



# News Letter

Ausgabe 1/2007

Observatorium für die Entwicklung der  
sozialen Dienste in Europa

## Die Rolle des Europaparlaments und die Arbeitsabläufe auf den Feldern der Sozial- und Gesundheitspolitik – aus der Arbeit einer Abgeordneten

Die slowakische Europaabgeordnete Edit Bauer berichtet über ihre Arbeit, mit einer Schwerpunktsetzung auf die Felder der Sozial- und Gesundheitspolitik.

### Welche Rolle spielt das Europäische Parlament im Rahmen der EU-Institutionen?

Das Europäische Parlament ist das einzige direkt gewählte Organ der Europäischen Union (EU). Seine 785 Mitglieder werden alle fünf Jahre von den Wahlberechtigten der 27 Mitgliedstaaten mit ihren 492 Millionen Bürgerinnen und Bürgern gewählt.

Seit Konstituierung des Europäischen Parlaments besitzt es nicht dieselben Befugnisse wie die nationalen Parlamente. Der erste Schritt auf dem Weg zu einem „richtigen“ Parlament war die Direktwahl der Abgeordneten des Europaparlaments (seit 1979). Seitdem sind seine Befugnisse schrittweise erweitert und vertieft worden. Heutzutage hat das Europäische Parlament drei wichtige Kompetenzen: die Gesetzgebungsbefugnis (die es sich mit dem Rat der Europäischen Union teilt), die Haushaltsbefugnis (gemeinsam mit dem Rat) und die Kontrollbefugnis (Petitionsrecht der Bürgerinnen und Bürger, Ernennung eines Bürgerbeauftragten, Einsetzung von Untersuchungsausschüssen, demokratische Kontrolle der Kommission, eine gewisse parlamentarische Kontrolle in Bezug auf die Tätigkeiten des Rates).

• **Gesetzgebungskompetenz:** Das Europaparlament teilt die Legislativbefugnis mit dem Rat der Europäischen Union. Bei der Annahme der Rechtsakte wird zwischen dem ordentlichen Legislativverfahren (d. h. dem Mitentscheidungsverfahren), bei dem das Parlament mit dem Rat der EU gleichberechtigt ist, und den besonderen legislativen Verfahren unterschieden, die nur für besondere Fälle gelten, bei denen das Parlament nach wie vor nur eine konsultative Rolle zukommt. Das Parlament hat zudem ein politisches Initiativrecht. Es kann die Kommission auffordern, dem Rat der Europäischen Union Legislativvorschläge zu unterbreiten. Es wirkt an der Ausarbeitung neuer Rechtsvorschriften mit, da es das jährliche Arbeitsprogramm der Kommission prüft und darlegt, welche Rechtsakte angezeigt sind.

• **Haushaltsbefugnis:** Das Europaparlament und der Rat der EU bilden die Haushaltsbehörde der EU, die jährlich die Ausgaben und Einnahmen der Union festlegt. Der Haushaltsplan kann nur nach Unterzeichnung durch den Präsidenten des Europäischen Parlamentes ausgeführt werden.

• **Kontrollbefugnis:** Das Europaparlament verfügt über eine gewichtige Kontrollbefugnis in Bezug auf die Tätigkeiten der EU. Die Ausübung dieser Kontrolle erfolgt auf verschiedene Weise und schließt das Petitionsrecht der Bürgerinnen und

## Editorial

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

DIE VORLIEGENDE AUSGABE DES NEWSLETTERS INFORMIERT SIE ERNEUT ÜBER EIN BREITGEFÄCHERTES THEMENSPEKTRUM AUS DEM BEREICH DER SOZIALEN DIENSTE UND DER SOZIAL- UND GESUNDHEITSPOLITIK IN EUROPA.

FÜR DEN LEITARTIKEL KONNTEN WIR FRAU EDIT BAUER, MDEP, GEWINNEN. SIE SCHILBERT ANSCHAULICH DIE ABLÄUFE INNERHALB DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND SEINEN AUSSCHÜSSEN UND ILLUSTRIRT DIE ROLLE DES EP IM BEREICH DER SOZIALPOLITIK.

DER ERSTE HAUPTBERICHT GIBT EINEN ÜBERBLICK ÜBER DIE ENTWICKLUNGEN DER LETZTEN DREI JAHRE IN DEN POLITIKPROZESSEN AUF EU-EBENE IM BEREICH DER SOZIAL- UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTUNGEN. UNTER ANDEREM WIRD AUF DIE AKTUELLEN KONSULTATIONSPROZESSE BEZUG GENOMMEN. DER ZWEITE HAUPTBERICHT SCHILBERT DIE AUSWIRKUNGEN DER EUROPÄISCHEN RAHMENBEDINGUNGEN AUF DIE GEMEINNÜTZIGEN ORGANISATIONEN UND EINRICHTUNGEN IN DEUTSCHLAND UND ZEIGT DABEI BESONDERS DIE SCHNITTSTELLEN ZWISCHEN EUROPÄISCHEM UND DEUTSCHEM RECHTSSYSTEM AUF.

AM KONKRETEN BEISPIEL DER LANGZEITPFLEGE BESCHREIBT FRITS TJADENS IN DER KOLUMNE WIE DIE OFFENE METHODE DER KOORDINIERUNG BISHER ANGEWANDT WURDE UND WELCHE PERSPEKTIVEN UND HERAUSFORDERUNGEN ER FÜR DIE NAHE ZUKUNFT SIEHT.

IM LÄNDERBERICHT AUS RUMÄNIEN, DAS ZUSAMMEN MIT BULGARIEN ANFANG 2007 DER EU BEIGETRETEN IST, WERDEN DIE NATIONALE AUSGESTALTUNG DES SOZIALSYSTEMS, INSBESONDERE DER SOZIALEN DIENSTE, SOWIE DIE GEGENWÄRTIGEN HERAUSFORDERUNGEN UND TRENDS IM SOZIALWESEN ERLÄUTERT.

WIR WÜNSCHEN IHNEN VIEL VERGNÜGEN BEI DER LEKTÜRE!

IHRE REDAKTION





Edit Bauer, MEP (Slowakei)

Bürger, die Arbeit des Bürgerbeauftragten, das Recht auf Einsetzung von Untersuchungsausschüssen bei Vertragsverletzungen oder mangelhafter Anwendung des Gemeinschaftsrechts ein, um nur einige zu nennen. Das Europaparlament übt die demokratische Kontrolle über die Kommission aus und hat eine gewisse parlamentarische Kontrolle in Bezug auf die Tätigkeiten des Rates der EU.

### Welche Rolle spielt gegenüber dem Europäische Parlament auf dem Gebiet der Sozial- und Gesundheitspolitik? Wie sind die Zuständigkeiten verteilt? Wie sollte sich dies in naher Zukunft entwickeln?

Innerhalb des Europäischen Parlaments sind zwei Ausschüsse mit Fragen der Sozial- und Gesundheitspolitik befasst: Der Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten ist zuständig für Beschäftigungspolitik, Arbeitsbedingungen, soziale Sicherheit und Sozialschutz; Maßnahmen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz; den Europäischen Sozialfonds; die Politik auf dem Gebiet der Berufsausbildung; die Freizügigkeit der Arbeitnehmer und Rentner; den sozialen Dialog; alle Formen der Diskriminierung am Arbeitsplatz und auf dem Arbeitsmarkt, ausgenommen die Diskriminierung aufgrund des Geschlechts. Der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ist unter anderem zuständig für öffentliche Gesundheit, insbesondere für die Programme und spezifischen Maßnahmen, pharmazeutische und kosmetische Erzeugnisse, die Europäische Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen.

Soweit die Sozial- und Gesundheitspolitik in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten liegt, hat die Europäische Kommission die Funktion eines Koordinators, der sich der Offenen Methode der Koordinierung bedient. Die Personalfreizügigkeit macht es erforderlich, Maßnahmen zur Lösung möglicher Probleme zu ergreifen, wie z. B. bei der Übertragbarkeit von Zusatzrentenansprüchen oder grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen.

### Wie erfolgt die Meinungsbildung in den Ausschüssen des Europäischen Parlaments? Welche sind die wichtigsten Schritte beim Erarbeiten eines Berichts oder einer Stellungnahme?

Die Mitglieder des Europäischen Parlaments verteilen sich auf 20 Ausschüsse und 34 Delegationen. Ich bin Vollmitglied des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten (EMPL), des Ausschusses für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter (FEMM) und Stellvertreterin im Ausschuss für bürgerliche Freiheiten, Justiz und Inneres (LIBE). Innerhalb des Europäischen Parlaments sind auch verschiedene parteiübergreifende Arbeitsgruppen (intergroups) tätig. Sie befassen sich mit spezifischen Problemen, denen sich Ausschüsse normalerweise nicht voll widmen (können). Ich bin u. a. stellvertretende Vorsitzende der Intergroup "Traditionelle nationale Minderheiten, konstitutionelle Gebiete und regionale Sprachen". Nach dem Beitritt von zehn Ländern 2004 und zwei weiteren 2007 (Bulgarien und Rumänien) hat sich der Anteil der Angehörigen nationaler Minderheiten im Bezug auf alle Unionsbürger vergrößert. Im Vergleich zu den (Arbeits-)Migranten sind Lebenssituation und Bedürfnisse der Angehörigen nationaler Minderheiten anders gelagert. Da ich die ungarische Minderheit in der Slowakei verrete, halte ich es für erforderlich zu betonen, wie wichtig es ist, zwischen diesen beiden unterschiedlichen Arten von Minderheiten klar zu unterscheiden. Zudem beteilige ich mich an der Arbeit der Intergroups „Familie und Kinderschutz“ und „Bekämpfung von Armut und Ausgrenzung“.

Der größte Teil der Arbeit der Abgeordneten findet in den parlamentarischen Ausschüssen und Delegationen statt. Wird dem Parlament eine Mitteilung der Kommission vorgelegt, so

entscheidet die Konferenz der Präsidenten, welcher Ausschuss mit dem Thema federführend betraut wird und welche Ausschüsse eine Stellungnahme zu diesem Bericht erarbeiten. Jeder Ausschuss setzt ein Mitglied als Berichterstatter/Berichterstatterin ein. Der Berichterstatter/die Berichterstatterin des federführenden Ausschusses erarbeitet den Entwurf eines Berichts. Die Ausschussmitglieder äußern sich dazu und tragen mit ihren Änderungsvorschlägen zu dem Bericht bei. Die Ausschüsse, die eine Stellungnahme erarbeiten, gehen in der gleichen Weise vor. Nach einer Aussprache wird dort, d. h. in den „zuarbeitenden“ Ausschüssen, über Änderungsvorschläge und die endgültige Fassung der Stellungnahme abgestimmt. Der federführende Ausschuss stimmt über die von den Ausschussmitgliedern gemachten Änderungsvorschläge ab, kann in seinen Bericht auch die Stellungnahmen anderer Ausschüsse aufnehmen und erstellt so die Endfassung des Berichts. Dann wird der Bericht in der Plenarsitzung diskutiert, abgeändert und angenommen.

Während der drei Jahre meiner Mitgliedschaft im Europäischen Parlament habe ich zwei Hauptberichte erarbeitet, von denen einer das Gebiet der Sozialpolitik betraf. Der erste Bericht befasste sich mit Sozialschutz und sozialer Eingliederung. Er wurde im EMPL-Ausschuss erarbeitet und im Februar 2006 vom Plenum angenommen.

Ich habe auch mehrere **Stellungnahmen** erarbeitet, darunter jüngst die Stellungnahme des FEMM-Ausschusses zu den Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union.<sup>1</sup>

Derzeit bin ich Schattenberichterstatterin u. a. für den Bericht zur „Ersten EU-Strategie zu Kinderrechten“ (LIBE), den Bericht zum „Gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2007“ (EMPL), die Stellungnahme zur Mitteilung der Kommission „Demografische Zukunft Europas – Von der Herausforderung zur Chance“ (FEMM).

### Welche Verfahren der Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen gibt es, und wie funktioniert dies in der Praxis?

