." [Lacht.]

F5: "... gefallene Leute, oder?"

[Alle lachen.]

FM1: "Ne, ach sehn Sie. Ja, das ist 'ne gute Frage, das erste Mal, dass ich die höre. Ja, hab ich vielleicht auch falsch angefangen ..."

F5: "Bestimmte Fälle."

FM1: "Ja, bestimmte Fälle. Wir hatten das am 9. kurz angesprochen, als Sie von der Frau [Name der Sachbearbeiterin] hier hinkamen. Wir haben ja diese zwei Abteilungen jetzt. Hier das ist die aktivierende Hilfe. Und man nennt uns nicht einfach nur Sachbearbeiter, weil wir nicht die Sache bearbeiten, sondern den Gesamtfall ..."

F5: "Ach so, den Menschen."

FM1: "... managen. Genau."

F5: "Das ist cool, ja."

FM1: "Ihren Helfefall. Das heißt wir sagen nicht, der hat kein Geld, der kriegt Geld."

F5: "Das hört sich schon besser an, dann."

FM1: "Ja genau. Ja, das ist, so haben die das bezeichnet, diese Stellen."

F5: "Ja, hört sich auch besser an."

FM1: "Ja?"

F5: "Ja. Ich kann jetzt sagen, ich hab' 'ne Fallmanagerin."

FOLIE 6

Dr. Peter Bartelheimer Okt. 2002



Mehr Informationen über die Qualität sozialer Dienste entstehen in Diagnoseverfahren (z.B. Profiling) und in Daten der individuellen Hilfeplanung (Zielvereinbarungen). Diagnoseverfahren können zum Ziel haben, im Einzelfall zwischen der Angebots- und Nachfrageseite zu vermitteln (z.B. Arbeitsvermittlung, Adressatensteuerung), oder eine ‚Indikation‘ zu stellen; dabei dominiert die Fallsicht der Fachkräfte. Dagegen beruhen Hilfepläne, sofern sie ihren Namen verdienen, auf einem Aushandlungsprozess zwischen Fachkraft und Adressaten der Hilfe, und sie ermöglichen die Bemessung von Zielerreichung im Einzelfall. Qualifizierte Hilfeplanung bietet daher auch den Adressaten Beteiligungschancen. Solche Informationen, die von den Fachkräften während der Leistungserbringung gesammelt werden, sind jedoch bislang kaum einrichtungsübergreifend dokumentiert.

Ein Beispiel hierfür ist die von der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts ‚Sozialbüros‘ in Kooperation mit Fachkräften der Sozialberatung entwickelte EDV-Anwendung zur fallbezogenen Dokumentation von Beratung und Hilfeplanung (Folien 7 und 8, vgl. MASQT 2000, Bartelheimer 2001). Die hier gewonnenen Daten zeichnen nicht nur das fachliche Profil einer neuartigen sozialen Dienstleistung – Sozialberatung für Menschen in prekären materiellen Lebenslagen –, sondern machen auch Dienstleistungslücken im bestehenden Hilfesystem kenntlich: Etwa wurden 15,4% der Ratsuchenden bei freien Trägern zu Sozialhilfe beraten, ohne aktuell Sozialhilfe zu beziehen – ein Angebot, das bei den Trägern der Sozialhilfe nicht besteht.

Dienstleistungen in prekären materiellen Lebenslagen Ergebnisse des Modellprojekts 'Sozialbüros'

Leistungsart	Häufigkeit (1)	
Information	62,6%	100%
Informationen zum Hilfesystem, zu sozialen Leistungen		61,0%
Tipps zur Selbsthilfe		82,7%
andere		31,8%
Beratung	83,2%	100%
Klärung von Leistungsansprüchen		56,8%
Klärung von Verfahren, Zuständigkeiten		73,6%
Erläuterung von Bescheiden		22,7%
psychosoziale Stabilisierung		22,8%
Andere psychosoziale Hilfen		10,1%
Klärungen mit anderen Fallbeteiligten		31,4%
Hilfeleistung	65,5%	100%
Intervention bei anderen Fallbeteiligten		20,3%
Vermittlung an andere Stellen		61,6%
sonstige Kontakte zu anderen Fallbeteiligten		40,5%
Vermittlung einer Wohnung		6,4%
Vermittlung in Arbeit, Ausbildung		28,7%
Sonstige Vermittlung		20,6%
Anleitung	43,9%	100%
Begleitung zu anderen Fallbeteiligten		21,9%
Hilfe beim Schriftverkehr		21,8%
Hilfe bei Bewerbungen um Arbeitsstelle		54,7%
Hilfe bei Bewerbungen um Ausbildungsstelle		9,4%
Hilfe bei Bewerbungen um Wohnung		20,4%
Hilfe bei anderen Bewerbungen		3,4%
Kontoführung		4,3%
Geldverwaltung		5,3%
Hilfeplanung	19,7%	100%
Fallmanagement	18,0%	100%

(1) Im Modellprojekt 'Sozialbüros' (n = 6400)

Dr. Peter Bartelheimer Okt. 2002



■ Sozialberatung - eine neue soziale Dienstleistung

1. Problemorientierung

- Angebot für prekäre materielle Lebenslagen
- Keine Zielgruppenorientierung

2. Materielle Lage als Schwerpunkt

- Einkommen (90,0 %)
- Arbeit (72,8 %)
- Wohnung (29,1 %)

3. Thematische Offenheit

- persönliche, familiäre Probleme (23,6 %)
- gesundheitliche, psychosoziale Probleme (22,2 %)

4. punktueller und wiederkehrender Beratungsbedarf

- ein bis zwei Monate Dauer (53,3 %)
- drei bis sechs Monate Dauer (21,0 %)
- sieben Monate Dauer und mehr (25,7 %)

5. Breites Repertoire an Handlungsformen

- Information, Beratung, Hilfeplanung
- Hilfeleistung, Anleitung, Casemanagement

6. Hohe Beteiligungsintensität

- Vermittlung, Klärungen, Intervention
- andere Fallbeteiligte (32,3 %)

Auf diesem Weg lässt sich auch ein weiterer wesentlicher Mangel von Geschäftsstatistiken zur Dokumentation sozialer Dienstleistungen überwinden: Diese bilden bislang nur die Perspektive der Fachkräfte ab. Gegen die strukturelle Übermacht der Leistungserbringer bei der Bewertung von Qualitäten sozialer Dienste bleiben bloße Appelle hilflos und folgenlos. ('Finally, the Social Protection Committee recognises the importance of increasing the involvement of excluded people in the development of indicators, and the need to explore the most effective means of giving a voice to the excluded.' Kommission der Europäischen Gemeinschaft 2001a.) Doch über die Dokumentation individueller Hilfepläne lassen sich nun auch die Perspektiven der Hilfebeziehenden realistisch in die Berichterstattung einbeziehen: nicht über gelegentliche Befragungen der Adressaten („Ihre Meinung ist uns wichtig“), sondern über eine reale Stärkung ihrer Stellung als ‚Ko-Produzenten‘ im Hilfeprozess. Dies setzt natürlich voraus, dass Orientierung am Einzelfall, Hilfeplanung oder Case-Management ihren Namen verdienen, d.h. freiwillig in Anspruch genommen werden und die Adressaten das Recht behalten, den Vorschlägen und der Fallsicht von Fachkräften zu widersprechen.

Allerdings bleibt eine weitere Herausforderung: Prozessproduzierte Daten dokumentieren zunächst (!) nur die Perspektive der Fachkräfte.

4. Ausblick

So verständlich die Zurückhaltung der Europäischen Kommission und des Atkinson-Report gegenüber Indikatoren zur Qualität sozialer Dienstleistungen ist, so kann sie doch langfristig nicht das letzte Wort der Sozialberichterstattung zu diesem Gegenstand sein. Es darf nicht bei den Leistungsberichten bisher üblichen Musters bleiben, die vor allem der Selbstdarstellung von Regierungen dienen oder vor allem auf Selbstauskünften von Fachkräften oder Trägereinrichtungen beruhen.

Kurzfristig scheint zur Schließung der ‚Dienstleistungslücke‘ in den Berichtssystemen nur eine eher ‚datengesteuerte‘ Vorgehensweise realistisch. Dabei sollten exemplarisch Berichtsansätze für ‚universalistische‘ Dienstleistungsangebote entwickelt werden, die sich an die gesamte Bevölkerung richten und über deren Notwendigkeit daher Konsens besteht, d.h. deren Inanspruchnahme keine ambivalente oder stigmatisierende Nebenbedeutung hat, und für die heute bereits standardisierte Leistungsindikatoren in der Diskussion sind. Dies dürfte etwa in den Leistungsbereichen Kinderbetreuung, Transport, Gesundheit und Pflege der Fall sein.

Langfristig wird es jedoch auch darum gehen müssen, Dokumentationsverfahren und Indikatoren gerade für die sozialen Dienstleistungen zu entwickeln, die ausdrücklich zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung vorgesehen sind und bei denen sich die Frage stellt, ob sie, indem sie prekäre Lebenslagen sozialstaatlich sichern, zugleich neue Zonen der Gefährdung oder der ‚inneren Ausgrenzung‘ schaffen. Eine qualifizierte Sozialberichterstattung über soziale Dienste wird es daher nur geben, wenn Träger und Fachkräfte sozialer Dienste fachlich anspruchsvolle, EDV-gestützte Dokumentationsverfahren für ihre Dienste einsetzen. Befragungen in Form von Selbstauskünften von Fachkräften oder Trägern alleine sind nicht geeignet. Sich an der Entwicklung und Auswertung entsprechender Verfahren zu beteiligen, bedeutet daher für Sozialberichterstattung, sich mit Aufgaben der Qualitätssicherung und Problemen der Leistungserbringung zu beschäftigen und mit den dafür verantwortlichen Fachkräften in neuer Weise zu kooperieren.

Empfehlungen

1. kurzfristig:

- mit Diensten beginnen, über deren Notwendigkeit Konsens besteht,
- mit Diensten beginnen, für die es standardisierte Leistungsindikatoren gibt.

2. langfristig:

- Dokumentation der Einzelfallhilfe verbessern,
- an Vorhaben der Qualitätssicherung, Evaluation ansetzen.

FOLIE 9

Dr. Peter Bartelheimer Okt. 2002



Literatur

- Atkinson, T./Cantillon, B./Marlier, E./Nolan, B. 2002: Social Indicators - The EU and Social Inclusion, Oxford.
- Bartelheimer, P. 2001: Sozialberichterstattung für die ‚soziale Stadt‘, Methodische Probleme und politische Möglichkeiten, Frankfurt am Main/New York.
- Baumert, J./Klieme, E./Neubrand, M./Prenzel, M./Schiefele, U./Schneider, W./Stanat, P./Tillmann, K.-J./Weiß, M./ (Deutsches PISA-Konsortium) (Hrsg.) 2001: PISA 2000. Basiskompetenzen von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich, Berlin.
- Bourdieu, P. 1993: Les exclus de l'intérieur, in: ders. (Hrsg.) La misère du monde, Paris, S. 913ff.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. 2001: Gesamtstatistik der Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege, Berlin.
- Castel, R. 1995: Les métamorphoses de la question sociale, Une chronique du salariat, Paris.
- Castel, R. 2000: Die Fallstricke des Exklusionsbegriffs, Mittelweg 36, Vol. 3/2000, S. 11ff.
- EU-Kommission 2000: Ein Europa schaffen, das alle einbezieht, Brüssel.
- Hartz, P. u.a. 2002: Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, Vorschläge der Kommission zum Abbau der Arbeitslosigkeit und zur Umstrukturierung der Bundesanstalt für Arbeit. Berlin.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaft 2001a: Bericht über Indikatoren im Bereich Armut und soziale Ausgrenzung, Ratsdokument 15309/01, Brüssel.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaft 2001b: Gemeinsamer Bericht über die soziale Eingliederung, Teil 1, Ratsdokument 15223/01, Brüssel.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) 1997: Steuerung der Sozialhilfe (KGSt-Bericht 11, 1997), Köln.
- Ministerium für Arbeit und Soziales - Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) 2000: Modellprojekt 'Sozialbüros' NRW, Endbericht, Düsseldorf.
- Rat der Europäischen Union 2000: Bekämpfung der Armut und der sozialen Ausgrenzung, Ratsdokument 14110/00. Brüssel.
- Rat der Europäischen Union 2001: Europäische Sozialagenda (auf der Tagung des Europäischen Rates in Nizza am 7., 8. und 9. Dezember 2000 angenommen), Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften vom 30.05.2001, C157/4 ff.

Indikatoren zu Angebot, Qualität und Inanspruchnahme von sozialen Diensten für hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen

Dr. Regina Berger-Schmitt, Abteilung Soziale Indikatoren, Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA), Mannheim

1. Fragestellung

Der vorliegende Beitrag geht zunächst auf die Frage ein, welche sozialen Indikatoren definiert und quantifiziert werden sollten, um die Versorgung alter Menschen mit sozialen Diensten angemessen beschreiben und analysieren zu können. Die Bestimmung der Indikatoren orientiert sich an Zielen der Altenhilfe, die in den verschiedenen europäischen Gesellschaften ein hohes Maß an Zustimmung finden. Die Betrachtung beschränkt sich auf Indikatoren des Angebots, der Qualität und der Inanspruchnahme. Ein umfassendes System von Indikatoren der Altenhilfe in europäisch-vergleichender Perspektive müsste selbstverständlich weitere wichtige Aspekte beinhalten. Neben grundlegenden Informationen zur Anzahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen, ihren demographischen Merkmalen und der Art der benötigten Unterstützung müssten vor allem auch Kosten und Finanzierung sozialer Dienste erfasst werden. Dieser Aspekt wäre insbesondere auch im Hinblick auf Fragen des Zugangs zu sozialen Diensten, Unterversorgung und Armutsrisiken von Bedeutung.

Als zweite Frage wird die Quantifizierbarkeit der vorgeschlagenen Indikatoren behandelt. Es wird eine Bestandsaufnahme der vorhandenen relevanten Datenquellen der amtlichen und halbamtlichen Statistik und der Umfrageforschung vorgenommen. Diese beschränkt sich auf für Deutschland vorhandene nationale Quellen sowie europäische Initiativen der Bereitstellung von Daten. Abschließend wird kurz auf die zukünftigen Erfordernisse für eine Verbesserung der Datenlage eingegangen.

2. Konzeption von Indikatoren der Altenhilfe

2.1 Zielbezug

Sozialen Indikatoren werden im allgemeinen zwei wesentliche Funktionen zugeschrieben: Sie dienen zum einen dazu, Aspekte des sozialen Wandels von Gesellschaften abzubilden. Zum anderen haben sie die Aufgabe, über den Grad der Erreichung gesellschaftlicher Ziele Aufschluss zu geben. In dieser Funktion können sie auf bestehende Defizite und den Erfolg bzw. Misserfolg sozialpolitischer Maßnahmen hinweisen, was gerade im europäischen Vergleich wichtig ist.

Wenn soziale Indikatoren als Maße der Zielerreichung betrachtet werden können, dann stellt sich zunächst die Frage, welches denn Ziele der Altenhilfe sind, auf die die Indikatoren bezogen werden können. Dazu findet man einen weitgehenden gesellschaftlichen Konsens auch auf europäischer Ebene (Jacobzone 1999; Mager 1999; Kalisch/Aman/Buchele 1998). Als oberstes, übergreifendes Ziel steht die Erhaltung/Wiedergewinnung einer selbstbestimmten und selbständigen Lebensführung im Vordergrund (Übersicht 1). Daraus ergibt sich zunächst das Bestreben einer Vermeidung, Verringerung oder sogar Überwindung von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit durch Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation. Darüber hinaus soll im Bedarfsfall ein quantitativ ausreichendes Angebot an verschiedenen Arten sozialer Dienste im Wohnumfeld zur Verfügung stehen, die Leistungen von hoher Qualität bieten, d.h. fachkompetente Leistungen, orientiert insbesondere an den individuellen Bedürfnissen der Hilfe- und Pflegebedürftigen und dem Leitbild einer aktivierenden Pflege – einer Pflege, die auf die Erhaltung oder Wiedergewinnung der persönlichen Ressourcen abzielt.

Dem Ziel einer möglichst eigenständigen Lebensgestaltung entspricht auch die Forderung der Priorität häuslicher Pflege vor stationärer Betreuung, die man in den meisten europäischen Gesellschaften finden kann. Angesichts des wachsenden Anteils alter Menschen bedeutet dies, dass zum einen informelle Unterstützungspotentiale, d.h. Hilfe- und Pflegeleistungen von Familien, Nachbarn, Freunden oder ehrenamtlichen Helfern gestärkt und zum anderen professionelle ambulante Dienste ausgebaut werden müssen.

Übersicht 1: Ziele der Altenhilfe

Erhaltung/Wiedergewinnung einer selbstbestimmten/selbständigen Lebensführung

- Vermeidung/Verringerung/Überwindung von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit durch Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation
- Quantitativ ausreichende Angebote an verschiedenen Arten sozialer Dienste im Wohnumfeld der Betroffenen
- Qualitativ hochwertige soziale Dienste: fachkompetente, bedürfnisorientierte und aktivierende Unterstützung des Hilfe- /Pflegebedürftigen
- Priorität häuslicher Pflege vor stationärer Betreuung
 - Förderung informeller Unterstützungspotentiale (Familie, Nachbarn, Freunde, ehrenamtliche Helfer¹)
 - Ausbau professioneller ambulanter Dienste

2.2 Formelle und informelle soziale Dienste

Im Rahmen der Fachtagung „Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext“ bezeichnet der Begriff der sozialen Dienste in erster Linie formelle, öffentlich zugängliche Dienste. Bei der Betrachtung von Indikatoren der Altenhilfe sollte jedoch der Bereich der informell, im wesentlichen von den Familien erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen nicht außer acht gelassen werden. Die Gründe dafür sind zum einen die hohe quantitative Bedeutung dieses Bereiches: In den meisten europäischen Ländern stellen informelle Netzwerke die wichtigsten Leistungsträger bei der Pflege und Betreuung alter Menschen dar. Zum anderen sind mögliche Wechselwirkungen zwischen dem Umfang an informeller Hilfe, professionellen stationären und ambulanten sozialen Diensten in Betracht zu ziehen. Gerade in einer europäisch vergleichenden Perspektive ist die Frage nach unterschiedlichen Mischungsverhältnissen verschiedener Leistungsträger und möglichen Substitutionsbeziehungen von Interesse. Daher wird bei der folgenden Entwicklung von Indikatoren der Altenhilfe zwischen dem stationären, dem ambulanten und dem informellen Bereich der Hilfe- und Pflegeleistungen unterschieden.

2.3 Indikatoren des Angebots sozialer Dienste für ältere Menschen

Indikatoren des Angebots formeller sozialer Dienste sollen über das Niveau der quantitativen Versorgung sowie die Struktur des Leistungsangebots und der Trägerschaft Aufschluss geben. Geeignete Indikatoren für den stationären und teilstationären Bereich stellen Versorgungsquoten (vgl. z.B. Schölkopf 1998) dar, die die Anzahl der Plätze in verschiedenen Einrichtungen zur Anzahl alter Menschen ins Verhältnis setzen (Übersicht 2). Zu den wichtigsten Angeboten, die in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden sollten, gehören akutgeriatrische Kliniken, geriatrische Rehabilitationseinrichtungen, betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege, Tagespflege, Plätze in Altenwohn-, Alten- und Pflegeheimen insgesamt sowie Anzahl der Pflegeplätze, Hospize und Palliativstationen. Entsprechend dem Ziel einer Wiedergewinnung und Erhaltung der Selbständigkeit ist insbesondere die Versorgung mit Plätzen in akutgeriatrischen Einrichtungen und Rehabilitationseinrichtungen von Bedeutung, aber auch ein ausreichendes Angebot an betreuten Wohneinrichtungen und Einrichtungen der Tagespflege. Bei den ambulanten Diensten lässt sich die quantitative Versorgung anhand der Relation der in einzelnen Funktionsbereichen Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) zur Anzahl alter Menschen ermessen. Wichtige Funktionsbereiche, die hierbei erfasst werden sollten, sind z.B. die ambulante geriatrische Rehabilitation, der Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung und die Pflege im engeren Sinn. Da es große regionale Disparitäten in der Versorgung geben kann ist eine räumliche Disaggregation der Indikatoren unbedingt erforderlich, denn das Ziel ist eine ausreichende Versorgung im Wohnumfeld der Betroffenen.

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Übersicht 2: Indikatoren des Angebots sozialer Dienste für ältere Menschen

Versorgungsquoten (insgesamt und räumlich disaggregiert)

Anzahl der Plätze in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen/ Anzahl alter Menschen

- Plätze in akutgeriatrischen stationären Einrichtungen und Tageskliniken
- Plätze in stationären und teilstationären geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen
- Plätze in betreuten Wohneinrichtungen
- Plätze in Einrichtungen der Tagespflege
- Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze
- Plätze in Altenwohn-, Alten- und -pflegeheimen insgesamt
- Pflegeplätze in stationären Alteneinrichtungen
- Plätze in Hospizen und Palliativstationen

Anzahl der bei ambulanten Diensten Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten)/ Anzahl alter Menschen

- Anzahl der Fachkräfte in Einrichtungen der ambulanten geriatrischen Rehabilitation
- Anzahl der Beschäftigten im Bereich der ambulanten hauswirtschaftlichen Versorgung
- Anzahl der Pflegekräfte in Einrichtungen der ambulanten Altenhilfe

- Indikatoren des Leistungsangebotes

Anteil der Alten- und Pflegeheime und der Einrichtungen der Tagespflege mit folgenden Angeboten:

- Krankengymnastik
- Bewegungstherapie
- Beschäftigungstherapie
- Psychosoziale Betreuung
- Kulturelle/gesellige Veranstaltungen

Anteil der ambulanten Pflege- und Hilfsdienste, die ... (Kategorien s.u.) anbieten

- Rund-um-die-Uhr-Betreuung
- Pflegekurse/Beratung von Angehörige
- Pflegehilfsmittelverleih
- Psychosoziale Betreuung

- Struktur der Trägerschaft (öffentlicher, freigemeinnütziger, privater/kommerzieller Sektor)

- Indikatoren zum informellen Pflege- und Betreuungspotential

- Zahl der 45-69jährigen Frauen im Verhältnis zur 70jährigen und älteren Bevölkerung
- Anteil der alten Menschen, die einen (Ehe-)Partner bzw. enge Verwandte haben
- Anteil der alten Menschen, die enge Freunde haben
- Einstellungs-Indikatoren: familiäre Leitbilder, Bereitschaft zur Pflege

Neben Versorgungsquoten sind Indikatoren der Leistungsangebotes der Einrichtungen relevant, die man allerdings zugleich auch als Qualitätsindikatoren betrachten könnte. Im stationären und teilstationären Bereich sind Leistungsangebote wie Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie oder auch kulturelle Veranstaltungen von Interesse. Bei den ambulanten Diensten geht es um Angebote wie eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung, die z.B. auch eine Betreuung Sterbender einschließt, oder Beratung und Hilfen für pflegende Angehörige.

Bei den Anbietern sozialer Dienste wird üblicherweise zwischen öffentlichen, freigemeinnützigen und privat-kommerziellen Trägern unterschieden. Es ist bekannt, dass die Struktur der Trägerschaft der Altenhilfe in Europa stark variiert. In den Skandinavischen Ländern dominiert beispielsweise der öffentliche Sektor, während in Deutschland, aber auch in den meisten südeuropäischen Ländern freigemeinnützige Organisationen zu den wichtigsten Trägern gehören. Die Struktur der Trägerschaft ist u.a. ein wichtiger Aspekt der Fragmentierung sozialer Dienste und damit verbundener Probleme der Organisation und Koordinierung (Alber/Schölkopf 1999: 262).

Wie bereits hervorgehoben wurde, wäre eine Betrachtung von Indikatoren der Altenhilfe unvollständig, wenn nicht auch der Bereich der informellen Hilfeleistungen einbezogen würde. Was die Angebotsseite betrifft, so geht es hier darum, das Pflege- und Betreuungspotential insbesondere der Familien zu erfassen. Als Indikator für das familiäre Leistungspotential wird häufig die Zahl der 45-69jährigen Frauen im Verhältnis zur 70jährigen und älteren Bevölkerung verwendet (Schölkopf 1999: 284). Weitere geeignete Indikatoren wären z.B. das Vorhandensein des (Ehe-)Partners oder enger Verwandter innerhalb und außerhalb des eigenen Haushalts, aber auch Einstellungsindikatoren, die die Bereitschaft und Motivation zur Pflege und Betreuung von Familienangehörigen erfassen (Fuchs 2000; Blinkert/Klie 2000).

2.4 Qualitätsindikatoren in der Altenpflege

Fragen der Qualität der Pflege und Betreuung alter Menschen haben in Deutschland mit der Einführung der Pflegeversicherung erheblich an Bedeutung gewonnen, indem eine gesetzliche Verpflichtung zur Qualitätssicherung formuliert wurde. Insbesondere das zum 1. Januar 2002 in Kraft getretene Pflege-Qualitätssicherungsgesetz soll die Pflegequalität weiter verbessern. Neben einem internen Qualitätsmanagement werden externe Maßnahmen der Qualitätssicherung gefordert: Alle Pflegeeinrichtungen müssen dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) eine Qualitätsprüfung ermöglichen. Grundlage der Qualitätsprüfungen sind die „Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität nach § 80 SGB XI“, die die Spitzenverbände der Pflegekassen und die Bundesverbände der Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) formuliert haben². Darüber hinaus hat der MDS in Zusammenarbeit mit den Medizinischen Diensten der Krankenkassen die „MDK-Anleitungen zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der ambulanten und stationären Pflege“ entwickelt (MDS 2000)³. Es werden drei Ebenen der Pflegequalität unterschieden: die Strukturqualität, die Prozessqualität und die Ergebnisqualität.

Die Strukturqualität betrifft die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung, die für eine hohe Qualität der Pflege erforderlich ist (Übersicht 3). Indikatoren sind z.B. die Fachkraftquote, die berufliche Fortbildung der Mitarbeiter oder die Betreuungsrelation gemessen durch die Zahl der Pflegebedürftigen pro Pflegekraft. Für stationäre Einrichtungen relevante Kennzahlen der Strukturqualität betreffen darüber hinaus die Größe, Belegung und Ausstattung der Räume sowie Ausstattungsmerkmale des Heimes.

Übersicht 3: Qualitätsindikatoren in der Altenpflege

Strukturqualität: personelle, räumliche und sachliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung

- Fachkraftquote: Anteil der Pflegekräfte mit Fachausbildung

Beteiligung an beruflicher Fortbildung der Mitarbeiter

- Indikatoren des Leistungsangebotes (s. auch Angebotsindikatoren)
- Betreuungsrelation: Zahl der Pflegebedürftigen pro Pflegekraft (in Vollzeitäquivalenten)

Darüber hinaus für stationäre Einrichtungen:

- Belegungsdichte der Räume
- Qm/Bewohner
- Anteil der Plätze in Einbettzimmern
- Ausstattung der Zimmer mit Dusche/Bad und WC
- Baujahr/Modernisierungsjahr
- Ausstattungsmerkmale des Heims, z.B. stufenloser Eingang, Handläufe, Haltegriffe, Rufanlage, höhenverstellbare Betten, Orientierungshilfen

Prozessqualität: Pflege- und Versorgungsablauf

- Vorliegen einer schriftlichen Pflegeplanung und -dokumentation
- Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse des Patienten
- Arbeiten nach den Grundsätzen einer aktivierenden Pflege
- Verhalten der Pflegekräfte gegenüber den Patienten
- Kontinuität der Betreuung (z.B. gemessen durch den Anteil der nicht geringfügig beschäftigten Pflegekräfte; Anzahl der beteiligten Pflegekräfte)
- Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte

Ergebnisqualität:

- Zufriedenheit des Patienten mit der Pflege/Betreuung
- Pflegezustand

Qualität von informell erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen

- Zufriedenheit des Patienten mit der Pflege/Betreuung
- "Objektive" Indikatoren zur Qualität der Laienpflege: Beurteilung des Pflegezustandes durch Experten
- Anteil der Pflegepersonen, die Pflegekurse besucht haben

Indikatoren der Prozessqualität beziehen sich auf den Pflege- und Versorgungsablauf. Hier geht es um das Vorliegen einer schriftlichen Pflegeplanung und -dokumentation, ferner um die Art der Ausführung der Pflegemaßnahmen, z.B. um die Frage, inwieweit individuelle Wünsche und Bedürfnisse des Pa-

² <http://www.mdk.de/beratung/pv/einzel/qualitaetpdf.html>

³ <http://www.mds-ev.org/index2.html>

tienten berücksichtigt werden, inwieweit eine aktivierende, die Erhaltung oder Wiedergewinnung der Selbständigkeit fördernde Pflege stattfindet oder wie das Verhalten der Pflegekräfte zum Patienten ist. Ein weiterer für die Patienten wichtiger Aspekt ist die Kontinuität der Pflegekräfte, wofür der Anteil der geringfügig beschäftigten Pflegekräfte oder die Anzahl der verschiedenen Pflegekräfte, die innerhalb einer bestimmten Anzahl von Pflegeeinsätzen beteiligt sind, geeignete Indikatoren darstellen. Darüber hinaus könnte man die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte als für die Prozessqualität relevanten Indikator betrachten, auch unter dem Aspekt der Vermeidung einer starken personellen Fluktuation.

Maßstäbe der Ergebnisqualität sind neben der Zufriedenheit der Klientel der Pflegezustand, beurteilt durch unabhängige Fachkräfte.

Der medizinische Dienst der Krankenkassen führt mittels eines Erhebungsbogens für die Pflegeeinrichtung sowie Erhebungsbogen für ausgewählte Pflegebedürftige der Einrichtung Qualitätsprüfungen durch. Mit den dabei gewonnenen Daten könnten die hier vorgeschlagenen Indikatoren größtenteils quantifiziert werden. Bis zum Jahresende 2000 wurden von den ca. 13.000 zugelassenen ambulanten Pflegediensten etwa 2.800 einer Qualitätsprüfung unterzogen, von den ca. 8.500 stationären Einrichtungen wurden rd. 3.900 geprüft⁴.

Die Qualität von Pflege- und Betreuungsleistungen im Rahmen informeller Netzwerke lässt sich zum einen anhand von subjektiven Bewertungen der Hilfe- und Pflegebedürftigen erfassen, wie sie im Rahmen von Surveys gewonnen werden können (Schneekloth 1996; Schneekloth/Müller 2000). Was in Deutschland die Pflegeleistungen im engeren Sinne betrifft, für die die Pflegepersonen Geldleistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, so ist mit der gesetzlichen Verpflichtung zu einem regelmäßigen Beratungsbesuch durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung ein Prüfinstrument vorhanden, mit Hilfe dessen auch eher objektive Indikatoren zur Qualität der Laienpflege gewonnen werden könnten. Bisher dürfte es im Rahmen dieser rd. 20 Minuten dauernden Besuche, bei denen die Beratung im Vordergrund steht, allerdings kaum möglich sein, zu einer adäquaten Beurteilung des Pflegezustandes der betreffenden Person zu kommen. Das Ergebnis des Beratungsbesuches wird mittels eines standardisierten Formblattes der zuständigen Pflegekasse mitgeteilt. Darauf wird jedoch nur festgehalten, inwieweit die Pflege gesichert ist, und wenn dies nicht oder nur eingeschränkt der Fall ist, die Gründe dafür.

Ein weiterer objektiver Indikator der Qualität der häuslichen Pflege stellt der Anteil der pflegenden Angehörigen dar, die Pflegekurse besucht haben. Solche Kurse werden in Deutschland von den Pflegekassen unentgeltlich angeboten und können zumindest grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten für eine angemessene Durchführung der Pflege vermitteln.

2.5 Indikatoren der Inanspruchnahme sozialer Dienste für ältere Menschen

Indikatoren der Inanspruchnahme sozialer Dienste für ältere Menschen können zum einen über den Bedarf an verschiedenen Diensten informieren, sie können aber auch auf mögliche Probleme des Zugangs und der Erreichbarkeit hinweisen.

Im Hinblick auf das Ziel einer Vermeidung oder Verringerung von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ist der Anteil der Menschen, die Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation in Anspruch nehmen, ein wichtiger Indikator (Übersicht 4). Eine Annäherung an das Ziel der Priorität häuslicher vor stationärer Pflege würde sich in einem steigenden Anteil der Hilfe- und Pflegebedürftigen, die ambulante oder teilstationäre Dienste in Anspruch nehmen, bei einem sinkenden Anteil in Heimen zeigen. Die Inanspruchnahme stationärer Langzeitpflege sollte sich auf Schwerpflegebedürftige konzentrieren, d.h. der Anteil der Schwerpflegebedürftigen an der Heimpopulation sollte zunehmen und die Aufenthaltsdauer sollte sinken.

Entsprechend dem Ziel einer Vermeidung stationärer Pflege wird auch eine unverändert hohe Beteiligung von Familienangehörigen, Freunden und Nachbarn bei der Pflege- und Betreuung angestrebt. Neben Inanspruchnahmequoten sollten jedoch auch Indikatoren der Belastungen der Pflegepersonen erhoben werden, um Hinweise auf den ergänzenden Bedarf an professionellen ambulanten Diensten zur Unterstützung der Pflegenden zu gewinnen.

⁴ http://www.mds-ev.org/pflegevers/qs_pv/ergeb_qs.html

Übersicht 4: Indikatoren der Inanspruchnahme sozialer Dienste

Ambulante/ stationäre/ teilstationäre Dienste

- Anteil der hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen, die Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation in Anspruch nehmen
- Anteil der hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen, die ambulante Hilfs- und Pflegedienste in Anspruch nehmen (nach Art der Leistungen, z.B. hauswirtschaftliche Dienste, Pflegeleistungen, Krankengymnastik, Ergotherapie, psychosoziale Hilfen)
- Anteil der hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen, die eine Tagespflege besuchen
- Anteil der hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen in Altenheimen/ Pflegeheimen
- Anteil der Schwerpflegebedürftigen in Heimen
- Aufenthaltsdauer in Heimen
- Intensität des Pflege- und Betreuungsaufwandes (Zeitaufwand, Häufigkeit)
- Struktur der Inanspruchnahme nach der Trägerschaft

Informelle Pflege- und Betreuungsleistungen

- Anteil der hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen, die vom (Ehe-) Partner, Verwandten (nach Verwandtschaftsgrad, innerhalb/außerhalb des Haushalts), Freunden oder Nachbarn Hilfe erhalten (nach Art der Hilfen)
- Indikatoren der Belastung der Pflegepersonen (z.B. wöchentlicher Zeitaufwand, somatische/ psychosomatische Beschwerden; subjektiv empfundene Belastung)

3. Datenquellen zur Quantifizierung von Indikatoren der Altenhilfe

Der folgende Überblick über vorhandene Daten zur Quantifizierung der Indikatoren beschränkt sich auf Daten für Deutschland sowie EU-weit erfasste Daten. Dabei wird zwischen Daten der amtlichen oder halbamtlichen Statistik, Surveydaten und sekundäranalytischen Studien unterschieden. Insgesamt lässt sich festhalten, dass es in Deutschland ein zufriedenstellendes Angebot an für die Altenhilfe relevanten Daten gibt. Auch für viele andere europäische Länder, z.B. die skandinavischen Länder liegen umfassende und leicht zugängliche Informationsquellen vor, was leicht dadurch erklärbar ist, dass hier überwiegend die Kommunen für die Altenhilfe zuständig sind⁵. Ein unzureichendes Angebot an amtlichen Statistiken zu sozialen Diensten für ältere Menschen ist jedoch für die südeuropäischen Länder festzustellen. Darüber hinaus ist ein genereller Mangel an wirklich vergleichbaren Daten auf europäischer Ebene zu beklagen.