Die Zusammenarbeit von Ausschüssen bei der Ausarbeitung von Berichten erfolgt im Allgemeinen so, dass einer der Ausschüsse als federführend bestimmt wird, wäh-

rend die anderen Ausschüsse dazu Stellung nehmen. Eine weitere Form der Zusammenarbeit ist die sogenannte „verstärkte Zusammenarbeit“, wenn ein Thema fast zu gleichen Teilen in die Zuständigkeit von zwei Ausschüssen fällt oder wenn Einzelaspekte eines Themas in die Zuständigkeit von zwei verschiedenen Ausschüssen fallen. In diesem Fall wird ein Ausschuss zum federführenden Ausschuss bestimmt, der den Bericht erarbeitet. Dem anderen Ausschuss kommt bei der verstärkten Zusammenarbeit eine besondere Rolle zu. Denn der federführende Ausschuss übernimmt ohne Abstimmung die Teile der Stellungnahme des anderen Ausschusses, die in dessen alleinige Zuständigkeit fallen.

Eine weitere Art der Zusammenarbeit besteht darin, dass zwei oder mehrere Ausschüsse eine gemeinsame öffentliche Anhörung veranstalten. Ein gutes Beispiel hierfür ist die von sieben Ausschüssen am 17. April 2007 veranstaltete gemeinsame öffentliche Anhörung zum Thema „Erste EU-Strategie zu Kinderrechten“.

### Gibt es eher gemeinsame Themen und Positionen innerhalb der wichtigsten im Europäischen Parlament vertretenen politischen Fraktionen, oder eher – teilweise oder weitgehend unabhängig von der „politischen Couleur“ – bei den Mitgliedern der Ausschüsse?

Zurzeit gibt es im Europäischen Parlament acht Fraktionen und einige fraktionslose Abgeordnete. Die Mitglieder der Fraktionen kommen aus mehr als 100 politischen Parteien der Mitgliedstaaten. In einer Fraktion müssen Abgeordnete aus mindestens einem Fünftel der Mitgliedstaaten vertreten sein, die durch gemeinsame politische Werte verbunden sind. Die Fraktionen bilden Arbeitsgruppen, die vor der Plenarsitzung jeden in ihre Zuständigkeit fallenden Bericht diskutieren. Und was noch wichtiger ist: Jede Fraktion prüft vor der Abstimmung im Plenum die Hauptberichte und die heiklen Probleme unter dem Gesichtspunkt ihrer politischen Ansichten.

Ein weiteres gutes Beispiel für die Zusammenarbeit innerhalb der Fraktionen sind die Arbeitsgruppen zu einem spezifischen Thema. So hat zum Beispiel die Fraktion der Europäischen Volkspartei und europäischer Demokraten (EVP-ED) unter anderem die Arbeitsgruppe

demografischer Wandel, Rentenreform, soziale Sicherheit und Familienpolitik gegründet. Diese Arbeitsgruppe hat die Aufgabe, ein Informationspapier für die Fraktion zu erarbeiten mit dem Ziel, die Situation umfassend darzustellen, die Herausforderungen zu bestimmen und mögliche politische Antworten zu finden, und zwar unter Berücksichtigung guter Beispiele in Europa.

### Formen sich Meinungen eher nach geografischem Ursprung, d. h. unter Europaparlamentariern aus ein und demselben Land oder aus einer Gruppe von Ländern, oder eher nach Parteizugehörigkeit?

Die Mitglieder einer Fraktion aus ein und demselben Land bilden eine nationale Delegation. Diese Delegationen arbeiten enger zusammen und besprechen regelmäßig die für ihr Land wichtigen Probleme. Die Bildung eines „Blocks“ von benachbarten Ländern erfolgt seltener, obgleich dies sinnvoll und wirkungsvoller wäre. Es kommt eher vor, dass sich in manchen Fragen alte und neue oder kleine und große Mitgliedstaaten gegenüberstehen. In vielen Fällen sehen sich die seit 2004 neu hinzugekommenen Länder gleichen Herausforderungen gegenüber. Sie sollten daher enger zusammenarbeiten.

### Wie werden Meinungen und Anliegen von Dritten/Interessenvertretern berücksichtigt?

Wie meine Kolleginnen und Kollegen empfangen auch ich Vertreter von Nichtregierungsorganisationen und Lobbyisten in meinem Büro, die direkte Vorschläge zu Berichten und Stellungnahmen vortragen. Natürlich finden solche Begegnungen häufiger statt, wenn ich für einen bestimmten Bericht oder für eine bestimmte Stellungnahme verantwortlich bin. Ich habe mit den meisten Interessenvertretern gute Erfahrungen gemacht. Neben persönlichen Begegnungen können Nichtregierungsorganisationen und Dritte auch angehört werden, wenn die Ausschüsse und/oder Fraktionen zu einem bestimmten Thema öffentliche Anhörungen veranstalten und Fachleute aus dem betreffenden Gebiet einladen. Es ist Brauch, dass wir zu beinahe jedem Gegenstand, der im Europäischen Parlament behandelt wird, von verschiedenen Nichtregierungsorganisationen schriftliche Darlegungen und Änderungsvorschläge einholen.

### Sind Sie in der Lage, wichtige Probleme insbesondere innerhalb des zuständigen EP-Ausschusses und der Europäischen Kommission weiterzuerfolgen, nachdem Sie dem Plenum des Europäischen Parlaments einen Bericht vorgelegt haben?

Bei allen meinen Aufgaben, neuen Berichten, neuen Verantwortlichkeiten, Zusammenkünften von Ausschüssen, Delegationen und Intergroups ist dies manchmal schwierig, selbst bei den Themen, für die ich verantwortlich war. Ich versuche, mein Bestes zu tun. Doch Probleme, die mir besonders am Herzen liegen, verfolge ich stets mit erhöhter Aufmerksamkeit. Auch dank der Nichtregierungsorganisationen und Lobbyisten, die mich ständig zu Konferenzen und Diskussionen einladen, oder die um ein Treffen bitten, um mich zu spezifischen Themen auf den neuesten Stand zu bringen.

*Edit Bauer, MdEP (Slowakei)*

*1990–1998: Parlamentsabgeordnete im Nationalrat der Slowakischen Republik*

*1998–2002: Staatssekretärin im Ministerium für Beschäftigung, Soziales und Familie der Slowakischen Republik*

*2000: Stellvertretende Vorsitzende der 88. Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)*

*2002–2004: Parlamentsabgeordnete im Nationalrat der Slowakischen Republik; u. a. Stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für Soziales und Wohnungswesen; Mitglied des Ausschusses für Europäische Integration; Mitglied der slowakischen Delegation in der Parlamentarischen Versammlung des Europarats*

*2003–2004: Beobachterin im Europäischen Parlament*

*2004–heute: Mitglied des Europäischen Parlaments; Mitglied der Fraktion der Europäischen Volkspartei (Christdemokraten) und europäischer Demokraten (EVP-ED) für die „Partei der Ungarischen Koalition“ (Strana mad'arskej koalície/Magyar Koalíció Pártja)*

*E-Mail: ebauer@europarl.eu.int*

*Homepage: <http://www.editbauer.sk/> (in Ungarisch, Slowakisch und Englisch)*

*Persönliche Daten auf der Website des Europaparlaments: <http://www.europarl.europa.eu/members/public/geoSearch/view.do?country=SK&partNumber=1&language=DE&id=23866>*

*1 vgl. [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004\\_2009/documents/ad/640/640601/640601de.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/ad/640/640601/640601de.pdf)*

## K o l u m n e

### Die Offene Methode der Koordinierung im Bereich der Langzeitpflege – drei Jahre behutsamer Schritte

*2004 wurde die Offene Methode der Koordinierung (OMK) für die Gesundheitsversorgung und die Langzeitpflege eingeführt. Dies war das erste Mal, dass Europa sich mit Langzeitpflege beschäftigte. Jetzt, drei Jahre später, wurde die OMK für diesen Bereich mit der OMK für die Bereiche „Soziale Eingliederung“ und „Alterssicherung“ zusammengeführt. Was bedeutet das, und was sind die Resultate? Für die Langzeitpflege untersucht dieser Artikel, was geschehen ist.*

Die Langzeitpflege gehört wegen des Subsidiaritätsprinzips in den Verantwortungsbereich der Mitgliedstaaten. Dennoch ist sie Teil der Sozialagenda der Lissabon Strategie – deren Ziel es ist, Europa zum weltweit führenden wissensbasierten Wirtschaftsraum zu machen – und stellt daher einen Schlüssel zur Entwicklung auf europäischer Ebene dar. Bei der Langzeitpflege geht es aber um Menschen, die nicht am Erwerbsleben teilnehmen und – überwiegend – um Pflege, die zum größten Teil außerhalb des Arbeitsmarktes geleistet wird (Pflege seitens der Familienangehörigen). Und das sind nun eher weniger europäische Themen.

Gleichwohl hat 2004 nach fünf Jahren der Vorbereitung die europäische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege offiziell begonnen, indem auch auf diesen Bereich die Offene Methode der Koordinierung angewandt wurde. Die Mitgliedstaaten entschieden sich zur Zusammenarbeit, weil es zwei wichtige Berührungspunkte mit der Lissabon Strategie gibt: die Ausgaben aller Gebietskörperschaften in alternden Gesellschaften – zu denen Ausgaben für die Langzeitpflege (in europäischen Kategorien: die Altenpflege) gehören – in den Griff zu bekommen und zu erreichen, dass eine größere Zahl von Menschen (länger) im Erwerbsleben bleibt. Zudem wird der Sektor der Langzeitpflege als ein Bereich gesehen, in dem Arbeitsplätze geschaffen werden können.

### Grundzüge der Offenen Methode der Koordinierung

Im EU-Vertrag ist die Offene Methode der Koordinierung nicht als eigenständiges Instrument aufgeführt. Sie ist daher kein im Primärrecht verankertes Verfahren. Im Entwurf des Vertrags für eine Verfassung in Europa ist die OMK neben Stellungnahmen und Empfehlungen als ein „nicht bindendes Instrument“ eingeordnet. Die Teilnahme an der OMK ist rechtlich gesehen freiwillig und entfaltet für die Mitgliedstaaten keine Bindungswirkung. Es handelt sich um politische Prozesse, die durch den Europäischen Rat initiiert und weiterentwickelt werden.

Dies schafft Flexibilität, aber zugleich auch Unklarheiten: Es gibt außer für die Regierungen der Mitgliedstaaten keine verpflichtende Einbeziehung (europäischer, nationaler und subnationaler) und nationaler) Akteure. Dies führt zu Kritik wegen eingeschränkter Mitwirkungsmöglichkeiten bei der Offenen Methode der Koordinierung. Ein Begleiteffekt ist auch, dass Mitgliedstaaten sagen können, sie arbeiteten zusammen und entwickelten eine gemeinsame Politik, ohne dies wirklich zu tun. Doch auch das Umgekehrte trifft zu: Mitgliedstaaten können behaupten, sie arbeiteten nicht an einer gemeinsamen Politik, obgleich sie das tatsächlich doch tun. OMK-Prozesse sind also hinsichtlich der Ausgestaltung und der Umsetzung flexibel.

Es gibt zudem unterschiedliche „Varianten“: Die „Standard“-OMK hat einen hohen Verbindlichkeitsgrad, doch Abweichungen sind möglich. Die 2004 begonnene Offene Methode der Koordinierung im Bereich der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege war dagegen eine mit eher wenigen verbindlichen Elementen ausgestaltete Variante. Außerdem kann sich ein Mitgliedstaat für eine schwächere oder für eine stärkere Beteiligung entscheiden. Ungarn zum Beispiel hat sich in der ersten Runde für ein starkes Engagement entschieden, da es Europa gegenüber strategische Aussagen über sein Gesundheitswesen machen wollte.