3.1 Daten für Deutschland

Die wichtigsten für Deutschland regelmäßig erhobenen Daten der amtlichen und halbamtlichen Statistik sind der Mikrozensus, die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes und die Heimstatistik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Übersicht 5). Im Mikrozensus werden regelmäßig Daten zum Hilfebedarf bei verschiedenen Tätigkeiten, zur Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung und zur Versorgung im Heim. Die Heimstatistik beinhaltet Indikatoren zum Angebot an stationären Diensten; die Daten sind auch über GeroStat, das Statistische Informationssystem des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA) in Berlin, zugänglich. Die Pflegestatistik des statistischen Bundesamtes wird seit Einführung der Pflegeversicherung geführt. Sie wird auf Basis der Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung erstellt und enthält sowohl Indikatoren des Angebots als auch der Qualität und Inanspruchnahme von Pflegeeinrichtungen⁶.

Zu den wichtigsten Survey-Daten gehören das Sozio-ökonomische Panel, mehrere Infratesterhebungen aus den Jahren 1991, 1994 und 1998 und die Alterssurveys (Übersicht 6). Das Sozio-ökonomische Panel, eine repräsentative Wiederholungsbefragung privater Haushalte in Deutschland, enthält Daten zur Inanspruchnahme informeller Netzwerke und ambulanter Dienste⁷.

⁵ z.B. in Schweden die Statistiken und Publikationen des National Board of Health and Welfare (<http://www.sos.se/>), in Finnland die Arbeiten des National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES; <http://www.stakes.fi/english/index.html>), in Norwegen die Statistiken des Statistischen Amtes zur Pflege alter Menschen (<http://www.ssb.no/english/subjects/03/03/20/>) oder der jährliche Bericht des Nordic Social-Statistical Committee's (NOSOSCO) „Social Protection in the Nordic Countries“ mit Daten für alle skandinavischen Länder (<http://www.nom-nos.dk/nosoco.htm>).

⁶ S. dazu den Beitrag von Hermann Seewald in dieser Dokumentation

⁷ S. dazu den Beitrag von Katharina Spieß in dieser Dokumentation

Übersicht 5: Datenquellen zur Quantifizierung von Indikatoren der Altenhilfe in Deutschland – Amtliche/halbamtliche Statistik

- Mikrozensus: Daten zum Hilfebedarf bei Körperpflege, Ernährung, Mobilität, hauswirtschaftlicher Versorgung; Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung; Leben im Heim/ in Privathaushalt
- Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes auf Basis der Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung: Angebots- und Qualitätsindikatoren für den stationären und ambulanten Bereich; Indikatoren der Inanspruchnahme stationärer, ambulanter und informeller Leistungen (Statistisches Bundesamt 2001)
- Heimstatistik des BMFSFJ (s. auch GeroStat, statistisches Informationssystem des Deutschen Zentrums für Altersfragen): Angebotsindikatoren zum stationären Bereich
- Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK auf Basis von 23.000 zugelassenen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen in der Bundesrepublik: Angebots- und Qualitätsindikatoren, überwiegend für das 1. Quartal 1997 (Gerste/Rehbein 1998)
- Daten der Qualitätsprüfungen des MDK und der Ergebnisse von Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) des SGB XI
- Umfrage des Bundesministeriums für Arbeit im Jahr 2000 bei den zuständigen Landesministerien zur Entwicklung der Geriatrie: Indikatoren des Angebots geriatrischer Kliniken und Einrichtungen der Rehabilitation (Uhlig 2001; Fuhrmann 2001)

Im Jahr 1991 wurde von Infratest im Auftrag des Familienministeriums eine Repräsentativerhebung bei mehr als 20.000 privaten Haushalten durchgeführt. Sie umfasst Indikatoren zum Hilfe- und Pflegebedarf, zu informellen Hilfeleistungen und zu Angebot, Qualität und Inanspruchnahme ambulanter Dienste. Im Jahr 1994 wurden Daten zur Situation von mehr als 3.000 Bewohnern aus Alteinrichtungen anhand von Fremdauskünften der Mitarbeiter erhoben. Im Auftrag des Gesundheitsministeriums fanden 1998 mehrere Repräsentativbefragungen statt, in die sowohl Privathaushalte (N=1426) als auch ambulante Pflegedienste (N=638) als auch stationäre Einrichtungen (N=387) einbezogen waren. Diese umfangreichen Datensätze enthalten Angebots- und Qualitätsindikatoren für den stationären und ambulanten Bereich sowie Indikatoren der Inanspruchnahme ambulanter und informeller Hilfeleistungen.

Eine weitere wichtige Datenquelle stellen die Alterssurveys dar. Der Alterssurvey fand erstmals 1996 bei 5.000 über 40jährigen Personen in Privathaushalten statt und wurde im Jahr 2002 bei etwa der Hälfte dieser Personen repliziert sowie bei fast 4.000 neuen Befragten durchgeführt. Hier wurde das Ausmaß der Hilfebedürftigkeit, informelle Hilfeleistungen aber auch die Inanspruchnahme ambulanter Dienste erfasst.

Schließlich kann noch auf eine Erhebung von 1997 im Rahmen eines Projektes am Berliner Zentrum Public Health hingewiesen werden, wo die Analyse des familiären Pflegepotentials, insbesondere die Bereitschaft zur Pflege im Vordergrund stand, aber auch Daten zur Inanspruchnahme ambulanter Dienste erhoben wurden.

Übersicht 6: Datenquellen zur Quantifizierung von Indikatoren der Altenhilfe in Deutschland – Surveydaten

- Sozioökonomisches Panel (SOEP): Inanspruchnahme ambulanter Dienste und informeller Netzwerke
- Infratest-Repräsentativerhebung 1991 zum Hilfe- und Pflegebedarf in privaten Haushalten im Auftrag des Familienministeriums: Indikatoren zu Angebot, Qualität und Inanspruchnahme ambulanter Dienste und informeller Hilfe (Schneekloth 1996)
- Infratest-Repräsentativerhebung 1994 zu Hilfe- und Pflegebedürftigen in Heimen im Auftrag des Familienministeriums: Indikatoren zu Angebot, Qualität und Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen der Altenhilfe (Schneekloth/Müller 1998)
- Repräsentativerhebungen im Jahr 1998 bei privaten Pflegehaushalten, ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zu den Wirkungen der Pflegeversicherung durch I+G Gesundheitsforschung und Infratest Burke Sozialforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Angebots- und Qualitätsindikatoren für den stationären und ambulanten Bereich; Indikatoren der Inanspruchnahme ambulanter und informeller Leistungen (Schneekloth/Müller 2000)
- Alterssurvey 1996 der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL) der FU Berlin im Auftrag des Familienministeriums: Indikatoren zur informellen Netzwerkhilfe (<http://userpage.fu-berlin.de/~ifs/fall/>)
- Wiederholungsbefragung des Alterssurvey im Jahr 2002 im Rahmen des Projektes "Alterssurvey" des Deutschen Zentrums für Altersfragen, Berlin, im Auftrag des Familienministeriums: Indikatoren zur informellen Netzwerkhilfe und zur Inanspruchnahme ambulanter Dienste (<http://www.dza.de/forschung/forsch-alterssurvey.html>)
- Repräsentativbefragung von über 5000 Befragten im Jahr 1997 zu den Auswirkungen der Pflegeversicherung auf Familien und Haushalte im Rahmen eines bereits abgeschlossenen Forschungsprojektes am Berliner Zentrum Public Health, Förderung durch das BMBF. Indikatoren zur Inanspruchnahme ambulanter Dienste und informeller Hilfe; Einstellungen, Bereitschaft zur Pflege (<http://www.tu-berlin.de/bzph/>)

3.2 Daten für die Länder der Europäischen Union

Wie bereits betont wurde, sind zur Pflege und Betreuung alter Menschen kaum Daten vorhanden, die zwischen verschiedenen europäischen Ländern vergleichbar wären. Zum einen gibt es keine internationalen amtlichen Statistiken mit wirklich vergleichbaren Zahlen etwa nach dem Vorbild der von Eurostat harmonisierten Datenbasen, die zu anderen Themen vorliegen, oder gar einer EU-weit durchgeführten Erhebung wie der europäischen Arbeitskräfteerhebung. Man kann auf europäischer Ebene lediglich verschiedene Bemühungen im Laufe der 90er Jahre konstatieren, auf der Grundlage von nationalen Quellen entsprechende Daten ländervergleichend zusammenzustellen, um damit einen Überblick über die pflegerische Versorgung älterer Menschen in europäisch vergleichender Perspektive zu gewinnen. Die wichtigsten Forschungsarbeiten sind in Übersicht 7 aufgeführt. So hat die European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in Dublin nationale Studien zur Pflegebedürftigkeit, der Situation der Pflegenden in Familien, ihrer Motivation und Bereitschaft zur Pflege, ihren Belastungen und der vorhandenen Unterstützung durch soziale Dienste in Auftrag gegeben, auf deren Basis ländervergleichende Berichte erstellt wurden. Ein von der EU-Kommission eingesetztes, aus Forschern der Mitgliedsländer eingesetztes Observatorium hat mittels Sekundäranalysen eine Übersicht über das pflegerische Versorgungsniveau in den damals 12 Mitgliedsstaaten erarbeitet. Es wurden Länderberichte und darauf aufbauend länderübergreifende Berichte verfasst.

Auch die OECD befasst sich seit Anfang der 90er Jahre verstärkt mit dem Problem des Alterns der Gesellschaften und den Implikationen für verschiedene Politikbereiche, insbesondere für die zukünftige Sicherung der Pflege und Betreuung alter Menschen. Es wurden vergleichende Analysen zur Pflege-

Übersicht 7: Datenquellen zur Quantifizierung von Indikatoren der Altenhilfe im europäischen Vergleich

Sekundärquellen

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 1989-1992: nationale Studien zur Pflegebedürftigkeit, der Situation der Pflegenden in Familien (Pflegebereitschaft, Belastungen) und den vorhandenen sozialen Diensten zur Unterstützung der Pflegenden; auf Basis der Länderberichte ländervergleichende Berichte (Jani-Le Bris 1993; Salvage 1995)
- EU-Kommission, "EU Observatory on Ageing and Older People" (1991-1993), Länderberichte und ländervergleichender Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen und zum pflegerische Versorgungsniveau auf Basis nationaler Statistiken (Alber 1995; Walker/Guillemard/Alber 1993; Walker/Maltby 1997)
- OECD, vergleichende Analysen zur Pflegepolitik, den bestehenden Regelungen und Versorgungsstrukturen in den Mitgliedsländern; Zusammenstellung quantitativer Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme institutioneller, ambulanter und informeller Pflege aus nationalen Quellen (OECD 1994, 1995, 1996, 1998; Kalisch/Amman/Buchele 1998; Jacobzone u.a. 1998; Jacobzone 1999; Jenson/Jacobzone 2000)
- Higher Institute of Labour Studies an der Katholischen Universität Leuven, 1997-1998, europäisch-vergleichende Studie zu den sozialen Sicherungssystemen für ältere Menschen in den 15 EU-Ländern und Norwegen; vergleichende Analyse der stationären, teilstationären und ambulanten Dienste; auf der Basis von Länderberichten ländervergleichende Berichte (Pacolet et al. 1998; 2000)
- Volkswagen-Stiftung, Projekt „Pflegesicherung in der EG - Ein institutioneller und empirischer Vergleich unter Berücksichtigung der Möglichkeiten und Probleme einer Konvergenz" (PflEG-Projekt) 1992-1997. Im Rahmen dieses Projektes auch Analyse der Situation Pflegebedürftiger und der vorhanden Versorgungsstrukturen in den einzelnen Ländern (Eisen/Mager (Hg.) 1999)
- „International Network for Research on Elder Care (INREC)" (<http://www-cpr.maxwell.syr.edu/inrec/index.htm>), gegründet 1998, Beteiligung von Wissenschaftlern aus acht europäischen Ländern und den USA, im Rahmen dieses Netzwerkes auch Analysen zur Rolle der Familie und formeller sozialer Dienste bei der Pflege alter Menschen. Projekt „Family Support for Older People: Determinants and Consequences (FAMSUP)", gefördert durch die European Science Foundation, 2002-2004 (<http://www.lshstm.ac.uk/eph/cps/famsup/>)

Surveys

- Europäische Kommission, Eurobarometer 37.1, 1992 (Gesamtpopulation), 37.2, 1992 (60jährige und ältere), 50.1, 1998, 51.0, 1999: Indikatoren zu Einstellungen/ Bereitschaft zur Pflege, Inanspruchnahme ambulanter Dienste und informelle Unterstützung (s.a. Walker/Maltby 1997; Walker 1999)
- Europäisches Haushaltspanel (ECHP): Daten zur informellen Betreuung hilfebedürftiger Personen
- „Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity" (OASIS): Von der Europäischen Kommission gefördertes Projekt zum Verhältnis von familialen Unterstützungsleistungen und professionellen Dienstleistungsangeboten und ihrer Bedeutung für die Lebensqualität. Im Jahr 2000 Durchführung von Surveys in Israel, Deutschland, Norwegen, Spanien und Großbritannien (<http://oasis.haifa.ac.il/institutions/institutions.htm>)

politik und den bestehenden Regelungen und Strukturen in den Mitgliedsländern durchgeführt. In diesem Kontext wurden auch quantitative Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme institutioneller, ambulanter und informeller Pflege aus nationalen Quellen zusammengestellt.

Schließlich wurden auch im Rahmen einer ebenfalls auf Länderberichten basierende europäisch-vergleichende Studie der Katholischen Universität Leuven im Auftrag der EU-Kommission und der belgischen Regierung eine vergleichende Analyse der stationären, teilstationären und ambulanten Dienste durchgeführt.

Es ist nochmals hervorzuheben, dass die im Rahmen dieser Forschungsarbeiten zusammengetragenen Daten ganz überwiegend nicht vergleichbar zwischen den Ländern sind, da in den nationalen Studien zum Teil unterschiedliche Definitionen, Abgrenzungen und Erhebungseinheiten verwendet werden. Darüber hinaus mangelt es in vielen Ländern überhaupt an entsprechenden Daten.

Es liegen auch nur in sehr beschränktem Umfang für die Altenhilfe relevante Umfragedaten auf europäischer Ebene vor. Die Europäische Kommission hat als Teil der Vorbereitungen zum sogenannten „Europäischen Jahr der älteren Menschen und der Solidargemeinschaft der Generationen“, zu dem das Jahr 1993 bestimmt wurde, eine Eurobarometer-Erhebung im Jahr 1992 bei der Gesamtbevölkerung sowie eine gesonderte Erhebung bei der 60jährigen und älteren Bevölkerung durchgeführt. Ein Teil der Fragen wurde 1999 repliziert. Überwiegend ging es dabei um Einstellungen zur Pflege, aber auch um die tatsächliche Inanspruchnahme formeller und informeller Unterstützung. Auch ein Eurobarometer des Jahres 1998 enthält Einstellungsfragen zur Verantwortlichkeit der Familien für die Pflege alter Menschen und zur Pflegebereitschaft. Darüber hinaus wurde im Europäischen Haushaltspanel die regelmäßige Betreuung hilfebedürftiger alter, behinderter oder kranker Menschen und die dafür aufgewendete Zeit erfasst⁸. Eine dritte Datenquelle wurde in neuerer Zeit im Rahmen des von der Europäischen Kommission geförderten Projektes „OASIS“ (Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity) geschaffen: im Jahr 2000 erfolgte eine Befragung von 6000 Personen in Israel, Deutschland, Norwegen, Spanien und Großbritannien, die Grundlage einer vergleichenden Untersuchung zum Verhältnis von familialen Unterstützungsleistungen und professionellen Dienstleistungsangeboten und ihrer Bedeutung für die Lebensqualität ist.

Fazit

Es ist kaum vorstellbar, dass die Probleme der internationalen Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit von amtlichen Statistiken zur Altenhilfe rasch lösbar wären. Zu unterschiedlich sind die Organisation der Dienste, ihre Struktur, die Verteilung von Zuständigkeiten, die Regelungen des Zugangs und der Finanzierung, als dass ein System von vergleichbaren Indikatoren kurz- oder mittelfristig realisierbar erscheint. Um dennoch in einem absehbaren Zeitraum vergleichbare Daten zur Verfügung zu haben, müssten standardisierte Surveys in den einzelnen Ländern durchgeführt werden, etwa nach dem Vorbild der Infratest-Erhebungen bei privaten Haushalten, ambulanten Diensten und Heimen im Jahr 1998. Nur die Survey-Methode erlaubt, den Tatbestand der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit mit einem einheitlichen Instrument, z.B. einer Activities-of-Daily-Living (ADL)-Skala⁹, in den einzelnen Ländern zu erfassen, und Indikatoren zur Qualität sozialer Dienste, die auf subjektiven Einschätzungen beruhen, lassen sich ohnehin nur durch eine Befragung der Betroffenen gewinnen. Um die Versorgung älterer Menschen mit sozialen Diensten in europäisch-vergleichender Perspektive angemessen zu erfassen, ist es deshalb unerlässlich, parallel zu Bemühungen um eine europäische Harmonisierung der amtlichen Statistiken repräsentative Erhebungen in den einzelnen Ländern durchzuführen.

⁸ Das Europäische Haushaltspanel ist eine repräsentative Wiederholungsbefragung von Haushalten und Individuen, die von Eurostat jährlich zwischen 1994 und 2001 in den Mitgliedsstaaten der EU, mit Ausnahme von Schweden, durchgeführt wurde.

⁹ Es gibt verschiedene Varianten solcher Skalen, die funktionelle Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten erfassen. Einen kurzen Überblick gibt Künemund 2000, S. 106 ff.

Literatur

- Alber, J.: A Framework for the Comparative Study of Social Services. In: *Journal of European Social Policy*, 5/1995, S. 131-149
- Alber, J.; Schölkopf, M.: *Seniorenpolitik. Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa*. Amsterdam: G+B Verlag Fakultas 1999
- Blinkert, B.; Klie, T.: Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus. Ergebnisse einer Untersuchung zur sozialstrukturellen Verankerung von Solidarität. In: *Sozialer Fortschritt*, 10, 2000, S. 237-245
- Eisen, R.; Mager, H.-Ch. (Hg.): *Pflegebedürftigkeit und Pflegesicherung in ausgewählten Ländern*. Opladen: Leske und Budrich 1999
- Fuchs, J.: Komponenten der Pflegemotivation von Nicht-Pflegenden. In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8 (1), 2000, S. 25-30
- Fuhrmann, R.: Übersicht über die Versorgungsstrukturen der klinischen und rehabilitativen Geriatrie und ihre Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Bd. 34, Suppl. 1, 2001, S. I/16-I/20
- Gerste, B.; Rehbein, I.: *Der Pflegemarkt in Deutschland. Ein statistischer Überblick*. Bonn: Wissenschaftliches Institut der AOK 1998
- Jacobzone, S. et al.: *Long Term Care Services to Older People, a Perspective on Future Needs: The Impact of an Improving Health of Older Persons*. Paris: OECD, Ageing Working Papers AWP 4.2., 1998
- Jacobzone, S.: *Ageing and Care for Frail Elderly Persons: An Overview of International Perspectives*. Paris: OECD, Labour Market and Social Policy Occasional Papers No. 38, 1999
- Jani-Le Bris, H.: *Family Care of Dependent Older People in the European Community*. Luxembourg 1993
- Jenson, J.; Jacobzone, S.: *Care Allowances for the Frail Elderly and their Impact on Women Care-Givers*. Paris: OECD, Labour Market and Social Policy Occasional Papers No. 41, 2000
- Kalisch, D.W.; Aman, T.; Buchele, L.A.: *Social and Health Policies in OECD Countries: A Survey of Current Programmes and Recent Developments*. Paris: OECD 1998
- Künemund, H.: *Gesundheit*. In: M. Kohli; H. Künemund (Hg.) *Die Zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. Opladen: Leske und Budrich 2000, S. 102-123
- Mager, H.-Ch.: *Synopse alternativer Pflegesicherungssysteme ausgewählter Länder Europas*. In: R. Eisen; H.-Ch. Mager (Hg.): *Pflegebedürftigkeit und Pflegesicherung in ausgewählten Ländern*. Opladen: Leske und Budrich 1999, S. 133-169
- MDS (Hg.): *MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGBXI in der ambulanten Pflege*. Essen: Eigenverlag, 2000
- MDS (Hg.): *MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGBXI in der stationären Pflege*. Essen: Eigenverlag, 2000
- OECD: *Caring for Frail Elderly People. New Directions in Care*. Paris: OECD Social Policy Studies No. 14, 1994
- OECD: *Social Protection for Dependent Elderly People: Perspectives from a Review of OECD Countries*. Paris: Labour Market and Social Policy Occasional Paper No. 16, 1995
- OECD: *Caring for Frail Elderly People. Policies in Evolution*. Paris: OECD Social Policy Studies No. 19, 1996

OECD: Maintaining Prosperity in an Ageing Society. Paris 1998

- Pacolet, J., R. Bouten, H. Lanoye und K. Versieck: *Social Protection for Dependency in Old Age in the 15 EU Member States and Norway. Volume 1: Basic Report; Volume 2: Statistical and Institutional Annexes*. Leuven 1998
- Pacolet, J., R. Bouten, H. Lanoye und K. Versieck: *Social Protection for Dependency in Old Age in the 15 EU Member States and Norway*. Aldershot: Ashgate 2000
- Salvage, A.: *Who will care? Future Prospects for Family Care of Older People in the European Union*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 1995
- Schneekloth, U.: *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten: Endbericht; Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“*. 2. Aufl. - Stuttgart: Kohlhammer 1996. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 111,2)
- Schneekloth, U.; Müller, U.: *Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen: Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen"*. 2. Aufl. - Stuttgart: Kohlhammer 1998. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 147,2)
- Schneekloth, U.; Müller, U.: *Wirkungen der Pflegeversicherung: Forschungsprojekt i.A. d. Bundesministeriums für Gesundheit, durchgeführt von I+G Gesundheitsforschung, München u. Infratest Burke Sozialforschung, München. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges. 2000. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; 127)*
- Schölkopf, M.: *Längsschnittdaten zur Entwicklung der Versorgungssituation in der Altenpflege. Vortrag auf der Tagung „Längsschnittinformationen in der Sozialberichterstattung“ der Sektion Sozialindikatoren der Deutschen Gesellschaft für Soziologie und der Abteilung Sozialstruktur und Sozialberichterstattung des WZB, 19. und 20.3.1998, Berlin. (Kurzfassung: <http://home.t-online.de/home/Rogahn/empfehl3.htm>)*
- Schölkopf, M.: *Altenpflegepolitik in Europa: Ein Vergleich sozialpolitischer Strategien zur Unterstützung pflegebedürftiger Senioren*. In: *Sozialer Fortschritt*, 11, 1999: S. 282-291
- Statistisches Bundesamt: *Kurzbericht Pflegestatistik 1999. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Bonn 2001
- Uhlig, T.: *Entwicklung der Geriatrie in der Bundesrepublik Deutschland*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Bd. 34, Suppl. 1 (2001), S. I/70-I/78
- Walker, A.: *Attitudes to Population Ageing in Europe. A Comparison of the 1992 and 1999 Eurobarometer Surveys*. Sheffield 1999
- Walker, A.; Guillemand, A.M.; Alber, J.: *Older People in Europe: Social and Economic Policies. The 1993 Report of the European Community Observatory, Commission of the European Communities* 1993
- Walker, A.; Maltby, T.: *Ageing Europe*. Buckingham: Open University Press 1997

Beschäftigungsbezogene Indikatoren sozialer Dienstleistungen – Konzeptioneller Rahmen und empirische Ergebnisse für Österreich

Prof. Dr. Ulrike Schneider, Birgit Trukeschitz, *Wirtschaftsuniversität Wien, Abteilung für Sozialpolitik¹, Wien/Österreich*

1. Begriff, Aussagewert und Aussagegrenzen von „Indikatoren“

In der Wirtschafts- und Sozialpolitik, wie auch in Unternehmen und in Nonprofit Organisationen, sind klare Zielvorstellungen eine Grundvoraussetzung dafür, dass auf längere Sicht erfolgreich agiert werden kann. „Erfolg“ wird dabei nicht alleine an monetären Größen bemessen, sondern in erster Linie nach der Wirksamkeit mittelfristiger Handlungspläne (Strategien) und konkreter Maßnahmen im Hinblick auf selbst gesteckte Ziele. Ein positiver Beitrag zu den eigenen Zielen – gleich ob es sich um Gewinn- oder Versorgungsziele handelt – stellt eine Minimalanforderung an alle Handlungsprogramme dar. Damit ergibt sich die Notwendigkeit, Ziele erstens ausdrücklich zu formulieren und zweitens den Grad zu bestimmen, zu dem diese Ziele aktuell erreicht sind. Indikatoren erfüllen die letztgenannte Aufgabe. Es handelt sich um möglichst gut zu erfassende Kenngrößen oder Maßzahlen, die Zielinhalte komprimiert ausdrücken. Bei diesen Kenngrößen kann es sich um absolute Beträge (z.B. Ausgabenvolumen), Wachstumsraten, Indizes, Quoten oder Beziehungszahlen handeln. (vgl. Streit 2000: 272ff., Berg et al. 1999: 240ff.)

In der Praxis werden Kennzahlensysteme (Indikatorensysteme) selten aus einer Inventur von Zielen und Zieldimensionen, sondern mit einer gewissen „systematischen Beliebigkeit“ zusammengestellt. Nicht zuletzt aus Kostengründen sind Indikatoren verbreitet, die sich mit wenig Aufwand und zeitnah mit Daten füllen lassen. Im Bereich sozialer Dienstleistungen sind Leistungsausgaben, der Personaleinsatz oder die Auslastung von Angeboten gängige Indikatoren einer guten oder „erfolgreichen“ Bereitstellung. Seltener finden sich Erfolgsmaße, die den Prozess der Leistungserstellung fixieren oder dessen Ergebnisse aus der subjektiven Sicht von MitarbeiterInnen oder NutzerInnen abbilden. Letztere können nur durch Befragungen gewonnen werden und sind schlechter zu quantifizieren.

Die nachfolgende Betrachtung verdeutlicht, wie man systematisch zur Formulierung von Indikatoren gelangen kann, die die Zielwirkung (Erfolgswirkung) sozialer Dienstleistungen messen. Die Darstellung ist illustrativ und stellt nicht den Anspruch, ein vollständiges Kennzahlensystem für soziale Dienste zu erarbeiten. Vielmehr geht es darum Möglichkeiten und Grenzen der Entwicklung und Nutzung von Indikatoren herauszuarbeiten.

Eine grundsätzliche Herausforderung bei der Messung des Zielerreichungsgrades besteht darin, dass eine Fülle von Zielen und Zielinhalten sowie dazu denkbarer Indikatoren existiert. Somit stellt sich einerseits die Aufgabe, die Ziele durch ein möglichst breites Spektrum an Indikatoren vollständig zu beschreiben, um eine „metrische Lücke“ zu vermeiden (Streit 2000: 278ff.). Für den hier interessierenden Bereich der sozialen Dienstleistungen bedeutet dies, dass es sinnvoll sein kann, bislang verwendete Indikatoren gezielt um Kenngrößen zu ergänzen, die bisher vernachlässigte Ziele oder Zieldimensionen erfassen. Aus diesem Grund konzentriert sich die folgende Diskussion auf Indikatoren, die an Merkmalen der Beschäftigung in sozialen Dienstleistungen anknüpfen. Durch die Brille von Beschäftigungsaspekten können zusätzliche Einsichten in die Versorgung der Bevölkerung mit Dienstleistungen gewonnen werden. Gleichzeitig erfassen Indikatoren, die Beschäftigungsdimensionen messen, Bedingungen, zu denen die Versorgung erfolgt und deren Implikationen für die Beschäftigten in diesem Sektor. Damit wird im Unterschied zur üblichen Betrachtung und Bewertung sozialer Dienstleistungen, die sich auf andere Indikatoren stützt, neben dem sozialpolitischen Versorgungsziel auch das Ziel der sozialen Sicherheit berücksichtigt.

Mit Blick auf Grenzen bzw. Vorgaben für die Verwendung von Indikatoren ist herauszuheben, dass die Auswahl und Verdichtung von Kennzahlen politische Wertungen von Zielen und Zielinhalten reflektiert. Indikatoren stehen also immer im Zusammenhang mit politischen Wertungen. So wird mit der Auswahl von Indikatoren zumindest implizit entschieden, welche Ziele oder Zieldimensionen

¹ Reithlegasse 16, A-1190 Wien; E-Mail: ulrike.schneider@wu-wien.ac.at, birgit.trukeschitz@wu-wien.ac.at

überhaupt beachtet werden. Politische Wertungen beeinflussen auch die Verdichtungsprozesse. Letztere dienen dazu, einzelne Kennzahlen so zusammenzufassen, dass ein Gesamteindruck über den Grad der Zielerreichung entsteht. Dabei wird den Kennziffern favorisierter Ziele ein höheres Gewicht eingeräumt, als den Kennziffern nachrangiger Ziele.

Ein Problem, welches mit den politischen Vorgaben zusammenhängt besteht darin, dass Indikatoren ambivalent (mehrdeutig) sein können. Dies ist dann der Fall, wenn ein und derselbe Indikator zur Messung unterschiedlicher und konfliktärer Ziele herangezogen wird. Der Ausgabenzuwachs in bestimmten Bereichen kann beispielsweise als Indikator dafür herangezogen werden, inwieweit Einsparungsziele erreicht werden. Fällt dieser Zuwachs positiv aus oder übersteigt er eine bestimmte Grenze, ist das als Hinweis darauf zu werten, dass die Konsolidierung nicht im gewünschten Maß erfolgt. Zieht man die Ausgabenentwicklung dazu heran, die quantitative Versorgung mit sozialen Dienstleistungen zu messen, würde ein und derselbe Ausgabenzuwachs als positives Signal zu werten sein. Die Auflösung dieser Ambivalenz ist eine politische, keine messtechnische Aufgabe. Sind politische Entscheidungen darüber gefällt, welches Ziel – im Beispiel das Ziel „bessere Versorgung“ oder das Ziel „Einsparung“ – in einem bestimmten Zeitraum Vorrang genießen soll, besteht auch Klarheit darüber, wie der betreffende Indikator (hier: die Ausgabenentwicklung) zu lesen ist.

Vor diesem Hintergrund verfolgt unser Beitrag vier Ziele. Erstens soll dargelegt werden, wie Indikatoren für soziale Dienstleistungen systematisch aus einem gegebenen sozialpolitischen Zielsystem entwickelt werden können. Zweitens möchten wir eine Illustration der konzeptionellen Überlegungen anbieten: Das in Ansätzen dargelegte Portfolio von Indikatoren wird auf die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen in Österreich bezogen. Dabei sollen drittens die Stärken und Schwächen von Indikatoren sozialer Dienste angedeutet werden, die an Beschäftigungsdimensionen anknüpfen. Viertens sollen Perspektiven für die weitere Entwicklung von Indikatoren im Zusammenhang mit der offenen Methode der Koordinierung² eröffnet werden.

2. Bestimmung von Indikatoren für soziale Dienste – Illustration am Beispiel beschäftigungsbezogener Indikatoren

Die Entwicklung von Indikatoren aus einem gegebenen Zielsystem folgt im Ideal einem dreistufigen Prozess: (1) Katalogisierung von Zielen und Zielinhalten, (2) Suche nach empirisch beobachtbaren Sachverhalten, die einen Bezug zu den Zieldimensionen besitzen und (3) Quantifizierung der beobachtbaren Sachverhalte in Form von Indikatoren. Diese Schritte werden im Folgenden mit Bezug auf die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen beschrieben und sind zudem in Tabelle 1 zusammengefasst.

2.1 Die sozialpolitischen Ziele der Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen

Kernziel und mittelbare Ziele

Ein prominentes Ziel der Sozialpolitik ist die Versorgung der Bevölkerung mit sozialen Dienstleistungen. Dieses Versorgungsziel kann auf unterschiedliche Weise sichergestellt werden, beispielsweise durch unterschiedliche Träger oder alternative Möglichkeiten des Personaleinsatzes. Bei der Entscheidung über das „Wie“ der Bereitstellung spielen weitere sozialpolitische Ziele eine Rolle. Die soziale Absicherung gegen Lebensrisiken stellt ein dem Kernziel „Versorgung“ gleichrangiges Ziel der Sozialpolitik dar (Sicherungsziel). Zudem ist die Sozialpolitik wie jeder andere Politikbereich gehalten, gegebene Ziele effizient, d.h. mit minimalem Einsatz von Ressourcen, zu erreichen. Unter mehreren möglichen Alternativen zur Bereitstellung von sozialen Diensten wäre dann diejenige zu wählen, die den genannten weiteren sozialpolitischen Ziele am wenigsten schadet oder am meisten nützt (Effizienz als Sekundärziel). Tatsächlich wird in der Praxis vielfach geprüft, welcher Weg der Bereitstellung am kostengünstigsten ist. Überlegungen zu den Rückwirkungen der Art der Leistungserstellung auf das mittelbare Ziel „soziale Sicherung“ werden dagegen seltener und weniger systematisch angestellt. Dass darin ein Problem liegen kann, wird gerade mit Blick auf Indikatoren, die an Dimensionen der Beschäftigung anknüpfen, deutlich. Sie spiegeln wider, wie sozialverträglich die Bereitstellung der Dienstleistungen aus der Sicht der MitarbeiterInnen von sozialen Diensten ist.

² Zur offenen Methode der Koordinierung vgl. Crowley 2003 sowie – illustrierend – Ferrera et al. 2002 und Hemmann 2002.

Das Versorgungsziel

Das Versorgungsziel lässt sich inhaltlich wie folgt auffächern. Eine Dimension des Versorgungszieles bezieht sich auf eine quantitativ ausreichende Versorgung der jeweils zu definierenden Zielgruppe. Eine zweite Dimension fragt nach der Versorgungsqualität, die selbst wieder mehrdimensional ist. So ist es gängig, in Anlehnung an Donabedian (1966), die Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen gesondert zu betrachten. Strukturqualität kann mit der Qualität der bei der Leistungserstellung eingesetzten Faktoren und Produktionstechnologien beschrieben werden. Prozessqualität bemisst sich an den Möglichkeiten der Zielgruppe oder der MitarbeiterInnen, auf Entscheidungen über wesentliche Fragen der Leistungserstellung Einfluss zu nehmen. Ergebnisqualität kann aus Sicht der NutzerInnen beispielsweise eine zuverlässige, pünktliche und auf den individuellen Bedarf abgestimmte Leistungserbringung beinhalten.

Sozialverträgliche Beschäftigungsbedingungen

Für den Bereich der sozialen Sicherung können zwei Zieldimensionen unterschieden werden. Zum einen geht es darum, existenzgefährdende Folgen von Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit dadurch zu verhindern, dass die entsprechenden Risiken gesenkt werden (proaktive Sicherung). Zum anderen wird Vorsorge gegen die finanziellen Folgen des Eintritts solcher Lebensrisiken getroffen (reaktive Sicherung).

2.2 Beschäftigung als messbarer Sachverhalt mit Zielbezug

Der zweite Schritt der Indikatorentwicklung besteht darin, die verschiedenen Dimensionen des Versorgungs- und des Sicherungsziels anhand von beobachtbaren – und damit auch messbaren – Dimensionen der Bereitstellung sozialer Dienste zu umschreiben. Als empirisch beobachtbarer Sachverhalt mit Bezug zu den Versorgungs- und Sicherungsaufgaben sozialer Dienste bieten sich Dimensionen der Beschäftigung in diesen Organisationen an. Eine Auswahl solcher Dimensionen ist in der zweiten Spalte von Tabelle 1 aufgelistet.

Inhaltlicher Bezug zwischen Beschäftigungsaspekten und dem Versorgungsziel

Der inhaltliche Zusammenhang zwischen dem Versorgungsziel und der Beschäftigung ist plausibel. Das Volumen und die Struktur der Arbeit als Inputfaktor im Prozess der Leistungserstellung wirken unmittelbar auf die Quantität der zu erstellenden Dienstleistung. Ein hoher Personalstand erlaubt ein hohes Leistungsvolumen, dagegen vermindern Ausfallzeiten und Vakanzen die Möglichkeit, Dienstleistungen anzubieten.

Auch zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf der einen Seite und Beschäftigungsdimensionen auf der anderen Seite können Zusammenhänge hergestellt werden. Per Definition bemisst sich Strukturqualität an der Qualität der eingesetzten Technologien und Faktoren. Die Produktion sozialer Dienstleistungen ist arbeitsintensiv, womit der Zahl und Qualität der Arbeitskräfte zentrale Bedeutung zukommt.

Weiterhin ist vorstellbar, dass die Partizipation von MitarbeiterInnen mit der Prozessqualität aus Nutzersicht korrespondiert. Eines der zentralen Merkmale von (sozialen) Dienstleistungen ist die Ko-Produktion der Leistung durch interne Faktoren (ArbeitnehmerInnen) und externe Faktoren (KundInnen / KlientInnen). Sofern sich Interessen der MitarbeiterInnen mit jenen der KundInnen überschneiden, können mit betrieblicher Mitbestimmung auch Interessen der NutzerInnen transportiert werden. Ob dies tatsächlich der Fall ist, wird von den Interessenprofilen sowie von der Form und den Bereichen der Mitbestimmung abhängen.

Die Ergebnisqualität aus der Sicht der KundInnen sozialer Dienste beinhaltet eine Reihe von Aspekten, wie z.B. Flexibilität mit Bezug auf Leistungsinhalte oder Leistungszeiten (Erreichbarkeit), Zuverlässigkeit, Kontinuität mit Bezug auf AnsprechpartnerInnen. Diese Aspekte der Ergebnisqualität berühren wiederum verschiedene Beschäftigungsdimensionen: Die Flexibilität der Leistungsinhalte steht in Zusammenhang mit dem Qualifikationspektrum der MitarbeiterInnen in den Organisationen; flexible Leistungszeiten stellen entsprechende Anforderungen an betriebliche Arbeitszeitregelungen. Die Kontinuität und das Vertrauen in die Zuverlässigkeit der Leistungserbringung erfordern geringe Personalbewegungen.

Tabelle 1

Sozialpolitische Ziele	Beschäftigungsdimension mit Bezug zum Ziel	Indikator	
I. Versorgung mit sozialen Dienstleistungen			
1. quantitativ	Beschäftigungsvolumen - absolut - relativ	Zahl der Beschäftigten (bezahlt und unbezahlt)	+
		Vollzeitäquivalent Beschäftigte	+
		Zahl der Arbeitsstunden	+
		Beschäftigungsvolumen in Relation zur Zielbevölkerung Serviceintensität)	+
2. qualitativ a) Strukturqualität Qualität von eingesetzten Faktoren und Technologien	Qualität der Arbeitskräfte - Formalqualifikation - Erfahrung - Affinität zur Aufgabe (Servicementalität)	Fachkraftquote	+
		Relation bezahlter zu unbezahlten MitarbeiterInnen	?
		Durchschnittliche Betriebszugehörigkeitsdauer	+
		Weiterbildung	+
		- Angebote	
		- Nutzung	
b) Prozessqualität Partizipation-/ Mitspracherechte von LeistungsnehmerInnen	Partizipation von MitarbeiterInnen, sofern sich MitarbeiterInnen- mit Kundeninteressen überschneiden	Existenz eines Betriebsrates	+
		Betriebsversammlungen	+
c) Ergebnisqualität Erreichbarkeit/ Zugang Verlässlichkeit/ Zuverlässigkeit Kontinuität Flexibilität Individualisierte Leistungserbringung	Arbeitszeit	Flexible Arbeitszeitmodelle	+
		Wochenend- und Nachtarbeit, Dienst auf Abruf	+
	Personalbewegungen und Absenzen	Fluktuationsrate Krankenstand	- -
		Zufriedenheit und Engagement der MitarbeiterInnen	Index der Arbeitszufriedenheit
	II. Soziale Sicherung		
1. proaktiv Vermeidung von Unfällen, Krankheiten und Arbeitslosigkeit	Arbeitsbedingungen: - Vermeidung von Arbeitsunfällen - Vermeidung von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen	atypische/belastende Arbeitszeiten	-
		Krankenstand	-
2. reaktiv Absicherung finanzieller Folgen von Krankheit, Alter, Arbeitslosigkeit,...	Beschäftigungsformen: - stabile Erwerbsverläufe - Arbeitsplatzsicherheit angemessene Entlohnung	Anteil der Teilzeitbeschäftigten	-
		Fluktuation	-
		Anteil befristeter Arbeitsverhältnisse	-
		tarifgebundene Entlohnung	+

Quelle: Eigene Zusammenstellung

Inhaltlicher Bezug zwischen Beschäftigungsaspekten und dem Sicherungsziel

Ein enger inhaltlicher Bezug zwischen dem Ziel der sozialen Absicherung und den Beschäftigungsdimensionen in sozialen Diensten besteht sowohl mit Bezug auf proaktive als auch reaktive Sicherungsstrategien. Unfall- und Krankheitsrisiken lassen sich nicht zuletzt am Arbeitsplatz bekämpfen, etwa indem Arbeitsschutzbestimmungen etabliert und belastende Arbeitsbedingungen vermieden werden. Ein Zusammenhang zwischen den Beschäftigungsdimensionen und der reaktiven Sicherungsstrategie ergibt sich dann, wenn wesentliche Lebensrisiken nach dem Sozialversicherungsprinzip abgesichert sind. Die Sozialversicherung knüpft in der Regel an Erwerbstatus und Erwerbseinkommen an. Der Zugang zu Sozialversicherungsleistungen und die Höhe des individuellen Leistungsanspruchs leiten sich aus den vorangegangenen Beitragszahlungen ab, die aus dem Arbeitseinkommen zu leisten sind. Daher wirken sich prekäre Beschäftigungsverhältnisse und unterbrochene Erwerbsbiografien unmittelbar negativ auf das Ausmaß der sozialen Absicherung aus.

2.3 Definition von beschäftigungsbezogenen Indikatoren für soziale Dienstleistungen

Der dritte und letzte Schritt in der Entwicklung von Indikatoren für soziale Dienstleistungen besteht darin, für die betrachteten Beschäftigungsdimensionen geeignete Kennziffern zu definieren. Beschäftigungsvolumen, Qualität der Beschäftigten, Partizipation von MitarbeiterInnen, Arbeitsbedingungen können mit einer Vielzahl von Indikatoren gemessen werden. Eine Auswahl dieser Kennzahlen ist in Tabelle 1 zusammengestellt. Die Definition dieser Indikatoren erfolgt im anschließenden Abschnitt im Zusammenhang mit der Illustration des Konzeptes auf der Basis empirischer Befunde. Einige dieser Indikatoren korrelieren positiv (+), andere negativ (-) mit der jeweiligen Beschäftigungsdimension und der damit verbundenen sozialpolitischen Zielsetzung.

3. Anwendung des Messkonzeptes auf soziale Dienste in Österreich

Im Folgenden wird das oben vorgestellte Indikatorensystem illustrativ auf soziale Dienste in Österreich bezogen. In die empirische Darstellung fließen die ersten Ergebnisse der Studie „Beschäftigung in sozialen Diensten Österreichs“ ein. Ziel dieser Illustration ist es, Möglichkeiten und Grenzen von beschäftigungsbezogenen Indikatoren für soziale Dienstleistungen zu verdeutlichen und Anknüpfungspunkte für weiterführende Überlegungen anzubieten.

3.1 Datengrundlage

Amtliche Statistiken, Geschäftsstatistiken der Wohlfahrtsorganisationen sowie Daten aus Befragungen bilden die grundlegenden Datenquellen für quantitative Informationen über soziale Dienste (vgl. Bartelheimer 2003). Während sowohl amtliches Datenmaterial als auch Geschäftsstatistiken auf die Erhebung standardisierter Kerndaten ausgerichtet sind, bietet die Methode der Befragung die Möglichkeit, Daten für spezifische Erhebungsinteressen zu generieren. Mit Befragungsdaten können daher detailliertere quantitative wie qualitative Informationen gewonnen und subjektive Einschätzungen der befragten Personen erfasst werden.

Die Verfügbarkeit quantitativer Daten zur Beschäftigung in sozialen Diensten Österreichs, die den Kern des Konzeptes zur Messung der Umsetzung sozialpolitischer Versorgungs- und Sicherungsziele mittels und in sozialen Diensten bildet, stößt auf enge Grenzen. Quantitative Informationen über soziale Dienste, wie Kennzahlen zur Beschäftigung, werden in Österreich nicht standardisiert erfasst. Daten dazu sind für Österreich weder aus den einschlägigen amtlichen Statistiken³ noch aus Zusammenstellungen statistischen Materials der großen Wohlfahrtsträger⁴, in ausreichendem Ausmaß verfügbar. Daten zur Beschäftigung in sozialen Diensten Österreichs können daher nur mittels Befragung der sozialen Dienstleistungsorganisationen erhoben werden.

³ Die wichtigsten Quellen für Daten zu Beschäftigung in Österreich sind die Datensammlungen der Statistik Austria und des Arbeitsmarktservices.

⁴ Für Deutschland erscheint in periodischem Abstand die von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. herausgegebene „Gesamtstatistik der Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege“, vgl. auch <http://www.bagfw.de/>, dort unter „Publikationen/Gesamtstatistik“, zuletzt für das Jahr 2000.

Mit dem Ziel, Volumen und Struktur der Beschäftigung in den sozialen Diensten Österreichs zu ermitteln, läuft an der Abteilung für Sozialpolitik der Wirtschaftsuniversität Wien ein zweijähriges Forschungsprojekt⁵. Für die Umsetzung dieses Zieles wird eine schriftliche Befragung sozialer Dienstleistungsorganisationen durchgeführt. Über die unmittelbaren beschäftigungsrelevanten Informationen hinaus generiert die Organisationsbefragung zudem neue Informationen über das Leistungsspektrum der sozialen Dienste und deren Finanzierungsstruktur sowie über Zahl und Struktur der von diesen Organisationen betreuten Personen. Die Organisationsbefragung wird durch sekundärstatistische Auswertungen im Bereich Kindergärten und Katastrophenschutz sowie durch eine qualitativ orientierte Fallstudienanalyse (Befragung der Beschäftigten) ergänzt. Letztere zielt auf die Qualität der Beschäftigung in Nonprofit-Organisationen ab. Die Beschäftigten werden schriftlich zu objektiven und subjektiven Merkmalen des Arbeitsplatzes, wie Job-Zufriedenheit, befragt.

Tabelle 2

Sozialpolitische Ziele	Beschäftigungsbezogene Indikatoren	Ausprägung	n
I. Versorgung mit sozialen Dienstleistungen			
1. quantitativ	Zahl der Arbeitsstunden pro Jahr pro Organisation bzw. Organisationseinheit	47.231	459
	Zahl der Einsatzstunden pro Jahr pro Organisation bzw. Organisationseinheit	41.368	459
2. qualitativ a) Strukturqualität	Fachkraftquote	63 % bzw. 52 %	513
	Anteil Ehrenamtlicher	20 %	533
	Durchschnittliche Dauer der Betriebszugehörigkeit	4,5 Jahre	497
	Aus- und Weiterbildung - Anteil der Organisationen, die die Aus- und Weiterbildung ihrer MitarbeiterInnen unterstützen	98 %	533
	- Nutzung: Beteiligung an interner Weiterbildung - Beteiligung an externer Weiterbildung	85 % 15 %	511 509
b) Prozessqualität	Existenz eines Betriebsrates	43 %	534
	Betriebsversammlungen	60 %	525
c) Ergebnisqualität	Flexible Arbeitszeitmodelle		
	Soziale Dienste mit Wochenend- und Nachtarbeit in % aller sozialen Dienste	59 %	534
	Fluktuationsrate	12 %	497
II. Soziale Sicherung			
1. proaktiv Vermeidung von Unfällen, Krankheiten und Arbeitslosigkeit	Atypische/ belastende Arbeitszeiten: Soziale Dienste mit Wochenend- und Nachtarbeit in % aller sozialen Dienste	59 %	534
	2. reaktiv Absicherung finanzieller Folgen von Krankheit, Alter, Arbeitslosigkeit,...	Anteil der Teilzeitbeschäftigten	56 % 476
	Anteil befristeter Arbeitsverhältnisse	8,3 %	425
	Fluktuation	12 %	497

Quelle: Eigene Zusammenstellung

⁵ Das Forschungsprojekt „Beschäftigung im Österreichischen Nonprofit Sektor“, in dem das Teilprojekt „Beschäftigung in sozialen Diensten Österreichs“ eingegliedert ist, wird vom Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF) finanziert (Projektnummer P 14769). Über Primärerhebungen wird neben den sozialen Diensten auch die Beschäftigung in den Bereichen Alten- und Pflegeheime, Krankenanstalten und Schulen ermittelt. Umfangreiche sekundärstatistische Auswertungen weiterer Bereiche des Nonprofit-Sektors in Österreich ergänzen die quantitative Erfassung.

Die Befragung der sozialen Dienstleistungsorganisationen und der Alten- und Pflegeheime ist im Sommer 2002 ins Feld gegangen. Bei den sozialen Diensten wurde die Befragung der Organisationen über alle verfügbaren Adressen durchgeführt. Rund 2.500 Organisationen erhielten Fragebögen. Dies kommt einer Vollerhebung nahe. Auf Basis des vorläufigen Rücklaufs können bereits erste Ergebnisse zu den relevanten Indikatoren skizziert werden.

Die vorliegenden Daten geben einen ersten Einblick in die Dimensionen der quantitativen und qualitativen Versorgung mit sozialen Diensten und in Aspekte der sozialen Sicherheit der in diesem Bereich Beschäftigten. Um ein Gesamtbild zu zeichnen, werden in diese Auswertungen soziale Dienste der öffentlichen Sektors sowie der privaten Träger einbezogen. Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren finden sich in Tabelle 2, die nachfolgend erläutert wird. Die dargestellten Ergebnisse sind nicht hochgerechnet, sondern beschreiben die Stichprobe. Da die Auswertungen noch nicht abgeschlossen sind, können derzeit nur zu einem Teil der oben genannten Indikatoren Werte errechnet werden.

3.2 Beschäftigungsbezogene Indikatoren der Versorgung mit sozialen Dienstleistungen

Ergebnisse der quantitativen Versorgung

Zunächst beziehen sich die Auswertungen für die beschäftigungsbezogenen Indikatoren auf das sozialpolitische Ziel Versorgung. Gemäß dem konzeptionellen Gerüst zur Messung der quantitativen Versorgung mit sozialen Dienstleistungen über Beschäftigungsindikatoren bieten sich die Zahl der Beschäftigten, die Vollzeitäquivalente, die Zahl der Arbeits- bzw. Einsatzstunden und die Serviceintensität als beobachtbare Größen an.

Im Jahr 2001 wurden in Österreich in den sozialen Diensten rund 47.000 Arbeitsstunden und 41.000 Einsatzstunden pro Organisation bzw. Organisationseinheit geleistet. Für sich genommen ist diese Information nicht aussagekräftig. Allerdings würde ein intertemporaler, interregionaler und intersektoraler Vergleich Unterschiede der Versorgung, gemessen am Ressourceneinsatz, sichtbar machen. Für diese Vergleiche stehen aktuell keine Daten zur Verfügung. Arbeits- oder Einsatzstunden können auch dazu genutzt werden, neue Indikatoren der Versorgung mit sozialen Diensten, wie z.B. Serviceintensität, zu bilden. Diese ist als Relation von Arbeitsvolumen zur Zielbevölkerung definiert.

Aufgrund der Heterogenität der sozialen Dienste und ihrer Zielgruppen kann der Indikator Serviceintensität nur für einzelne Teilbereiche sozialer Dienste genutzt werden. Voraussetzung für die sinnvolle Anwendung dieses Indikators ist einerseits die Möglichkeit der Abgrenzung der Zielgruppe und andererseits die Verfügbarkeit des jeweiligen demografischen Datenmaterials. Vorstellbar ist die Berechnung der Serviceintensität für Bereiche wie Pflege, Haftentlassenenbetreuung, Kinderbetreuung, etc.. Für Pflegedienste würde beispielsweise das Beschäftigungsvolumen (gemessen in Einsatzstunden oder Arbeitsstunden) in Relation zur Anzahl pflegebedürftiger Personen gesetzt.

Die Analyse der qualitativen Versorgung erfolgt, wie oben angedacht, auf Basis der drei Qualitätsebenen: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Zur Illustration der Strukturqualität der sozialen Dienste können mit Hilfe der vorliegenden Ergebnisse die Fachkraftquote, Kennzahlen zur Weiterbildung und die Betriebszugehörigkeitsdauer verwendet werden. Die Fachkraftquote ist definiert als Anteil der Fachkräfte an der Gesamtbelegschaft. Unsere Datengrundlage erlaubt es, sowohl zwischen ausführenden und leitenden Fachkräften als auch zwischen bezahlten und ehrenamtlichen Fachkräften zu unterscheiden. Demgemäß können eine allgemeine sowie spezifische Fachkraftquoten ausgewiesen werden. Die allgemeine Fachkraftquote bewegte sich 2001 bei 63%. Auch für diese Zahl wären Referenzwerte interessant, die einerseits aus Vergleichen, andererseits aus gesetzlichen Standards gewonnen werden können.

Ein zweiter aussagekräftiger Indikator der Strukturqualität ist die Nutzung von Aus- und Weiterbildungsangeboten, da diese zur MitarbeiterInnenentwicklung beiträgt. Etwa 85 % aller MitarbeiterInnen in sozialen Diensten nahmen an einer internen Weiterbildungsveranstaltung teil. Nahezu 15 % haben eine externe Aus- und Weiterbildungsveranstaltung besucht. Die Weiter- und Fortbildung ihrer MitarbeiterInnen wird von nahezu allen sozialen Einrichtungen unterstützt, in dem sie den Besuch der Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen (zumindest teilweise) in der Arbeitszeit ermöglichen bzw. (zumindest teilweise) die Teilnahmegebühren für diese Veranstaltungen übernehmen.

Aussagen über die Qualifikation der MitarbeiterInnen lassen sich nicht nur über die Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen, sondern auch über die Betriebszugehörigkeitsdauer treffen. Mit der Dauer der Beschäftigung in ein und derselben sozialen Dienstleistungsorganisation werden organisationspezifische Kenntnisse erworben. Die Dauer der Betriebszugehörigkeit misst die Möglichkeit des „learning by doing“ und die Möglichkeiten, innerhalb der Organisation Wissen weiterzugeben. Als weitere beschäftigungsbezogene Kenngröße der Strukturqualität bietet sich daher die durchschnittliche Betriebszugehörigkeitsdauer in Jahren an. In den befragten Organisationen waren die Beschäftigten im Durchschnitt mindestens 4,5 Jahre für diesen ArbeitgeberInnen tätig.

Die Prozessqualität lässt über beschäftigungsbezogene Indikatoren beispielsweise mit dem Anteil der Organisationen, in denen ein Betriebsrat eingerichtet ist bzw. in denen regelmäßige Betriebsversammlungen stattfinden, erfassen. Durch diese Organe der ArbeitnehmerInnen findet die Interessenvertretung der Belegschaft statt. Wie bereits im konzeptionellen Teil ausgeführt, könnte das Vorhandensein dieser Organe ein Indiz dafür sein, dass im Falle einer Kongruenz von Interessen der KundInnen und der MitarbeiterInnen der sozialen Dienste auch KundInneninteressen in diesen Gremien vertreten werden. Bei 43% aller sozialer Dienstleistungsorganisationen ist ein Betriebsrat bzw. eine Personalvertretung eingerichtet. In 60% aller Einrichtungen werden regelmäßige Betriebsversammlungen abgehalten. Bei der Interpretation des Anteils der Organisationen mit einem Betriebsrat ist zu berücksichtigen, dass in Österreich gemäß § 40 (1) Arbeitsverfassungsgesetz Betriebsräte der ArbeiterInnen und Angestellten ab fünf ArbeitnehmerInnen eingerichtet werden müssen. Der relativ niedrige Anteil der Organisationen mit Betriebsrat könnte sich aus der spezifischen Struktur sozialer Dienste ergeben – viele soziale Einrichtungen weisen weniger als fünf ArbeitnehmerInnen auf.

Die Ergebnisqualität aus Sicht von KundInnen kann – wie bereits ausgeführt – unter anderem in Verbindung zu Flexibilität mit Bezug auf Leistungsinhalte und Leistungszeiten, d.h. der Erreichbarkeit gesehen werden. Unter den befragten Anbietern sozialer Dienste gab deutlich mehr als die Hälfte (57%) an, Dienstleistungen auch an Wochenenden und/ oder Feiertagen und/oder in der Nacht anzubieten. Aus Kundensicht kann es weiterhin von Bedeutung sein, dass sie bei wiederholter oder regelmäßiger Beanspruchung des Serviceangebotes von der- oder denselben MitarbeiterInnen betreut werden. Die Kenntnis der Vorgeschichte vereinfacht es, beispielsweise bei Beratungsdienstleistungen Fortschritte zu erzielen. Gleichzeitig wird ein vertrauensvoller und persönlicher Umgang erleichtert. Die so beschriebene Kontinuität wird allerdings durch Fluktuation und krankheitsbedingte Ausfallzeiten beeinträchtigt. Fluktuation wird in verschiedener Weise gemessen. Eine gängige Definition (vgl. Dichtl, Issing 1994: 704f.) setzt die Abgänge eines Jahres zur durchschnittlichen Gesamtbelegschaft dieses Jahres in Beziehung. Die Fluktuationsrate belief sich auf 12 % für 2001.

3.3 Ergebnisse zur Sozialverträglichkeit der Beschäftigung in sozialen Diensten

Über das sozialpolitische Versorgungsziel hinaus können beschäftigungsbezogene Indikatoren auch die Umsetzung des sozialpolitischen Sicherungszieles – die soziale Sicherheit der MitarbeiterInnen – in sozialen Diensten illustrieren. Im Bereich der proaktiven Sicherung bietet sich hierfür als Indikator für die Arbeitsplatzsicherheit vor allem der Anteil der befristeten Arbeitsverhältnisse an allen Arbeitsverhältnissen an. Nach den vorläufigen Ergebnissen waren 8,3% aller Dienstverträge, die in sozialen Diensten abgeschlossen wurden, im Jahr 2001 befristet. Hierbei ist anzunehmen, dass neben personalstrategischen Überlegungen auch die Finanzierungsform Einfluss darauf nimmt, ob Dienstverhältnisse befristet werden. Erfolgt die Zusage von Förderungen, die einen wichtigen Bestandteil der Finanzierung des sozialen Dienstes bilden, nur für einen bestimmten Zeitraum, so ist der Handlungsspielraum dieser Organisationen – auch im Bereich der Personalplanung – nur für diesen Zeitraum gegeben.

Ein weiterer Indikator der Sozialverträglichkeit bezieht sich auf die Arbeitszeitregelungen. Dabei wird gleichzeitig das Problem ambivalenter Indikatoren deutlich. Unter gesundheitlichen Aspekten stellt insbesondere Nacharbeit, in Teilen auch Wochenend- und Feiertagsdienste ein Problem dar. Wie erwähnt bietet jede zweite Organisation Dienstleistungen zu Zeiten an, die nicht den üblichen Büro- oder Geschäftszeiten entsprechen. Dies war unter Versorgungsgesichtspunkten positiv gewertet worden (Erreichbarkeit). Angebote an Wochenenden und Feiertagen setzen allerdings eine entsprechende Dienstbereitschaft auf der Seite der ArbeitnehmerInnen voraus. Es ist daher davon auszugehen, dass ein erheblicher Teil der Beschäftigten in diesem Bereich mit belastenden Arbeitszeiten konfrontiert ist.

Als Beispiel eines Indikators zur Messung des Zieles reaktive Sicherung kann die Teilzeitquote verwendet werden. Die Teilzeitquote beschreibt die Relation der Zahl der Teilzeitkräfte zur Gesamtzahl der MitarbeiterInnen mit Dienstverträgen. Die Teilzeitquote in sozialen Diensten belief sich im Jahr 2001 auf 56%. Erwerbstätigkeit in Form einer Teilzeitbeschäftigung hat unmittelbare Auswirkungen auf das Niveau der sozialen Absicherung: Die Höhe des Leistungsanspruchs ist abhängig von den an der Höhe des vorangegangenen Erwerbseinkommens. Geringere Erwerbseinkommen, wie sie durch Teilzeitarbeit erzielt werden, führen vor allem zu einem geringeren Leistungsanspruch in Zeiten der Arbeitslosigkeit (Arbeitslosengeld) und in der Rentenversicherung.

Zusammenfassend kann für das betrachtete Beispiel festgehalten werden, dass die erhobenen beschäftigungsbezogener Indikatoren neue Perspektiven für die Betrachtung und Analyse sozialer Dienste eröffnen. Die Illustration mit Hilfe vorläufiger Ergebnisse erfolgte jedoch hier nur blitzlichtartig, d.h. weder vollständig, noch im Zeitvergleich, noch regional oder sektoral differenziert. Die Ermittlung weiterer Indikatoren und die in Aussicht genommene Differenzierung der österreichischen Daten nach Dienstleistungsbereichen könnten zusätzliche, interessante Einblicke eröffnen.

4. Fazit

Indikatoren sind letztlich politische Größen. Zum einen messen sie, inwieweit politisch zu bestimmende Ziele erfüllt werden. Zum anderen drückt sich in der Auswahl von Kenngrößen, die bestimmte Zielinhalte widerspiegeln sollen wie in deren zusammenfassender Interpretation ebenfalls eine Wertung aus. Objektive Aussagen sind darüber möglich, ob ein positiver oder negativer Zusammenhang mit dem betrachteten Ziel besteht und wie intensiv dieser Zusammenhang ist. Solche Aussagen gründen sich vielfach auf Plausibilitätsüberlegungen, die jedoch empirisch überprüft werden können. Mit Bezug auf das Feld „soziale Dienstleistungen“ besteht diesbezüglich noch ein deutlicher Forschungsbedarf.

Für die Entwicklung von Indikatoren sind nicht nur Primärziele, sondern auch neben- und nachgeordnete Ziele von Bedeutung. Um anhand von Messgrößen feststellen zu können, ob und inwieweit die Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen wunschgemäß erfolgt, müssen alle angestrebten Ziele benannt werden. Der Bezug zu sozialpolitische Versorgungszielen ist dabei offenkundig. Weniger Beachtung findet demgegenüber die Beurteilung sozialer Dienste im Hinblick auf das Ziel der sozialen Sicherung. Soziale Dienste sind diesem Ziel zwar nicht primär verpflichtet, doch die Art und Weise ihrer Erstellung wirkt auf die soziale Sicherung der Beschäftigten in diesem Sektor zurück. Da das Versorgungsziel in verschiedener Weise erreicht werden kann, wobei der Personaleinsatz jeweils mehr oder minder sozialverträglich sein kann, sollte dieses Ziel ergänzend zur Beurteilung herangezogen werden. Im Zeitvergleich oder internationalen Vergleich besteht sonst die Gefahr, dass die berüchtigten „Äpfel und Birnen“ miteinander verglichen werden, weil die Arbeitsbedingungen, die den jeweiligen Versorgungsniveaus zugrunde liegen, sich wesentlich unterscheiden können.

Ausgehend von klaren Vorstellungen über den Gegenstand der Messung lassen sich – wie gezeigt – Indikatoren zügig definieren. Indikatoren sollten die Zielinhalte möglichst ausschöpfen. Neue Erkenntnisse können gewonnen werden, wenn neben den gängigen monetären Indikatoren eine Reihe weiterer Indikatoren zur Messung herangezogen werden. Über die Bereitstellung sozialer Dienstleistungen wird häufig mit einer Auswahl von Kenngrößen Bericht gelegt, die sich aus dem Geschäftsablauf mit wenig Aufwand generieren lassen. Dabei ist leicht zu übersehen, dass solch eine pragmatische Auswahl keine Garantie dafür bieten kann, dass alle wesentlichen Aspekte des zu messenden Zieles oder der zu messenden Leistung erfasst sind. Um zu vermeiden, dass ein unvollständiges oder verzerrtes Bild entsteht, ist es sinnvoll, viele verschiedene Indikatoren heranzuziehen. Diese Kennziffern können sich auf alle in die Bereitstellung und Nutzung von sozialen Dienstleistungen involvierten Gruppen beziehen. Dort wo entsprechende Indikatoren nicht in Geschäfts- oder amtlichen Statistiken verfügbar sind, empfiehlt es sich, zumindest aperiodisch zusätzliche Kenngrößen aus Befragungsdaten zu gewinnen.

Der Umfang und die Struktur von Beschäftigung im Bereich sozialer Dienstleistungen sind empirisch gut zu erfassen und stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den Versorgungszielen. Indikatoren, die an die Beschäftigung anknüpfen, können Auskunft über die quantitative und über die drei Dimensionen der qualitativen Versorgung geben. Beschäftigungsbezogene Indikatoren erlauben es, sowohl die Struktur- als auch die Ergebnisqualität sozialer Dienste differenzierter als gewöhnlich zu

beschreiben. Sie bieten allerdings nur wenige Anknüpfungspunkte zur Prozessqualität aus Sicht der sozialpolitischen Zielgruppe(n). Zentrale Aspekte der Strukturqualität werden sehr häufig und direkt über Indikatoren beschrieben, die sich auf Beschäftigungsmerkmale beziehen. Dagegen stehen für die Bestimmung der Prozess- und Ergebnisqualität in der Literatur vorwiegend andere Indikatoren im Mittelpunkt.

Die Integration beschäftigungsbezogener Indikatoren leuchtet zudem Dimensionen der Erstellung der sozialen Dienstleistung aus, die bisher im Dunkeln blieben. Dies wurde insbesondere im Hinblick auf die soziale Sicherheit der Beschäftigten in sozialen Diensten deutlich. Die illustrative Darstellung beschäftigungsbezogener Indikatoren für Österreich bestätigt, dass soziale Dienstleistungen in nennenswertem Umfang durch Einsatz von teilzeitbeschäftigten ArbeitnehmerInnen erstellt werden. Diese Beobachtung, dass ArbeitnehmerInnen häufig Nacht- und Wochenendarbeit leisten, deutet darauf hin, dass das Kernziel sozialer Dienstleistungen, die Versorgung der Bevölkerung mit Dienstleistungsangeboten, mit dem Ziel der sozialpolitische Absicherung von ArbeitnehmerInnen in Konflikt geraten kann.

Kritisch anzumerken ist, dass auch mit dem Bezug auf die Beschäftigung einzelne Indikatoren wenig aussagekräftig sind. Der Aussagewert lässt sich jedoch in zweierlei Hinsicht erhöhen. Zum einen kann es sich als brauchbar erweisen, neben den Hauptindikatoren detailliertere Kenngrößen zu entwickeln, die ein differenzierteres Gesamtbild ermöglichen. Zum anderen werden durch zeitlichen, örtlichen oder intersektoralen Vergleich wesentliche Tendenzen, Stärken oder Schwächen im bzw. des Dienstleistungsangebotes deutlich. Interessant wäre daher der Aufbau eines standardisierten Indikatorensystems sozialer Dienste, das nicht nur eine zeitpunktbezogene differenziertere Betrachtung, sondern auch die Beobachtung der Entwicklung wichtiger Kenngrößen sozialer Dienste über die Zeit und über Regionen hinweg ermöglicht. Unter diesen Voraussetzungen wird die Einbeziehung beschäftigungsbezogener Kenngrößen in die Entwicklung eines Systems von Indikatoren für soziale Dienste, wie sie im Zusammenhang mit der offenen Methode der Koordinierung angestrebt ist, wesentlich beitragen.

Literatur

- Berg, Hartmut; Cassel, Dieter; Hartwig, Hans-Karl. 1999. „Theorie der Wirtschaftspolitik“, in: Dieter Bender et al. (Hrsg.): Vahlens Kompendium der Wirtschaftstheorie und Wirtschaftspolitik. Band 2, 7. Auflage. München: Verlag Franz Vahlen, S. 171-298.
- Bartelheimer, Peter. 2003. „Soziale Dienstleistungen als Gegenstand von Sozialberichterstattung“, Beitrag zur Fachtagung „Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext“, 16./17.10.2002, Berlin.
- Crowley, Denis. 2003. Eingangsreferat zur Fachtagung „Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im europäischen Kontext“, 16./17.10.2002, Berlin, mit dem Titel „Work on developing indicators for social inclusion within the EU Social Protection Committee“.
- Dichtl, Erwin; Issing, Otmar. 1994. „Fluktuation“, in: Vahlens Großes Wirtschaftslexikon. Band 2 F-K, 2. überarbeitete. und erweiterte. Auflage, München: Beck/dtv, S. 704/705.
- Donabedian, Avedis. 1966. „Evaluating the quality of medical care“, in: Milbank Memorial Found Quarterly 2/1966, S. 166-206.
- Ferrera, Maurizio; Matsaganis, Manos; Sacchi, Stefano. 2002. „Open co-ordination against poverty: the new EU 'social inclusion process'“, in: Journal of European Social Policy. Vol. 12., No. 3. S. 227-239.
- Hemmann, Arnold. 2002. „Europäische Beschäftigungspolitik – Monitoring durch Indikatoren“, in: Bundesarbeitsblatt, Heft 11, S. 18-21.
- Streit, Manfred E. 2000. Theorie der Wirtschaftspolitik. 5. Auflage. Düsseldorf: Werner Verlag.

„Care-Indikatoren“: Welche sind sinnvoll und welche sind möglich?


Dr. C. Katharina Spieß, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin und TU Berlin

In diesem kurzen Beitrag soll zum einen die Frage angediskutiert werden, welche ‚Care-Indikatoren‘ sinnvoll sind. Dieser Frage soll anhand zweier spezifischer ‚Care-Bereiche‘ beispielhaft nachgegangen werden. Zum anderen soll am Beispiel zweier nationaler Mikrodatensätze skizziert werden, welche ‚Care-Indikatoren‘ möglich sind. Im gesamten Beitrag wird ganz bewusst der englische Begriff ‚Care‘ verwendet, da im Deutschen kein Wort existiert, das sowohl den Bereich der Kinderbetreuung als auch den der Pflege älterer Menschen umfasst.