## OMK auf dem Feld der Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: erste Ergebnisse

Die Mitgliedstaaten vereinbarten, bezogen auf die Aspekte Zugänglichkeit, Qualität und finanzielle Nachhaltigkeit, tätig zu werden und erarbeiteten vorläufige Berichte, die in einer Auswertung (Review) seitens der zuständigen Kommissionsdienststellen im Herbst 2005 analysiert wurden<sup>1</sup>. Wir haben diese *Reviews* ebenso wie die acht Berichte von Mitgliedstaaten analysiert, die in der Auswertung am häufigsten bei mit Langzeitpflege zusammenhängenden Themen als Länder mit beispielhafter Politik genannt wurden<sup>2</sup>. Dabei zeigte sich, dass die Bezüge zwischen den von den Mitgliedstaaten vorgelegten vorläufigen Berichten und der Auswertung der zuständigen Kommissionsdienststellen zuweilen ziemlich schwach zu sein schienen.

Auch gab es einige andere Beschränkungen, wie z. B.

- eine schwache Verknüpfung zwischen dem „Was“ (politische Aussagen) und dem „Wie“ (mit wem, was, d. h. Inhalte und thematische Schwerpunkte, Struktur, Prozess), d. h. wie die politischen Zielsetzungen in konkrete Maßnahmen umgesetzt wurden, werden bzw. werden sollen;
- eine stark eingeschränkte Möglichkeit, den genauen Wert der politischen Aussagen in der Auswertung einzuschätzen;
- die uneinheitliche Form, in der die Mitgliedstaaten ihre Berichte abgegeben haben;
- Probleme wegen fehlender Einheitlichkeit der verwendeten Begriffe, Konzepte, etc. in den Berichten der Mitgliedstaaten.

Wir kamen zu dem Schluss, dass der Prozess noch in den Kinderschuhen steckte. Gleichwohl war es interessant zu bemerken, dass 80 % der Mitgliedstaaten erklärten, sie hätten begonnen, Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege auszuweiten. Anfang 2005 hatte der Ausschuss für Wirtschaftspolitik noch auf eine zunehmende Lücke zwischen Angebot und Nachfrage in der Pflege wegen des erwarteten Angebotsrückgangs und der Zunahme der Nachfrage hingewiesen. Es ist sowohl für die Mitgliedstaaten als auch für die EU als Ganzes außerordentlich bedeutsam, wie sich Angebot und Nachfrage wechselseitig beeinflussen.

## Straffung von Offener Koordinierung und Langzeitpflege

Im Frühjahr 2006 hat der Rat die Offene Methode der Koordinierung bei der Gesundheitsversorgung und der Langzeitpflege „gestraft“. Die OMK in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege wurde mit den – älteren und verbindlicheren – OMK-Prozessen in den Bereichen Alterssicherung und soziale Eingliederung zusammengefasst zur OMK „Sozialschutz und soziale Eingliederung“. Der Hauptgedanke bestand darin, die Anstrengungen zu bündeln und – hoffentlich – eine bessere „horizontale“ Politikentwicklung (d. h. eine Kooperation zwischen Ministerien in den Mitgliedstaaten zu grenzüberschreitenden Themen) zu erreichen.

## Die Offene Methode der Koordinierung und die Pflege durch Familienangehörige

Im Prozess der Straffung der OMK von Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege scheint eine Möglichkeit zu weiteren Anpassungen verpasst worden zu sein. Denn obwohl man das personellen Ressourcen im Pflegebereich als entscheidend anerkannte, fand die informelle, d. h. nicht erwerbsmäßige, von Familienangehörigen oder Freunden übernommene Pflege nur Erwähnung als ein Ansatzpunkt, die Systeme finanziell nachhaltig zu gestalten. Damit wurden (und werden faktisch weiterhin) Lasten einseitig auf pflegende Angehörige verlagert, ohne dass sie eine Möglichkeit haben, mit ihren Anliegen Gehör zu finden. Die gleiche Haltung nahm die Europäische Kommission in der Debatte zur Alterung der Bevölkerung in der EU ein. Sie ignorierte zudem die Veränderungen bei der Nachfrage nach Langzeitpflege ebenso wie diejenigen beim Angebot an informeller Pflege.

Es war daher etwas überraschend, dass die europäischen Ministerinnen und Minister für Beschäftigung und Soziales nach ihrer Frühjahrstagung 2007 in ihren Schlussfolgerungen für den Rat ausdrücklich die Unterstützung der informellen Pflege als entscheidend für die Weiterentwicklung der Langzeitpflege bezeichneten. Mit dieser Erklärung erhält dieses Thema eine dringend notwendige Aufwertung, die durch die neue europäische Nichtregierungsorganisation *Eurocarers* weiter ausgebaut werden soll. Sie will pflegende Angehörige auf europäischer Ebene vertreten und (sub-)nationale Organisationen pflegender Angehöriger dabei unterstützen, sich zusammenzuschließen, ihre

Stimme zu erheben und ihnen bei politischen Entscheidungsträgern Gehör zu verschaffen. Die offizielle Gründung von *Eurocarers* erfolgte am 12. Juni 2007 in Brüssel.

In der gleichen Sitzung des Rates wurde auch die Initiative der deutschen Präsidentschaft für ein Europäische Allianz für Familien begrüßt. Die Allianz, vom Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter Beteiligung und mit Unterstützung der Europäischen Kommission ins Leben gerufen, ist eines der zentralen gesellschaftspolitischen Projekte der deutschen Ratspräsidentschaft. Die Europäische Allianz für Familien soll unter Beteiligung der Kommission eine Plattform für einen intensiven Meinungs- und Informationsaustausch über familienfreundliche Politiken zwischen den Mitgliedsstaaten der EU bieten. Die Europäische Allianz für Familien findet als ein Schlüsselement auch in der Mitteilung der Kommission „Die Solidarität zwischen den Generationen fördern“ vom 10.05.2007 [KOM(2007)244 endg.] Erwähnung. Die informelle Pflege ist ein zentrales Thema der Solidarität zwischen den Generationen. Dies ist sowohl im Hauptdokument, in den Schlussfolgerungen als auch im Anhang der Mitteilung so wiedergegeben. Jedoch tauchen die informelle Pflege und die pflegenden Angehörigen im dritten Kapitel der Mitteilung, welches sich auf die

Europäische Allianz für Familien bezieht, nicht auf. Dies ist wahrscheinlich der Grund dafür, dass bei der Gründungsveranstaltung von *Eurocarers* angemerkt wurde, dass die Allianz für Familien der informellen Pflege die nötige Aufmerksamkeit widmen sollte.

Im Herbst 2006 wurden seitens der Mitgliedstaaten neue Berichte über Sozialschutz und soziale Eingliederung verfasst. Diese enthalten auch ein Kapitel über Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege. Danach erschien im Februar 2007 der Gemeinsame Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2007<sup>3</sup>.

Nach einer ersten Lektüre lauten einige unserer Schlussfolgerungen:

- Die Analyse ist – insoweit sie die Langzeitpflege betrifft – abstrakter als vorangegangene Gemeinsame Berichte, nicht mehr mit spezifischen nationalen Berichten verknüpft und von den Zielsetzungen her weniger ehrgeizig.
- Die nationalen Berichte widmen der subnationalen Ebene teilweise wenig Aufmerksamkeit, obwohl gerade dort – insbesondere in dezentralisierten bzw. föderalen Systemen – sich die Entwicklungen vollziehen.
- Die nationalen Berichte sind mehr oder weniger standardisiert worden, scheinen aber letztendlich wenig verändert, wenngleich auch Beispielen guter Praxis und bewährter Verfahren ein



## Hauptberichte

### Konsultationen und aktuelle Entwicklungen im Bereich der gemeinwohlorientierten Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen

Mit der Vorlage des Weißbuchs „Dienstleistungen von allgemeinem Interesse“ im Mai 2004 wurde europaweit eine vertiefte und breit geführte Auseinandersetzung mit zahlreichen Fragen zu den Leistungen der Daseinsvorsorge angestoßen. Dabei wurde an das ein Jahr zuvor vorgelegte Grünbuch „Dienstleistungen von allgemeinem Interesse“ und den an dieses anschließenden Konsultationsprozess angeknüpft. Dieses Dokument markierte auch deshalb eine neue Phase, da über die „klassischen“ Infrastrukturbereiche Energieversorgung (Strom und Gas), Wasserversorgung, Telekommunikation, Post und Transport (Öffentlicher Personennahverkehr; Bahn) – also den sog. netz(werk)basierten Leistungen der Daseinsvorsorge – hinaus auch Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse ausdrücklich Gegenstand politischer Aktivitäten wurden. Auch wurde, bezogen auf alle genannten Sektoren, eine Prüfung (weiterer) legislativer Maßnahmen angekündigt. Seitdem wird auch für die in den Mitgliedstaaten organisierten, regulierten und finanzierten Systeme und Leistungen der Sozial- und Gesundheitspolitik breit und intensiv erörtert, 1) wie weitreichend und detailliert 2) welche Aspekte 3) auf welcher Grundlage (Zuständigkeitsordnung, Kompetenznorm) und 4) mit welchen Instrumenten auf Gemeinschaftsebene politisch gestaltet und/oder rechtlich geregelt werden sollten. Dieser Hauptbericht gibt für den Bereich der gemeinwohlorientierten Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen einen Überblick über aktuelle Prozesse und Diskussionen.

Wurden die beiden Bereiche Sozialdienstleistungen und Gesundheitsdienstleistungen bis etwa Anfang 2006 gemeinsam betrachtet und geführt, so hat sich inzwischen eine Dynamik ergeben, die zu einer Aufspaltung in zwei parallel organisierte Prozesse geführt hat. Es ist z.Zt. auch unklar, ob, wie und wann diese (oder zumindest bestimmte Aspekte) wieder



Joël Hasse Ferreira, MEP (Portugal),  
Berichterhalter des Europäischen  
Parlaments zu Sozialdienstleistungen  
von allgemeinem Interesse

zusammengeführt werden. In Deutschland und anderen Mitgliedstaaten besteht ein breiter Konsens darüber, beide Prozesse wegen zahlreicher Berührungspunkte (wie z. B. Pflege- und Rehabilitationsleistungen) und gemeinsamer Ziele, Funktionen und Charakteristika aufeinander zu beziehen sowie unbedingt auf eine Kohärenz der weiteren Schritte zu achten.

### Gesundheitsdienstleistungen

#### Europäischer Gerichtshof und Dienstleistungsrichtlinie

Der Europäische Gerichtshof hat seit 1998 eine Reihe von Urteilen zur Patientenmobilität erlassen, wonach Patientinnen und Patienten sich zum Zweck der ärztlichen Behandlung und Gesundheitsversorgung frei in der EU bewegen können. Ein Genehmigungserfordernis ist nur bei Krankenhausbehandlungen zulässig. Die dabei aufgestellten Grundsätze zur Kostenerstattung hatte die Kommission in ihren ersten Entwurf für die Dienstleistungsrichtlinie aufgenommen. Diesen Ansatz hielten das Europäische Parlament und der Rat jedoch nicht für sinnvoll. In der endgültigen Fassung der Dienstleistungsrichtlinie vom 12. 12. 2006 wurden Gesundheitsdienstleistungen – und damit auch die Regeln zur Kostenerstattung – vom Anwendungsbereich ausgeschlossen. Beide forderten die Kommission auf, spezifische Vorschläge für diesen Bereich zu erarbeiten.

#### Konsultationsprozess

Auch wenn Gesundheitsdienstleistungen aus der Dienstleistungsrichtlinie herausgenommen wurden, finden die Binnenmarktfreiheiten des EG-Vertrages nach wie vor Anwendung. Da viele Akteure des Gesundheitswesens

breiterer Stellenwert eingeräumt wurde.