Notwendigkeit von ‚Care-Indikatoren‘ aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen

Die Frage nach der Relevanz bzw. der Bedeutung einer Beschäftigung mit ‚Care-Indikatoren‘ ist vor dem Hintergrund unterschiedlicher gesellschaftspolitischer Entwicklungen zu beantworten. Indikatoren zur Kinderbetreuung sind bereits von bzw. gewinnen immer weiter an Bedeutung, da die Erwerbstätigkeit von Müttern in den letzten Jahren stark angestiegen ist: So ist z.B. in Westdeutschland die Erwerbstätigenquote von Müttern mit Kindern unter 6 Jahren von knapp 34% (1972) auf 47% (1998) gestiegen. Aber auch der Erwerbswunsch nichterwerbstätiger Mütter ist heute mit bis zu 70% in Westdeutschland und bis zu fast 90% in Ostdeutschland sehr hoch (vgl. Büchel und Spieß 2002). Zum anderen hat die Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern in Kindertageseinrichtungen vor dem Hintergrund der Ergebnisse der jüngsten PISA-Studie an Bedeutung gewonnen. Dabei geht es insbesondere darum, dass Kindern aus allen gesellschaftlichen Gruppen qualitativ gute Betreuungsangebote zur Verfügung stehen. Qualitative Aspekte sind aber nicht nur für den sogenannten Bildungsanspruch von Kindertageseinrichtungen von Relevanz, sondern auch die „Qualität“ der Vereinbarkeit von Familie und Beruf steigt, wenn in Kindertageseinrichtungen ein gute Qualität angeboten wird.

Indikatoren im Bereich „Pflege älterer Menschen“ sind ebenfalls vor dem Hintergrund einer steigenden Frauenerwerbstätigkeit von Bedeutung. Immer mehr Frauen müssen bzw. wollen die Pflegetätigkeit mit einem Beruf vereinbaren bzw. müssen oder wollen den Beruf aufgrund einer Pflegetätigkeit aufgeben. Dieser Aspekt der Vereinbarkeitsproblematik wird in der öffentlichen Diskussion häufig ver-

DIW Berlin

www.diw.de

Warum sind ‚Care‘-Indikatoren so bedeutsam ?

‚Child Care‘	‚Elderly Care‘
<p>Zunehmende Müttererwerbstätigkeit bzw. Erwerbswunsch von Müttern.</p> <p>Bedeutung der formellen Betreuung als Bildungseinrichtung wird zunehmend anerkannt.</p> <p>Steigender Bedarf an institutioneller Betreuung von Kindern => Qualität für beide Aspekte von zentraler Bedeutung!</p>	<p>Zunehmender Anteil Pflegebedürftiger und zunehmende Frauenerwerbstätigkeit</p> <p>Es werden bis zu 80% aller Pflegebedürftigen in privaten Haushalten gepflegt.</p> <p>Steigender Bedarf an informeller und formeller Pflege => Qualität für beide Bereiche von zentraler Bedeutung!</p>

C. Katharina Spieß, 2002
1

nachlässigt, er ist aber ebenso wichtig. Dies wird insbesondere dann deutlich, wenn man bedenkt, dass bis zu 70% der Pflegebedürftigen in privaten Haushalten primär von Frauen gepflegt werden. Hinzu kommt der zunehmende Anteil älterer Menschen, der auch mit einem zunehmenden Anteil pflegebedürftiger Menschen einhergeht. Es kann davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2050 insgesamt fast jede sechste Frau im Altern von 40 bis unter 65 Jahren eine Pflegeperson betreut, vorausgesetzt, dass die Relationen des Jahres 1999 konstant gehalten werden¹. Bei dem daraus abzuleitenden steigenden Bedarf an informellen und formellen Pflegemöglichkeiten ist die Qualität der Pflege bzw. die ‚Care-Qualität‘ ebenfalls von hoher Bedeutung.

Welche ‚Care-Indikatoren‘ sind sinnvoll? Ein kurzer Anriss

Wenn im folgenden die Frage andiskutiert werden soll, welche ‚Care-Indikatoren‘ sinnvoll sind, wird deshalb insbesondere darauf eingegangen, welche Qualitätsindikatoren zweckmäßig sind. Ohne eine qualitativ gute Kinderbetreuung und ohne eine qualitativ gute Pflege älterer Menschen können die zunehmenden Herausforderungen in diesen beiden ‚Care-Bereichen‘ nicht zufriedenstellend angegangen werden.

Um alle ‚Care-Bereiche‘ abzudecken, sollen Qualitätsindikatoren zum einen für den informellen ‚Care-Bereich‘, d.h. die Betreuung und Pflege durch Verwandte, Freunde oder andere privaten Personen, als auch den der formellen Betreuung und Pflege konzipiert und erfasst werden. Häufig wird nur über die Qualität im formellen Bereich der institutionellen Betreuung und Pflege diskutiert, obwohl auch der informelle Bereich von hoher Bedeutung ist. Wichtig ist, dass die Qualitätsindikatoren danach unterschieden werden müssen, ob sie die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität messen. Dies ermöglicht es u.a. gezielter, an den Ursachen einer schlechten Qualität anzusetzen. Neben den (Qualitäts-)Indikatoren im engeren Sinne ist es zentral, dass auch Faktoren zur Beschreibung des Umfeldes bzw. der Rahmenbedingungen der ‚Care-Situation‘ erfasst werden. Sowohl die Qualitätsindikatoren wie die „Umfeldfaktoren“ gilt es im Quer- wie Längsschnitt zu ermitteln, um neben dem Status-Quo auch Veränderungen im Zeitverlauf darstellen zu können. Dies setzt im Idealfall voraus, dass die Indikatoren und Faktoren auf der Basis von Paneldaten generiert werden.

Für den Bereich der institutionellen Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen würden Indikatoren zur Erfassung der Strukturqualität beispielsweise die folgenden Einzelindikatoren umfas-

DIW Berlin

www.diw.de

Welche Care-Indikatoren sind sinnvoll ?

‚Child Care‘	‚Elderly Care‘
<p>Formelle Betreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Täglicher Betreuungsumfang ➤ <i>Indikatoren der Strukturqualität</i> ➤ Gruppengröße ➤ Betreuungsschlüssel ➤ Qualifikation Betreuungsperson ➤ Stabilität der Betreuung ➤ <i>Prozessqualität</i> ➤ <i>Ergebnisqualität ...</i> 	<p>Informelle Pflege:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grad der Pflegebedürftigkeit (ADLs) ➤ Wöchentlicher Betreuungsaufwand ➤ Anzahl der betreuten Personen ➤ Beziehung Gepflegter - Pflegenden ➤ Räumliche Nähe ➤ Ökonomischer Status pflegender Haushalt ...

C. Katharina Spieß, 2002
2

¹ vgl. Schulz et al. 2001

sen²: zeitlicher Betreuungsumfang, Gruppengröße, Kind-Betreuende-Schlüssel, Qualifikation des Betreuungspersonals, Stabilität der Betreuungsform, etc.. Indikatoren zur Abbildung der Prozess- und Ergebnisqualität in Kindertageseinrichtungen erfordern einen sehr viel umfangreicheren Erhebungsaufwand. In der Regel sind dazu externe Beobachter/innen notwendig³. Für den Bereich der informellen Kinderbetreuung gilt es sehr ähnliche Indikatoren zu erfassen, wie die im Kontext der informellen Pflege.

Für den Bereich der Pflege älterer Menschen durch private Betreuungspersonen sollte neben dem zeitlichen Betreuungsaufwand beispielsweise der Grad der Pflegebedürftigkeit (auf Basis von ‚Activities of Daily Life‘ (ADL)-Skalen), die Anzahl der betreuten Personen, die Beziehung zwischen der gepflegten und der pflegenden Person, die räumliche Nähe der beiden und die ökonomische Situation beider erfasst werden.⁴ Dabei ist die Perspektive des Gepflegten wie der Pflegeperson von Bedeutung. Auch hier gilt, dass im Bereich der institutionellen Pflege neben Umweltfaktoren sowohl Faktoren der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu erfassen sind.

Mögliche ‚Care-Indikatoren‘ auf der Basis des SOEP

Wie oben bereits bemerkt, ist es sinnvoll, ‚Care-Indikatoren‘ auf der Basis von Paneldatensätzen zu erheben. Welche ‚Care-Indikatoren‘ auf der Basis des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) möglich sind, soll im folgenden kurz skizziert werden.

DIW Berlinwww.diw.de

Welche Care-Indikatoren sind möglich ?

SOEP Das Sozio-ökonomische Panel

‚Child Care‘	‚Elderly Care‘
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutzung einer Tagesmutter, Kita ... ➤ Halbtags und Ganztags ➤ Sequentiell: Elternbeiträge ➤ Betreuung durch Person außerhalb des Haushalts ➤ Zeit, die Eltern mit Kinderbetreuung verbringen ... 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lebt in dem Haushalt eine pflegebedürftige Person ➤ Leistungen aus PV nach Pflegestufen ➤ Wer pflegt diese Person ➤ Zufriedenheit mit vorhandenen Pflegemöglichkeiten in 2001 ➤ Zeit für Versorgung/Betreuung von pflegebedürftigen Personen ab 2002 ...

C. Katharina Spieß, 20023

Das SOEP ist eine seit 1984 jährliche Wiederholungsbefragung von Deutschen, Ausländern und Zuwanderern in den alten und neuen Bundesländern. Die für Deutschland repräsentative Stichprobe umfasste im Erhebungsjahr 2000 etwa 12.000 Haushalte mit mehr als 20.000 Personen. Themenschwerpunkte sind unter anderem Haushaltszusammensetzung, Erwerbs- und Familienbiographie, Erwerbsbeteiligung und berufliche Mobilität, Einkommensverläufe, Gesundheit und Lebenszufriedenheit. Für weitere Informationen zum SOEP, vgl. <http://www.diw.de/deutsch/sop/>.



² In diesem kurzen Beitrag kann es nicht darum gehen, eine vollständige Aufstellung aller sinnvollen Kinderbetreuungsindikatoren zu geben. Für eine solche Zusammenstellung vgl. z.B. den Beitrag von Tine Rostgaard in dieser Dokumentation und die einschlägige Literatur zu Sozialen Indikatoren.

³ vgl. dazu z.B. Spieß 1998 und Tietze 1998

⁴ Auch für den Pflegebereich gilt, dass in diesem kurzen Beitrag nur einige Indikatoren angerissen werden können. Für eine umfangreichere Darstellung sei auf den Beitrag von Regina Berger-Schmitt in dieser Dokumentation verwiesen. Als ein Beispiel für eine internationale Forschergruppe, die sich der vergleichenden Pflegeforschung widmet, vgl. das von der European Science Foundation geförderten Projekt FAMSUP, <http://www.lshtm.ac.uk/eph/cps/famsup/>.

Der Bereich der Kinderbetreuung kann im SOEP zum einen über Angaben zur institutionellen Betreuung erfasst werden. So wird für alle Kinder im Haushalt in jedem Jahr gefragt, ob sie eine Tagesmutter, Krippe, Kindergarten oder einen Schulhort besuchen. Außerdem wird danach differenziert, ob diese Einrichtungen vormittags, nachmittags oder ganztags besucht werden. In einzelnen Wellen (aktuell z.B. im Jahr 2002) wird außerdem die Höhe der Elternbeiträge, die Trägerart, das Angebot eines Mittagessens und die Verlässlichkeit der Betreuung erfragt. Außerdem wird jährlich erfasst, ob bei der Betreuung der Kinder Personen außerhalb des Haushaltes helfen. Dabei wird differenziert nach den Großeltern, Freunden, Bekannten, Nachbarn oder bezahlten Betreuungspersonen. Bei der Zeiterfassung der erwachsenen Personen im Haushalt wird erfasst, wie viel Zeit sie mit Kinderbetreuung verbringen. Ferner wird die Zufriedenheit mit den Möglichkeiten der Kinderbetreuung abgefragt. Neben einem speziellen Jugendfragebogen wird ab dem Jahr 2003 auch ein spezifischer Mutter-Kind-Fragebogen ins Feld gehen. Dieser Fragebogen umfasst eine Vielzahl von Informationen über Neugeborene bzw. sehr junge Kinder, so z.B. auch, wie viele Stunden welche Personen (neben der Mutter) die Betreuung übernommen haben. Aus dem Bereich der „Umfeldfaktoren“ kann für eine Vielzahl von Faktoren, welche für die Erstellung von Kinderbetreuungsindikatoren von großem Interesse sind, kontrolliert werden. Zu nennen sind hier z.B. die Einkommenssituation des Haushalts, die Erwerbstätigkeit und der Erwerbsumfang der Eltern, Informationen über Geschwister oder andere Erwachsene im Haushalt und die Erfassung unterschiedlicher Ereignisse im Lebenslauf (wie z.B. Scheidung der Eltern, Geburt von Geschwistern, etc.). Für aktuelle Arbeiten, die die Kinderbetreuungsfragen des SOEP ausführlich auswerten, vgl. Büchel und Spieß (2002), Kreyenfeld und Spieß (2002) sowie <http://www.diw.de/deutsch/sop/soeplit/>.


Im Bereich der Pflege älterer Menschen ist es auf der Basis des SOEP möglich, neben den bereits genannten vielfältigen „Umfeldfaktoren“ die folgenden Fragen zu beantworten: Lebt in dem befragten Haushalt eine pflegebedürftige Person?; Erhält diese Leistungen aus der Pflegeversicherung (differenziert nach Pflegestufen)?; Wer pflegt diese Person, welche Tätigkeiten verrichtet diese Person und wie zufrieden sind die Befragten mit den vorhandenen Möglichkeiten der Pflege? Im Kontext der Zeiterhebungsfragen wird erfasst, wie viel Zeit für die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen verwandt wird – diese Frage wird allerdings erst seit dem Jahr 2002 gestellt. Die institutionelle Pflege älterer Menschen ist über das SOEP (wie auch das ECHP, siehe unten) nicht repräsentativ abbildbar, da das SOEP die Bevölkerung in privaten Haushalten darstellt. Für Arbeiten zum Thema „Pflege“ auf der Basis des SOEP vgl. z.B. Schneider et al. (2001) sowie <http://www.diw.de/deutsch/sop/soeplit/>.

DIW Berlin



Welche Care-Indikatoren sind möglich ?

European Community Household Panel (ECHP)

,Child Care‘	,Elderly Care‘
<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Number of hours looking after children“ ➤ „Children in the household looked after on a regular basis“ ➤ „Pay for children looked after“ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ „Number of hours looking after a person who needs help because of old age, disability or illness“



EPAG
EUROPEAN PANEL
ANALYSIS GROUP

<http://www.iser.essex.ac.uk/epag/>

C. Katharina Spieß, 2002
4

Mögliche ‚Care-Indikatoren‘ auf der Basis des ECHP

Auf der Basis des Europäischen Haushaltspanels (ECHP) können die folgenden Faktoren erfasst werden.

Das ECHP ist ein Paneldatensatz, der seit 1994 die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Bevölkerung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) erfasst. Im ersten Jahr der Erhebung wurden in etwa 60.500 national repräsentative Haushalte befragt, das waren in etwa 130.000 Erwachsene in zwölf Mitgliedsstaaten. Inzwischen beteiligen sich alle EU-Mitgliedstaaten am ECHP, das in seinem ursprünglichen „inputharmonisiertem“ Ansatz im Jahr 2001 zum letzten Mal ins Feld ging⁵. Für unterschiedliche Arbeiten auf der Basis des ECHP vgl. z.B. die Arbeiten der European Panel Analysis Group (EPAG), <http://www.iser.essex.ac.uk/epag/>.

Für den Bereich der Kinderbetreuung erfasst das ECHP, wie viel Zeit die befragten Personen damit verbringen, Kinder zu betreuen⁶. Außerdem wird erfragt, ob die Kinder im Haushalt regelmäßig durch andere Personen als die Eltern betreut werden und ob diese Betreuung kostenpflichtig ist. Im Kontext der Fragen zum Arbeitgeber, wird ferner erfasst, ob eine betriebliche Kinderbetreuung angeboten wird. Teilzeiterwerbstätige Personen werden danach gefragt, ob der verringerte Arbeitsumfang in der Betreuung und Pflege von Kindern oder anderen Personen begründet liegt. Außerdem wird erhoben, ob die Betreuung und Pflege von Kindern oder anderen Personen ein Grund dafür ist, dass die Befragungsperson nicht die eigentlich erwünschte Tätigkeit ausübt. Nicht erwerbstätige Personen, die angeben, keine Erwerbstätigkeit anzustreben, werden danach gefragt, ob ein möglicher Grund dafür in der Pflege und Betreuung von Kindern oder älteren Menschen besteht. Die ähnliche Frage wird auch bei der Ermittlung der Ursachen für die Beendigung der letzten Erwerbstätigkeit gestellt. Alle diese Informationen werden mit Ausnahmen jährlich und für alle teilnehmenden Länder erhoben. Weitere Informationen über formelle Betreuungsangebote stehen nicht zur Verfügung.

Im Bereich der Betreuung von älteren Menschen wird neben den bereits oben erwähnten Informationen erfragt, wie viel Zeit die befragten Personen mit der Pflege und Betreuung von älteren, behinderten oder kranken Menschen verbringen⁷. Damit bietet das ECHP zwar nur sehr beschränkte Möglichkeiten der Analyse von ‚Care-Indikatoren‘, gleichwohl hat es den Vorteil, dass ländervergleichende Pflegeanalysen möglich sind.

Vor dem Hintergrund der Bedeutung der beiden ‚Care-Bereiche‘ kann abschließend festgehalten werden, dass es von elementarer Bedeutung ist, verlässliche und umfangreiche Datengrundlagen zu haben, um die notwendigen Indikatoren empirisch erfassen zu können. Auf diesem Weg haben viele europäische Staaten bereits einiges geleistet, noch gilt es aber eine beträchtliche Wegstrecke zurückzulegen.

Literatur

Büchel, Felix und C. Katharina Spieß (2002): Form der Kinderbetreuung und Arbeitsmarktverhalten von Müttern in West- und Ostdeutschland, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 220, Kohlhammer: Stuttgart.

Joesch, Jutta und C. Katharina Spieß (2002): European Mother's time with children: Differences and Similarities Across 9 Countries, EPAG (European Panel Analysis Group) Working Paper Nr. 31, Colchester 2002 und DIW Diskussionspapier Nr. 305, Berlin.

Kreyenfeld, Michaela und Spieß, C. Katharina (2002): Die Förderung von Kindertageseinrichtungen – eine Analyse ihrer verteilungspolitischen Konsequenzen, in: Ökonomisierung der Sozialpolitik von Kindern – Sozialpolitische Entwicklungen und ihre Folgen (hrsg. von Georg Neubauer, Johannes Fromme und Angelika Engelbrech), Leske und Budrich: Stuttgart, S. 59-76.

Schneider, Th., Drobní, S. und Blossfeld H.-P. (2001): Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen. Home Care of the Elderly and the Employment Behavior of Married Women, in: Zeitschrift für Soziologie, (30): 362-383.

Schneider, Ulrike und C. Katharina Spieß (2002): Pflgetätigkeit und Arbeitszeit - Eine Mikroanalyse aus dem EU-Projekt "Social Dynamics in Europe, erscheint in: Konferenzband zur Konferenz "Mikroanalysen und amtliche Statistik – MIKAS" am 23.-24. Januar an der Universität Lüneburg, Spektrum Bundesstatistik Band 22.

Schulz, Erika, Reiner Leidl und Hans-Helmut König (2001): Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050, in: DIW Wochenbericht, Nummer 5, Berlin.

Spieß, C. Katharina (1998): Staatliche Eingriffe in Märkte für Kinderbetreuung. Analysen im deutsch-amerikanischen Vergleich, Campus Verlag, Reihe Wirtschaftswissenschaften: Frankfurt a.M./New York.

Spieß, C. Katharina und Ulrike A. Schneider (2002): Interactions between care giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996, erscheint in: Ageing and Society.

Tietze, Wolfgang (Hrsg.) (1998): Wie gut sind unsere Kindergärten, Neuwied u.a.

Wirtz, C., & Mejer, H. (2002): The European Community Household Panel (ECHP), in: Schmollers Jahrbuch, (122): 143-154).

⁵ vgl. Wirtz und Mejer 2002.

⁶ Als eine Arbeit, die sich auf diesen Fragen konzentriert, vgl. beispielhaft Joesch und Spieß (2002).

⁷ vgl. dazu die Auswertungen von Spieß und Schneider 2002 sowie Schneider und Spieß 2002.

The system of social welfare statistics in Sweden, focusing on children and young persons, and on the elderly and disabled

Lena Adamson, PhD, Head of Unit, Unit of Social Statistics, National Board of Health and Welfare, Stockholm/Sweden¹

Abstract

This brief presentation will present an overview of the Swedish system of reporting in the field of social statistics. The authority responsible for these statistics is the National Board of Health and Welfare, which also produces the official statistics for the health sector. The statistics relate to the main social activities undertaken by the 289 municipalities in Sweden, divided into the following five main areas: social security benefits, measures for children and young people, measures for disabled persons, measures for alcohol and drug addicts, family law and family counselling, and measures for the care of the elderly. The reports are published annually, and the sources consist of both individual (micro-level data) and aggregated data. The contents of the measures for children and young people, disabled persons and the elderly will be described in more detail, together with the type of social service indicators that are produced separately in connection with each area.

Talk

I have been asked to give a brief presentation of the system of social statistics on social services in Sweden. I work at the National Board of Health and Welfare, which is a government authority under the Ministry of Health and Social Affairs².

The official statistics on social services in Sweden cover the main social activities undertaken by all 289 municipalities (which vary in population from 2,600 to 755,000) and are published in six different reports.

The reports contain annual statistics and are based (mainly) on compulsory reporting (according to the Official Statistics Act and Regulations). The sources consist partly of micro-level data (that is, data on individuals with date of birth and ID number) and partly of data at aggregated level. The time taken to produce each report ranges from 3 to 6 months.

All our reports are available on the Internet, www.sos.se, where you can also find English summaries and all the tables (in Excel format).

The statistics are published annually in **six different reports** divided into the following content domains: social security benefits (social assistance), measures for children and young persons, measures for disabled persons, measures for alcohol and drug addicts/abusers, measures concerned with family law and family counselling and, finally, measures for care of the elderly.

As I mentioned, we gather data at both micro level and aggregated level. The micro-level data contain variables all linked to an individual person by date of birth and ID number. These data are stored in registers that are updated annually³. Micro-level data naturally result in high statistical quality and a flexible statistical output combined with opportunities for long term follow-up. They are also less of a burden for municipalities in reporting. At the same time, we must not forget that with data of this type there is also a need to consider the issue of personal integrity and stress the great methodological advantages and use by society.

If we continue by looking at some of the **different domains**, starting with **children and young persons**, these statistics are based partly on individual and partly on aggregated data from the municipalities.

¹ Postal address SE-106 30 Stockholm, Sweden, E-mail lena.adamson@sos.se

² It employs about 550 people and is divided into 7 departments, of which the Department of Health and the Department of Social Services are the main ones. The Department of Social Services is in turn divided into 7 units, among which the Statistics Unit employs 12 people.

³ They are protected by the Secrecy Act and also strongly protected in the sense that only a few authorised persons are allowed to access and work with them, by a high computer security level with firewalls, locked doors in the rooms where these computers are located etc. The registers are only available for statistical and research purposes, and the individual researcher has to make special applications to the Board to gain access.

Official statistics

Children and young persons

Statistics based partly on individual, partly on aggregated data from the municipalities.

Date of measure: Continuous (individual data), and 1 November, annually (aggr.data).

Contents: Number of persons ≤ 21 years (by sex and age) and type and volume of awarded aid (days of care) in

- **Care outside the own home** (indiv.data)
 - Voluntary care (SSA)
 - Compulsory care (CYPA)

By type of placement, ground for care (CYPA)

- **Non-institutional (open) measure** (aggreg. data)
 - Structured care programme
 - Personal support
 - Contact person/- family


 Socialstyrelsen
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

Fig. 1

counselling and support. Within this domain, we also have statistics based on micro-level data where the date of measurement is 1 September. The data comprise the number of persons up to 64 years of age (by sex and age and type of impairment, divided into three main categories or “person circles”) together with the type of assistance provided under the Special Services Act. This Act consist of 9 different types of services: personal assistance, companion service, contact person, home-relief, short stay away from home, short-term minding of children up to the age of 12 years, special housing accommodation for children, special housing accommodation for adults and daily activities (fig. 2+3).

Official statistics

Care of persons with functional impairments (1)

Statistics based on aggregated data from the municipalities.

Date of measure: 1 October, annually

Contents: Number of persons ≤ 64 years (by sex and age group) and type and volume of awarded aid (hours, days) in

- **Care in ordinary housing**
- **Special forms of housing accommodation**

With division into

- Home-help services
- Home medical care
- Daytime activities

- **Short term care**
- **Counselling and personal support**


 Socialstyrelsen
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

Fig. 2

The individual data are measured continuously, whereas the aggregated data are collected on one specific day (1 November). The data comprise the number of persons up to 21 years of age (by sex and age) together with type and volume of assistance provided. The assistance is divided into: **care outside their own home** (= micro level), sub-divided into *voluntary care* under the Social Services Act and *compulsory care* (under the Compulsory Care of Young Persons Act, and: **non-institutional (open) measures**. The latter are based on aggregated data divided into *structured care programmes*, *personal support* and *contact person or contact family* (fig. 1).

The second domain I wish to speak about is the care of persons with functional impairments. I will start with the statistics we have at the aggregated level, where the date of measurement is 1 October. These statistics comprise number of persons up to 64 years of age (by sex and age group), together with type and volume of the assistance provided, for instance hours or days within four areas: care in ordinary housing, care in special forms of housing accommodation (sub-divided into home-help services, home medical care and daytime activities), short-term care and

Official statistics

Care of persons with functional impairments (2)

Statistics based on individual data from the municipalities.

Date of measure: 1 September, annually

Contents: Number of persons (by sex and age and impairment main circle) and type of awarded aid in

- **Special services (LSS Act)**
 - Personal assistance
 - Companion service
 - Contact person
 - Relief service in the home
 - Short stay away from home
 - Short time minding of children ≥ 12 years
 - Resident, children
 - Resident, adults
 - Daily activities


 Socialstyrelsen
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

Fig. 3

The last domain I wish to mention here is **care of the elderly**. These statistics are based only on aggregated data and are measured on 1 October. They comprise the number of persons 65 years of age and over (by sex and age group), together with type and volume of assistance provided (i.e. hours or days). The assistance is divided into three categories: **care in ordinary housing**, **special forms of housing accommodation** (further sub-divided into home-help services, home medical care and daytime activities) and **short-term care** (fig. 4).

Official statistics
Care of old people

Statistics based on aggregated data from the municipalities.

Date of measure: 1 October, annually

Contents: Number of persons ≥ 65 years (by sex and age group) and type and volume of awarded aid (hours, days) in

- **Care in ordinary housing**
- **Special forms of housing accommodation**

With division into

- Home-help services
- Home medical care
- Daytime activities

- **Short term care**


 Socialstyrelsen
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

Fig. 4

Indicators by municipality on social services

Based on official statistics on social services combined with municipal accounts statistics. Annual report, containing indicators *per county and municipality*.

Tables on

- **Costs** (operational, net), per
 - social area and type of activity
 - user of service (average gross cost and age-standardised cost)
 - inhabitant
 - performed measure (days, visits etc.)
- **Users**, per
 - social area and type of activity (per age group in the population and age standardised)
- **Measures** (days of care, visits etc.), per
 - social area and type of activity


 Socialstyrelsen
THE NATIONAL BOARD OF HEALTH AND WELFARE

Fig. 5

Finally, each year we publish a report with **social services indicators** for each domain, which are based on the official statistics on social service *combined* with municipal accounts statistics. This annual report contains indicators *per county* and *per municipality*, where tables can be found on three types of indicators: **costs**, **users** and **measures**. Examples are costs per social area and type of activity; per user of service (average gross cost and age-standardised cost); per inhabitant; per measure taken (days, visits etc). Or, **users** per social area and type of activity (per age group in the population and age-standardised), and **measures** (i.e. days of care, visits etc.) per social area and type of activity (fig. 5).

These are all qualitative measures and do not necessarily tell us anything about the quality of these services. For instance, what does it mean to say that one municipality has very high costs for the institutional care of children and adolescents, and another municipality has high costs for non-institutional measures? Well, it certainly does not tell us anything about quality, does it? Another example is the cost of special housing accommodation for the elderly. Is high cost always a sign of good quality? No, it could for instance be the result of one municipality preferring to provide a large amount of home help to let people stay in their own home as long as possible. This in turn results in high costs once these old people do receive this service, since by then they have become very old and in need a lot of care. Another explanation, as with all high costs, could of course also be the result of poor management of resources.

So, what strikes me here (and this is the reflection of a beginner!) is that we tend to look at one single variable at a time when perhaps we need a number of measures that are related to each other and combined into more complex indicators. These indicators could tell us more about the reality we are trying to measure. On the other hand, it may be an illusion to think that we can create indicators that accurately measure a changing world (where, as pointed out by a previous speaker, there is also a strong need for concept clarifications to start with!). Instead, maybe we can add another benefit of these indicators, namely that they raise questions about both differences and similarities between the member states, and subsequently may also be an effective tool in creating a dialogue on issues of importance.

Angebot und Inanspruchnahme sozialer Dienste für Kinder und Pflegebedürftige

Hermann Seewald, Statistisches Bundesamt, Bonn


Daten aus der amtlichen Statistik

Für Kinder und Jugendliche sowie für Pflegebedürftige gibt es in Deutschland ein differenziertes Angebot an sozialen Leistungen und Diensten. Voraussetzung hierfür ist eine gut funktionierende Hilfeorganisation mit bedarfsgerecht vorhandenen institutionellen und personellen Kapazitäten.

Die amtliche Statistik bildet das Angebot der in diesen Bereichen tätigen sozialen Dienste und ihre Leistungen ab und stellt darüber hinaus auch Angaben zur Inanspruchnahme dieser sozialen Dienste zur Verfügung. Der nachfolgende Beitrag konzentriert sich dabei auf die folgenden Bereiche¹:


- Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen
- Betreuung von Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen

Statistisches Bundesamt



STATIS
wissen. nutzen.

Care-Daten aus der amtlichen Statistik



„Child Care“

Kinder- und Jugendhilfestatistik


- Kita-Einrichtungen
- Kita-Personal

▸ alle 4 Jahre

Mikrozensus

- Kind mit Kita-Besuch im Haushalt

▸ jährlich



„Elderly Care“

Pflegestatistik

- Pflege-Einrichtungen
- Pflege-Personal
- Pflege-Bedürftigen

▸ alle 2 Jahre

Mikrozensus

- Pflegebedürftige Person im Haushalt

▸ alle 4 Jahre

© Statistisches Bundesamt, Gruppe IX E

Folie 1

¹ In den beigefügten Vortragsfolien wird für die beiden Betreuungsbereiche die Kurzform „Child Care“ bzw. „Elderly Care“ verwendet.

Die Datenerhebung für die vorgenannten Bereiche findet jeweils auf zwei unterschiedlichen Ebenen statt, und zwar

(1) Befragung der Einrichtungen bzw. der Träger der Einrichtungen

Im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik sowie der amtlichen Pflegestatistik werden regelmäßig Daten zu den Einrichtungen (Kindertageseinrichtungen bzw. Pflegeeinrichtungen) und zum tätigen Personal erhoben. Diese Erhebungen sind als Totalerhebungen konzipiert und bilden im wesentlichen das *Angebot* in den Bereichen Kindertagesbetreuung und Pflege ab. Die Pflegestatistik erfasst darüber hinaus auch Angaben zur Inanspruchnahme der ambulanten und stationären Pflegeleistungen (Pflegebedürftige) und bildet damit auch die Nachfrageseite im Pflegebereich ab.

(2) Befragung der Haushalte

Der Mikrozensus liefert als repräsentative Haushaltsbefragung wichtige Daten über die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland. Dazu zählen u.a. auch Informationen über die *Inanspruchnahme* im Bereich der Kindertagesbetreuung und der Pflege.

Im Nachfolgendem werden die vorgenannten Erhebungskomponenten näher beschrieben.

1.1. Kinder- und Jugendhilfestatistik

Seit Mitte der siebziger Jahre werden in mehrjährigen Abständen (zuletzt alle 4 Jahre) bundesweite Einrichtungs- und Personalerhebungen im Bereich der Jugendhilfe durchgeführt. Die letzte Erhebung fand zum Jahresende 1998 statt. Damit soll ein Überblick über die verschiedenen Einrichtungsarten, Behörden, Geschäftsstellen, Arbeitsgemeinschaften und ihre Trägerorganisationen geliefert werden. Daneben wird die personelle Ausstattung und die qualitative Besetzung der Einrichtungen abgebildet. Genaue Zahlen hierüber erleichtern die regionale und überregionale Planung und werden als Grundlage für die Fortentwicklung von Politik und Gesetzgebung benötigt. Die einzelnen Erhebungsmerkmale der Einrichtungs- und Personalstatistik sind der Übersicht 1 zu entnehmen.

Übersicht 1: Erhebungsmerkmale der Einrichtungs- und Personalstatistiken in der Kinder- und Jugendhilfe

Statistik der Einrichtungen und tätigen Personen		
	Einrichtungen der Kindertagesbetreuung	sonstige Einrichtungen
Art des Trägers	<ul style="list-style-type: none"> • Träger der öffentlichen Jugendhilfe (differenziert) • Träger der freien Jugendhilfe (differenziert) 	
Art der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderkrippe • Kindergarten • Hort • altersgemischte Einrichtung 	41 Einrichtungsarten, differenziert nach den Bereichen <ul style="list-style-type: none"> • Jugendarbeit • Jugendsozialarbeit • Familienförderung • Hilfe zur Erziehung, junge Volljährige und für Inobhutnahme • Mitarbeiter(innen)fortbildung • junge Menschen mit Behinderung. • Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder • Erziehungs-, Jugend-, Familienberatungsstellen • Behörde, Geschäftsstelle, Arbeitsgemeinschaft
Öffnungszeiten (nur Einrichtungen der Kindertagesbetreuung)	<ul style="list-style-type: none"> • Vor- und Nachmittags • nur Vormittags (mit/ohne Mittagessen) • nur Nachmittags (mit/ohne Mittagessen) • Ganztags 	
Zahl der verfügbaren Plätze nach SGB VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl der verfügbaren Plätze insgesamt • darunter für behinderte junge Menschen 	
Personalbestand	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Geburtsjahr • Berufsausbildungsabschluss • Stellung im Beruf • Art der Beschäftigung (Anzahl der vertraglich vereinbarten Wochenstunden) • Arbeitsbereich 	

Statistisches Bundesamt


 DSTATIS
wissen. nutzen.

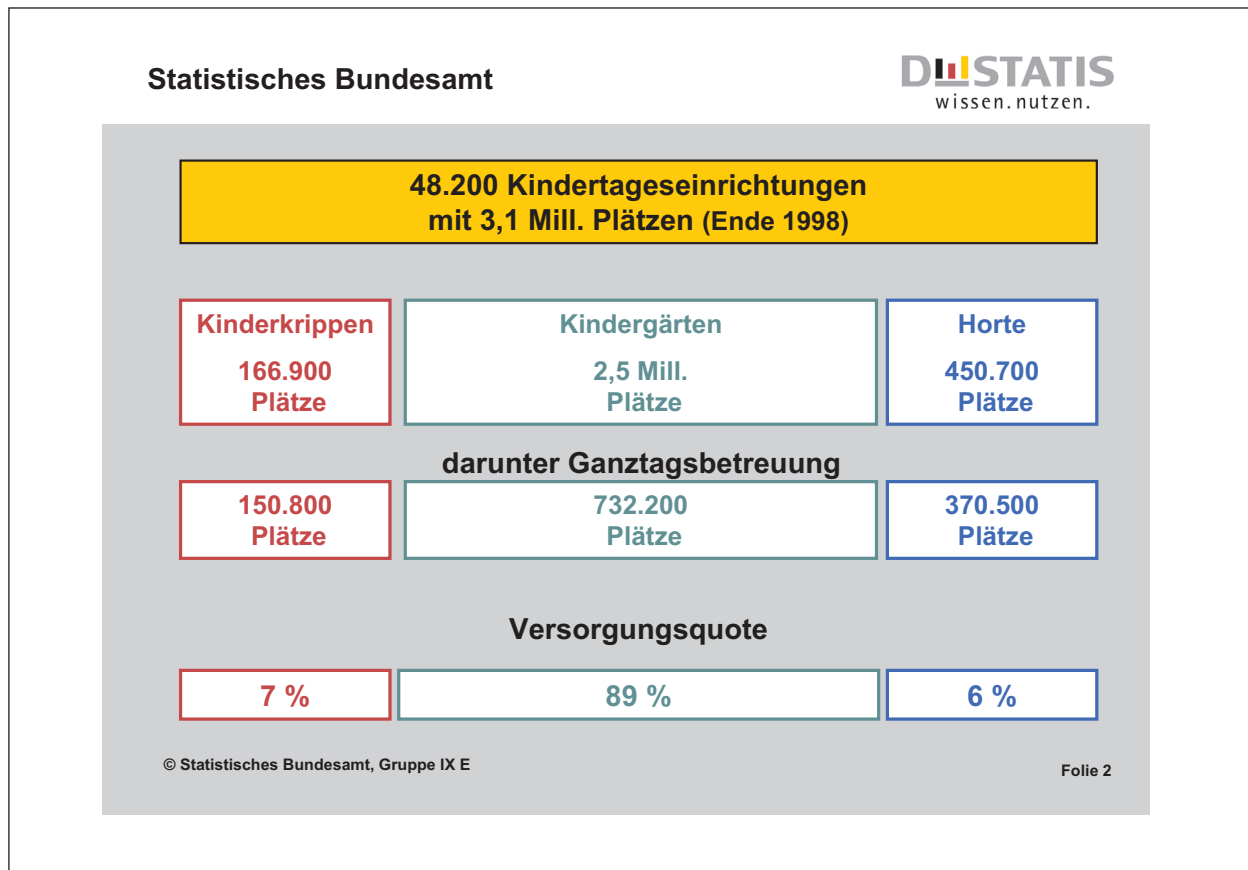
Übersicht 3: Datenangebot Kinder- und Jugendhilfestatistik

TITEL DER VERÖFFENTLICHUNG (Erscheinungsmonat)	INHALT UND UMFANG DER PUBLIKATION	BEZUGSQUELLE (s. auch Fußzeile)
Fachserie 13, Reihe 6.2 Maßnahmen der Jugendarbeit im Rahmen der Jugendhilfe 2000 (September 2002)	Bundes- und Länderergebnisse, Schaubilder, Erläuterungen zu den Statistiken (59 Seiten)	SFG – Servicecenter Fachverlage GmbH Postf. 4343, 72774 Reutlingen Tel.: 07071/935350 E-Mail: destatis@s-f-q.com Best.-Nr. 2130620-00900
Fachserie 13, Reihe 6.3 Einrichtungen und tätige Personen in der Jugendhilfe 1998 (Februar 2002)	Bundes- und Länderergebnisse, Schaubilder, Erläuterungen zu den Statistiken (178 Seiten)	wie vor Best.-Nr. 2130630-98900
Fachserie 13, Reihe 6.3.1 Tageseinrichtungen für Kinder 1998 (Dezember 2001)	Bundes- und Länderergebnisse, Schaubilder, Erläuterungen zu den Statistiken (99 Seiten)	wie vor Best.-Nr. 2130631-98900
Fachserie 13, Reihe 6.4 Jugendhilfe – Ausgaben und Einnahmen der Träger der öffentlichen Jugendhilfe 2000 (Dezember 2001)	Bundes- und Länderergebnisse, Schaubilder, Erläuterungen zu den Statistiken (61 Seiten)	wie vor Best.-Nr. 2130640-00700
Statistisches Jahrbuch 2002 für die Bundesrepublik Deutschland Tabelle 19.18 Kinder in Kinderkrippen und Kindergärten Ergebnisse des Mikrozensus'	Bundesergebnisse nach Familienstand der Bezugsperson und Alter der Kinder	wie vor, Best.-Nr. 1010110-01700

Kontaktadresse: Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, Gruppe IX E-1 „Kinder- und Jugendhilfe“, Postfach 170377, 53029 Bonn, Graurheindorfer Strasse 198, 53117 Bonn ◆
Bei **Fragen** hilft Ihnen unser **Servicetelefon** 01888/644-8167 ◆ **Telefax** 01888/644-8990 ◆ **E-mail:** jugendhilfe@destatis.de ◆ **Internet:** <http://www.destatis.de>
(Stand: 04. Dezember 2002)

Von den Einrichtungen der Jugendhilfe stehen die Einrichtungen der Kindertagesbetreuung (Krippen, Kindergärten, Horte) im Mittelpunkt der Diskussion, da sie im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Erziehungs- und Berufstätigkeit insbesondere bei Frauen von entscheidender Bedeutung sind. Erst ein ausreichendes Angebot an Kinderbetreuungsmöglichkeiten für Kinder aller Altersstufen in erreichbarer Nähe erleichtert es, Vätern und Müttern einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Mit Hilfe der statistischen Angaben kann die Erfüllung des gesetzlich verankerten Rechtsanspruchs auf einen Kindergartenplatz abgeschätzt werden. Angaben über Kinder, die eine Tagesbetreuungseinrichtung besuchen, erfahren auch im Zusammenhang mit der „Pisa-Studie“ neue Aktualität, da zunehmend die Bedeutung frühkindlicher Bildungsförderung in Einrichtungen diskutiert wird (Folie 2).

Bislang werden für die Kindertageseinrichtungen nur alle vier Jahre die Angaben zum Einrichtungsangebot erhoben. Damit können nur eingeschränkt aktuelle Indikatoren zur Strukturqualität (z.B. Umfang und Qualifikation des Betreuungspersonals, täglicher Betreuungsumfang) bereitgestellt werden. Eine geplante Reform der Erhebung sieht deshalb vor, künftig auch Angaben zu den betreuten Kindern, d.h. zur Nachfrage, zu erheben und die Periodizität der Erhebung zu verkürzen, um jährlich über aktuelle Daten zur Situation der Kindertagesbetreuung verfügen zu können.



1.2. Pflegestatistik

Im Dezember 1999 wurde erstmals eine Bundesstatistik über die Pflegeeinrichtungen und die Pflegebedürftigen nach dem Pflegeversicherungsgesetz durchgeführt. Ziel der Statistik ist es, regionalisierte Daten zum Angebot und zur Nachfrage von pflegerischer Versorgung zu gewinnen.

Die Statistik setzt sich aus zwei Erhebungen zusammen: Zum einen die Einrichtungsstatistik, bei der Informationen über die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie über die von ihnen betreuten Pflegebedürftigen gewonnen werden. Ergänzend wird, um ein vollständiges Bild über die Nachfrage nach Pflegeleistungen zu erhalten, eine Erhebung über die Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen im häuslichen Bereich durchgeführt.

Übersicht 2: Erhebungsmerkmale der Pflegestatistik

	Statistik der Pflegeeinrichtungen		Statistik der Pflegegeldleistungen (Häusliche Pflege)	Angebot von pflegerischer Versorgung
	stationär (Pflegeheime)	ambulant (Pflegedienste)		
Art des Trägers	<ul style="list-style-type: none"> • Freigemeinnütziger Träger • Privater Träger • Öffentlicher Träger 	<ul style="list-style-type: none"> • Freigemeinnütziger Träger • Privater Träger • Öffentlicher Träger 	-	
Art der Pflegeeinrichtung (Organisation)	<ul style="list-style-type: none"> • nach der überwiegenden Personengruppe: Pflegeheim für (z. B. <i>alte Menschen, Behinderte</i>) • nach organisatorischen Einheiten (z. B. <i>Dauerpflege, Kurzzeitpflege</i>) • Pflegeheim mit angeschlossenem ambulanten Hilfsdienst • Pflegeheim in Anbindung an z. B. <i>eine Wohnrichtung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegedienst (nur Leistungen nach SGB XI) • Pflegedienst mit weiteren ambulanten Leistungen: z. B. <i>häusliche Krankenpflege nach dem SGB V</i> • Pflegedienst als eigenständiger Dienst an z. B. <i>einer Wohnrichtung</i> 	-	
Zahl der verfügbaren Plätze nach SGB XI	<ul style="list-style-type: none"> • Im vollstationären Bereich (z. B. <i>Anzahl 1-Bett-Zimmer für Dauerpflege</i>) • Im teilstationären Bereich 	-	-	
Vergütung	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegesatz (nach <i>Pflegeklassen und Leistungsart</i>) • Entgelt für Unterkunft und Verpflegung 	-	-	
Personalbestand	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Beschäftigungsverhältnis (z. B. <i>Vollzeit, Teilzeit</i>) • Beschäftigungsumfang im Pflegeheim nach SGB XI • Überwiegender Tätigkeitsbereich (z. B. <i>Pflege u. Betreuung</i>) • Berufsabschluss (z. B. <i>Altenpfleger</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Beschäftigungsverhältnis (z. B. <i>Vollzeit, Teilzeit</i>) • Beschäftigungsumfang im Pflegedienst nach SGB XI • Überwiegender Tätigkeitsbereich (z. B. <i>Grundpflege o. Verwaltung</i>) • Berufsabschluss (z. B. <i>Altenpfleger</i>) 	-	
Versorgte Personen	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Geburtsjahr • Grad der Pflegebedürftigkeit (<i>Pflegestufe</i>) • Art der Pflegeleistung (z. B. <i>Dauerpflege, Kurzzeitpflege</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Geburtsjahr • Grad der Pflegebedürftigkeit (<i>Pflegestufe</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht • Geburtsjahr • Grad der Pflegebedürftigkeit (<i>Pflegestufe</i>) • Art der Pflegegeldleistung (<i>Pflegegeld, Kombinationsleistungen</i>) • Wohnort 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrage nach pflegerischer Versorgung

Statistisches Bundesamt



 wissen.nutzen.

Übersicht 4: Datenangebot Pfleigestatistik und Schwerbehindertenstatistik

VERÖFFENTLICHUNG

BEZUG

Kurzberichte zur Pflegestatistik 1999

- Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung

- Kurzbericht: Deutschlandergebnisse (18 Seiten)
- 2.–4. Kurzbericht: Ländervergleiche zu Pflegebedürftigen (8 S.), Pflegeheimen (13 S.) und ambulanten Pflegediensten (10 Seiten)

Sonderbericht: Lebenslagen der Pflegebedürftigen

- Deutschlandergebnisse des Mikrozensus 1999 –

Kostenlos... über Internet: www.destatis.de **Download**
unter dem Suchbegriff „Pfleigestatistik“... oder Anforderung per E-mail:
pfllege@destatis.de (im **pdf-Format**)

- **Arbeitsunterlage:** Statistik der „Schwerbehinderten“ 1999 (23 Seiten)

- **Aufsatz:** Ergebnisse der **Schwerbehindertenstatistik 1999** in: „Wirtschaft und Statistik“, Heft 8/2001, S. 678-684

Aufsatz: Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999 in: „Wirtschaft und Statistik“, Heft 10/2002, S. 869 - 876**Kostenlose** Anforderung per E-mail:schwerbehinderte@destatis.de**Fachserie 13, Reihe 5.1 „Schwerbehinderte 1999“**
(81 Seiten)Für **EUR 6,50** über Internet in elektronischer Form
(als **pdf- oder xls-Format**): www.destatis.de
(Statistik-Shop)**- GEPLANTE VERÖFFENTLICHUNGEN -**

*Die Deutschlandergebnisse der **Pfleigestatistik** zur Erhebung im **Dezember 2001** werden im **März 2003** veröffentlicht, die der **Schwerbehindertenstatistik 2001** zum **Januar/Februar 2003**.*

Kontaktadresse: Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn, Gruppe IX E-2 „Pflege, Schwerbehinderte“, Postfach 170377, 53029 Bonn, Graurheindorfer Straße 198, 53117 Bonn ◆

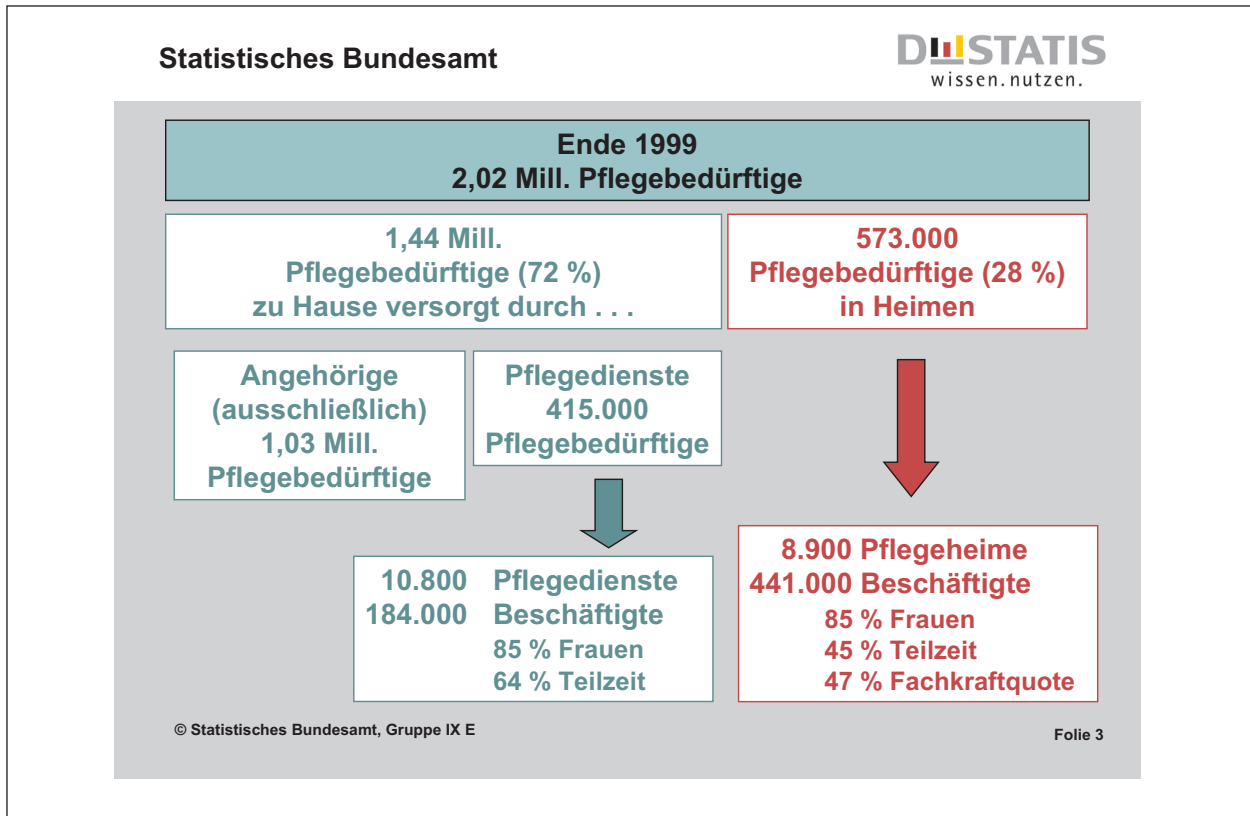
Bei **Fragen** hilft Ihnen unser **Servicetelefon** 01888/644-8956 ◆ **Telefax** 01888/644-8994 ◆ **E-mail:** pfllege@destatis.de, schwerbehinderte@destatis.de ◆

Internet: <http://www.destatis.de>

(Stand: 04. Dezember 2002)

Die Erhebung erstreckt sich auf alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen die Pflegekassen einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben (zugelassene Pflegeeinrichtungen) oder mit denen ein Versorgungsvertrag aufgrund einer Bestandsschutzregelungen als abgeschlossen gilt. Bei den stationären Einrichtungen werden sowohl vollstationäre (Dauer- und Kurzzeitpflege) als auch teilstationäre (Tages- und Nachtpflege) Einrichtungen erfasst. Nicht einbezogen werden stationäre Einrichtungen, bei denen es sich nicht um Pflegeeinrichtungen handelt, z. B. Krankenhäuser, Behinderteneinrichtungen, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Die Erhebung über die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt 2-jährlich zum Stichtag 15. Dezember. Die einzelnen Erhebungsmerkmale der Einrichtungsstatistik sind der nachfolgenden Übersicht 2 zu entnehmen. Es zeigt sich, dass damit wesentliche Indikatoren zur Strukturqualität (z. B. Umfang und Qualifikation des Pflegepersonals, Fachkraftquoten) ermittelt werden können.



2. Mikrozensus

Im Rahmen des Mikrozensus wird jährlich 1% der Bevölkerung zu ihren wirtschaftlichen und sozialen Lebensumständen befragt. In diesem Zusammenhang werden folgende Informationen über die *Inanspruchnahme* von Leistungen der Kindertagesbetreuung und der Pflege gewonnen:

Für Kinder im Alter bis zu 14 Jahren wird jährlich gefragt, ob eine Kinderkrippe, ein Kindergarten oder ein Kinderhort besucht wird. Neben der Inanspruchnahme der Kindertagesbetreuung liegen damit für diese Kinder die entsprechenden soziodemographischen Daten (z.B. Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort) sowie die Daten im Haushaltszusammenhang (z.B. Haushaltsgröße, Haushaltstyp, Erwerbstätigkeit der Eltern, Einkommen) vor.

Im vierjährigen Abstand (zuletzt im April 1999) wird gefragt, ob im Haushalt eine Person pflegebedürftig ist (Auswahlsatz 0,5 %, Auskunftserteilung freiwillig). Erfragt werden dann die folgenden Angaben zur Art und zum Umfang der Pflegebedürftigkeit sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung:

- Hilfebedarf (Körperpflege, Ernährung, Beweglichkeit/Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung)
- Häufigkeit des Hilfebedarfs
- Pflegestufe
- Leistung der Pflegeversicherung

Zusätzlich zu den vorgenannten pflegespezifischen Informationen liefert die Befragung (analog zum Bereich der Kindertagesbetreuung) für diese pflegebedürftige Person die entsprechenden soziodemographischen Daten (z.B. Alter, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Wohnort,) sowie weitere personen- bzw. haushaltsbezogene Daten (z.B. Unterhalts-/ Einkommenssituation, Haushaltsgröße, Haushaltstyp).

Somit können durch die Befragung der Haushalte im Mikrozensus weitere Indikatoren ermittelt werden, die insbesondere den sozioökonomischen Status der Haushalte mit Kindern oder pflegebedürftigen Personen beschreiben.

Statistisches Bundesamt

DISTATIS
wissen.nutzen.

„Child Care“

Mikrozensus

- Kind mit Kita-Besuch im Haushalt

▸ *jährlich*

Sozio-demographische Daten des Kindes sowie im Haushalts-Zusammenhang

„Elderly Care“

Mikrozensus

- Pflegebedürftige Person im Haushalt

▸ *alle 4 Jahre*

Sozio-demographische Daten der pflegebedürftigen Person sowie im Haushalts-Zusammenhang

- Hilfebedarf
- Häufigkeit des Hilfebedarfs
- Pflegestufe
- Leistung der Pflegeversicherung

© Statistisches Bundesamt, Gruppe IX E Folie 4

Fazit

Die amtliche Statistik liefert regelmäßig eine Vielzahl von statistischen Informationen zum Dienstleistungsangebot sowie zur Nachfrage von Leistungen im Bereich der Kindertagesbetreuung und der Betreuung von pflegebedürftigen Personen. Auf der Grundlage dieser Informationen können auf nationaler Ebene grundlegende Indikatoren für diese Bereiche gebildet werden. Vergleichbare amtliche Statistiken auf EU-Ebene sowie entsprechend vergleichbare Indikatoren zur Kindertagesbetreuung und Pflege gibt es derzeit jedoch noch nicht.

Die Erfassung sozialer Dienste in der Statistik der Wohlfahrtsverbände – am Beispiel der Diakonie

Dr. Wolfgang Schmitt, Diakonisches Werk der EKD, Stuttgart

Die Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes der EKD führt in regelmäßigen Abständen die sogenannte Einrichtungsstatistik durch. In dieser Statistik werden die diakonischen Einrichtungen, die Beschäftigten und die Kapazitäten zahlenmäßig erfasst. Hierbei handelt es sich um ca. 30.000 Einrichtungen mit über einer Million Betten und Plätzen und ca. 400.000 hauptberuflichen Mitarbeitenden.

Der Erhebungsweg der Einrichtungsstatistik wird deutlich, wenn man sich die Struktur der Diakonie ansieht.

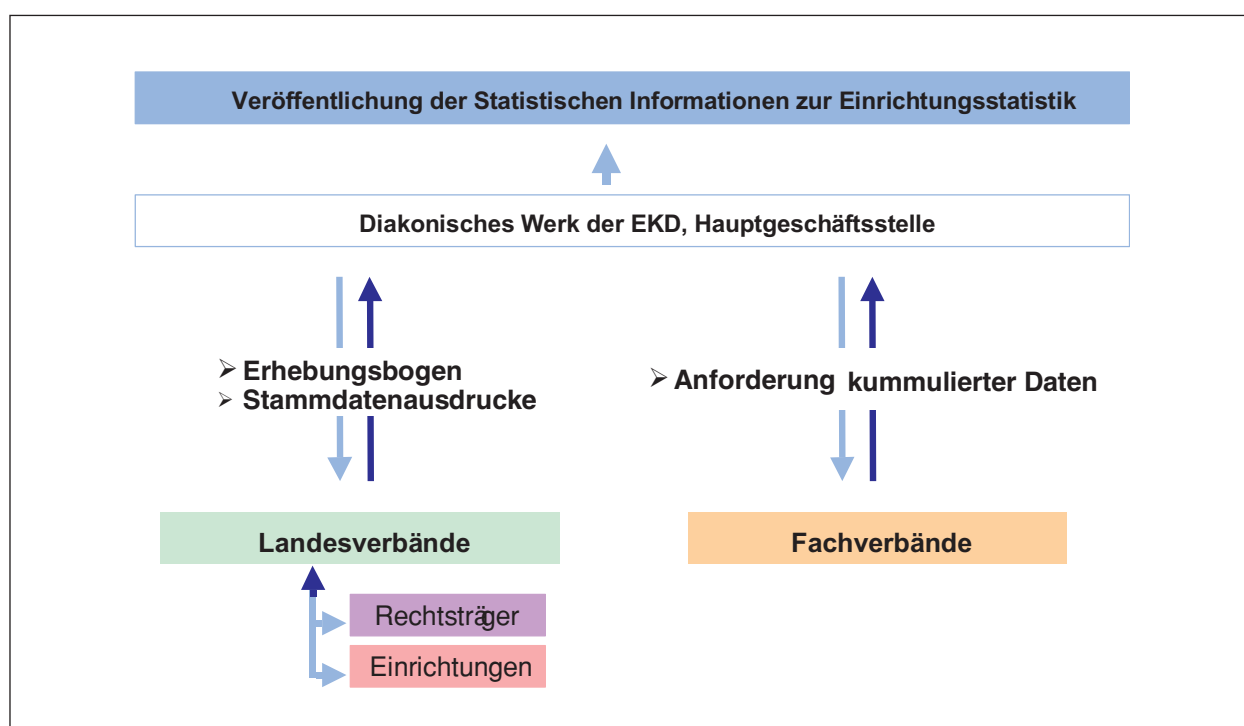


Abbildung 1

Das Referat Statistik der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes der EKD schickt sowohl Neuzugangformulare als auch die Stammdatenausdrucke, auf denen die Vorjahresdaten der Einrichtungen aufgeführt sind, an die Landesverbände. Die Landesverbände wiederum, die sich in den einzelnen Bundesländern befinden, versenden die Fragebogen an die Rechtsträger und Einrichtungen der Diakonie. Diese senden die Erhebungsbogen an die Landesverbände zurück, wo die Fragebogen in einer Datei zusammengeführt werden. Die Landesverbände schicken ihre Einrichtungsdateien an das Referat Statistik der Hauptgeschäftsstelle. Im Statistikreferat werden die Dateien der Landesverbände zusammengeführt. Gleichzeitig werden auch die Fachverbände, die Mitglied beim Diakonischen Werk sind, in dieses Projekt einbezogen. Als Ergebnis mündet die Statistik in einer Veröffentlichung der „Statistischen Informationen“ zur Einrichtungsstatistik.

Ein wichtiges Hilfsmittel zur Durchführung der Einrichtungsstatistik ist die sogenannte statistische Systematik, das Kategoriensystem der diakonischen Einrichtungen bzw. die Indikatoren der Diakonie.

Auf dem unten aufgeführten Beispiel eines Fragebogens befindet sich unter anderem das Feld „Art der Einrichtungen“, in dem sich jede Einrichtung in die bestehende statistische Systematik einordnen und somit ihre Aufgabenfelder definieren kann.

DIAKONISCHES WERK DER EVANGELISCHEN KIRCHE IN DEUTSCHLAND
Erhebungsbogen für Einrichtungen der Diakonie
Einrichtungsbogen 2003 Bogen 10

DW	Rechtsträger-Nr.	Einr.-Nr.	Systematik-Nr.	Bundesland	letzter Stand
5	153002	1	4100	3	2000

RECHTSTRÄGER
Name des Rechtsträgers: Evang. STIFTUNG Wichernhaus
Seniorenheim
Altersheim

EINRICHTUNG
Name der Einrichtung: SENIORENHEIM WICHERNHAUS

Art der Einrichtung: Vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe davon eingestreuete bzw. $KZ = 3$

Straße und Hausnummer: WICHERNSTR. SSE 22

PLZ: 38667 Ort: Bad Harzburg

Postf.-PLZ: Postfach:

Telefon: 05322-9609-0 Jahr der Inbetriebnahme: 1945

Telefax: 05322/9609-70

e-mail: info@seniorenheim.wichernhaus.de

Internetadresse: www.seniorenheim.wichernhaus.de

KAPAZITÄT

- Aufnahmekapazität (=Planbetten) am Stichtag 01.01.2003: 154
157
- Bei Altenwohnheimen und Altenheimen mit Pflegeangebot, davon Pflegebetten: 154
157
- Tatsächliche Belegungstage im Jahr 2002: 54615
geplant 51840

MITARBEITER/INNEN
Voll-, teilzeit und geringfügig beschäftigte Mitarbeiter/innen als Personen zählen (Kopfzahl). Hier nicht in Vollzeitkräfte umrechnen!

Vollzeit: 57 47	Teilzeit: 21 15	Geringfügig Beschäftigte: 3 3	Personen insgesamt: 81 65
--------------------	--------------------	----------------------------------	------------------------------

Vollzeitbeschäftigte mit Faktor 1,0, Geringfügig Beschäftigte mit Faktor 0,3 erfassen.
Teilzeitbeschäftigte - gemessen an den Arbeitsstunden - anteilmäßig in Vollzeitkräfte umrechnen!

Gesamtstand Mitarbeiter/Innen: 7243
58,05

Außerdem: Anzahl der Zivildienstleistenden (Kopfzahl). Ihre Anzahl kommt in der Summe der Mitarbeiter nicht vor.
Zivildienstleistende: 3
6

Bemerkungen:

Name des Bearbeiters mit Telefondurchwahl: Fr. Axmann 05322/960960

Abbildung 2

Die statistische Systematik bzw. das Indikatorensystem der Diakonie ist beziffert und jede Ziffer besteht aus 4 Zahlen.

Die Statistische Systematik

Die **erste** Stelle steht für die Hilfeart

1 Krankenhilfe, 2 Jugendhilfe, 3 Familienhilfe, **4 Altenhilfe**, 5 Behindertenhilfe, 6 Hilfen für Personen in besonderen sozialen Situationen, 7 Sonstige Hilfen, 8 Verbände der Diakonie.

Die **zweite** Stelle steht für die Einrichtungsart

1 Stationäre Einrichtungen, 2 Tages- und teilstationäre Einrichtungen, **3 Beratungsstellen sowie ambulante Dienste**, 4 Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe, 5 Selbsthilfegruppen und Gruppen der Bürgerhilfe sowie sonstige soziale Gruppen, auch unabhängig von Einrichtungen.

Bsp:

4 3 4 0

Ambulant Betreutes Wohnen

Abbildung 3

Die erste Ziffer steht für die Hilfeart. So entspricht die Ziffer 1 der Krankenhilfe, die Ziffer 2 der Jugendhilfe, die Ziffer 3 der Familienhilfe, die Ziffer 4 steht für die Altenhilfe, die Ziffer 5 für die Behindertenhilfe und die Ziffer 6 für die Hilfen für Personen in besonderen sozialen Situationen. Die zweite Stelle beschreibt die Einrichtungsart, die 1 definiert die stationären Einrichtungen, die 2 die Tages- und teilstationären Einrichtungen, die 3 die Beratungsstellen sowie die ambulanten Dienste, die 4 die Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten für soziale und pflegerische Berufe und die 5 steht für die Selbsthilfegruppen und Gruppen der Bürgerhilfe sowie die sonstigen sozialen Gruppen, auch unabhängig von Einrichtungen. So bedeutet in unserem Beispiel die Ziffer 4340 das ambulant betreute Wohnen in der Altenhilfe.

Einen Auszug aus der statistischen Systematik der Diakonie im Bereich der Altenhilfe sehen Sie in folgendem Schaubild:

<u>Auszug aus der Statistischen Systematik</u>	
4. Altenhilfe	
4.1	Heime und vollstationäre Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach §72 SGB XI sowie sonstige Wohnformen der Altenhilfe
4 1 00	Vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe, davon eingestreute bzw. angebundene Kurzzeitpflegeplätze mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI
4 1 10	Vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe mit pflegfachlichem Schwerpunkt (z.B. Gerontopsychiatrie, Appaliker, MS-Erkrankungen etc.)
4 1 20	Kurzzeitpflegeeinrichtungen für alte Menschen
4 1 23	Betreutes Wohnen
4 1 30	Altenwohnungen
4 1 40	Altenheime für Schwestern (Feierabendhäuser)
4 1 50	Übernachtungsheime der Seniorenbildungsstätten
4.2	Teilstationäre Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach §72 SGB XI
4 2 10	Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen (auch geriatrische Tageskliniken)
4.3	Beratungsstellen sowie ambulante Dienste
4 3 00	Beratungsstellen für alte Menschen
4 3 10	Entsendestellen für Seniorenkuren und Altenerholung
3 4 00	Ambulant Betreutes Wohnen
4.4	Fachschulen der Altenhilfe
4 4 00	Fachschule für Altenpflege
4.5	Selbsthilfegruppen und Gruppen der Bürgerhilfe sowie sonstige soziale Gruppen, auch unabhängig von Einrichtungen
4 5 00	Selbsthilfegruppen und andere Initiativen alter Menschen (hier auch Altenklubs u. Altentagesstätten/-begegnungsstätten)
4 5 01	Telefonketten
4 5 20	Seniorenbildungsstätten

Abbildung 4

Die statistische Systematik bzw. das Indikatorensystem der Diakonie ist kein statisches System. Es ist ein dynamisches System, das sich den sozialpolitischen und sozial gesetzgeberischen Rahmenbedingungen anpasst. Wie aus der angeführten Graphik zu entnehmen ist, weist der Bereich der Behindertenhilfe für das Jahr 2000 die meisten Indikatoren zur Erhebung der diakonischen Einrichtungen auf, gefolgt von dem Bereich der Jugendhilfe mit 45 Indikatoren, der Hilfe für Personen in besonderen sozialen Situationen mit 42 Indikatoren, der Familienhilfe mit 37 Indikatoren, der Krankenhilfe mit 20 Indikatoren sowie der Altenhilfe mit 15 Indikatoren. Weiterhin lässt sich feststellen, dass im Verlauf der letzten 20 Jahren die Indikatoren zur Erhebung der diakonischen Einrichtungen immer differenzierter und zahlreicher wurden. Eine Ausnahme bildet der Altenhilfebereich, in welchem die Anzahl der Indikatoren zwischen 1990 und 2000 von 21 auf 15 abnahm.

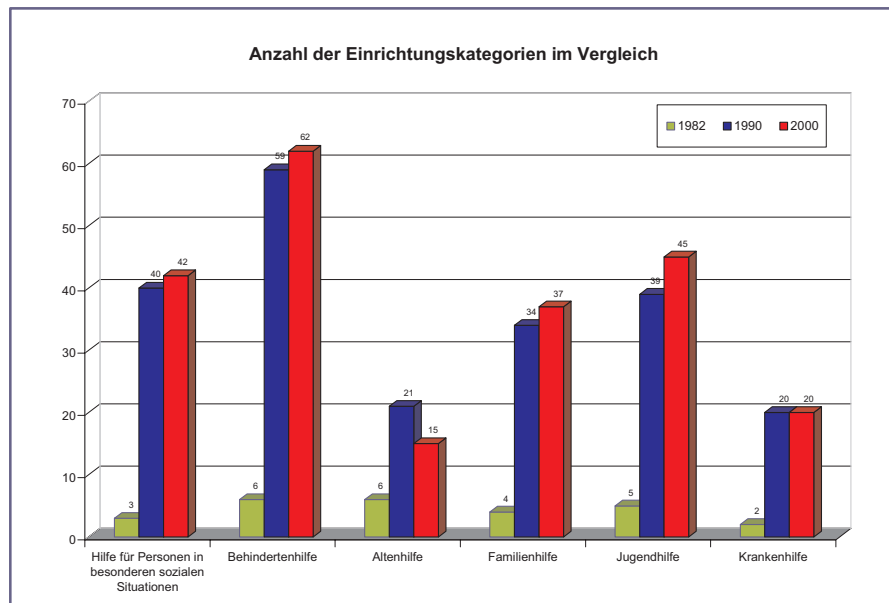


Abbildung 5

Das folgende Schaubild gibt die Entwicklung der statistischen Systematik bzw. des Indikatorensystems der Diakonie zur Erfassung der Einrichtungen im Bereiche der Altenhilfe wieder.