- Durch die Aufnahme von guter Praxis hat sich die Verknüpfung zwischen dem „Was“ (d. h. Zuständigkeiten, Strukturen und Maßnahmen auf der Ebene der Sozialleistungssysteme) und dem „Wie“ (d. h. Prozesse, Strukturen, Zusammenarbeit, usw.) verbessert.
- Den genauen Wert der politischen Aussagen in der Analyse einzuschätzen ist weiterhin nicht einfach.
- Fast alle Berichte liegen in englischer Sprache vor, was die Möglichkeiten gegenseitigen Austausches sehr verbessert.
- Es gab die Vorstellung, dass Mitgliedstaaten ausführen, von welchen anderen Ländern sie lernen wollen. Derartige Aussagen sind in den Berichten offenbar nicht enthalten, obgleich die Analyse dies empfohlen hat. Das ist verständlich, da solche Erklärungen hochpolitisch sind. Dennoch scheint eine Chance verpasst worden zu sein.
- Noch unklar ist die Beteiligung von Nichtregierungsorganisationen an diesem Prozess.

### Schlussfolgerungen

Die Langzeitpflege ist zweifellos zu einem Thema europäischer Politik geworden. Dies wäre noch vor fünf Jahren undenkbar gewesen. In Anbetracht der Tatsache, dass die Bevölkerung Europas von 2010 an abnehmen wird, geschieht das ziemlich spät. Nun besteht die Hoffnung, dass man die Aufgabe ernst nehmen wird und dass Fachleute und beteiligte Akteure sich – auf nationaler oder europäischer Ebene – bereit finden, an einem OMK-Prozess mitzuwirken. Zurzeit scheint es noch so zu sein, dass Einzeluntersuchungen verschiedener Systeme am ertragreichsten sind. Wenn es jedoch bei der Offenen Methode der Koordinierung wirklich um wechselseitiges Lernen unter der Beteiligung von Nichtregierungsorganisationen geht, dann könnten die nationalen Berichte nicht nur die Möglichkeit bieten, Informationen zu Zuständigkeiten, Strukturen und Maßnahmen auf der Ebene der Sozialleistungssysteme zu generieren und darüber einen Austausch zu ermöglichen, sondern auch Kenntnisse über Prozesse, Strukturen, Zusammenarbeit, usw. aufzeigen.

Dann werden solche Fragen bedeutsam wie: Welche Neuerungen werden (weshalb) eingeführt

- auf der Mikroebene zwischen dem Klienten und der Fachkraft,
- auf der Mesoebene zwischen der

Fachkraft und der Organisation, für die sie tätig ist/die diese beschäftigt und

- auf der Makroebene zwischen Organisationen, d. h. hier Anbietern personenbezogener sozialer Dienste und Politik hinsichtlich Finanzierung, rechtlicher Aspekte und Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowohl im privaten (frei-gemeinnützigen wie gewerblichen) als auch im öffentlichen Sektor.

Derartige Kenntnisse wären gerade auch über den Regierungsbereich hinaus höchst bedeutsam. Es könnten Wissen und Positionen anderer Beteiligter aufgenommen werden. Das würde Akteure und Fachleute ermutigen, sich an diesem Prozess zu beteiligen und dadurch sowohl dessen Gesamtbedeutung als auch Dringlichkeit erhöhen.

Frits Tjadens

E-Mail: [f.tjadens@vilans.nl](mailto:f.tjadens@vilans.nl)

Von Frits Tjadens stammen zahlreiche Veröffentlichungen zur Langzeitpflege und zu Problemen familiärer Pflege sowie zu europäischen Themen. Er ist Senior Advisor im Themenfeld „Internationale Gesundheit und Pflege“ bei VILANS, dem neugegründeten wissenschaftlichen Institut im Bereich der Langzeitpflege in den Niederlanden, einem der Rechtsnachfolger des Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Das NIZW ist an den europäischen Projekten CARMEN und EUROFAMCARE beteiligt und gehört u. a. mit der Universität Hamburg zu den Mitbegründern von Eurocarers.

1 *Review of Preliminary Policy Statements on Health and Long-term Care. Note to the Social Protection Committee, 30 November 2005, Brussels* [Analyse der vorläufigen Berichte der Mitgliedstaaten zur Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege 2005]; Europäische Kommission, *GD Beschäftigung, Soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit/ Sozialschutz und soziale Integration/ Sozialschutz und Sozialdienstleistungen (E4)*: [http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_protection/health\\_de.htm](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection/health_de.htm)

2 *Dazu gehörten nicht der schwedische Bericht (den wir nicht lesen konnten) und der niederländische Bericht (den wir konnten).*

3 *Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Vorschlag für den Gemeinsamen Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2007. Brüssel, 19. 01. 2007, KOM (2007)13 endg. sowie Gemeinsamer Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung 2007, 6694/07. Brüssel, 23. 02. 2007, <http://register.consilium.europa.eu/pdf/de/07/st06/st06694.de07.pdf>*



um größere Klarheit darüber nachgesucht hatten, was das Gemeinschaftsrecht für die Gesundheitsdienstleistungen bedeutet, hatte die Kommission mit ihrer Mitteilung „Konsultation zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen“ [SEC (2006) 1195/4] vom 26.09.2006 eine öffentliche Konsultation eingeleitet. In ihrer Strategieplanung für 2007 verpflichtete sich die Kommission zum Aufbau eines Gemeinschaftsrahmens für sichere, hochwertige und effiziente Gesundheitsdienste durch die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten und die Herstellung von Klarheit und Sicherheit in der Anwendung des Gemeinschaftsrechts auf Gesundheitsdienste und Gesundheitsversorgung.

Im Rahmen des Konsultationsprozesses gingen mehr als 270 Antworten von nationalen Regierungen, regionalen Behörden, internationalen und nationalen Organisationen, Dachorganisationen, Einrichtungen der sozialen Sicherheit, Universitäten, von kommerziellen Unternehmen und Verbänden sowie von einzelnen Bürgerinnen und Bürgern ein.

Alle Antworten sowie der zusammenfassende Bericht der Kommission sind ins Netz eingestellt<sup>1</sup>. Im Folgenden soll ein erster Einblick in die Antworten der Regierungen der Mitgliedstaaten gegeben werden.

Der Konsultationsprozess wird grundsätzlich von allen Mitgliedstaaten begrüßt. Die meisten Re-

gierungen merken allerdings an, dass bei zukünftigen Schritten auf Gemeinschaftsebene das Subsidiaritäts- und das Verhältnismäßigkeitsprinzip beachtet werden müssen. Außerdem sollte sowohl der spezifische Charakter des Gesundheitsbereichs als auch die vom Rat am 05.06.2006 angenommenen „Gemeinsamen Werte und Prinzipien in den EU-Gesundheitssystemen“<sup>2</sup> berücksichtigt werden.

Die finanziellen Aufwendungen als Folge der Patientenmobilität bewegen sich in den meisten Mitgliedstaaten derzeit noch in einem Rahmen von unter 1 % der Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung. Höhere Fallzahlen wurden z. T. für Grenzregionen oder Touristenzentren angegeben. Es handelte sich dabei überwiegend um nichtgeplante Behandlungen von plötzlich auftretenden Erkrankungen oder Verletzungen. Vor allem in Grenzregionen oder für den Fall, dass bestimmte Gesundheitsdienstleistungen nicht im eigenen Land angeboten werden, werden Behandlungen in anderen Mitgliedstaaten aber auch systematisch im Rahmen von Versorgungsverträgen mit Einrichtungen im EU-Ausland angeboten. Die meisten Mitgliedstaaten gehen von einer zukünftigen Zunahme der Patientenmobilität aus und befürchten, dass diese Entwicklung negative Auswirkungen auf das eigene Gesundheitssystem haben wird.

Klärungsbedarf besteht für Begriffe, die auf Gemeinschaftsebene verwendet werden, insbesondere im Zusammenhang mit den Voraussetzungen für einen Genehmigungsvorbehalt. Weiterhin wurde von vielen angemerkt, dass der Zugang von Patienten und Patientinnen zu Information – z. B. über Bedingungen der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, Anbieter, Verfahren, Kostenerstattung etc. – gewährleistet werden sollte. Zuständigkeiten für die Aufsicht, Patientensicherheit, Qualität und Haftungsfragen sollten geregelt und Patientenrechte klargestellt werden. Außerdem wurde vorgeschlagen, die grenzüberschreitende Übertragung von Patientendaten zu verbessern.

Viele Mitgliedstaaten sprechen sich dafür aus, die Arbeit der Hochrangigen Gruppe für Gesundheitsdienste und medizinische Versorgung fortzusetzen, wie z. B. in Bezug auf die Errichtung von Europäischen Referenzzentren oder die Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitstelematik. Vor allem von den neuen Mitgliedstaaten wurde die Frage nach einer finanziellen Förderung von Investitionen ins Gesundheitswesen seitens der EU angeschnitten.

Bei der Frage nach einem geeigneten Instrument auf Gemeinschaftsebene sind viele Mitgliedstaaten der Ansicht, dass eine Mischung von legislativen und nichtlegislativen Maßnahmen der beste Weg ist. Keine Einigkeit ist allerdings festzustellen in Bezug auf ein mögliches Rechtsinstrument. Allerdings sind die meisten Mitgliedstaaten der Auffassung, dass ihnen ausreichend Spielraum bei der Ausgestaltung ihrer Sozialsysteme gelassen werden müsse. Von einigen wird eine Anpassung der Verordnung zur Koordinierung der Sozialschutzsysteme – insbesondere zu Fragen der Kostenerstattung für Behandlungen im Ausland – als ausreichend angesehen, andere halten eine sektorspezifische (Rahmen)Richtlinie für geeigneter.

#### Ausblick

Die Kommission beabsichtigt, Ende 2007 einen ersten Vorschlag für Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich Gesundheitsdienstleistungen vorzulegen.

Am 15. März 2007 hat das Plenum des Europäischen Parlaments eine Entschließung zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen verabschiedet<sup>3</sup>.

Es hält die Einführung eines Gemeinschaftsrechtsrahmens für die beste Möglichkeit, Rechtssicherheit für Patientinnen und Patienten, Dienstleistungserbringer und die nationalen Gesundheitssysteme zu gewährleisten. Außerdem könnte dadurch die Ausschöpfung der Ressourcen im Bereich der Gesundheitsversorgung optimiert und der Zugang zu Behandlungen beschleunigt werden.

#### Sozialdienstleistungen

Am 26.04.2006 legte die Kommission die Mitteilung „Umsetzung des Gemeinschaftsprogramms von Lissabon: Die Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union“ vor. Im Frühjahr 2007 wurde mit der seitens der Kommissionsdienststellen vorgenommenen Auswertung der Antworten der Mitgliedstaaten auf einen zweiten Fragebogen des Sozialschutzausschusses zu den Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse eine im September 2006 eingeleitete Konsultation abgeschlossen. Die Ergebnisse des „Feedback document“ werden mit Erkenntnissen und Schlussfolgerungen aus der im Juli vorgelegten Studie zur Situation der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen in der Europäischen Union<sup>4</sup> in die weiteren Arbeiten der Kommission zur Erarbeitung einer Strategie zu den gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistungen einfließen. Im Newsletter 2/2007 werden die Resultate der Studie einschließlich eines Berichtes zur Abschlusskonferenz zum Projekt am 04.06.2007 in Brüssel vorgestellt werden. Wir werden dort auch ausführlicher über die Antworten der Regierungen und anderer Organisationen im Konsultationsverfahren berichten.

#### Diskussionen und Positionen

Im Anschluss an die Vorlage der Mitteilung „Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union“ wurden von den drei Gemeinschaftsinstitutionen – Europaparlament, Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss und Ausschuss der Regionen – Berichtersteller eingesetzt. Inzwischen liegen deren erarbeitete und koordinierte Stellungnahmen vor<sup>5</sup>.