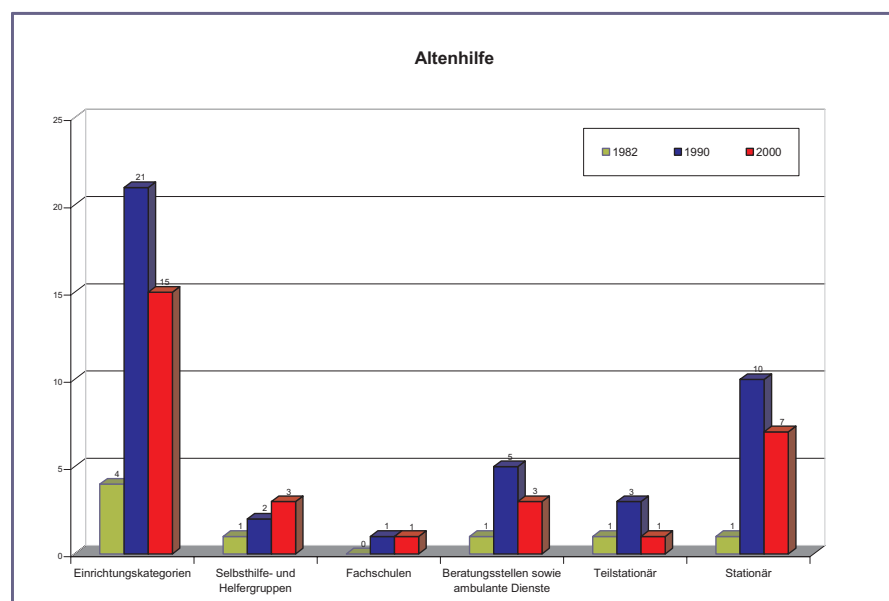


Abbildung 6

Hier lässt sich feststellen, dass die größten Entwicklungen im Bereich der Altenhilfe bei den Beratungsstellen sowie ambulanten Diensten, den teilstationären Einrichtungen und den stationären Einrichtungen zu verzeichnen sind. Gab es im Jahr 1982 bei den stationären Altenhilfeeinrichtungen nur einen Indikator, mit dem die diakonischen Altenhilfeeinrichtungen gemessen wurden, gab es im Jahr 2000 dagegen 7 Indikatoren. Im Jahr 1990 waren es 10 Indikatoren. Die Zahl der Indikatoren im Bereich der Selbsthilfe- und Helfergruppen der Altenhilfe hat sich stetig von einem Indikator 1982 auf drei Indikatoren im Jahr 2000 erhöht.

Während sich die Anzahl der statistischen Systematiknummern bzw. der Indikatoren zur Erhebung der diakonischen Einrichtungen im Altenhilfebereich seit 1990 wieder verringert haben, ist die Anzahl der Heime und anderen stationären Einrichtungen der Altenhilfe von 1991 auf 1998 kontinuierlich gestiegen.

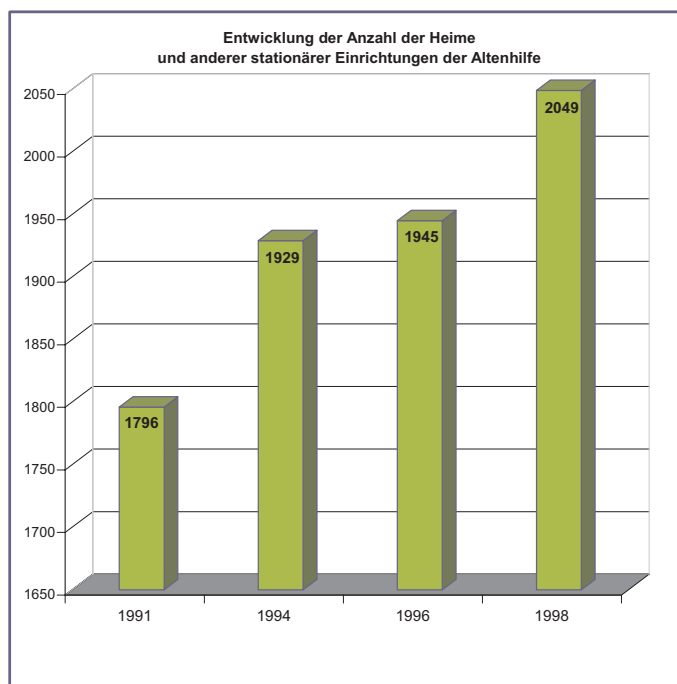


Abbildung 7

In diesem Fall hat sich die Anzahl der Heime und der anderen stationären Einrichtungen der Altenhilfe von 1.796 Einrichtungen im Jahr 1991 auf 2.049 Einrichtungen im Jahr 1998 erhöht.

Die Einrichtungsstatistik der Diakonie bildet zusammen mit den Zentralstatistiken der AWO, der Caritas, des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, des Deutschen Roten Kreuzes und der Zentralen Wohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland die Gesamtstatistik der Einrichtungen und Dienste der freien Wohlfahrtspflege der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege.

Die ähnlichen, in einzelnen Bereichen jedoch differenzierten statistischen Systematiken, bzw. Indikatorensysteme der Wohlfahrtsverbände münden schließlich in das Indikatorensystem für die gesamte Statistik der Einrichtungen und Dienste der freien Wohlfahrtspflege.

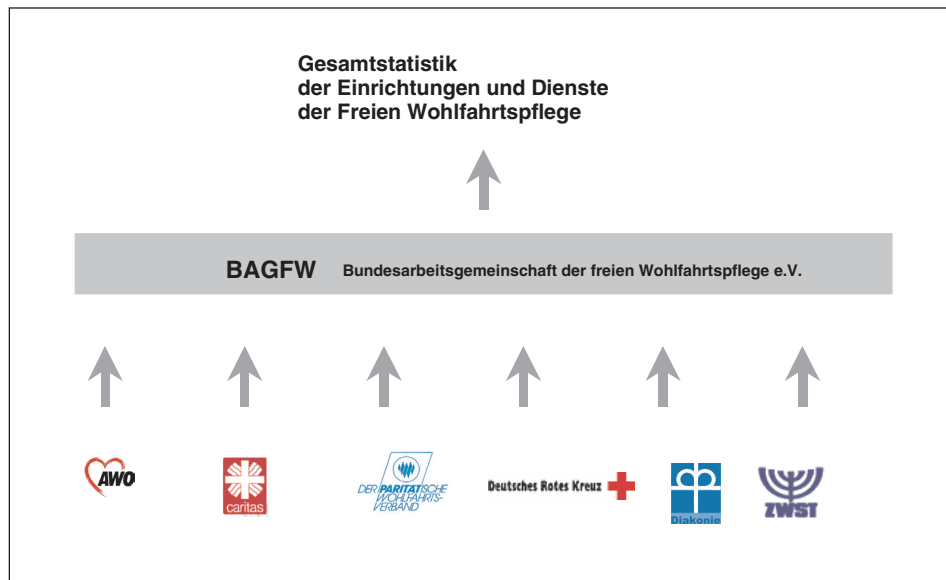


Abbildung 8

Das Referat Statistik der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werks der EKD unternahm vor ca. 2 Jahren den Versuch, eine europaweite Statistik im Rahmen von Euro-Diakonia, der Diakonie der Europäischen Länder zu erstellen. Hierbei sollte unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Begebenheiten der einzelnen Länder ein grobes Kategorienschema angewandt werden. Trotz dieses allgemeinen Indikatorensystems scheiterte der Versuch einer europaweiten Diakoniestatistik an den unterschiedlichen Strukturen und Begebenheiten der Diakonie in den anderen Ländern. In diesem Sinne ist eine weitergehende Kooperation mit der Europäischen Diakonie sinnvoll und auch notwendig.

Bericht des Berichterstatters

Peter Herrmann, European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC), Aghabullogue, Irland and Department of Applied Social Studies, Universität Cork, Irland

Die Aufgabe, einen Report über die Arbeit einer Arbeitsgruppe zu verfassen, kann nichts anderes darstellen als den Versuch, einen objektiven Überblick zu geben – und dieser Versuch ist von vornherein zum Scheitern verurteilt, da die Bindung an den persönlichen Hintergrund und die Erfahrungen immer eine Rolle spielen – und so stehen am Ende eines solchen Vorhabens immer nur persönliche Eindrücke der vorangegangenen Arbeit.

Mein persönlicher Hintergrund ergibt sich aus meiner Ausbildung als Soziologe, der nun seit etwa 15 bis 20 Jahren folgende Bereiche beobachtet:

- die Entwicklung von Nichtregierungsorganisationen (NROs)
- deren Arbeit mit Menschen, die aus der Gesellschaft ausgegrenzt sind
- all dies im Zusammenhang mit der Europäischen Integration, in dem diese Organisationen nicht nur eine wichtige Rolle als Dienstleistungsanbieter im strengen Sinn spielen, sondern ebenso als Akteure, die soziale Entwicklungen und Gesellschaft mitgestalten, dies auch über die Grenzen des Nationalstaates hinaus.

Von diesem Hintergrund ausgehend möchte ich die kleine Exkursion damit beginnen, auf zwei Fragen hinzuweisen, die wichtig für die Gesamtorientierung der Diskussion über „*Indikatoren und Qualität sozialer Dienste im Europäischen Kontext*“ – so lautete ja der Titel der Konferenz und Arbeitsgruppe in Berlin – sind.

Die erste Frage betrifft den Charakter von Indikatoren. *Was sind eigentlich Indikatoren? Was unterscheidet soziale Indikatoren von anderen einfachen statistischen Zahlen?*

Wir diskutieren dieses Konzept sozialer Indikatoren mindestens seit den späten 1960er Jahren; es gab zu jener Zeit sogar eine Indikatoren-Bewegung – einige von uns haben ja bereits zu jener Zeit aktiv in diesem Feld Forschungsarbeit geleistet. Und – da ich im selben Boot sitze – kann ich sagen, dass wir im Grossen und Ganzen gesehen wohl wenig Erfolg gehabt haben, einen kohärenten, allgemein akzeptierten Kanon von sozialen Indikatoren zu entwickeln. Zumindest hatten wir uns weit mehr vorgenommen, als das, was wir erreicht haben.

Mit dieser Bemerkung sind wir bereits bei der zweiten Frage, nämlich: Was ist denn der weiter gespannte politische Kontext unserer Debatte? Worin besteht insbesondere der Politikzusammenhang unserer Anstrengungen, soziale Indikatoren zu entwickeln?

Wenn wir den Zusammenhang nehmen, der anfangs dargestellt wurde, wird wohl deutlich, dass ich es sehr begrüße, dass die Organisatorinnen und Organisatoren¹ sich das wichtige Ziel gesetzt haben, Bereiche zusammenzubringen, die üblicherweise als unabhängig voneinander gesehen werden. Diese Kombination ist nicht nur extrem herausfordernd und interessant in wissenschaftlicher Hinsicht, sondern – wie es Hans-Georg Weigel betonte – ein hochsensibles Thema in politischer Hinsicht.

Wie verschiedene Darstellungen verdeutlicht haben, ist bemerkenswert, dass wir diese neuerliche Debatte gerade jetzt zu einem Zeitpunkt genereller politischer Verschiebungen finden: Sozialpolitik wird – seit ungefähr 1996 und der erfolgten Vorlage des Berichtes der Weisen (Comité des Sages) und dem ersten Sozialpolitikforum in Brüssel – immer wieder als „produktiver Faktor“ interpretiert.

Zudem ist es mit dem Gipfel von Lissabon im Jahre 2000 eingebettet in die neue Methode der offenen Koordination auf allen Ebenen.

¹ Unabhängig von der im Text oft einseitigen Formulierung ist immer die männliche und weibliche Form mitgemeint.

Insbesondere der letzte Zusammenhang bedeutet, dass wir alle Fragen in einen weiteren Zusammenhang stellen müssen und Christoph Linzbach hat uns auf drei wichtige Bereiche hingewiesen, nämlich

- die Position von *Laeken*, die die Erbringung von sozialen Dienstleistungen mit einem hohen Qualitätsstandard als wichtiges Element eines Europäischen Sozialmodells gefordert hat,
- die bereits fortgeschrittene Entwicklung von Indikatoren im Bereich Gesundheit und Pflege und
- schließlich die genannte *neue Methode der offenen Koordination*.

Der folgende Bericht über die Debatte in der Arbeitsgruppe greift diese weitere Perspektive auf und hebt dabei den manchmal kontroversen Charakter der Debatte hervor. Zunächst ist es mit Blick auf die Arbeitsgruppe zu sozialen Indikatoren dabei von Bedeutung, die klare Unterscheidung hervorzuheben zwischen

- sozialen Diensten
- Qualität und
- Indikatoren

– zumindest handelt es sich in analytischer Hinsicht um völlig unterschiedliche Fragen und auch Ebenen der Debatte.

Und – wie so oft – stehen wir einem „analytischen Paradox“ gegenüber. Um die angesprochenen Fragen klären zu können, müssen wir tatsächlich schon eine grundlegende Vorstellung davon haben,

- was wir messen wollen (*die Indikatoren*),
- um Stellung zu nehmen zu (der Art) der Leistungserbringung (*Qualität*)
- hinsichtlich der Aktionen, Akteure und Strukturen unseres Interessenbereiches (*Soziale Dienste*)

In diesem Kontext ist es wichtig, genau zu definieren, was wir unter sozialen Diensten verstehen. So hat *Peter Bartelheimer* darauf hingewiesen, dass soziale Dienste keineswegs notwendig etwas positiv zu Bewertendes sind, etwas, was wir „wünschen“ müssen. In seiner Sicht ist es gut vorstellbar, dass die Erbringung sozialer Dienste verbunden ist mit Prozessen der „übermäßigen Behütung“ und damit soziale Ausgrenzung oder Probleme der „inneren Abwendung“ schafft. Hinsichtlich der Beurteilung sozialer Dienste ist damit ein multidimensionaler Ansatz gefordert, der mehr als nur einen Aspekt der Dienstleistungserbringung beachtet. Mehr noch müssen wir die Frage beantworten, die eine zentrale Herausforderung beschreibt: *Warum wollen wir dies überhaupt wissen: Was ist eigentlich das Ziel der Beantwortung der Fragen?*

Wie ich bereits erwähnte, habe ich die Debatte zu den sozialen Indikatoren und der Europäischen Sozialpolitik über die letzten Jahre hinweg verfolgt und daran teilgenommen. Neben den vielen nach wie vor offenen Fragen glaube ich, dass wir in *Berlin* nun durchaus Fortschritte erzielt haben bei der Beantwortung der Frage nach der eigentlichen Bedeutung von sozialen Indikatoren. Erstens ist es bereits ein Fortschritt, schlicht die Wichtigkeit der Frage als solcher anzuerkennen. Eine solche Feststellung mag durchaus naiv erscheinen. Aber wir müssen uns einmal vergegenwärtigen, dass wir vor erst einem Jahr in *Antwerpen* den *Atkinson-Bericht* diskutiert haben – und wenn wir einmal ehrlich sind, verlief die Debatte dort weitgehend ohne ausgearbeiteten theoretischen und methodologischen Leitfaden. Was während unseres Treffens in *Berlin* deutlich wurde, ist die Tatsache, dass die Suche nach Indikatoren nur dann Bedeutung hat, wenn wir akzeptieren, dass soziale Dienste dem Sozialen dienen müssen. Soziale Dienste sind eine Art Werkzeug, die dem Zusammenleben der Menschen dienen, ihrem individuellen und ebenso ihrem sozialen Wohlbefinden. Einen solchen Kontext herzustellen ist sicherlich etwas anderes gegenüber einem Ansatz, der solche Dienste in einer Weise definiert bzw. nur als Instrumente akzeptiert, die ökonomische Ziele flankieren und ihnen dienen. Es ist an dieser Stelle bedeutsam, was *Walter Lorenz* in seiner einführenden Bemerkung mitteilte. Die frühe Entwicklung der sozialen Professionen war durch drei Akteure bestimmt, die in ihrer jeweiligen Perspektive die Qualität kontrollierten – nicht zuletzt, indem sie ihre eigenen Interessen verfolgten. Diese drei Akteure wurden benannt als

- Staat (durch die Kontrolle der Examen und Fachkräfte in der Ausübung ihrer Tätigkeit),
- akademische Institutionen, und
- Berufsorganisationen.

Alle genannten Akteure, ihre Interessen und ihr tatsächliches Agieren sind Teil national und geschichtlich besonderer Rahmungen und Spannungsfelder – in Beziehung zu den jeweiligen Wohlfahrts(staats)ordnungen. In jedem Fall wurde der „Nutzer“ immer wieder marginalisiert. *Lorenz* erwähnte das „magische Q“ als Angelegenheit

- des Zurückgewinnens von Sinn und Initiative sowie
- der Sicht auf Qualitätsfragen als kommunikativen Akt.

Dies öffnet den Blick für ein charakteristisches Merkmal von Indikatoren; sie sind nicht notwendigerweise ein Instrument, das die Realität widerspiegelt. Stattdessen richten sie die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Bereich und bieten dadurch die Möglichkeit, soziale Angelegenheiten zu überdenken und darüber zu verhandeln. Um einen heute gebräuchlichen Begriff zu verwenden: es handelt sich um Angelegenheiten eines Diskurses. Von der EU-Perspektive aus gesehen bedeutet dies – *Denis Crowley* wies in der Diskussion darauf hin –, den gegenwärtigen Zug ein wenig umzuleiten bzw. auf ein neues Gleis zu setzen, ein Stück weit von der europäischen Ebene herunterzusteigen und auf die Entwicklung von Indikatoren auf der nationalen Ebene zu drängen. So ließe sich ein bedeutender Schritt machen, nicht nur das Wissen über das „Was“ der Sozialen Dienste zu erlangen, sondern ebenso einen Raum zu gewinnen, um über ihre politische Bedeutung Klarheit zu erlangen.

Wir sind während der Arbeitsgruppensitzung mehrmals zu dieser Frage zurückgekommen. Wie ich meine, handelt es sich hier um eine der kontroversesten – und interessantesten – Punkte: denjenigen, dass wir im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen, politischer Vorstellungen und Ziele arbeiten. *Denis Crowley* machte deutlich, dass die *Europäische Kommission* kein Interesse daran hat, die Indikatoren, die im Rahmen dieser *Methode der offenen Koordinierung* entwickelt wurden, als Mittel zur Etablierung einer Sozialpolitik auf europäischer Ebene zu nutzen. Das Ziel besteht darin, ein gemeinsames Verständnis und Berichtssystem zu entwickeln. Allerdings wurde diese Interpretation während verschiedener Gelegenheiten in der Arbeitsgruppe kritisch hinterfragt. Mehrere der Diskussionsteilnehmer gaben ihren Bedenken Ausdruck, dass beispielsweise die Ergebnisse solcher Forschung gut ausgenutzt werden können als ein Mittel, um Möglichkeiten der politischen Entwertung und Herabstufung wie auch des tatsächlichen Einschränkens oder Beschneidens der Leistungen bezogen auf soziale Dienste abschätzen zu können – es wurden für eine solche Praxis gar konkrete Beispiele genannt. Es wurde konkret kritisiert

- dass der Begriff der Indikatoren in EU-Dokumenten nicht klar definiert ist;
- dass es verschiedene Interessen gibt, die die Etablierung von Indikatoren-Systemen fordern, nicht zuletzt
 - das akademische Interesse der Wissenserweiterung
 - das Interesse vieler politischer Entscheidungskräfte und öffentlicher und privater Dienstleistungsanbieter an der Verwaltung des Problems
 - das Interesse von Menschen, die schlicht Armut bekämpfen wollen und/oder soziale Bedarfe befriedigen wollen und damit dem Sozialgefüge dienen wollen.
- Schließlich wurde auch deutlich, dass einige Probleme bestehen bei der Verständigung zu dem Thema (zu einem bestimmten Grade haben wir ein Verständnis), auch Verständigungsdefizite zwischen Praktikern und Akademikern – oder vielleicht ist es gar gerechtfertigt, von einem Nicht- oder Falsch-Verstehen zwischen unterschiedlichen Interessengruppen zu sprechen? Natürlich unterstreicht dies die Wichtigkeit einer solchen Konferenz und einer solchen Arbeitsgruppe, welche die verschiedenen Gruppen zusammenbringt, die in diesem Feld aktiv sind. Und es ist selbst innerhalb der Organisationen, dort, wo die praktische Arbeit geleistet wird, festzustellen, dass wir nicht ein allgemeines Bewusstsein voraussetzen können hinsichtlich der Bedeutung und Wichtigkeit solcher statistischer Daten.

Das spezifische Interesse definiert auch das Problem, welches aufgegriffen wird: Welchen sozialen Tatbestand wollen wir eigentlich beobachten und beurteilen? Die Debatte hat deutlich gezeigt, dass es sich hier um eine politisch hoch brisante Frage handelt. Es wurde in Zweifel gezogen, ob Indikatoren wirklich schlicht ein Mittel der Beobachtung sind, ein Instrument, auf dessen Grundlage Politik auf regionaler und örtlicher Ebene entwickelt werden kann. Wiederum wurde auf die Gefahr hingewiesen, dass Indikatoren genutzt werden können, Toleranzschwellen gegenüber Kürzungen zu messen und solche Maßnahmen zur Einschränkung sozialer Dienste und ihre Überführung in den privaten Markt zu rechtfertigen. Allerdings wurde dem entgegengehalten, dass sozialen Dienste sich von anderen Waren unterscheiden – und genau hier ist der Ansatzpunkt, um nach Mitteln zu suchen, die Unterschiedlichkeit dieser Dienste zu erfassen. Dies bedeutet nicht zuletzt, ein klares Verständnis des Sozialen zu erlangen. Das Soziale ist dann 'die Bedingung für das Verstehen und die Beurteilung der Wirkung von sozialen, ökonomischen und kulturellen Prozessen auf die soziale Qualität des täglichen Lebens' (*Van der Maesen & Walker, Second Draft. European Foundation on Social Quality. Theoretical state of affairs; 2002: P3 - abgerufen von der URL <http://socialpolicy.ucc.ie/Laurent.pdf>*); oder in anderen Worten: Soziale Qualität ist das Ausmaß, in dem Bürger in der Lage sind, am sozialen und wirtschaftlichen Leben ihrer Gemeinschaft teilzunehmen – dies unter Bedingungen, die ihr Wohlbefinden stützen und an ihre individuellen Fähigkeiten anknüpfen.

Wir haben – auf der anderen Seite – gelernt, dass die Suche nach Indikatoren zur Messung der „Leistungsfähigkeit“ in Begriffen der ökonomischen Effizienz und Effektivität der Dienstleistungsanbieter eine völlig andere Sache ist. Es handelt sich dort um eine Frage, die tatsächlich – oder vorgeblich – vom Markt beantwortet wird.

Wie dem auch sei, *Helmut Hartmann* hat aufgezeigt, dass es letztlich von unserem jeweiligen eigenen Engagement abhängt, für welches Ziel die Indikatoren verwendet werden – der wichtigste Punkt ist hier ist die Frage, die wir stellen und zu beantworten suchen. Und er hat ebenso auf die Wichtigkeit hingewiesen, der Gefahr zu begegnen, dass die Suche nach Indikatoren in eine akademische Selbstzweck-Übung ohne politische Wirkung ausartet. In diesem Kontext betonte *Hartmann* in seiner Präsentation, dass die Frage der Erbringung sozialer Dienste nicht primär eine Alternativ-Entscheidung zwischen privatem und öffentlichem Angebot sei; in seiner Sicht ist stattdessen von größter Wichtigkeit, das Verhältnis der Akteure zu betrachten, nach der Möglichkeit der Bildung von Partnerschaften zu schauen – nicht zuletzt eine Herausforderung, die sich aus konkreten örtlichen Zusammenhängen ergibt. Allerdings war die Suche nach Partnerschaften und die Art, wie sie organisiert werden, ein Streitpunkt, sobald es zu konkreten Fragen der Rechte und Verpflichtungen der verschiedenen beteiligten Akteure kam.

Katharina Spieß betonte den Aspekt der Kontextualisierung und ging über die anderen Bemerkungen einer allgemeinen Anerkennungsnotwendigkeit hinaus. Was sie als wichtig betonte, war die Berücksichtigung des Bedarfs, wie er sich aufgrund gewandelter und sich weiter wandelnder sozialer und gesellschaftlicher Bedingungen ergibt. So gibt es beispielsweise eine enge Verbindung zwischen dem Bedarf an Kinderbetreuungseinrichtungen und dem Interesse von Frauen – oder der schlichten Notwendigkeit für sie –, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Aktivitäten im Umfeld des SOEP und des ECHP zielen zur Fundierung der Auswertungen auf eine Art der Kontextualisierung als wichtiges Ziel ihrer Arbeit.

Ich möchte nun von hier zurückkommen auf die früher verwendete Formulierung, auf diejenige, dass „soziale Dienste (...) eine Art Werkzeug (sind), die dem Zusammenleben der Menschen dienen“. Dies bedeutet, dass die Qualität sozialer Dienste als Angelegenheit angesehen werden muss, Menschen zu helfen, Teil des sozialen Gemeinwesens zu sein, teilzunehmen in der Gesellschaft. Mit anderen Worten müssen wir uns für den Beitrag interessieren, den soziale Dienste leisten hinsichtlich der Beteiligung – als Partizipation im lateinischen Ursprung auf *pars capere* zurückgehend, das Teil-Nehmen.

Dies ist eine Referenz in zwei Richtungen,

- diejenige, die auf soziale Rechte ausgerichtet ist und
- diejenige, die sich auf die Möglichkeiten der Integration durch die Entwicklung eines Zugehörigkeitsgefühls zu einer bestimmten Gesellschaft bezieht. Von hier aus ergibt sich auf eine klare Verbindung zum Wunsch, etwas zur Gesellschaft beizutragen.

Dies macht bereits klar, dass soziale Dienste – wie das Soziale im Allgemeinen – durchaus eine produktive Rolle haben. Allerdings muss gesehen werden, dass die Bezugnahme auf die Produktivität des Sozialen nicht mit einem Beitrag zu einer Steigerung ökonomischer Leistungsfähigkeit zu verwechseln ist. Und ebenso sind wir hier nicht mit der Legitimierungsfunktion befasst, welche die sozialen Dienste ja auch haben. Es geht eher beispielsweise um eine andere Art von Produktivität – wie etwa den Beitrag sozialer Dienste zum Abbau der Armut, wie es von Seiten der *Europäischen Kommission*, vertreten durch *Denis Crowley*, betont wird.

Dies erfordert – *Tine Rostgaard* erinnerte uns an diese wichtige methodologische Anforderung – eine funktionale Herangehensweise; auszugehen ist von funktionalen Äquivalenzen, was eine bereichsübergreifende Sicht erfordert und erfordert, dass Vorteile in verschiedenen Bereichen gemessen werden.

Hier handelt es sich um einen ersten Punkt, der betont, dass soziale Indikatoren sich wesentlich von einfachen Datensammlungen unterscheiden. Und es wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass dies genau untersucht werden muss und dass es erforderlich ist, den örtlichen Hintergrund, d.h. die konkrete Bedeutung hier zu erwägen. Weiterhin – hierauf hat *Regina Berger-Schmidt* im Zusammenhang mit dem Blick auf soziale Dienste für ältere (und ggf. pflegebedürftige) Menschen hingewiesen – erscheint es erforderlich, dass wir den normativ definierten Charakter von „Qualität“ berücksichtigen. So ist beispielsweise die Bevorzugung, sei es von Heimpflege oder institutioneller Pflege, von nationalen Traditionen und Mustern abhängig.

Peter Bartelheimer hob einen anderen wichtigen Aspekt hervor. Wir bewegen uns auf einem politischen Kampfplatz, auf dem die Interpretation von Bedarfen vertreten wird. Diese Arena ist gekennzeichnet durch das Dreieck von

- Adressaten,
- Dienstleistungsanbietern und
- Finanzträgern.

Die unterschiedlichen Interessen, die hier einbezogen sind, markieren sicherlich ein bedeutendes Spannungsfeld, welches nicht einfach die Qualität bestimmt, sondern – und dies ist wohl wichtiger – das Verständnis von Qualität. Und es wird hier kaum ein Zweifel bestehen, dass es sich hier nicht zuletzt um eine stark normativ geleitete Frage handelt. Wenngleich ich freilich begrüße, Begriffe wie Klient, Nutzer, Kunde oder ähnliches zu vermeiden, so habe ich gleichwohl Zweifel, ob die Verwendung des Begriffs der Adressaten nicht erneut in die Irre führt, lässt er doch eine Spitze des Dreiecks wiederum – und zwar von vornherein – als Bezieher, als passives Element erscheinen. Nimmt man die Bezugnahme auf den politischen Kampfplatz ernst, und betont man, dass die Suche nach Indikatoren etwas anderes ist, als die Suche nach einfachen statistischen Daten, so bedeutet dies – wiederum – die Dimension der Beteiligung zu betonen, die Tatsache, dass „*soziale Dienste (...) eine Art Werkzeug (sind), die dem Zusammenleben der Menschen dienen*“ – so simpel diese Feststellung auch scheinen mag, so wird diese Tatsache doch nicht immer vollgültig anerkannt.

In einer stärker technischen Ausrichtung wurden viele anregende Beiträge vorgestellt. *Peter Bartelheimer* beispielsweise hat auf das Erfordernis hingewiesen zu unterscheiden zwischen

- Output-Daten,
- Input-Daten sowie
- Daten der subjektiven Beurteilung.

Regina Berger-Schmidt hat hingewiesen auf die wichtige Unterscheidung zwischen

- Strukturqualität,
- Prozessqualität und
- Ergebnisqualität – oder können wir vielleicht auch von Wirkungsqualität sprechen?

Viele Erhebungen liegen bereits vor – das Sozioökonomische Panel, Infratest-Erhebungen und ebenso Erhebungen der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen oder auch Analysen im Rahmen von EUROBAROMETER-Studien. So wertvoll diese Studien im Einzelnen sind, so bleibt doch als erhebliches Problem deren Vergleichbarkeit.

Ein interessanter Aspekt hier ist – *Wolfgang Schmitt* hat hierauf hingewiesen – durch eine Untersuchung des *Deutschen Diakonischen Werkes* deutlich geworden. Eine Frage an Europäische Partnerorganisationen nach dortigen sozialen Diensten blieb unbeantwortet – vermutlich wurde die Frage nicht einmal von den Aktivisten in anderen Ländern verstanden.

Abgesehen von solchen allgemeinen Problemen spielt ebenso eine Rolle, wie dann erhobene Indikatoren interpretiert werden. So können hohe Kosten zunächst sowohl eine hohe Qualität bedeuten, wie auch ein Missmanagement, besonders hohen Bedarf, etc.

Um sich dieser Herausforderung zu stellen, ist es erforderlich, auch die Professionellen, die vor Ort tätig sind, in den Prozess der Datenerhebung einzubeziehen (*Peter Bartelheimer; Saskia Richter*). Weiterhin ist es wichtig, die Beschäftigungssituation im Dritten Sektor zu betrachten (*Ulrike Schneider/Birgit Trukeschitz*) und den Wandel, wie die Dienstleistungsanbieter selbst ihre eigene Arbeit evaluieren (*Wolfgang Schmitt*).

Von hieraus möchte ich kurz zurückgehen auf die *neue Methode der offenen Koordinierung*. Wenn man sich den Prozess der Suche nach Indikatoren einmal anschaut, wird deutlich, dass wir tatsächlich weit mehr als die Frage nach Daten und ihrer Gewinnung bearbeiten. All diese Fragen der Indikatorendefinition, ihrer Sammlung und später ihrer Interpretation ist grundlegend eine politische Angelegenheit, nunmehr direkt verbunden mit eben dieser *offenen Methode der Koordinierung* und der Definition des Europäischen Sozialmodells. Somit ist es wichtig die Sicht des *Paritätischen Wohlfahrtsverbandes* zu beachten. Im Positionspapier wird gefordert

- eine demokratische Kontrolle,
- Transparenz und Subsidiarität,
- Beteiligung der Zivilgesellschaft,
- Angemessenheit (*Der Paritätische Wohlfahrtsverband. Gesamtverband e.V.: Paritätische Positionen und Forderungen zum neuen Politikinstrument 'Methode der offenen Koordinierung' in der Europäischen Union; Frankfurt/M.: Mai 2002; abgelegt im Online-Fachinformationsdienst und zugänglich unter <http://www.paritaet.org/gv/infothek/pid/>*).

Rudolf Martens hat diese Aspekte herausgearbeitet und den weiteren politischen Kontext dargestellt. Es handelt sich, wie der Redner ausführte, um eine zugegebenermaßen schwierige Aufgabe für die Akteure der Zivilgesellschaft, ihre inhaltliche Position zu entwickeln und Politiker dazu zu zwingen, im Interesse derer zu handeln, die der sozialen Dienste bedürfen und insbesondere im Interesse jener, die nicht genügend Mittel verfügbar haben, diese Dienste auf dem Markt zu erwerben.

Spätestens hier wird auch klar, dass all die „technischen“ Fragen keineswegs technisch gelöst werden können. Es handelt sich um politische Streitfragen. Es wird auch klar, wie wichtig die Zusammenarbeit, wie sie *Hans-Georg Weigel* am ersten Tag hervorhob, ist – die Verbindung der Arbeit des Observatoriums für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa mit derjenigen der Wohlfahrtsverbände. Und dies bedeutet eben auch die Orientierung auf kleine Arbeitsgruppen und eine offene Debatte anstelle großer politischer Kundgebungen.

Heike Engels wies in ihrer Darstellung des MISSOC-Projekts selbst auf Mängel des Ansatzes hin. Das Projekt stellt Daten hauptsächlich zu den rechtlichen Regelungen einzelner sozialpolitischer Maßnahmen sowie zu den zentralen Gestaltungsparametern zahlreicher Systeme sozialer Sicherheit zusammen, gibt damit einen Überblick über die bestehenden Rechte in den verschiedenen Mitgliedstaaten und stellt diese Daten in einem ausgefeilten System dar, welches auch die Vergleichbarkeit ermöglicht. Die in dem Bericht erwähnte Begrenzung besteht allerdings darin, dass es sich nur um die rechtlichen Bestimmungen handelt, die aktuelle Implementation allerdings nicht behandelt wird, geschweige denn, dass der aktuelle materielle Versorgungsstandard erhoben ist. Gleichwohl sind die Daten von großer Bedeutung und es sind gar mehr solcher Daten gefordert. Regelungen wie beispielsweise die Mitbestimmung in deutschen Heimen (Heimmitbestimmungsgesetz) stellen sicherlich eine wichtige Information in Indikatorensystemen dar. Mit anderen Worten geht es nicht nur um die materielle und Versorgungsseite, sondern auch um Fragen der Bürgerrechte und der politischen Rechte – Rechte, die die Position der Menschen in der Gesellschaft unmittelbar betreffen. Nochmals anders ausgedrückt: Wichtig ist die Suche nach Indikatoren, die mit einem weiteren Verständnis von Wohlfahrt, eben des Wohl-Seins, verbunden sind. Hier ist auch bedeutsam zu beurteilen, ob Wohl-Sein in der Gesellschaft

als ein Recht angesehen wird oder ob es mit Wohltätigkeit, Mitleid und Gnade verbunden wird. All diese Momente gelten unbeschadet der Tatsache, dass die Implementation bestehender Gesetze gewährleistet ist.

Wenn wir von hier aus nun auf die Anforderungen der Entwicklung praktischer Forschung richten, müssen zwei grundlegende Momente und Forderungen klar sein.

Erstens ist festzustellen, dass Indikatoren einen Symbolcharakter aufweisen. Bei der Suche nach Indikatoren können wir nur dann Erfolg haben, wenn wir sie als Instrumente betrachten und ihren Kontext erforschen und verstehen – dies geht weit über die Anforderungen formaler und begrifflicher Vergleichbarkeit hinaus. Damit sind wir ebenso damit befasst, auf welcher räumlichen Ebene Daten zu erheben und zu interpretieren sind. Mehrfach wurde auf die Bedeutung der örtlichen und regionalen Ebene hingewiesen. Es ist auf dieser Ebene, auf der wir das Soziale verstehen können, da – wie es einst ausgedrückt wurde – *'das Konkrete (...) konkret (ist), weil es die Zusammenfassung vieler Bestimmungen ist, also die Einheit des Mannigfaltigen'*.

Zweitens ist entscheidend, die Vereinigungen und mehr noch die „Nutzer“ in die Definition von Indikatoren einzubeziehen. Es kann sich hier jedoch nicht um eine formale Einbeziehung handeln und es kann auch nicht darum gehen, diese Gruppen zu befragen. Es müssen Wege der direkten Berücksichtigung der unterschiedlichen Kontexte gefunden werden. In seinem Einführungsvortrag hat *Walter Lorenz* auf den Victoria-Fall aus England hingewiesen und während der späteren Diskussion wurde darauf verwiesen, dass die Qualitätsdebatte eine Frage der Verständigung zwischen „Nutzern“ und „Praktikern“ ist – und dies ist ein ebenso wichtiges Moment in der Indikatoren-Debatte. Dies bedeutet auch, dass von hier und vom Austausch auf dieser Ebene ein gemeinsames Verständnis der unterschiedlichen Umstände erreicht werden kann. Es kann als notwendig und möglich erkannt werden, diese örtliche Erfahrung und Entwicklung mit allgemeineren Werkzeugen der Kontextualisierung zu verbinden – ein mögliches solches Instrument sind beispielsweise die MISSOC-Daten. Es ist ebenfalls wichtig, einen Verständigungsprozess zu entwickeln zwischen den Praktikern auf der örtlichen Ebene – Professionellen und Freiwilligen – und Vertretern des akademischen Bereichs. Es wurde angezweifelt, ob der wissenschaftliche Bereich sich wirklich darüber im Klaren ist, welche Daten bereits vorhanden sind und ebenso, welche Daten denn überhaupt erforderlich, d.h. bedeutsam, sind. Auf der anderen Seite wurde ebenso darauf hingewiesen, dass Qualitätsmanagement keineswegs gleichzusetzen ist mit der Sicherung von Qualität. In anderen Worten, wenn Daten verfügbar sind, sagt dies nicht notwendigerweise auch etwas über die wirklichen Probleme, die wahren Bedarfe und wie man ihnen in der täglichen Praxis begegnen kann, aus.

Von beiden Seiten her gesehen – von der Seite des Symbolcharakters, der mit der Indikatorensuche verbunden ist, wie auch von den Anforderungen an gesellschaftliche Eingliederung her gedacht – sind wir gefordert, zu verhandeln, was wir denn nun unter sozialen Diensten verstehen. *Simon Wilson* hat hier auf einige wichtige Aspekte hingewiesen, so beispielsweise auf den Umstand, dass es kaum möglich und angemessen ist, die Erbringung dieser Dienste aufzusplittern; dass soziale Dienste ihrer Natur nach vielfältig sind; dass sie Menschen zur Selbstständigkeit befähigen müssen und zur gleichen Zeit pflegenden, beschützenden Charakter haben. In diesem Licht besehen ist die Definition an Indikatoren immer so etwas wie eine Arbeit im Schwebezustand.

Meine persönlichen Schlussfolgerungen betreffen die folgenden Bereiche, in denen ich die Hauptpunkte der Debatte sehe.

- Soziale Qualität und die Orientierung auf Indikatoren sind nur sinnvoll, wenn wir ein Verständnis des weiteren politischen Kontextes entwickeln. Zunächst meint dies, in unseren Anstrengungen einen Beitrag zu sehen zur Entwicklung der Europäischen Strategie gegen Armut sowie zu den Nationalen Aktionsplänen.
- Der zweite Zusammenhang ist darin zu sehen, dieses Unternehmen als Teil der *neuen Methode der offenen Koordinierung* zu sehen – ein Konzept, welches auf die Annäherung und Angleichung der Sozialsysteme zielt, nicht aber auf die Harmonisierung.

- Wie offen auch das Verständnis der Konvergenz per definitionem ist, so glaube ich doch, dass es wichtig ist, zu betonen, dass soziale Dienste nicht nur ein Mittel im Kampf gegen Armut sind. Sozialpolitik kann nicht auf die „Beseitigung sozialer Krankheiten“ begrenzt werden. Und die Arbeit an sozialen Indikatoren ist sicherlich als ein Mittel zu verstehen, ein Verständnis von Sozialpolitik zu entwickeln, welches sich nicht auf eine „Restpolitik für eine Restgruppe“ begrenzt.
- Hierfür ist es eine fortwährende Aufgabe, mehr denn je die Bedarfe als Bezugspunkt zu nehmen, anstatt die mit Indikatoren zu messende Qualität als etwas zu begreifen, was Diensten als solchen oder dem Prozess der Erbringung an sich innewohnt. Die Nutzung sozialer Indikatoren für die Evaluation der Qualität sozialer Dienste zielt auf die Herstellung der Entsprechung zwischen einer „Frage“ – dem Bedarf an sozialen Aufgaben – und einer „Antwort“ – nämlich dem Weg, wie diese Aufgaben erfüllt werden. Andersherum ausgedrückt wird die Begrenzung sozialer Indikatoren, Systeme des *Benchmarking* oder ähnlicher Methoden der Beurteilung auf die Begutachtung der Verwaltungs- und Erbringungspraxis der Dienste keine wertvollen Antworten zur Frage der Qualität erbringen, soweit der Maßstab die wirklichen Bedarfe derjenigen sind, die Dienste wollen oder aber auf diese angewiesen sind.
- Somit sind Indikatoren nur dann sinnvoll, wenn sie Beziehungen und Entwicklungen analysieren, anstatt den Blick auf Zustände und Institutionen zu richten.
- Dies bedeutet auch, die Debatte zu sozialen Indikatoren als Teil der Diskussion um das Europäische Sozialmodell zu begreifen.

Es wurde durch *Ulrich Tiburcy* darauf hingewiesen, dass wir an einem Scheideweg der Entwicklung dieses Sozialmodells stehen.

- Der eine Weg führt zu begrenzten Maßnahmen zur Bekämpfung extremer Ungerechtigkeiten der ungleichen Einkommensverteilung.
- Der andere Weg führt zu einer Gesellschaft, die auf Werten der Solidarität und der Anerkennung und Forderung der Persönlichkeit und individuellen Verschiedenheit aufbaut.

Dies verbindet sich mit unterschiedlichen Aspekten, die während der gesamten Diskussion angesprochen wurden. Es handelt sich darum, dass die Organisationen der Zivilgesellschaft aufgefordert sind, folgende Momente einzubeziehen:

- die qualitative Dimension sozialer Dienste, d. h. das Erfordernis nach Indikatoren zu suchen, die sich nicht nur mit dem Umfang des Angebots befassen;
- die Suche nach Indikatoren, die den Kontext beachten und die Hintergründe für bestehende Bedarfe einbeziehen;
- die Einbeziehung der Definition von Zielen in die Erarbeitung von Indikatorensystemen.

Viele der während des Treffens diskutierten Aspekte – und dies gilt meiner persönlichen Ansicht nach für Themen in der Arbeitsgruppe zu den Sozialen Indikatoren wie auch in den Arbeitsgruppen zu den Sozialen Diensten – sollten auch detaillierte Berücksichtigung finden im Kontext der gegenwärtigen Diskussion um die Dienste der Daseinsvorsorge. Mit anderen Worten müssen die Gesichtspunkte, die in Berlin behandelt wurden, auch in die Diskussion um das Grünbuch zu den Diensten der Daseinsvorsorge einfließen.

Ich möchte von hier, vom Ende der Veranstaltung und des Berichtes, zurückkommen auf den Beginn dieses Treffens in *Berlin* – den Beitrag von *Laurent van der Maesen*. Wenn wir ernsthaft über soziale Indikatoren sprechen, muss es dabei um die Soziale Qualität Europas gehen. Wie *Christoph Linzbach* es in seinem Eingangsstatement sagte: Wir müssen diesen Prozess beeinflussen – beeinflussen durch unsere Offenheit und Bereitschaft von anderen zu lernen. Dies bezieht sich auf das gegenseitige Öffnen innerhalb der nationalen Grenzen zwischen Akademikern, Politikern und Praktikern (in alphabetischer Reihenfolge) und ebenso über die Grenzen hinaus, d. h. zwischen den Akteuren der verschiedenen Mitgliedsstaaten.

Die 3 A, wie sie in einer der anderen Arbeitsgruppen zu den sozialen Diensten genannt wurden, sind im Zusammenhang mit der Indikatoren-debatte ebenso von Bedeutung. Alle

Akteure, die ein Interesse an der
Agenda der Verbesserung der sozialen Qualität der Dienste haben, müssen sich mit ihren
unterschiedlichen Interessen in der
Arena der Europäischen Sozialpolitik treffen.

Auch wenn sie verschiedene Ziele, ein unterschiedliches Verständnis haben, was sozialen Qualität konkret meint, so ist es doch das gleiche grundlegende inhaltliche Interesse, eben Klarheit darüber zu erlangen, wie die Qualität mit Indikatoren zu erfassen und zu beschreiben ist, die zu einem Disput an einen Tisch führen kann und soll – und die hoffentlich auch gemeinsames Handeln ermöglicht.

Wenn wir nun von hieraus zurückblicken, so ist es bedeutsam, dass viele der Themen in den verschiedenen Arbeitsgruppen immer wiederkehrten – von unterschiedlichen Blickwinkeln her betrachtet. Diese verschiedenen „Annäherungen“ an das Thema machten aber doch deutlich, dass soziale Indikatoren nur dann als bedeutungsvoll angesehen werden können, wenn sie als Beitrag, als Werkzeug gesehen werden, welches letztlich auf etwas anderes zielt: die Erbringung qualitativ hochwertiger sozialer Dienste.

Report by the rapporteur

Peter Herrmann, European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC), Aghabullogue, Ireland and Department of Applied Social Studies, University Cork, Ireland

The task of reporting the work undertaken during the workshop can not be anything else than trying to give an objective overview and this effort will necessarily fail due to the personal background and experiences – thus the testimony will end in providing some personal impressions of the meeting, very much coined by the personal background of the rapporteur.

This personal background is marked by my training as sociologist, being interested in and working for about 15 to 20 years on

- the development of non-governmental organizations (NGOs)
- their work with people who are excluded
- in a context of European integration where these organisations have at the same time a hugely important role to play not only as service providers in the strict sense but as well as actors who shape social developments and society – and now this means shaping a newly emerging society, going beyond the nation state.

Taking this background I want to start this excursion by pointing on two questions that are important in orienting the entire discussion on *‘Indicators and Quality of Social Services in a European context’* – so the title of the conference and workshops in *Berlin*.

The first question is concerned with the character of indicators. *What actually are indicators? What distinguishes social indicators from ordinary statistical figures?*

We discuss the concept of social indicators since at least the late 1960s; there had been even a movement on social indicators at the time – some of us had been actively researching in the field already then. And – sitting in the same boat – I will be allowed to say that we largely failed in developing a coherent, generally accepted set of social indicators. At least our ambitions reached much further than our actual successes.

With this remark we are facing already the second question, namely *What is the wider political context of our debate? What is, in particular, the policy context of efforts to develop social indicators?*

Taking the background, as it had been developed before, it is clear that I highly appreciate the organisers’ ambitions of bringing two different issues together, concerns that are usually seen as independent from each other. This combination is not only extremely challenging and interesting in scientific terms but as well – as *Hans-Georg Weigel* emphasised – a highly sensitive topic in political terms.

As different presentations made clear it is noticeable that we find this newish debate just at a time of a general *“shift”*: Social Policy is – actually since about 1996 with the report of the *Comité des Sages* and the first *Social Policy Forum* in *Brussels* – again and again interpreted as *“productive factor”*.

Furthermore, since the summit in Lisbon in 2000 it is embedded in the *new open method of coordination* at all levels.

In particular the latter means as well that we have to discuss the whole issue in this wider context and *Christoph Linzbach* made us aware of the three important strands, namely

- the Laeken position, asking for a high level of social services
- the already advanced development regarding indicators in the health and care area, and
- finally the said new open method of coordination.

The following report on the debate in the workshop refers to this broader perspective and it is this background which marks the sometimes controversial character of the debate. First, it is important in regard of our group on social indicators to take up the suggestion of a clear differentiation between

- social services
- quality and
- indicators
- at least in analytical terms these are entirely different topics and levels of debate.

And of course – as so often – we face the analytical paradox. To be able to understand the matter in question we have to have in actual fact already some good idea

- about what we want to measure (*indicators*)
- to make statements about the performance (*quality*)
- of the actions, actors and structures we are interested in (*social services*).

In this context it is important to define what social services actually are – for instance *Peter Bartelheimer* mentioned that social services are not necessarily something positive, something we have to “like”. In his view it is well possible that the provision of social services is linked to processes of over-protection, thus causing social exclusion or problems of an intrinsic turn-away (“*Innere Abwendung*”). With regard of assessing quality this requires a multidimensional approach, the advance of more than one element of the provision of social services. And moreover we have to answer the question – and this seems to me the major issue and challenge – *Why do we want to know all of this? What is the actual aim and goal?*

As I mentioned earlier I participated in the debate on social indicators and European social policy over the last years. I think despite the multitude of still open questions we made some progress in *Berlin* in answering this question – the question of the real meaning of the search for indicators. First, it is already significant simply to acknowledge the meaning of this question. Such a statement appears to be somewhat naïve, of course. But we have to consider that it was only about one year ago that we discussed in *Antwerp* the *Atkinson-Report* – and if we are honest we have to admit that the discussion there had been largely without such an elaborated theoretical and methodological reference. What became clear during our meeting in *Berlin* is that the search for indicators is only meaningful if we accept that social services are a means to serve the social. Social services are tools to serve the living together of people, their individual and their social well-being alike. Setting such a context is surely different to an approach that seeks to define such services solely as instruments, flanking and serving economic objectives. Here it is of importance to acknowledge what *Walter Lorenz* mentioned, introducing his contribution: The early development of social professions was led by the three actors who controlled quality – not least by acting in their own interests. These actors had been named as

- the state (control of exams and professions),
- the academic institutions, and
- the professional organisations.

All these actors, their interests and their actual behaviour had been part of nationally and historically specific settings and fields of tension – relating to the different welfare-regimes. In any case, the “user” had been marginalised. *Lorenz* mentioned the “magic Q” as a matter of

- regaining meaning and initiative (“*Sinn und Initiative*”), and
- interpreting quality as a communicative act.

This opens the view for one important characteristic of indicators; they are not necessarily an instrument to mirror reality. Rather, they provide a focus of attention and as such they provide the opportunity to reflect and negotiate social issues. To use a contemporary term, they are a matter of and for discourse. From the EU-perspective this means – as *Denis Crowley* mentioned this during the debate – to re-orient the current drift, stepping a little bit back from the European level and orienting on the deve-

lopment of indicators on the national level. It is here, where he sees an important step to develop not only the knowledge of the “what” of social services but as well the space for clarifying their political meaning.

We looked for several times at this question during the workshop debate. As I think this was one of the most controversial – and interesting – points: the fact that we are dealing with the tension of different interests and different political ambitions and aims. *Denis Crowley* made clear that the *Commission* does not want to use the indicators developed in this *method of open coordination* as a means of establishing social policy on the EU level. The objective is to develop a common understanding and a reporting mechanism. However, on different occasions during the debate this view had been critically challenged. Several of the discussants expressed their concern that for instance such research could well be used as means for finding out the level for political down-grading – actually concrete examples had been explored as already existing trends. It had been criticised that

- the term indicators is not clearly defined and used in the documents and positions by the EUC;
- there are various interests asking for the establishment of indicator systems, not least the vested interests of
 - the academic interest in knowledge,
 - the interest of many policy makers and public and private service providers to administer a problem,
 - the interest of people in simply combating poverty and/or answering social needs, thus serving the social fabric.
- Finally, it was getting clearer as well that there are some problems of communication – at least to some extent we saw the gap between practitioners and academia, or perhaps it is even justified to talk of mis- and non-understanding between the different vested interests. Of course, this underpins the importance of such a conference and workshop, bringing together the various groups active in the field. And it is even within the organisations, i.e. those spaces where the practical work is being undertaken, that we cannot take a general awareness of the usefulness and importance of statistical data for granted.

The specific interest defines as well the actual problem: *For the evaluation and assessment of which situation are we actually searching indicators?* The debate clearly showed that this is a highly political matter. It had been questioned if indicators are really a simple means of observation, a tool with which in consequence politics can be developed on the regional and local level. Again, the danger had been emphasised that indicators can be used as an instrument to check the kind of possible cut-backs. They can be used as an instrument to justify the reduction of services and their transformation into market delivered commodities. However, against that danger the position was taken that social services are different to other commodities – and it is here where we have to look for means to grasp the distinctiveness of these services. This means not least to develop a clear understanding of the social. The social is then something that “may be seen as a condition for understanding and assessing the impact of social, economic and cultural processes on the social quality of daily life.” (*Van der Maesen & Walker, Second Draft. European Foundation on Social Quality. Theoretical state of affairs; 2002: P3 – accessed on <http://socialpolicy.ucc.ie/Laurent.pdf>*) or in other words, social quality is the extent to which citizens are able to participate in the social and economic life of their communities under conditions which enhance their well-being and individual potential.

We learned that – on the other hand – the search for indicators to measure the performance of social service providers is an entirely different question, one which is actually – and supposedly – answered by the market.

In any case, as *Helmut Hartmann* pointed out, it finally depends on our own engagement for which actual aim the indicators are used – the most important point is the actual question we want to explore. And he pointed as well on the importance to avoid the danger that the search for indicators degenerates to an academic exercise without political impact. It is in this context that he emphasised in his presentation that the question of the provision of social services should not primarily be seen as one of private versus public; rather, it is in his view of utmost importance to look at the relationship between the actors, the possibility of organising partnerships – not least a pattern arising from concrete local con-

texts. However, the search for partnerships and the way they are organised had been contested as soon as it came to concrete questions concerned with rights and obligations of the different actors involved.

Katharina Spieß emphasised the matter of contextualisation and actually went beyond the simple acknowledgement of the context. What is important in her view is to take into account as well the need, arising from the changed and changing social and societal conditions. There is for example the strong link between the need for child care and the interests of and need for women in getting involved into labour market activities. The activities around the surveys SOEP and ECHP have set this kind of contextualisation as an important objective.

Please, let me come back to the formulation I used earlier, i.e. that ‘*social services are a means to serve the social.*’ This means that the quality of social services has to be acknowledged as matter of helping people to be part of the social, to take part in society. In other words, we are looking at *participation* – in its Latin origin referring to *pars capere*, taking part (“*Teil-Nehmen*”).

This reference points into two directions;

- the one being concerned with rights,
- the other being concerned with the opportunity of integration by making a meaning out of belonging to a given society. It is from here, where actually a clear link is being established as well to the attitude of returning something into society.

This makes already clear that social services – like the social in general – have to fulfil a productive role. However, such a reference to *productivity* of the social is not concerned with any contribution to enhanced economic productivity nor are we looking at the legitimising role of social services. Rather, the productive role has to be seen in a different perspective, e.g. taking the *European Commission’s* perspective on the contribution of social services to the eradication of poverty as it had been mentioned by *Denis Crowley*.

However, this requires – *Tine Rostgaard* reminded us of this important methodological requirement – a functional approach, starting from the assumption of functional equivalence, necessitating a cross-sectional and cross-benefit approach.

This is a first point, highlighting that indicators are markedly different to simple collections of statistical data. And it had been repeatedly said that this needs very much to be investigated and that it is necessary to acknowledge the local background, the concrete meaning. Furthermore – as *Regina Berger-Schmidt* pointed out when she looked at the area of policies for senior citizens – it seems to be necessary that we accept a normatively defined understanding of “quality”. For example the preferences for home care or institutional care respectively are different according the various national traditions and patterns.

Peter Bartelheimer highlighted another important aspect; we are moving on a political battlefield of representing interpretation of needs. This arena is characterised by the triangle of

- addressees,
- service providers and
- financing bodies.

The different interests involved surely mark an important field of tensions, determining not just the quality, but what is more important the definition of how quality is understood. And there will be no doubt that this is a highly a normative question. However, as much as I appreciate the necessity to avoid the use of terms as client, user, customer or similar I am nevertheless wondering if the reference to “addressees” is not misleading again, leaving one side of the triangle again simply – and ex ante – at the receiving, the passive end. Taking the reference to a political battlefield serious and looking for indicators rather than purely statistical data means to emphasis – again – the dimension of participation, the fact that *social services are tools to serve the social* – as trite as the statement sounds this fact is not always wholeheartedly appreciated.

In more technical terms, many stimulating contributions had been given. *Peter Bartelheimer* pointed for instance on the necessity of differentiating between

- output data
- input data and
- data of subjective assessment.

Regina Berger-Schmidt elaborated the important differentiation between

- structural quality
- process quality and
- quality of the result – or may we even say impact?

Several surveys had been carried out already – the Socio-Economic Panel, Infratest Surveys, and as well surveys by the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions or in the framework of the EUROBAROMETER-Studies. As valuable as all these studies are, a serious problem is that comparability of data is fundamentally limited.

One point in this context – this had been presented by *Wolfgang Schmitt* – is that for example the question about social services in other European countries – a question sent from the *German Diaconia (Diakonisches Werk)* to other European organisations of the *Diaconia* – just did not result in any answer; probably even the question had not been clear to activists in the partner organisations in the other member states.

Despite these more general problems, it plays as well a role how the indicators are finally interpreted. For example, costs may express high quality; at the same time, they may well express bad management, an especially high need etc.

To deal with this challenge the inclusion of professionals actually working in the field in the process of data collection is of importance (*Peter Bartelheimer; Saskia Richter*). Further, it is important to look at the employment situation in the non-profit-sector (*Ulrike Schneider/Birgit Trukeschitz*) and the changes in how service providers themselves actually evaluate their own work (*Wolfgang Schmitt*).

From here I want to go briefly back to the *new open method of coordination*. By looking at the process of the search for indicators it gets clear that we are in fact dealing with far more than the question of data and their collection. All these questions of defining indicators, their collection and later their interpretation is fundamentally a political question, now immediately linked to this aspect of coordination and the definition and development of the European Social Model. Thus it is important to acknowledge the perspective of the *Paritätischer Wohlfahrtsverband*. In the position paper it is asked for

- democratic control,
- transparency and subsidiarity,
- participation of civil society,
- appropriateness (*Der Paritätische Wohlfahrtsverband. Gesamtverband e.V.: Paritätische Positionen und Forderungen zum neuen Politikinstrument 'Methode der offenen Koordinierung' in der Europäischen Union; Frankfurt/M.: Mai 2002; accessible under <http://www.paritaet.org/gv/infothek/pid/>*).

Rudolf Martens elaborated on this and looked at the wider political context. It is as the speaker pointed out the – admittedly – difficult task for actors from the civil society to deliver their own substantial contribution and force politicians to act in the interest of the people who are in need of social services and in particular those who do not have sufficient means to satisfy their needs within a pattern following the principles of the market.

Latest here it is getting clear as well, that all these “technical” questions can by no means be reduced on technical aspects in the strict and limited meaning of the word – in fact, they are highly political issues. And it is getting clear, how important the cooperation – the link between the Observatory for the Development of Social Services and Europe and the welfare associations – as *Hans-Georg Weigel* presented it the day before, in actual fact is. And this includes the importance of the orientation on small workshops and on the open debate rather than the large political manifestation.

In her presentation of the *MISSOC-project Heike Engels* pointed herself on the limitation of the approach. The project collects mainly data on the legal provisions, providing an overview on the rights in the different member states and delivering the data in a well developed way, guaranteeing comparability. However, the limitations as they had been mentioned in the presentation are concerned with the fact that only legal provisions are looked at, thus leaving the actual implementation aside, let alone that data on the material side are evaluated. However, the data provided are nevertheless very important and actually, more data as for example the regulations of the German *law on codetermination in institutionalised care (Heim-Mitbestimmungsgesetz)* are probably useful in the development of indicators. In other words, it is not only meaningful to look at the material side of welfare but as well on questions around “civil” and “political rights”, rights that are concerned with the position of the people in society. In other words again, what is important is to search for indicators that are concerned with a wider understanding of well-being. What is important in this context as well is the question if “well-being” in a society is a matter of rights or if it depends on “charity”, sympathy, pity and mercy. Of course, all this leaves the fact undisputed that the implementation of the law is crucial.

Now, if we look from here on the challenges for the development of practical research it has to be clear that we are facing two major requirements and conclusions:

The first one is that indicators can be seen as symbols. In looking for social indicators we can only succeed if we use them as instruments and to explore and understand the contexts – going much beyond questions of formal and definitional comparability. Thus, we are as well concerned with the question on which spatial level we collect and interpret data. For many times the importance of the local and regional level had been emphasised. It is here where we can develop an understanding of the social. As it once had been expressed *‘the concrete is concrete because it is the concentration of many determinations, hence unity of the diverse’* and this marks the orientation of the social.

Second, it is of crucial importance to include the associations and even more the “users” in the definition of the indicators. This is not a matter of formal inclusion and this is not a matter of “asking” these actors. It is a matter of directly dealing with the various contexts. In the opening presentation *Walter Lorenz* mentioned the Victoria-case – and during the later debate it had been said that quality debates – and this is true as well for the indicator debate – has to refer not least to the communication between the “user” and the “practitioner”. This means as well that from here and from the exchange on this level a common understanding of different contexts can be reached. It can be seen as necessary and possible to combine this local experience and development with the more general tools of contextualisation as for example the MISSOC data. It is important as well to develop a communicative process between practitioners on the local level – professionals or volunteers – and representatives of academia. It had been disputed that academia really knows which data are already available and which data are actually needed, i.e. meaningful. On the other hand, it has to be emphasised that quality management is not the same as securing quality. In other words, if data are available this does not necessarily say anything about the real problems the needs and how they can be answered in the daily practice.

From both perspectives – the symbolism entailed and the requirement of inclusion – we are asked to negotiate what we actually understand as social services. *Simon Wilson* pointed on some important aspects here, as for instance that it is hardly possibly or sensitive to divide the delivery of services; that social services are diverse in nature, that they have to be empowering and that they have to be at the same time care-taking. In this sense, the definition of indicators is a kind of work in progress.

My personal conclusions are concerned with the following aspects that I want to highlight as major topics of the debate.

- Social quality and the orientation on indicators are only meaningful if and when we develop an understanding of the wider political context. First this means to understand our effort as part of the development of the European anti-poverty strategy and the National Action Plans (NAPsIncl).
- The second context is to see the undertaking as part of the political *method of open coordination*, a concept that aims on the convergence (rather than the harmonisation) of social systems.

As open as the actual meaning of convergence is, I think it is of crucial importance to highlight the fact that social services are not only a matter of combating social exclusion. Social policy cannot be

reduced on “curing social ills”. And working on social indicators is surely one contribution to the development of a concept of social policy that is more and other than residual policy for residualised groups in society.

- For this, it is an ongoing concern to orient more than ever on the needs rather than trying to grasp the quality we want to evaluate by social indicators as something that is an inherent part of the service as such. Evaluating social quality of a service by social indicators is a matter of matching the “question”, namely the social task and need with the “answer”, i.e. the way of dealing with the social challenge and requirement. The other way round, reducing social indicators, systems of benchmarking and any similar methods of assessment on the evaluation of the administration of services will fail to provide a valuable answer about what quality is in its relation to the real needs of those who want or depend on the services.
- Thus indicators are only valuable if they look at relationships and developments rather than evaluating status and institutions.
- This means to take the debate on social indicators as part of the debate on the social model.

It had been mentioned by *Ulrich Tiburcy* that we are at the crossroads of the development of the social model;

- the one way arriving at limited measures to combat extreme injustices of unequal income distribution;
- the other way arriving at a society based on solidarity and the acceptance and promotion of personality and individuality.

Actually, this links different aspects which came up during the entire debate, namely the fact that civil society organisations are required to include

- the qualitative dimension of social services – i.e. the requirement to look for indicators that do not reduce the analysis on quantitative evaluations;
- the search for indicators that contextualise (the need for) social services;
- the inclusion of the definition of goals and aims into the elaboration of indicator systems.

Personally I think that many of the aspects discussed during the meeting – and this holds true for the workshops investigating social indicators and social services alike – should be scrutinised as well in and for the context of the developments around the currently highlighted Services of General Interests. In other words, the discussion on the Green Paper on Services of General (Economic) Interest has to take issues as they had been discussed on the meeting here in Berlin into account.

Please, let me return from here, from the end of my report and conclusions to the beginning of the meeting, namely to the presentation given by *Laurent van der Maesen*. If we want to talk seriously about indicators we have to accept this issue as part of the wider question of the social quality of Europe. As *Christoph Linzbach* said in his introductory speech: We have to influence this process – influence it by our own openness and readiness and to learn from each other – as frequently stressed nationally, i.e. between academics, politicians and practitioners (just in the alphabetical order), and internationally, i.e. between the agents in the various member states.

The 3 A as they had been mentioned in one of the workshops on social services are relevant as well in the perspective of our work on social indicators. All

Actors, interested in the
Agenda of improving the social quality of services have to meet with their different interests in the
Arena of social policy making in Europe.

Even having different interests, different understandings of what they actually mean by social quality it is in particular the debate about the substance of social indicators that makes it possible to meet for disputes and – hopefully – for common action of the various vested interests involved. Thus, looking back it is important to note that many of the issues had been raised equally in the different workshops – from different angles but clearly showing that social indicators can only be seen as valuable when they are accepted as tools for something else – only in being strictly related to – in our case – social services their meaningfulness can be elaborated.

Schlussmoderation

Dr. Hubert Krieger, Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen Dublin/Irland

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Erlauben Sie mir aus meiner Sicht einige wichtige Ergebnisse dieser Arbeitstagung zusammenzufassen, sie aus europäischer Sicht zu bewerten und hier und da einige Anregungen zu geben, erweiterte Handlungsfelder aufzuzeigen und neue Entwicklungsmöglichkeiten anzudeuten.

Aus der Sicht der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin und der Europäischen Kommission haben solchen Tagungen wie sie regelmäßig vom „Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa“ durchgeführt werden, große Bedeutung für die Weiterentwicklung der Diskussion über die Qualität sozialer Sicherung in Europa und für die Einbeziehung sozialer Dienste in ein europäisches Indikatorensystem der sozialen Sicherung. Aus meiner langjährigen Erfahrung auf europäischer Ebene können nationale Träger und Anbieter sozialer Dienste einen wesentlichen Einfluss auf europäische Politik nehmen, wenn sie es richtig angehen. Wichtig ist hierbei unter anderem,

- europäische Prozesse und Institutionen zu verstehen,
- deren „Policy Output“ innerorganisatorisch zu diskutieren und zu verbreiten,
- in Brüssel präsent zu sein,
- bestehende nationale Beteiligungsmöglichkeiten zu nutzen,

d.h. aber auch, genügend zeitliche, personelle und materielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Sie haben die ausgezeichneten Zusammenfassungen meiner Kolleginnen und Kollegen¹ aus den drei Arbeitsgruppen gehört. Ich glaube, dem ist nichts hinzuzufügen. Um mögliche Redundanzen zu vermeiden, werde ich mich im wesentlichen auf die folgenden Punkte konzentrieren:

- institutioneller Rahmen auf EU Ebene
- zukünftige Entwicklung
- Entwicklung von Indikatoren
- zukünftige Aktivitäten der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin
- nationale Aktivitäten

Institutioneller Rahmen

Lassen Sie mich kurz den institutionellen Rahmen auf EU-Ebene bewerten, in dem sich die Diskussion über soziale Dienste bewegt: Dies ist die strategische Orientierung europäischer Sozialpolitik in der Erklärung von Lissabon vom Frühjahr 2000, die Methode der offenen Koordinierung, die Entwicklung eines europäischen Indikatorensystems, nationale Aktionsprogramme in wichtigen Feldern der sozialen Sicherung und der damit verbundene Konsultations- und Implementationsprozess auf europäischer und nationaler Ebene.

Die erste Runde der Indikatorenentwicklung zur sozialen Sicherung hat zu keinen gemeinsamen Indikatoren zum Angebot, Qualität und Politikrelevanz sozialer Dienste in Europa geführt. Gleichzeitig empfiehlt das Sozialschutzkomitee, die Arbeit an diesen Indikatoren in den nächsten Jahren fortzusetzen. Der erste gemeinsame Bericht zum sozialen Zusammenhalt reflektiert diese Situation, indem er

¹ Unabhängig von der im Text genannten Formulierung ist immer die weibliche und männliche Form gemeint.

Aufschluss gibt über wichtige Bereiche der sozialen Sicherung, zum Beispiel im Bereich der Grundversicherung, während zentrale Aspekte sozialer Dienste für Jugendliche und Ältere systematisch ausgespart werden. Hiermit wird den sozialen Diensten implizit eine geringere politische Bedeutung im Prozess der sozialen Kohäsion gegeben als anderen Politikbereichen der sozialen Sicherung. Die wichtige symbolische Bedeutung von vereinheitlichten Indikatorensystemen auf europäischer Ebene kann somit nicht von den Anbietern, Kostenträgern und Nutzern sozialer Dienste im Politikprozess genutzt werden.

Darüber hinaus gibt es eine grundsätzliche Kritik an der Lissabon-Strategie der Europäischen Gemeinschaft, die zum Beispiel von der „European Foundation for Social Quality“ in Amsterdam vertreten wird. Hier wird einerseits die mangelnde Konzeptionierung von „sozialer Qualität“ angemahnt und ihre Unterordnung unter ökonomische Sachzwänge kritisiert. Andererseits wird die mangelnde Analyse von positiven Wirkungszusammenhängen von mehr Wettbewerb bzw. steigender Globalisierung, einem zunehmenden Niveau und besserer Qualität der Beschäftigung sowie verstärktem sozialen Zusammenhalt aufgezeigt. Es bleibt damit auch unklar, welche Rolle das Angebot und die Qualität von sozialen Diensten in diesem Zusammenhang spielen.