Der Bericht des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses enthält eine nicht abschließende Auflistung von Sozialdienstleistungen. Alle drei Stellungnahmen weisen staatlichen Behörden mit Regulierungshoheit in den

Mitgliedstaaten die Aufgabe zu, Anforderungen des Gemeinschaftsrechts aufzugreifen. Dies gilt u. a. für die explizite und präzise Definition der Aufgaben und Auflagen für Träger von Sozialdienstleistungen, die sich aus Gemeinwohlverpflichtungen herleiten, sowohl bei der Übertragung von Dienstleistungen (Beauftragung) als auch bei der Erteilung von Zulassungen, Konzessionen und Genehmigungen. Die Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses fordert einen spezifischen gemeinsamen Rechtsrahmen für Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse, im Rahmen eines umfassenden Ansatzes in Form einer Rahmenrichtlinie für alle Dienstleistungen von allgemeinem Interesse. Ein 2006 konstituierter Zusammenschluss von 14 Dachverbänden von Organisationen der Sozialwirtschaft in Frankreich<sup>6</sup> vertritt dieselbe Position. Die Stellungnahmen des Europäischen Parlaments und des Ausschusses der Regionen sind diesbezüglich nicht so deutlich. Sie enthalten jedoch einen Prüfungsauftrag an die Kommission im Blick auf die Erforderlichkeit und Rechtsgrundlagen einer sektoriellen Richtlinie. Insbesondere die Berichte des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses und des Ausschusses der Regionen enthalten auch konkrete Vorschläge, welche Aspekte dort geregelt sein sollten.

Wie andere Mitgliedstaaten auch, so steht die Bundesregierung legislativen Schritten im Bereich der gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistungen ablehnend gegenüber. Weitgehende Einigkeit dürfte hingegen bezüglich der Forderung aus dem Bericht des Europäischen Parlaments und des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses bestehen, dass im Konfliktfall mit Regelungen des EU-Rechts dem Schutz des Gemeinwohls und den charakteristischen Merkmalen von Sozialdienstleistungen Vorrang einzuräumen ist. Alle drei Stellungnahmen lehnen einen Eingriff in die bestehende Kompetenzordnung im Bereich der Sozialdienstleistungen nachdrücklich ab. Sie weisen also staatlichen Stellen in den Mitgliedstaaten die Zuständigkeit zur Festlegung der Modalitäten der Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung zu.

### Ausblick

Für November 2007 hat die Kommission eine Mitteilung zu Schwerpunkten im weiteren Prozess „Sozialdienstleistungen“ (und zu Bezügen zum Prozess „Gesundheitsdienstleistungen“) angekündigt. Diese Mitteilung wird auch Aussagen zur Ausgestaltung des Beobachtungs- und Dialogverfahrens in Form zweijähriger Berichte enthalten, das Ende 2007/Anfang 2008 starten könnte. Zur Gesamtstrategie gehört auch die Prüfung der Notwendigkeit und rechtlichen Machbarkeit eines legislativen Instruments, z. B. einer sektorbezogenen Richtlinie. Am 17.09.2007 lädt das Europaparlament zu einem Forum zur Erörterung des politischen und rechtlichen Gemeinschaftsrahmens für Sozialdienstleistungen nach Lissabon ein. Diese Veranstaltung wird in Kooperation mit der portugiesischen Ratspräsidentschaft durchgeführt, die das Thema „Sozialdienstleistungen“ weit oben auf ihre Prioritätenliste gesetzt hat und auch von der Europäischen Kommission unterstützt wird.

### Notwendigkeit der Begleitung weiterer Schritte

In den kommenden Monaten dürften wichtige Pflöcke eingeschlagen werden. Daher wird es darauf ankommen, dass die Prozesse zur weiteren Ausgestaltung der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene auch von den freigezüglichen, kommunalen und gewerblichen Trägern weiterhin begleitet werden, um die inhaltliche Ausrichtung und konkrete Festlegungen mitgestalten zu können.

Anna Englaender/Mathias Maucher,  
ISS e.V. ■■■■

1 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/results\\_open\\_consultation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/results_open_consultation_en.htm)

2 [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2006/c\\_146/c\\_14620060622de00010003.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/de/oj/2006/c_146/c_14620060622de00010003.pdf)

3 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0073+0+DOC+XML+V0//DE>

4 <http://www.euro.centre.org/shs/gi>

5 Die wichtigen Punkte, Vorschläge und Positionen dieser Berichte sind in einer synoptischen Darstellung enthalten, die für die am 05.06.07 in Brüssel veranstaltete Konferenz „Social and Health Services of General Interest: Towards and EU Strategy? Comparing and debating EP, EESC and CoR Reports on the Communication of the Commission on SSGs“ [Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse: Auf dem Weg zu einer Strategie der EU? Vergleich und Diskussion der Berichte des Europaparlaments, des Europäischen Wirtschafts- und Sozialaus-

schusses und des Ausschusses der Regionen zur Mitteilung der Kommission zu den Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse] zusammengestellt wurde. Dieses Dokument in englischer Sprache ist auf der Startseite der Website <http://www.ssig-fr.org/> eingestellt.

6 collectif SSIG-FR (Zusammenschluss von 14 Dachverbänden von Organisationen der Sozialwirtschaft in Frankreich), vgl. <http://www.ssig-fr.org/> (ganz überwiegend in französischer Sprache)

## Aktueller Überblick über die europäischen Rahmenbedingungen für die Betätigung gemeinnütziger Organisationen und Einrichtungen in Deutschland

Am 14. Februar 2007 wurde der Gesetzentwurf zur Änderung des Gemeinnützigkeits- und Spendenrechts von der Bundesregierung verabschiedet. Damit wurde die Absicht verfolgt, das bürgerschaftliche Engagement in Deutschland zu stärken.

Nach einer lang währenden und vielfältigen Debatte trifft die Ankündigung, das Gemeinnützigkeitsrecht in Deutschland mit der Reform einfacher, übersichtlicher und praktikabler zu gestalten, auf einen breiten Konsens. Die Entwicklung kommt – grob gesehen – auch den Bemühungen der Europäischen Kommission nach mehr Transparenz entgegen, gerade bei den Ausnahme- und Rechtfertigungstatbeständen im europäischen Wirtschafts- und Wettbewerbsrecht. Allerdings zeigt das weite Spektrum der Stellungnahmen in den verschiedenen Phasen des Gesetzgebungsverfahrens, dass bei zahlreichen Regelungen im Detail noch viel Nachbesserungsbedarf besteht. Genauso wie das Verständnis des Gemeinwohls einer dynamischen Entwicklung unterliegt, wird auch der Gemeinlastausgleich unterschiedlich eingeschätzt.

Für die Schnittstelle zwischen deutschem und europäischem Rechtssystem sind dabei folgende Punkte von Interesse:

1. die (verbindliche) Anerkennung des Gemeinnützigkeitsstatus über die Grenzen der EU-Mitgliedstaaten hinweg,
2. die Widersprüche zwischen der deutschen Rechtslage (Voraussetzung der Anerkennung der Gemeinnützigkeit) und den Vorgaben der 6. Mehrwertsteuerrichtlinie (Gemeinwohlorientierung eines Unternehmens), wobei die aktuelle Rechtslage im deutschen Steuerrecht neue soziale Konzepte und Angebote in der Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe, Altenhilfe und Freiwilligenarbeit noch gar nicht berücksichtigt hat, sowie
3. die Auswirkungen des europäischen Wettbewerbsrechts auf gemeinnützige und damit privilegierte Anbieter sozialer Dienstleistungen, speziell des Beihilferechts.

Das Observatorium hat bereits im Dezember 2005 ein Gutachten zu Regelungen zur Gemeinnützigkeit in Deutschland und anderen europäischen Staaten im Verhältnis zum rechtlichen und politischen Rahmen der Europäischen Union vorgelegt. Es wurde erstellt von Dr. Stephan Schauhoff und Dr. Marcus Helios. Rechtsvergleichend analysierten die Experten zunächst das Gemeinnützigkeits- und Spendenrecht in Deutschland, Österreich, Frankreich, Großbritannien, Italien und Schweden. Die Länderberichte zeigen, dass sich bei den Regelungen für die Rechts- und Organisationsformen von gemeinnützigen Einrichtungen sowie bei Zweckbetrieben und sog. wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben eher Übereinstimmungen feststellen lassen. Dagegen fällt der Umfang der Förderung von gemeinnützigen Aktivitäten (bei der Abzugsfähigkeit von Spenden, Adressat der Begünstigung, Höchstbeträge etc.) in den einzelnen Ländern sehr unterschiedlich aus. Der zweite Teil des Gutachtens geht auf die Bedeutung des EU-Rechts für die deutsche Rechtswirklichkeit ein. Die aktuelle Arbeit des Observatoriums knüpft an die Ergebnisse des Gutachtens an. Ohne einen erneuten Ländervergleich durchzuführen, hat sie das Ziel, die Ergebnisse der Analyse – zugespitzt auf die Darstellung der EU-Prozesse – zu aktualisieren. Die Untersuchung leistet mit dem Fokus auf die sozialen Dienste einen Überblick über die genannten EU-Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung der neuesten Rechtsprechung und Trends.

Ausgangspunkt für die Auswahl der zu untersuchenden Rechtsbereiche und -entwicklungen ist die deutsche Reformdiskussion zum Gemeinnützigkeitsrecht und die Relevanz dieser Fragestellungen für die öffentlichen und freien Träger in Deutschland. Dargestellt werden primär- und sekundärrechtliche Rahmenbedingungen und Trends auf der EU-Ebene, z. B. Beihilferecht (Vergaberrechtliche Fragen werden in einem weiteren Einzelprojekt des Observatoriums untersucht), Hebesätze bei Umsatz- und Mehrwertsteuer, Begünstigung von Spenden und Fundraising, Definition und Akkreditierung einer gemeinnützigen Betätigung, Berücksichtigung von ehrenamtlicher oder Freiwilligenarbeit, Zulässigkeit und Relevanz von allgemeinen Zuwendungen, Buchführungs- und Transparenzvorschriften für gemischtwirtschaftliche Einrichtungen, Besteuerung bei grenzüberschreitender Betätigung (bzw. Kollision von Grundsätzen des privilegierenden nationalen

Steuerrechts mit den europäischen Binnenmarktfreiheiten).

Die inzwischen schon umfangreich kommentierte EuGH-Entscheidung zum Fall Stauffer (Rs. C-386/04) machte jüngst deutlich, wie die Vorstellung einer für das Gemeinwesen in Deutschland angemessenen Begünstigung mit dem europäisch vorrangigen Ziel der Marktfreiheiten kollidiert. Die Anerkennung der Gemeinnützigkeit einer italienischen Stiftung durch die deutschen Finanzbehörden scheiterte zunächst am Sitz der Körperschaft in Italien. Somit wurde die Stiftung ungünstiger in Deutschland besteuert als vergleichbare deutsche Stiftungen. Der EuGH sah darin ein ungerechtfertigte Diskriminierung innerhalb des europäischen Binnenmarkts. Ähnliche Kollisionen von nationaler und europäischer Rechtsmaterie entstehen, wenn Behörden eines Mitgliedstaates Spenden an ausländische gemeinnützige Institutionen nicht anerkennen, so wie sie es bei Spenden im Inland tun. Hier laufen derzeit verschiedene Verfahren der Europäischen Kommission gegen Mitgliedstaaten, wie z. B. Großbritannien, Irland und Belgien, um eine entsprechende Anpassung der nationalen Normen an die europäischen Rahmenbedingungen zu erreichen.

Der Überblick zu den genannten Rahmenbedingungen wird zur Jahresmitte 2007 vorliegen und soll den Trägern soziale Dienste erleichtern, die aktuellen europäischen Entwicklungen in der Gesamtheit im Blick zu behalten und für die eigene Interessenvertretung umzusetzen.

Cornelia Markowski, DV e.V.

## Soziale Dienste in Europa

### Soziale Dienste in Rumänien

#### 1. Soziale Dienste im rumänischen Sozialsystem

In Rumänien sind die sozialen Dienste zusammen mit Transferleistungen Teil des nationalen Systems der sozialen Arbeit. Soziale Dienste sind „Maßnahmen und Tätigkeiten, die den sozialen Bedürfnissen von Einzelnen, Familien, Gruppen oder Gemeinschaften dienen und das Ziel verfolgen, Problemlagen, Gefährdungssituationen oder Abhängigkeit zu vermeiden oder zu überwinden, um die Lebensqualität zu verbessern und den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu fördern. Soziale Dienste können verschiedenartig organisiert sein, wie in einem Verzeichnis aufgeführt.“<sup>1</sup>

Grundlegende allgemeine soziale Dienste zur Verhinderung oder Verringerung sozialer Risiken werden durch spezialisierte Angebote ergänzt, die von besonderem Fachpersonal erbracht werden, um die Handlungsfähigkeit von Individuen oder Familien, die besonders schutzbedürftig oder von gesellschaftlicher Ausgrenzung bedroht sind, zu erhalten, wiederherzustellen oder zu entwickeln.

Alle rumänischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger und alle in Rumänien wohnhaften oder sich dort aufhaltenden ausländischen Staatsbürger haben Anspruch auf und gleichberechtigten Zugang zu sozialen Diensten.

#### 2. Wichtige Maßnahmen im System der sozialen Dienste

Das System der sozialen Dienste in seiner jetzigen Form ist nach 1990 aufgebaut worden. Die Veränderungen haben sich auf der politischen und gesetzgeberischen Ebene sowie im Bildungsbereich, in den Medien und bei Einstellungsfragen vollzogen.

Anfang der 1990er Jahre waren es die Bilder rumänischer Kinderheime, die für die ausländische Presse den Zustand des rumänischen Sozialwesens charakterisierten. Die Probleme hatten mannigfaltige Ursachen, und viele waren ideologischen Ursprungs. In der kommunistischen Zeit gab es soziale Einrichtungen und Dienste für relativ wenige Nutzergruppen, insb. für verwaiste oder ausgesetzte Kinder, Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen. Der Wunsch, „Mittel effizient zu nutzen“ und „die Maßnahmen zu zentralisieren“ führten zur Schaffung großer Einrichtungen. Die zur Qualitätsbeurteilung herangezogenen Kriterien waren vor allem solche der wirtschaftlichen Effizienz.

In den Jahren der „Übergangszeit“ seit 1990 sind neue Perspektiven für das System der sozialen Dienste entstanden, schwerpunktmäßig ausgerichtet auf dem Bedarf an sozialen Diensten in Ergänzung zu der in der Familie geleisteten Betreuung und Pflege. Der paternalistische Staat, der für Wohnung und Arbeit sorgte und den Anstieg der Geburtenzahlen mit allen Mitteln förderte, wandte sich schrittweise einer Mischung aus sozialen und liberalen Konzepten zu.



Sibiu/Hermannstadt, Rumänien, zusammen mit Luxemburg Europäische Kulturhauptstadt 2007





Moldau-Kloster Voroneț, Rumänien

Die Möglichkeit der Entwicklung der Zivilgesellschaft auf Basis der durch die verschiedenen Programme und sozialen Maßnahmen angebotenen Finanzierungsmöglichkeiten war unbestritten eine treibende Kraft für den Ausbau sozialer Dienste.

Auf der anderen Seite hat der von Rumänien in den vergangenen Jahren eingeschlagene Weg in Richtung EU-Mitgliedschaft auch Verpflichtung für Politik und Gesetzgebung mit sich gebracht, dem *acquis communautaire* (d. h. dem gemeinsamen Fundament aus Rechten und Pflichten, die für alle Mitgliedstaaten im Rahmen der EU verbindlich sind) zu entsprechen.

### 3. Erbringung personenbezogener sozialer Dienste: Hauptformen und -felder

Rumänien sucht nach Mitteln zur Förderung sozialer Dienste, nachdem über viele Jahre Sozialleistungen in Form von Geld- oder Sachleistungen die Hauptinstrumente der Unterstützung waren. Die Gefahr dieser Art von Leistungen lag in einer verringerten Nutzerbeteiligung und oftmals in der Schaffung von Abhängigkeiten. Wir sprechen hier von Einstellungsänderungen, von denen einige per Gesetz auferlegt werden – mittels vereinbarter Prinzipien und Standards für soziale Dienste generell oder für spezifische Nutzergruppen. Andere wiederum werden durch die Medien oder durch Projekte von Nichtregierungsorganisationen gefördert.

Zu den bemerkenswertesten Vorhaben gehören Programme zur Vermeidung sozialer Risiken, Verringerung sozialer Ausgrenzung, zielgerichteten Krisenintervention und Bewältigung schwieriger Lebenssituationen. Die spektakulärste Veränderung im Bereich der Erbringung sozialer Dienste ist die

Verringerung der Anzahl größerer Heime für den Schutz ausgesetzter Kinder (1,65 % der Bevölkerung): Derartige Einrichtungen für Kinder unter drei Jahren wurden aufgelöst. Stattdessen werden Alternativen zur Heimunterbringung gefördert: Betreuung durch Verwandte oder durch speziell ausgebildete Pflegeeltern.

Außerdem entstehen ambulante Pflegedienste für Senioren und Menschen mit Behinderung, die das Angebot an stationären Einrichtungen ergänzen. Für die Opfer von Menschenhandel, Flüchtlinge und Einwanderer, Opfer häuslicher Gewalt und Drogenmissbrauch werden Einrichtungen aufgebaut und Angebote der Wohnungslosenhilfe und Familienunterstützung entwickelt. Nichtregierungsorganisationen sind in allen Feldern der sozialen Dienste tätig.

Soziale Dienste und Sozialleistungen konzentrieren sich vor allem auf Familien. Es gibt acht verschiedene Arten an staatlichen Familienbeihilfen, wie z. B. Kindergeld, Unterstützungsleistungen für die Aufnahme von Pflegekindern, ergänzende Beihilfen für Familien, finanzielle Unterstützungsleistungen für Alleinerziehende oder Erziehungsbeihilfen für ein behindertes Kind bis zum zweiten oder dritten Lebensjahr. Daneben gibt es acht weitere Arten von Sozialleistungen, wie z. B. eine Grundeinkommensleistung, die vom Einkommen und der Anzahl der Familienmitglieder abhängt. Im Jahre 2006 haben 4,35 % aller Familien diese Unterstützung erhalten. Im nordwestlichen Teil Rumäniens leben die meisten Empfänger von Sozialleistungen. Diese Region gilt als ärmste Region des Landes, hat aber eine positive Geburtenrate zu verzeichnen.

Der Bereich der besonderen sozialen Dienste für Familien in schwierigen Lebenssituationen ist noch nicht gut ausgebaut. Einige Nichtregierungsorganisationen, wie auch die Caritas, bieten präventive Programme für Kinder aus armen Familien an, um zu verhindern, dass sie die Schule frühzeitig verlassen.

Um diese Dienste besser an die aktuelle Situation von Familien anzupassen, wäre eine verstärkte Flexibilität der Dienstleistungen notwendig. Einige Nichtregierungsorganisationen bieten Erziehungskurse für Eltern an, andere unterstützen alleinerziehende Mütter und arme Familien und einige entwickeln Dienstleistungen für Kinder, deren Eltern im Ausland arbeiten.

### 4. Einrichtungen und Agenturen zur Erbringung sozialer Dienste

Bei der Erbringung sozialer Dienste haben sich der öffentliche und der private Sektor parallel entwickelt, nachhaltig angestoßen gerade von Nichtregierungsorganisationen. Den größten Beitrag leisteten Nichtregierungsorganisationen mit der Entwicklung und Förderung von neuen Dienstleistungen im Bereich Kinderschutz und von Altenpflegeeinrichtungen. An den gesamten Kosten dieser Dienstleistungen waren die Nichtregierungsorganisationen mit ca. 20 % beteiligt.

Die schrittweise Entwicklung von Angebotsformen und -palette und der Beginn des Prozesses der Zertifizierung von Dienstleistern führen zu einer allmählichen Strukturierung des Systems sozialer Dienste.

Studien von zivilgesellschaftlichen Organisationen zeigen auf, dass diese ungleichmäßig im Land verteilt sind. Nichtregierungsorganisationen konzentrieren sich überwiegend auf das städtische Umfeld. Zwei Drittel von ihnen sind dort angesiedelt, nur ein Drittel von ihnen werden auch in ländlichen Regionen tätig. Von den registrierten Nichtregierungsorganisationen sind ca. 20 % in Bukarest niedergelassen, 40 % in Siebenbürgen. Die infrastrukturellen und personellen Ressourcen verteilen sich ebenfalls zum großen Teil auf Bukarest und andere, vor allem Universitätsstädte, und Siebenbürgen. Grund dafür ist die dort besser entwickelte Infrastruktur und die bessere wirtschaftliche Situation.

Es gibt einige wichtige Dachorganisationen auf nationaler Ebene, wie zum Beispiel die Federation of NGOs Active in Child Protection, ProChild Federation, National Union of the HIV/AIDS Affected People (UNOPA), Civil Society Development Foundation, den Caritasverband etc. In einer landesweiten Studie aus dem Jahr 2005 haben nur 25 % der Nichtregierungsorganisationen erklärt, dass sie einem nationalen Verband angeschlossen sind. Einige Organisationen arbeiten gelegentlich in einem losen Verbund miteinander, in Bezug auf Fragen, die alle betreffen. Der Wettbewerb um finanzielle Mittel, persönliche Konflikte und die besseren Beziehungen zur öffentlichen Verwaltung sind die häufigsten Faktoren, die eine bessere Zusammenarbeit untereinander behindern.

Es gibt auch Unterschiede bei der Planung und Finanzierung von sozialen Diensten zwischen den Bezirksämtern – den Generaldirektionen für soziale Dienste und Kinderschutz –, die für Sozialplanung und Strategieentwicklung zuständig sind.

Die vorrangige Zuständigkeit für die praktische Sozialarbeit und das Angebot sozialer Dienste liegt bei den Gemeinden. Eine Stärkung der Fachlichkeit dort stellt im System sozialer Dienste eine der Herausforderungen dar, die zukünftig anzugehen sind.

### 5. Hauptlinien der Gesetzgebung – Regulierung und Finanzierung

In den letzten fünf bis sieben Jahren wurden die Gesetzgebung und die Grundlagen für die Tätigkeit auf dem Gebiet sozialer Dienste aufgebaut. Auf nationaler Ebene wurden neue Institutionen geschaffen, die Verwaltungen auf Bezirks- und lokaler Ebene wurden umstrukturiert, viele gesetzgeberische Aspekte wurden geklärt. Der Sektor der Nichtregierungsorganisationen war an Gesetzesänderungen vorbereitenden Debatten ebenso beteiligt wie an der Konzipierung von Politik, Einzelmaßnahmen und nationalen Standards für soziale Dienste für Kinder, behinderte oder alte Menschen, Opfer häuslicher Gewalt, die Volksgruppe der Roma, Opfer von Drogenmissbrauch und für Familien im Allgemeinen.

Wenn von den Akteuren im Sozialbereich auch gewollt, so verunsicherten Dezentralisierungsschritte diese anfangs doch. Die Hauptprobleme ergaben sich aufgrund

der Zuweisung der Finanzmittel und dringend erforderlichen Umstrukturierungen auf der lokalen Verwaltungsebene. In den vergangenen zwei Jahren haben mehrere Gemeinden Einrichtungen und Dienstleistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen an Anbieter des privaten Sektors ausgeschrieben, für die ihnen das Personal fehlt. Nach Aussagen einiger Nichtregierungsorganisationen gibt es bezüglich der Verfahren und Inhalte von Verträgen über die Erbringung sozialer Dienste bei den zuständigen Verwaltungen weiterhin Unklarheiten. Einige Kommunen geben mehr als 80% ihres Budgets für soziale Dienste und Sozialleistungen aus, andere dagegen lediglich 10%–20%.

Private Erbringer sozialer Dienste, die in mindestens zwei Bezirken tätig sind, können Zuschüsse der öffentlichen Hand für die Erbringung von sozialen Diensten beantragen. Die öffentlichen Ausgaben für das Sozialschutzsystem machen 1,94% des Bruttoinlandsproduktes und fast 14% des Staatshaushalts aus.<sup>2</sup> Wichtigste Finanzierungsquelle für Nichtregierungsorganisationen sind projektbezogene Zuwendungen. Ein kleiner Anteil wird über Mitgliedschaftsbeiträge, Sponsoring und Gelder von nationalen und internationalen Unternehmen, Spendenaktionen und durch 2% des jährlichen Einkommensteueraufkommens finanziert.