Darüber hinaus haben wir spätestens seit der Erklärung von Lissabon und der neuen Sozialpolitikagenda (2000) eine starke Betonung der Qualitätsdimension von Sozialpolitik: Qualität von Beschäftigung, Qualität industrieller Beziehungen und soziale Qualität sind ebenso wichtig wie entsprechende quantitative Zielgrößen. In zahlreichen Programmen und Initiativen findet man auch eine starke Betonung von Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger, der Nutzerinnen und Nutzer sowie der und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ihre Bedeutung für die Qualität sozialer Dienste. Hierbei werden jedoch wichtige Erfahrungen aus der Qualitätsdiskussion in der Privatwirtschaft aus dem Grün- und Weißbuch zur Verbesserung der Arbeitsorganisation (1997/98) auf europäischer Ebene nicht systematisch mit der Qualitätsdiskussion sozialer Dienste verbunden. Neue Qualitätskonzepte, wie „Total Quality Management“, Qualitätszirkel, Gruppenarbeit, permanente Verbesserungsprozesse, „business re-engineering“ und verschiedenste andere Formen direkter Arbeitnehmerbeteiligung könnten wichtige Anregungen für die notwendige Reform sozialer Dienste geben.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Bewertung der offenen Methode der Koordinierung. Denis Crowley, der Sekretär des in der Generaldirektion „Beschäftigung und soziale Angelegenheiten“ angesiedelten Ausschusses für Sozialschutz sowie der Sozialindikatorengruppe des Ausschusses für Sozialschutz, hat uns eine sehr positive Bewertung dieses neuen Politikinstrumentes der Gemeinschaft gegeben: Es verbessert die Koordination, es ermöglicht gegenseitige Lernprozesse und es schärft den Fokus für die zukünftige Entwicklung sozialer Sicherung in den Mitgliedsstaaten der EU. Kritik wird laut sowohl aus Europa-freundlicher wie aus Europa-skeptischer Sicht. Einerseits wird die mögliche Eingrenzung des Initiativrechts der Kommission bedauert, andererseits wird kritisiert, dass mit der offenen Methode der Koordinierung die EU-Kommission versucht, ihre Einflussnahme auf Bereiche auszuweiten, in denen ihr der EU-Vertrag keine Kompetenzen zugesteht. Darüber hinaus wird die mangelnde Beteiligung des Europaparlaments, nationaler Parlamente und der Vertreter der Zivilgesellschaft angemahnt. Eine entgeltliche Bewertung dieses neuen Politikprozesses, seiner substantiellen Ergebnisse, von politischen Gewinnern und Verlierern und der tatsächlichen Einwirkung der Vertreter der Zivilgesellschaft, die bei der Erbringung sozialer Dienste in Europa in großem Maße beteiligt sind, kann wohl erst in einigen Jahren vorgenommen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt würde die Europäische Kommission der Bewertung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes sicherlich nicht zustimmen, dass sie mit der offenen Methode der Koordinierung tendenziell Einfluss verloren hat und ihr nur die Sachkompetenz verbleibt.

Richtig scheint mir jedoch die Beobachtung zu sein, dass die Kommission momentan mehr als Koordinator verschiedener nationaler Entwicklungen im Bereich der sozialen Sicherung auftritt, denn als Zentrum innovativer Entwicklung. Anzeichen hierfür sind die begrenzten Aktivitäten und Mittel der Kommission für Aktionsprogramme und Netzwerke im Bereich innovativer Entwicklungen der sozialen Sicherung inklusive sozialer Dienste.

Zukünftige Entwicklung auf europäischer Ebene

Für die Zukunft scheinen mir unter anderem die folgenden Fragen von Bedeutung: Wie wird sich die Diskussion über soziale Dienste in Europa weiterentwickeln? Wie kann man die Diskussion über Indi-

katoren weiter vorantreiben? Wie können die offiziellen EU-Prozesse und die Anbieter- und Nutzerorganisationen sowie die Forschung im Bereich sozialer Dienste in Europa besser miteinander verzahnt werden?

Die Diskussion um die Weiterentwicklung sozialer Indikatoren im Bereich sozialer Dienste wird sich sicherlich nicht einfach gestalten. Man muss sich darüber im klaren sein, dass der Fortschritt, der im Rahmen der belgischen Präsidentschaft mit den Beschlüssen von Laeken erreicht worden ist, nur unter optimalen politischen Bedingungen zustande gekommen ist. Ich stimme der Einschätzung von Denis Crowley zu, dass es einige Zeit brauchen wird, die Liste der 18 bestehenden Indikatoren auszuweiten. Ermutigend ist jedoch in diesem Zusammenhang die Vielzahl hochqualitativer nationaler und internationaler Forschungsprojekte im Bereich sozialer Dienste und die darin vorgenommene Indikatorenentwicklung, Datenerhebung und vergleichende Analyse. Die Beiträge unserer deutschen Kolleginnen und Kollegen von ZUMA (Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen, Mannheim), DIW (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin) und FAMSUP (d.h. des von der Europäischen Wissenschaftsstiftung geförderten Netzwerks ‚Family Support for Older People‘) sowie die ausgezeichneten Präsentationen aus dem Vereinigten Königreich, Schweden und Dänemark im Rahmen dieser Veranstaltung geben hierfür ein gutes Beispiel.

Darüber hinaus gibt es aus meiner Sicht Möglichkeiten, die Diskussion zur Entwicklung sozialer Dienste auf europäischer Ebene weiter voranzutreiben. Eine Ebene ist die stärkere Berücksichtigung sozialer Dienste in der Fortschreibung der Richtlinien für die zweite Runde der nationalen Aktionsprogramme zur sozialen Inklusion. Ein weiterer Ansatzpunkt ergibt sich im Rahmen der jährlichen Berichte der Kommission zur sozialen Situation in Europa. In diesem Bericht könnten den sozialen Diensten stärkere Beachtung geschenkt werden. Ähnliches gilt für die jährlichen Eurobarometer-Erhebungen der Generaldirektion „Beschäftigung und soziale Angelegenheiten“ im Bereich der Sozialpolitik. Hiermit könnte das Verhältnis der Bürger in Europa zu sozialen Diensten in den alten und neuen Mitgliedsländern systematisch abgefasst werden, d.h. auch, dass die Einbeziehung der Beitritts- und Kandidatenländer den Horizont der Diskussion zur Bedeutung sozialer Dienste erweitern könnte. Ein weitere Möglichkeit besteht darin, dass sich Träger und Anbieter von sozialen Diensten und interessierte Wissenschaftler an dem Aktionsprogramm der Generaldirektion „Beschäftigung und soziale Angelegenheiten“ zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts beteiligen. Ein besonderer Fokus sind auch hier „good practice“ und Erfahrungsaustausch. Möglicherweise ergeben sich auch im Kontext des sechsten Forschungsrahmenprogramms der Kommission Möglichkeiten, komparative Forschung im Bereich sozialer Dienste voranzubringen. Darüber hinaus bleibt den relevanten Organisationen die Möglichkeit des Lobbyings bei Kommission und Europäischem Parlament sowie die Nutzung der institutionellen Verzahnung mit dem Wirtschafts- und Sozialausschuss. Auch kleinere europäische Institutionen, wie die Europäische Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin, könnten hierbei mit einbezogen werden.

Als Träger und Erbringer sozialer Dienste sollten Sie auch Koalitionsmöglichkeiten mit alten (Gewerkschaften) und neuen Organisationen der Zivilgesellschaften auf dem Brüsseler Parkett nicht unterschätzen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Ihnen zahlreiche Mittel und Wege im dichten europäischen Institutionengeflecht zur Verfügung stehen. Es kommt wesentlich darauf an, wie Sie diese Möglichkeiten nutzen und wie Sie Ihren Einfluss geltend machen.

Erweiterter europäischer Bereich

Erlauben Sie mir kurz einige Anmerkungen zum weiteren europäischen Kontext zu machen, der die inneren EU-Prozesse umgibt. Institutionen wie das ISS, internationale Tagungen zu diesen Fragen, wissenschaftliche Netzwerke zu Fragen der Sozialpolitik, der Lebensbedingungen und der sozialen Sicherung und zahlreiche Aktivitäten von Nichtregierungsorganisationen zeigen, dass wir eine sich entwickelnde Diskussion zur Frage der Verfügbarkeit von, des Zugangs zu, der Qualität von, aber auch des Ausschlusses bestimmter Gruppen von sozialen Diensten in Europa haben. Die Wirkung dieser Initiativen und Prozesse könnte durch eine bessere Verzahnung mit der nationalen Diskussion über die Nationalen Aktionspläne (NAPs) noch verstärkt werden. Der mehrmalige Hinweis, die NAPs seien in Deutschland wenig bekannt und genutzt worden, sollte Ihnen zu denken geben. Die NAPs bieten von ihrer Anlage her eine ausgezeichnete Diskussionsarena. Diese Diskussionen müssen in Zukunft

inklusive geführt werden und Vertreter von Politik, Ministerialbürokratie, Anbietern, Kostenträgern, Nutzern, Vertreter der Zivilgesellschaft und der Sozialpartner sowie Wissenschaftler organisiert zusammenbringen.

Indikatorenentwicklung

Für die Indikatorenentwicklung auf europäischer Ebene ist der Wissenschafts- und Forschungsbereich der entscheidende Motor. Im Laufe der Tagung haben wir sehr ermutigende Beispiele innovativer Entwicklungen gesehen, die sich einerseits in Netzwerken der allgemeinen Sozialberichterstattung finden, wie zum Beispiel das Euromodul des WZB, der Euromonitor von ZUMA, der europäische „Social Survey“, die Aktivitäten der European Foundation on Social Quality in Amsterdam und das neue Monitoring-Instrument zur Lebensqualität der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin. Andererseits gibt es Netzwerke, die sich mit spezifischen Fragen im Bereich der sozialen Sicherung befassen.

Die Operationalisierung und Erfassung der Qualität sozialer Dienste ist eine große Herausforderung aus europäischer Sicht, die unter anderem durch die unterschiedlichen Bedingungen in den Mitgliedsländern, die verschiedenen Arten sozialer Dienste und die unterschiedlichen Interessen der Beteiligten erschwert wird. Selbst bei einer Analyse der Interessen der Nutzer sozialer Dienste empfiehlt es sich, die Interessen aktueller Nutzer von den Interessen aller Bürger als potentiellen Nutzern und den Interessen der ausgeschlossenen Nutzer zu unterscheiden. Darüber hinaus ergeben sich die traditionellen Probleme der Indikatorenforschung: Vorgabe klarer Zielsysteme und Zieldimensionen, Output- und Ergebnisorientierung statt Inputorientierung und die klare Bestimmung des Verhältnisses von objektiven und subjektiven Indikatoren. Probleme auf europäischer Ebene ergeben sich bei der Nutzung von prozessproduzierten Daten, wie z.B. bei Daten zur Anspruchsprüfung, Daten aus Diagnoseverfahren und aus der individuellen Hilfeplanung. Hier ergeben sich große Probleme der Vergleichbarkeit und Erfassbarkeit.

Darüber hinaus sind spezifische methodische Anforderungen an ein „komparatives Monitoring“ zu beachten: bei bestehenden Systemunterschieden nach funktionalen Äquivalenten zu suchen, die Erfassung von „best or good practice“, die Erfassung bestehender institutioneller und kultureller Rahmenbedingungen. Alle Indikatoren sollten hierbei die Qualitätskriterien des europäischen Sozialschuttkomitees beachten: akzeptierte normative Interpretation, hohe Validität und Zuverlässigkeit und hohe Kosteneffizienz. Dennoch möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass Indikatoren und die auf ihnen basierenden Messzahlen an sich nur eine begrenzte Nützlichkeit haben. Gute Politikberatung braucht immer eine Interpretation dieser Messzahlen, die im europäischen Kontext noch schwieriger ist als im nationalen Umfeld. Wir nennen das in Dublin „analytical monitoring“. Politikberatung braucht „intelligence“, die auf qualitativ hochwertigen Daten und entsprechender Interpretation beruht. Und dennoch, selbst auf dieser Basis ist ein effizientes Lernen von Erfahrungen anderer Länder nicht einfach. Es bedarf eines „Herausdestillierens“ spezifischer Komponenten anderer Länder und das Einpassen dieser Komponenten in das eigene institutionelle und normative System.

Zukünftige Aktivitäten der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin

Mein Kollege Robert Anderson hat gestern kurz die sich entwickelnde Rolle der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen im Bereich der europäischen Sozialberichterstattung dargestellt. Im Rahmen unseres Konzeptes der Lebensqualität, welches stark vom schwedischen Kompetenz- und Ressourcenansatz geprägt ist, haben Zugang, Struktur- und Prozessqualität ebenso eine große Bedeutung wie die Bewertung dieser Dienste durch die Nutzer. Die Stiftung bereitet einen europäischen Social-Survey in 28 Ländern vor, der Mitte 2003 durchgeführt wird. Erste Ergebnisse können Ende 2003 erwartet werden. Hierbei werden sowohl die alten Mitgliedsländer als auch die Kandidatenländer abgedeckt, verschiedene Bereiche der Sozialberichterstattung systematisch verzahnt und ein „analytisches Monitoring“ – wie eben beschrieben – angewendet. Hiermit hat die Europäische Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen die Möglichkeit einen breiten europäischen Dialog außerhalb der formellen EU-Prozesse anzuregen. Wir können damit u. a. zur Weiterentwicklung der Indikatorenentwicklung beitragen und der Kommission und dem Sozialschuttkomitee Anregungen geben. Die Stiftung kann somit eine wichtige Scharnierfunktion übernehmen.

Nationale Aktivitäten

Aus europäischer Sicht erscheint es wichtig, dass Politik und Forschungsförderung eine hohe Qualität nationaler Sozialberichterstattung im Bereich der sozialen Sicherheit und damit auch im Bereich sozialer Dienste unterstützen. Dies sollte die Basis für einen effizienten Austausch auf internationaler Ebene zwischen nationalen Akteuren bilden. Darüber hinaus bieten die NAPs eine zentrale Arena des Austauschs, wie an anderer Stelle schon beschrieben. Auf diese Weise könnte ein mehrstufiger und abgestimmter Prozess in Gang gesetzt werden. Dies würde der Logik des Atkinson- und Staunton-Berichts entsprechen.

Dem ISS möchte ich von dieser Stelle aus für diese gut vorbereitete und sehr informative Tagung danken. Sie, als aktive Teilnehmer dieser Veranstaltung, möchte ich ermutigen, diesen Prozess der Weiterentwicklung der Qualität sozialer Dienste in Europa auf nationaler und europäischer Ebene weiter voranzutreiben.

Concluding words

Dr. Hubert Krieger, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Research Team on Living Conditions, Dublin, Ireland

Ladies and gentlemen,

Please allow me to recapitulate a few of the important conclusions of this workshop as I see them, to evaluate them from a European point of view and to make the odd suggestion here and there, point out further fields of activity and propose new possibilities of development.

From the point of view of the Dublin-based European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and of the European Commission, meetings like this one, which are regularly held by the “Observatory for the Development of Social Services in Europe”, are highly conducive to encouraging the debate on the quality of social protection in Europe and to the inclusion of social services into a European system of indicators of social protection. My years of experience at European level have taught me that national institutions which sponsor or provide social services can have a major influence on European policy if they know how to shape their involvement. Some important factors in this process are

- understanding European processes and institutions,
- internally discussing and publicising their policy output,
- being present in Brussels,
- taking advantage of existing possibilities to participate at national level,

which also means, of course, having sufficient time, human resources and funds.

You have heard the excellent summaries my colleagues made of the discussions of the three working groups. I hardly think anything needs to be added to this. In order to avoid repetition, I will concentrate on the following points:

- institutional framework at EU level
- future development
- development of indicators
- future activities of the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in Dublin
- national activities

Institutional framework

Allow me to briefly assess the institutional framework of the debate on social services at EU level: the strategic orientation of European social policy as it was declared in Lisbon in spring 2000, the open method of co-ordination, the development of a European system of indicators, national action programmes in important areas of social protection and the national and European consultation and implementation processes which these strategies entail.

The first round of efforts to develop indicators for social protection did not produce any common indicators on the offer, quality or political relevance of social services in Europe. However, the Social Protection Committee has recommended that work on these indicators should be continued over the next few years. The first joint report on social cohesion reflects this situation: it provides information on important areas of social protection, for instance basic protection, while systematically leaving out central aspects of social services for young people and senior citizens. This implicitly gives social services a lesser political importance in the process of promoting social cohesion than other policy areas of social protection. As a result, providers, financing bodies and users of social services cannot benefit from the great symbolic significance of uniform European indicator systems within the political process.

Furthermore, there has also been basic criticism of the Community's Lisbon strategy, for instance from the Amsterdam-based "European Foundation for Social Quality". On the one hand, this criticism has focused on the lack of social quality concept and on the subordination of social quality to economic constraints. On the other hand, the absence of any analysis of the positive correlations between greater competition – rising globalisation – and increased and improved employment or greater social cohesion is also criticised. The role of the offer and quality of social services therefore remains unclear in this context.

At the latest since the Lisbon declaration and the new Social Policy Agenda (2000), we have also been stressing the quality dimension of social policy: the quality of employment, the quality of industrial relations and social quality are as important as the corresponding quantitative factors. Many programmes and initiatives also stress participation by citizens, users and employees, and the significance of this participation for the quality of social services. However, there has been a failure to systematically link important elements of the experience gained from the quality debate in private enterprise – from the Green and White Papers on the Improvement of Work Organisation (1997/98) – to the quality debate regarding social services. New quality concepts such as Total Quality Management, quality circles, team work, permanent improvement processes, business re-engineering and various other forms of direct employee participation could provide important input for the reforms that need to be made in the area of social services.

Another important aspect is the assessment of the open method of co-ordination. Denis Crowley, Secretary of the Social Protection Committee and of Social Protection Committee's Indicator Sub-Group in the Directorate General for Employment and Social Affairs, gave us a very positive assessment of this new instrument of Community policy. It improves coordination, allows for reciprocal learning processes and sharpens the focus on the future development of social protection in EU Members States. Criticism has come from sources both friendly and sceptical to Europe: one side condemns the possible restriction of the Commission's right of initiative, the other criticises the open method of co-ordination as an attempt on the part of the EU Commission to extend its influence to areas where the EU Treaty gives it no competence. Furthermore, there have been warnings about the lack of participation of the European Parliament, of national parliaments and representatives of civil society. A final assessment of this new policy process, its main results, the political winners and losers and the actual influence of the representatives of civil society who are involved in the provision of social services in Europe will not be possible for a few years yet. At the moment, the European Commission would surely not agree with the assessment made by the German Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV) that the open method of co-ordination has – in terms of a tendency currently to be witnessed – reduced the Commission's influence and left it with nothing more than the factual competence.

What currently seems to be the case, however, is that the Commission is more a coordinator for various national developments in the area of social protection than a centre of innovative development. This assumption is supported by the limited nature of the activities and funds dedicated by the Commission to innovative action programmes and networks in the area of social protection, including social services.

Future development at European level

The following questions represent some of the issues that could be of importance for the future: How will the discussion on social services in Europe develop? How can the debate on indicators be encouraged? How can better coordination be achieved between official EU processes, provider and user organisations and research in the field of social services in Europe?

The discussion on the further development of social indicators in the area of social services will certainly not be easy. We must understand that the progress made with the Laeken resolutions during the Belgian presidency was achieved only because of the ideal political conditions prevailing at the time. I agree with Denis Crowley that some time will be needed to expand the list of 18 indicators. But it is encouraging to see, in this context, the great number of high-quality national and international research projects focusing on social services and the work being done on indicator development, data gathering and comparative analysis within these projects. The contributions of our German colleagues from ZUMA (Centre for Surveys, Methods and Analyses, Mannheim), DIW (German Institute for Economic Research, Berlin) and of FAMSUP ("Family Support for Older People" a network supported by the

European Science Foundation), together with the excellent presentations made by representatives from the United Kingdom, Sweden and Denmark in the course of this seminar, are a good example of this type of development.

As I see it, there are also a number of possibilities to further promote Europe-wide discussion on the development of social services. One of them is a greater awareness of social services in the continued efforts to draw up guidelines for the second round of national action programmes on social inclusion. A further approach relates to the annual Commission reports on the social situation in Europe, where social services could be given greater consideration. The same can be said with regard to the annual Eurobarometer surveys of the Directorate General for Employment and Social Affairs in the area of social policy. These surveys could be used to systematically poll the relationship of Europe's citizens to social services in both old and new Member States, thus expanding the horizon of the debate on the importance of social services to include new members and candidate countries. A further possibility would be to involve institutions which sponsor or provide social services and interested members of the academic community in the action programme of the Directorate General on Employment and Social Activities to strengthen social cohesion. A special focus, here again, could be placed on "good practice" and on the exchange of experience. The Commission's sixth Framework Programme for Research and Technological Development might also open up possibilities for furthering comparative research in the area of social services. Moreover, the relevant organisations still have the possibility of lobbying the Commission and the European Parliament and the option of taking advantage of their institutional links to the Economic and Social Committee. Even smaller European institutions such as the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in Dublin could be included in such a process.

In their capacity as institutions sponsoring and providing social services, they also should not underestimate the option of forming coalitions with old (trade unions) and new organisations of civil society in Brussels.

In summary, we could say that the dense network of European institutions offers a variety of means of action. The important thing is to know how to use these options and to best exert influence.

Expanded European area

Allow me a few short comments on the broader European context surrounding internal EU processes. Institutions such as the ISS, international conferences on these types of issues, academic networks on social policy, living conditions and social protection and the many activities of non-governmental organisations show that we are in the midst of a growing discussion on the availability of, access to and quality of social services in Europe, a discussion which also includes the exclusion of certain groups from such services. The effect of these initiatives and processes could be further strengthened through improved networking between them and debate at national level in the Member States by way of the National Action Plans (NAPs). It has been repeatedly pointed out that the NAPs are little known or used in Germany, and this should give you cause for reflection. The NAPs were established to provide an excellent arena for debate. This debate must be made more inclusive: it should draw in politicians, ministerial bureaucrats, providers, funders, users, representatives of civil society (organizations representing cooperatives, mutual benefit societies, consumers, environmentalists, families, "social" NGOs) and the social partners (organizations representing employers, employees, farmers, SMEs, commerce, crafts, the professions) as well as scientists and academics.

Development of indicators

Science and research are the driving force behind efforts to develop indicators at European level. In the course of our seminar, we have seen highly encouraging examples of innovative developments both in networks of general social reporting – for instance the "Euromodul" of the Berlin Social Science Research Centre (WZB), the ZUMA Euromonitor, the European Social Survey (ESS), the activities of the Amsterdam-based European Foundation on Social Quality and the new monitoring instrument on living quality developed by the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in Dublin – and in networks dealing with specific issues in the area of social protection.

Turning the quality of social services into an operational factor and measuring this quality is a great European challenge which is further complicated by the diverse conditions in the individual Member

States, the differences between types of social services and the varying interests of the parties involved. Even in an analysis of the interests of users of social services it is important to differentiate between the interests of actual users, the interests of all citizens as potential users and the interests of excluded users. We are also faced with the traditional problems of indicator research: the need for clear target systems and target dimensions, orientation to output and results rather than to input and a clear definition of the relationship between objective and subjective indicators. Problems at European level are rooted in the use of process-produced data, e.g. data on verification of eligibility, data from diagnostic processes and from individual assistance planning. All of this causes major problems of comparability and measurability.

In addition, comparative monitoring involves specific methodical requirements that need to be respected: in the case of system differences, functional equivalents need to be sought, best or good practices recorded, existing institutional and cultural conditions registered. All indicators should fulfil the quality criteria of the European Social Protection Committee: accepted normative interpretation, high validity, reliability and cost efficiency. Yet I would like to point out that indicators and the statistics based on them have only a limited degree of usefulness. For good policies you always need an interpretation of these statistics, and this is even more difficult in a European context than at a national level. In Dublin we call that “analytical monitoring”. Good policies need “intelligence” based on high-quality data and accurate interpretation. But even on this basis, efficiently learning from the experience gathered in other countries is not easy. It requires “filtering out” specific components from other countries and adapting them to one’s own institutional and normative system.

Future activities of the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in Dublin

Yesterday my colleague Robert Anderson gave a brief description of the increasing role of the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions in the area of European social reporting. Within the scope of our concept of living quality, which is strongly inspired by the Swedish competence and resources approach, access, structure and process quality play as important a role as the evaluation of these services by their users. The Foundation is currently preparing a European social survey that will be carried out in 28 countries in mid-2003. The first results are expected by the end of the year. The survey will cover both the old Member States and the candidate countries; it will systematically link various areas of social reporting and apply the concept of “analytical monitoring” as I have just described it. With this survey, the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions will have an instrument to encourage a broad European dialogue outside formal EU processes. This will allow us to contribute to the further development of indicators and to make suggestions to the Commission and to the Social Protection Committee. The Foundation will thus be taking on an important hinge function.

National activities

From a European point of view, it would seem important for policy and research promotion to encourage high-quality national social reporting in the area of social protection and thus also in the area of social services. This should form the basis for an efficient international exchange between national actors. The NAPs also provide a central arena for exchange, as has been described above. This could start a multi-level, coordinated process which would correspond to the logic of the Atkinson and Staunton Report.

I would like to thank the ISS for this well-prepared and highly informative conference. And I would like to encourage you as active participants in this event to continue your work to improve the quality of social services in Europe at both national and European levels.

Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

List of participants

Name	Institution	E-Mail
PhD Lena Adamson	Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare, Unit of Social Statistics), Stockholm/Schweden	lena.adamson@sos.se
Robert Anderson	European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Research Team on Living Conditions, Dublin/Irland	Robert.Anderson@eurofound.eu.int
Dr. Peter Bartelheimer	Universität Göttingen, Soziologisches Forschungsinstitut (SOFI)	pbartel@gwdg.de
Julia Basan	Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg i.Br.	julia.basan@caritas.de
Dr. Martina Gräfin von Bassewitz	BMFSFJ – LG 1/ Programmausschuss für die NAP gegen Armut und soziale Ausgrenzung, Berlin	martina.bassewitz@bmfsfj.bund.de
Dr. Christel Benner	ADUA (Arbeitsgemeinschaft Diakonischer Unternehmen in der Altenpflege), Berlin	benner@adua-diakonie.de
Prof. Peter Beresford	Centre for Citizen Participation Brunel University, London/Großbritannien	peter.beresford@brunel.ac.uk
Dr. Regina Berger-Schmitt	Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA), Abteilung „Soziale Indikatoren“, Mannheim	berger@zuma-mannheim.de
Dr. Ingo Bode	Institut für Soziologie, Gerhard-Mercator-Universität Duisburg	bode@uni-duisburg.de
Kathrin Bodin	Europabüro Diakonie Regional der Diakonischen Werke Rheinland, Westfalen und Lippe, Brüssel/Belgien	bodin@diakonie-regional.de
Joachim Braun	ISAB Institut, Köln	isab@isab-institut.de
Jutta Braun-von der Brelie	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt am Main	braunvdb@deutscher-verein.de
Maria-Carola Bürkner	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Referat LG 1, Berlin	maria-carola.buerkner@bmfsfj.bund.de
Denis Crowley	European Commission, Directorate General Employment and Social Affairs, Brüssel/Belgien	denis.crowley@cec.eu.int
Gertraud Dayé	EURAG-European Federation of Older Persons, Graz/Österreich	eurag.europe@aon.at
Brigitte Döcker	Arbeiterwohlfahrt Landesverband Berlin e.V.	Brigitte.Doecker@awoberlin.de
Dirk Ehmke	VDAB e.V., Hannover	dirk.ehmke@vdab.de
Dr. Heike Engel	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) e.V., Abteilung „Internationale Sozialpolitik“, Köln	engel@isg-institut.de
Dr. Elisabeth Fix	Deutscher Caritasverband, Freiburg i.Br.	Elisabeth.Fix@caritas.de

Name	Institution	E-Mail
Ursula Friedrich	Deutscher Landkreistag, Berlin	ursula.friedrich@landkreistag.de
Axel Führ	Diakonisches Werk der EKD, Büro Brüssel/Belgien	dwbruessel@edpnet.de
Judith Hahn	Nell-Breuning Institut für Wirtschafts- und Gesellschaftskritik, Mühlheim	hahn_judith@hotmail.com
Dr. Georg-Hinrich Hammer	Friedehorst Vereinigte Anstalten der Inneren Mission e.V., Bremen	info@friedehorst.de
Prof. Dr. Eckhard Hansen	Universität Kassel, Fachbereich 4	ehansen@uni-kassel.de
Dr. Helmut Hartmann	con_sens, Hamburg und European Social Network (ESN)	hartmann@consens-info.com
Ingrid Hastedt	Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Stuttgart	ingrid.hastedt@wohlfahrtswerk.de
Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach	Hochschule St. Georgen, Frankfurt am Main	f_hengsbach@st-georgen. uni-frankfurt.de
Jutta Henke	Ev. Diakoniestiftung, Herford	SBD@Diakoniestiftung-Herford.de
Dr. Peter Herrmann	European Social, Organisational and Science Consultancy (ESOSC); Department of Applied Social Studies, University of Cork/Irland	herrmann@esosc.org
Beatrix Holzer	Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt am Main	beatrix.holzer@iss-ffm.de
Prof. Dr. Gerhard Igl	Christian-Albrechts-Universität Kiel	gigel@instsociallaw.uni-kiel.de
Dirk Jarré	Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt am Main	jarre@deutscher-verein.de dirkjarre@aol.com
Harald Kesselheim	AOK-Bundesverband, Bonn	harald.kesselheim@bv.aok.de
Ingeborg Kjellefold	Office of Children and Family Care, county of Hordaland, Bergen/Norwegen	ingeborgkjellefold@hotmail.com
Gerd Klein	Akademie des DRK e.V., Göttingen	Gerd.Klein@DRK-Akademie.drk.de
Dr. Hubert Krieger	European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Research Team on Living Conditions, Dublin/Irland	hubert.krieger@eurofound.ie
Sebastian Kühl	Universität Essen	sebastian.kuehl@uni-essen.de
Bernd-Otto Kuper	Deutscher Caritasverband, Hauptvertretung Brüssel/Belgien	euvertretung@bag-wohlfahrt.de
Dr. Chris Lange	Alice-Salomon Fachhochschule Berlin	Dr.Lange@snafn.de
Dr. Kai Leichsenring	European Centre for Social Welfare Policy and Research, Wien/Österreich	leichsenring@euro.centre.org
Carola Lenz-von Traitteur	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bonn	lvt@awobu.awo.org
Tilo Liewald	Paritätische Bundesakademie, Berlin	tg.liewald@akademie.org
Christoph Linzbach	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Referat LG 1, Berlin	christoph.linzbach@bmfsfj.bund.de
Prof. Dr. Walter Lorenz	Universität Bozen, Italien	w.lorenz@ucc.ie
Prof. Dr. Wolfgang Maaser	Evangelische Fachhochschule Bochum	maaser@efh-bochum.de

Name	Institution	E-Mail
Katrin Markus	Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner e.V.	Swisttal info@biva.de
Dr. Rudolf Martens	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband, Frankfurt am Main	rudolf.martens@paritaet.org
Mathias Maucher	Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt am Main	mathias.maucher@iss-ffm.de
Herbert Mauel	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Berlin	mauel@bpa.de
Reinhold Müller	Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat, Berlin	MuellerR@drk.d
Prof. Dr. Eckart Pankoke	Universität GH Essen, FB I Soziologie	pankoke.moers@t-online.de
Heide M. Pianka-E.	Deutsche Gesellschaft für Qualität e.V. (DGQ), Landesgeschäftsstelle Ost, Berlin	pi@dgq.de
Jens Pothmann	Dortmunder Arbeitsstelle für Kinder- und Jugendhilfestatistik, Universität Dortmund	pothmann@fb12.uni-dortmund.de
Saskia Richter	Diakonisches Werk der EKD, Abteilung Strategisches Management, Stuttgart	richter@diakonie.de
Dr. Tine Rostgaard	Socialforskningsintitutet (SFI) (Danish National Institute of Social Research, Research Unit on Comparative Welfare State Research), Kopenhagen/Dänemark	tr@sfi.dk
Christine Rotzinger	Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt am Main	christine.rotzinger@iss-ffm.de
Prof. Dr. Andreas Schaarschuch	Bergische Universität Wuppertal GH/FB 1	aschaar@uni-wuppertal.de
Doris Scheer	Diakonisches Werk Schleswig-Holstein, Rendsburg	scheer@diakonie-sh.de
Matthias Schilling	Dortmunder Arbeitsstelle für Kinder- und Jugendhilfestatistik, Universität Dortmund	schilling@fb.12.uni-dortmund.de
Michael Schmidt	Universität Essen	michael.schmidt@uni-essen.de
MdB Wilhelm Schmidt	stellvertretender Vorsitzender der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bonn	
Dr. Wolfgang Schmitt	Diakonisches Werk der EKD, Abteilung Betriebswirtschaft und Statistik, Stuttgart	schmitt@diakonie.de
Prof. Dr. Ulrike Schneider	Wirtschaftsuniversität Wien, Abteilung für Sozialpolitik, Österreich	ulrike.schneider@wu-wien.ac.at
Dr. Stephanie Scholz	Diakonisches Werk der EKD, Berlin	scholz@diakonie.de
Uwe Schwarzer	Diakonisches Werk der EKD, Stuttgart	schwarzer@diakonie.de
Hermann Seewald	Statistisches Bundesamt, Abteilung IX „Private Haushalte, Soziales, Landwirtschaft, Statistik-Kooperation, Ausland“, Gruppe IX E „Soziales“, Wiesbaden/Bonn	hermann.seewald@destatis.de
Kristin Sonnenberg	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bonn	son@awobu.awo.org

Name	Institution	E-Mail
Dr. C. Katharina Spieß	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Abteilung Längsschnittdaten und Mikroanalyse, Berlin und Technische Universität Berlin	kspiess@diw.de
Ute Steigenberger	Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg e.V., Berlin	steigenberger.U@diakoniebb.de
Barbara Steiner	Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, Stuttgart	barbara.steiner@wohlfahrtswerk.de
André Paul Stöbener	Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg i.Br.	andre.stoebener@caritas.de
Karin Tack	Vorstand Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband, Arbeitslosenverband, Leipzig	k.tack@alv-sachsen.de
Wilfried Theißen-Bohljan	Paritätische Geldberatung, Wuppertal	theissen@paritaet-nrw.org
Ulrich Tiburcy	Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) - EU Vertretung, Brüssel/Belgien	Ulrich.Tiburcy@bag-wohlfahrt.de
Elke Tippelmann	Leiterin der BAGSO Kontaktstelle Brüssel/Belgien	bagso@easynet.be
Birgit Trukeschitz	Wirtschaftsuniversität Wien, Abteilung für Sozialpolitik, Österreich	birgit.trukeschitz@wu-wien.ac.at
Apostolos Tsalastras	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bonn	tsa@awobu.awo.org
Achim Uhl	Verband der Angestellten Krankenkassen e.V., Siegburg	achim.uhl@vdak-aev.de
Dr. J. G. Laurent van der Maesen	European Foundation on Social Quality, Amsterdam/Niederlande	vandermaesen@planet.nl
Niels Hjelm Veirup	Quality Coordinator of Hedebocentret, Ikast/Dänemark	nhvhed@ringamt.dk
Heike Völger	Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe, Berlin	heike.voelger@agi.de
Prof.Dr. Josef Weidenholzer	Johannes-Kepler-Universität Linz/Österreich	j.weidenholzer@jk.uni-linz.ac.at
Hans-Georg Weigel	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Frankfurt am Main	hans-georg.weigel@iss.de
MinRat Dr.Dr.h.c Reinhard Wiesner	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Referat 511, Kinder- und Jugendhilfe, Tageseinrichtungen Bonn/Berlin	reinhard.wiesner@bmfsfj.de
Simon Wilson	Platform of European Social NGO's, Brüssel/Belgien	simon.wilson@socialplatform.org
Ursula Winterscheidt	Diakonisches Institut für Qualitätsmanagement und Forschung (DQF), Berlin	schmidt@dqf-diakonisches-institut.de
Ullrich Wittenius	Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Stabstelle "AWO-QM", Bonn	wit@awobu.awo.org
Norbert Wohlfahrt	Evangelische Fachhochschule Bochum	wohlfahrt@efh-bochum.de