Das 2006 aufgelegte landesweite „gemeinwohlorientierte Unterstützungsprogramm“ ergänzt die bisherigen Finanzierungslinien im Bereich Kinderfürsorge und -schutz um vier weitere Kategorien benachteiligter Personen: Menschen mit Behinderungen, alte Menschen, Opfer häuslicher Gewalt und Obdachlose.

## 6. Gegenwärtige Herausforderungen, Trends und Probleme

Für eine Nichtregierungsorganisation, die soziale Dienste erbringt, besteht heute die hauptsächliche Herausforderung in der Sicherstellung ihrer Finanzierung. Die rumänischen Nichtregierungsorganisationen sind nur unzulänglich mit finanziellen Mitteln ausgestattet. Die Tatsache, dass die finanziellen Ressourcen der Schwachpunkt von Nichtregierungsorganisationen sind, zeigte sich bei einer Umfrage der Civil Society Development Foundation aus dem Jahr 2005: Von 144 Organisationen trugen 21% vor, dass für sie die Frage der Finanzierung ein schwerwiegendes Problem darstellt. 41% beschrieben

ihre finanziellen Ressourcen als unzureichend, 35% als zufriedenstellend und nur 2% betrachteten ihre finanzielle Situation als gesichert.

Die meisten Organisationen sind abhängig von finanzieller Unterstützung aus dem Ausland, die jedoch mit dem Beitritt zur Europäischen Union zum 01.01.2007 nachgelassen hat. Es gibt bereits Nichtregierungsorganisationen, die ihre Tätigkeiten unterbrechen mussten, weil die Zahlungen aus dem Ausland – z. B. USAID und andere amerikanische finanzielle Hilfen oder Fördermittel aus dem Gemeinschaftshilfeprogramm für die Länder Mittel- und Osteuropas (PHARE) – eingestellt wurden. Unterstützung aus Rumänien ist nur sehr gering. Die Mittelbeschaffung auf lokaler Ebene ist in Anbetracht der schlechten wirtschaftlichen Lage für die Schaffung von signifikanten Einkünften nicht Erfolg versprechend. Um fehlende Beihilfen auszugleichen, haben sich viele Nichtregierungsorganisationen stärker marktwirtschaftlich ausgerichtet und wirtschaftliche Aktivitäten aufgenommen, wie z. B. Schulungs- und Beratungsdienstleistungen oder den Verkauf von Produkten, die die von ihnen betreuten und unterstützten Personen herstellen.

Die Dienstleistungsempfänger haben mindestens zwei Schwierigkeiten zu bewältigen: spezialisierte soziale Dienste nachzufragen und diese mitzufinanzieren. Unsere Studien zeigen, dass die Empfänger sozialer Dienste oftmals lediglich materielle oder finanzielle Unterstützung verlangen, ein Umstand, der dem Ausmaß ihrer Armut geschuldet ist. Eine Verbesserung des Lebensstandards könnte auch die Entwicklung sozialer Dienste hinsichtlich Angebot und Nachfrage fördern.

Eine weitere Herausforderung bestünde darin, Sozialarbeit im ländlichen Raum zu leisten. Es sind Schritte erforderlich, um den sozialen Bedarf und mögliche Risiken auf lokaler Ebene zu identifizieren. Erforderlich sind zudem präventive Maßnahmen, Prognosen und Bedarfsanalysen wie auch die Ausweitung der Einzelprojekte und Vertiefung der erworbenen Expertise und Qualifikationen.

Die Solidarität innerhalb der lokalen Gemeinschaften kann ebenfalls noch gestärkt werden.

Dr. phil. Daniela Girleanu-Şoitu ■■■  
Beraterin für Sozialpolitik, CARITAS Rumänien, Dozentin, Al. I. Cuza-Universität, Iaşi, Fachbereich Soziologie und Sozialarbeit, E-Mail: danielag\_soitu@yahoo.co.uk

Dr. phil. Conţiu Şoitu ■■■  
Außerordentlicher Professor, Al. I. Cuza-Universität, Iaşi, Fachbereich Soziologie und Sozialarbeit, E-Mail: soitucontiu@yahoo.com

1 Rumänisches Parlament, Gesetz Nr. 47 vom 08.03.2006 über das Nationale System sozialer Dienste, Amtsblatt, Teil I Nummer 239 vom 16.03.2006  
2 Stand 01.07.2004 (Nationales Statistikamt)

## Neues aus dem Observatorium

### Von Europa lernen – Familienunterstützende Dienstleistungen in Frankreich und Schweden

Die Geschäftsstelle der Koordinierungsgruppe war auf der Tagung „Treffpunkt Europa – Familien und Generationen auf neuen Wegen“ (Berlin, 19.–20.03.07) mit einem Beitrag zu familienunterstützenden Dienstleistungen (FuD) in Europa vertreten. Auch in Verbindung mit der Europäischen Allianz für Familien war das Thema der FuD an beiden Konferenztagen Gegenstand der Diskussion. Angesichts gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Veränderungen lässt sich in ganz Europa ein veränderter Bedarf an FuD feststellen, insbesondere bei Dienstleistungen, die es ermöglichen, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren. Sogenannte „Double-Front-Care-Familienkonstellationen“ (Familien, in denen sowohl Kinder als auch Großeltern zu betreiben und pflegen sind) führen besonders bei Frauen zu einer enormen Doppelbelastung.

In Ländern wie Frankreich und Schweden, die vor einigen Jahrzehnten noch vergleichbare Probleme aufwiesen, ist politisch auf die veränderten Lebensbedingungen reagiert worden. Nach der gesellschaftlichen und politischen Abkehr vom „Einzelernährermodell“ wird das Doppelverdienermodell favorisiert, in Schweden basierend auf dem Leitbild der Geschlechtergleichstellung, in Frankreich orientiert an einer geburtenfördernden Politik. Eu-

ropäisch vergleichende Studien belegen zudem die Bedeutung infrastruktureller Familienförderung für die nachhaltige Steigerung der Geburtenzahlen und die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den beiden Ländern. Die Politik in Deutschland setzt dagegen nach wie vor stark auf finanzielle Transferleistungen, wie z. B. auf das 2007 eingeführte Elterngeld.

In **Frankreich** richten sich familienpolitische Maßnahmen vorrangig an Frauen, um diesen sowohl die Verwirklichung ihres Kinderwunsches als auch eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Vollzeitstellen für Mütter sind hierbei die Regel. Denn Väter beteiligen sich – wie in vielen anderen europäischen Ländern auch – verhältnismäßig wenig an Betreuungs- und Pflegeaufgaben. Frankreich hat ein sehr ausgeprägtes System an FuD. An erster Stelle zu nennen ist das Vorschulsystem, bei dem die Betreuungsquote für Unter-Dreijährige bei 43%, die für Drei- bis Sechsjährige bei 100% liegt. Um diesen Anteil noch weiter zu erhöhen und um den Eltern mehr Wahlfreiheit zu ermöglichen, hat die französische Regierung ein Steuergutscheinsystem eingeführt, mit Hilfe dessen private Tagesmütter, Pflegekräfte etc. subventioniert werden.

In **Schweden** gibt es ein sehr gut ausgebautes öffentliches System an FuD. Die Betreuungsquoten von Vorschulkindern liegen bei 90% (Über-Dreijährige) bzw. 41% (Unter-Dreijährige). Im Bereich der **Kinderbetreuung spielen**, wie in Frankreich, Bildungsaspekte eine zentrale Rolle und tragen zu einer hohen Qualität der Betreuungsdienstleistungen bei.

Darüber hinaus gibt es in Schweden Ansätze integrierter Dienstleistungserbringung, wie z. B. im Bereich der Betreuung und Pflege älterer Menschen. Dienstleistungen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales werden strukturell miteinander verknüpft und effektiv aufeinander abgestimmt. Angestrebt wird eine frühzeitige, umfassende ambulante Versorgung.

Dieser integrierte Ansatz ist eine Alternative zum Nebeneinander von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen, wie z. B. in Deutschland oder Frankreich. Er kann als Impuls für andere Länder dienen. Auch in Deutschland wird immer wieder gefordert, sich stärker auf die Lebensformen und -verlaufsphasen zu konzentrieren, um



*Expertentreffen des Observatoriums zur Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union: Axel Schnell, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste; Dr. Franz Terwey, Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung; Werner Hesse, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.; Dr. Andreas Kufer, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen; Markus Keller, Deutscher Landkreistag (v.l.n.r.)*

problemorientierte, umfassende Konzepte sozialer Dienstleistungserbringung zu ermöglichen. Dabei muss ein weiter Familienbegriff berücksichtigt werden, der z. B. die Rolle der Väter betont und „Double-Front-Care-Familien“ oder „Patchworkfamilien“ einschließt.

Ein hohes Maß an Verfügbarkeit und Qualität von FuD in Frankreich und Schweden mit einer guten (universitären) Ausbildung des Betreuungspersonals, einem integrierten Verständnis von Bildung und Betreuung oder mit den Arbeitszeiten der Eltern kompatiblen Öffnungszeiten kann für andere Länder als Vorbild dienen.

Unbestritten ist, dass die wohlfahrtsstaatlichen Modelle anderer Staaten nicht ohne weiteres übertragbar sind. Es müssen vielmehr – vor dem Hintergrund unterschiedlicher gesellschaftlicher und politischer Entwicklungen – pfadabhängig für jedes Land Konzepte entwickelt werden, die auf einzelne Elemente, z. B. des schwedischen oder französischen Systems, zurückgreifen.

Hanna Steidle, DV e.V.

## Neue Veröffentlichungen

Am 28. September 2006 hat die Beobachtungsstelle des Observatoriums in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Berlin ein Expertentreffen zur grenzüberschreitenden Erbringung von Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialbereich veranstaltet (vgl. dazu Newsletter 2/2006, Hauptbericht 1). Die Dokumentation der Veranstaltung ist über den folgenden Link zu erreichen:

[http://www.soziale-dienste-in-europa.de/Anlage23582/GUED\\_im\\_Gesundheits\\_und\\_Sozialbereich.pdf](http://www.soziale-dienste-in-europa.de/Anlage23582/GUED_im_Gesundheits_und_Sozialbereich.pdf)

Die Dokumentation des am 20.11.2006 in Berlin vom Observatorium in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veranstaltete Expertentreffen zur Analyse, Bewertung und Diskussion der Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union [KOM(2006)177 endgültig] und damit zusammenhängender Fragen (vgl. dazu Hauptbericht 1) kann unter dem Link [http://www.soziale-dienste-in-europa.de/Anlage/Et\\_Mitt\\_SDAI\\_2006.pdf](http://www.soziale-dienste-in-europa.de/Anlage/Et_Mitt_SDAI_2006.pdf) heruntergeladen werden.

Das Arbeitspapier Nr. 15 „Die Modernisierung des Sozialschutzes – Begriffsklärung und Handlungsoptionen für die Träger sozialer Arbeit“ liegt nun vor und kann über das Observatorium bezogen werden. Die PDF-Version finden Sie auf unserer Website unter [http://www.soziale-dienste-in-europa.de/Anlage16933/Arbeitspapier\\_Nr\\_15.pdf](http://www.soziale-dienste-in-europa.de/Anlage16933/Arbeitspapier_Nr_15.pdf).

## Aktuelles

Am 17./18.10.06 fand in Tampere, Finnland, die **NGO-Tagung „Social Rights and Market Freedoms – is a better balance possible?“** statt. Als Ergebnis wurde ein Positionspapier in eine Konferenz der finnischen Ratspräsidentschaft eingebracht. Es beinhaltet im Wesentlichen vier Botschaften: 1. Angesichts des wachsenden Einflusses der EU auf die nationale Sozialpolitikgestaltung ist ein ausgewogenes

Verhältnis von wirtschaftlichen und sozialen Zielen unerlässlich für die Zukunft Europas. 2. Ein europäischer Verfassungsvertrag mit einem rechtlichen Rahmen für gemeinsame soziale Werte würde helfen, die Spannung zwischen Binnenmarktrechten und sozialen Rechten zu mildern. 3. Die besondere Rolle nichtstaatlicher Organisationen im Bereich des Sozialschutzes und des sozialen Zusammenhalts soll anerkannt werden, z. B. durch einen formellen Beraterstatus auf nationaler und EU-Ebene. 4. Flexicurity darf nicht nur mehr Flexibilität für Arbeitgeber bedeuten, sondern auch soziale Absicherung der Beschäftigten. Prof. Matti Heikkilä (STAKES, Finnland) vertrat die These, dass die Wettbewerbsfähigkeit eines Staates nicht negativ durch ein hohes Sozialschutzniveau beeinflusst werde. Insbesondere beim Modell der skandinavischen Wohlfahrtsstaaten sei neben flexiblen Arbeitsmärkten und wohlfahrtsstaatlich hoher Aktivität ein an Infrastruktur- und Dienstleistungsorientierter Sozialstaat charakteristisch. Dadurch werde u. a. auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert. Tagungsbeiträge und -ergebnisse finden sich unter [http://www.stkl.fi/2002\\_english.html](http://www.stkl.fi/2002_english.html).

Am 05./06.12.2006 fand unter dem Titel **„Social Values and Democracy: Renewing the guiding principles of the European Union“** die Jahreskonferenz der Social Platform statt. Mitgliedsorganisationen organisierten zu einem breiten Themenspektrum Workshops. Diese beschäftigten sich u. a. mit Formen und Verfahren gemeinschaftsrechtlicher Regulierung unter Berücksichtigung gemeinsamer sozialer Werte, mit der Frage nach spezifischen Beiträgen und Stärken von Nichtregierungsorganisationen des Sozial- und Gesundheitsbereichs in ihrer Funktion als Anbieter sozialer Dienste, mit Möglichkeiten eines integrativen Ansatzes zur Gestaltung einer Vielzahl von Herausforderungen (wie Wohnen, Transport, Pflege, Migration) im Kontext des demografischen Wandels und mit der politischen Rolle freigeinnütziger Anbieter sozialer Dienstleistungen bei der Definition und Ausgestaltung sozialer Werte. Weitere Informationen (in englischer Sprache) finden Sie unter [http://www.socialplatform.org/Page\\_Generale.asp?DocID=11888](http://www.socialplatform.org/Page_Generale.asp?DocID=11888).

## Termine

2007

**09.–11.07./York, Großbritannien**  
The 6th International Conference for Practice Learning and Field Education in Health and Social Work  
Kontakt: Lyndadeacon@aol.com

**11.–13.07./Swansea, Großbritannien**  
9th UK Joint Social Work Education Conference with the 1st UK Social Work Research Conference  
“Making a real difference in 21st century Social Work“ Universität Wales  
Information: <http://www.jsweec.co.uk/index.html>

**01.–02.09./Groningen, Niederlande**  
Konferenz: „Globalization, Inequality and the Life Course: Comparative Methodological Approaches“, Internationales sozialwissenschaftliches Forschungsnetzwerk TransEurope & European Consortium for Sociological Research (ECSR)  
Information: <http://www.transeurope-project.org/page.php?id=324>

**03.–06.09./Glasgow, Großbritannien**  
The 8th European Sociological Association Conference – Conflict, Citizenship and Civil Society  
Information: <http://www.esa8thconference.com/>

**17.09./Lissabon, Portugal**  
1. Forum zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse  
Veranstalter: Europäisches Parlament in Zusammenarbeit mit der portugiesischen EU-Ratspräsidentschaft und mit finanzieller Unterstützung seitens der Europäischen Kommission  
Information: [http://www.eu2007.pt/UE/aEN/Reunioes\\_Eventos/Outros/FSSS.htm](http://www.eu2007.pt/UE/aEN/Reunioes_Eventos/Outros/FSSS.htm)

**18.–20.09./Gent, Belgien**  
Konferenz: Setting an Ethical Agenda for Health Promotion  
Institute for Law, Ethics & Society (In Rem) at Ghent University and co-organized by the departments of Public Health at Ghent University and at the Free University of Brussels and by the Flemish Institute for Health Promotion (VIG).  
Information: [www.healthpromotionethics.eu](http://www.healthpromotionethics.eu)

**27.–29.09./Sofia, Bulgarien**  
Europäische Konferenz: „Social Inclusion and Health – Crossing the borders“, Correlation-European Network Social Inclusion & Health  
Information: [http://www.correlation-net.org/sofia\\_conference/index.html](http://www.correlation-net.org/sofia_conference/index.html)  
Kontakt: [conference@correlation-net.org](mailto:conference@correlation-net.org)

**16.–17.10./São Miguel (Azoren), Portugal**  
6. Europäischer Runder Tisch zum Thema Armut und soziale Ausgrenzung, Portugiesische Ratspräsidentschaft und EU-Kommission  
Kontakt: [Licinia.Pereira@ec.europa.eu](mailto:Licinia.Pereira@ec.europa.eu)

**29.–30.11./Brüssel, Belgien**  
Konferenz: Social Services and Social Inclusion  
Information: European Social Network (ESN): <http://www.socialeurope.com/inclusion.htm>  
Kontakt: [info@socialeurope.com](mailto:info@socialeurope.com)



Kongress der Sozialwirtschaft: Jérôme Vignon, Direktor Sozialschutz und soziale Integration, Generaldirektion Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit

Unter der Schirmherrschaft der deutschen EU-Ratspräsidentschaft fand am 06.03.2007 in Düsseldorf die **Abschlusskonferenz des „EUREGIO“-Projekts** statt. Während der Projektlaufzeit von 2004 bis 2007 wurden in 67 Euregios, in 30 Staaten und 53 INTERREG-Sekretariaten Informationen über die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich gesammelt. Dabei wurden über 300 Einzelprojekte identifiziert. Informationen zu dem Projekt und die Projektergebnisse sind einsehbar unter <http://www.euregio.nrw.de/>.

In einem weiteren **Urteil zur Patientenmobilität** vom 19.04.2007 in der **Rs. C 444/05 (Stamatelaki)** hat der EuGH entschieden, dass eine Regelung, nach der eine Erstattung der Kosten der Behandlung in Privatkliniken in einem anderen Mitgliedstaat – außer für Kinder bis 14 Jahren – ausgeschlossen ist, eine Beschränkung des freien Dienstleistungsverkehrs bedeutet und damit gegen Gemeinschaftsrecht verstößt. Die Absolutheit dieses Verbotes sei nicht mit den Zielen der Erhaltung eines bestimmten Umfangs der medizinischen und pflegerischen Versorgung oder eines bestimmten Niveaus der Heilkunde oder der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des nationalen Systems der sozialen Sicherheit vereinbar.

Unter dem Titel **„Europa sozial managen – Werte, Wettbewerb, Finanzen“** fand im Rahmen der offiziellen Veranstaltungsreihe der deutschen Ratspräsidentschaft der EU am 26. und 27.04.2007 in Magdeburg der **5. Kongress der Sozialwirtschaft** statt (vgl. <http://www.kongress-der-sozialwirtschaft.de/>). Die Konferenz wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), der Bank für Sozialwirtschaft (BfS) und der Nomos Verlagsgesellschaft gemeinsam veranstaltet.

In zwei Plenarveranstaltungen und sechs Foren wurden konkrete Auswirkungen der verstärkten wirtschaftlichen und politischen Integration der EU auf die Sozialwirtschaft, deren Träger, Einrichtungen und die dort Beschäftigten und ehrenamtlich Engagierten diskutiert. Die Arbeitsgruppen behandelten u. a. Anpassungsnotwendigkeiten von Organisationsstrukturen und Rechtsformen angesichts des europäischen Wettbewerbsrechts und Folgen, die aus der Anwendbarkeit bzw. einer verstärkten Anwendung des europäischen Vergaberechts auf Leistungserbringer erwachsen (könnten). In Impulsreferaten, Expertenstatements und Praxisbeispielen wurden zudem Auswirkungen beleuchtet, die sich aus der Geltung der Binnenmarktfreiheiten für den Bereich personenbezogener sozialer Dienste ergeben. Dabei ging es einerseits um Perspektiven der Aus- und Weiterbildung für soziale Berufe und Beschäftigungsmöglichkeiten (vor dem Hintergrund zunehmender Möglichkeiten), aber auch um Anforderungen an erwerbsbezogene Mobilität (Freizügigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer). Andererseits wurden Chancen und Herausforderungen angesprochen, denen sich Träger sozialer Dienstleistungen gegenübersehen, wenn diese über nationale Grenzen hinweg nachgefragt oder angeboten werden (Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit). Zudem wurde diskutiert, welcher Anpassungsbedarf sich aus Aktivitäten frei-gemeinnütziger Träger im EU-Ausland bei Regelungen der Gemeinnützigkeit ergibt. Eine Konferenzdokumentation wird Ende 2007 vorliegen.

### Neue Publikationen

Die Publikation **„Herausforderung durch Markt und Wettbewerb“** ist das Ergebnis dreier Workshops, die von Mitgliedsorganisationen von Solidar, die soziale Dienste erbringen, 2005 organi-

siert wurden (vgl. <http://www.solidar.org/doclist.asp?SectionID=32> zu den Konferenzberichten). In deren Verlauf wurden aktuelle Herausforderungen, die sich für Träger sozialer Dienste im Sozialmarkt stellen und mögliche Antworten darauf diskutiert. Außerdem widmet sich die Publikation der Frage, wie die angebotenen Dienste mit Akteuren, die die Zukunft der sozialen Dienstleistungen in der EU aktiv mitgestalten, modernisiert werden können. Der Bericht ist in fünf Sprachen (Englisch, Deutsch, Französisch, Spanisch und Italienisch) erhältlich. Bestellungen bitte an [katrin@solidar.org](mailto:katrin@solidar.org).

Bei Editions Bruylant, Brüssel, ist im November 2006 in französischer Sprache ein Sammelband zum Thema „Gemeinwohlorientierte Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen“ erschienen, der auf Beiträge zu einer vom collectif SSIG-FR (vgl. <http://www.ssig-fr.org/>) am 30.05.2006 in Paris durchgeführten Konferenz aufbaut. Mit dieser Publikation mit dem Titel „Les services sociaux et de santé d'intérêt général: droits fondamentaux versus marché intérieur?“ (Die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse: Grundrechte vs. Binnenmarkt?) soll – unter besonderer Berücksichtigung der Akteure in Frankreich und ihrer Positionen – ein weiterer Beitrag zur Diskussion dieses Themas auf europäischer Ebene geleistet werden.

Unter dem Titel **„Defining Social Services in Europe. Between the Particular and the General“** wird ein Buch veröffentlicht, das auf das EU-Projekt zu „Quality and Accessibility of Social Services for Social Inclusion (QuASI)“ (vgl. [http://www.eurodiaconia.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=53&Itemid=61](http://www.eurodiaconia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=53&Itemid=61)) zurückgeht. Es enthält Beiträge in deutscher und englischer Sprache und geht weit über die Dokumentation des Projektes hinaus. Es soll eine qualitätsorientierte und problembewusste Ergänzung zu der von der Europäischen Kommission herausgegebenen Monitoring-Arbeit sein. Das von Peter Herrmann, Albert Brandstaetter und Cathal O'Connell herausgegebene Buch wird im Juli 2007 im Nomos-Verlag erscheinen.



Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa

## Impressum

### Herausgeber und Redaktion:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.  
Beobachtungsstelle für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa  
Hans-Georg Weigel (Direktor)  
Zeilweg 42  
D-60439 Frankfurt a. M.  
V. i. S. d. P.: Alexandra Schmider  
E-Mail: [alexandra.schmider@iss-ffm.de](mailto:alexandra.schmider@iss-ffm.de)

Diese Publikation ist eine Veröffentlichung des „Observatoriums für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa“.  
Internet:  
[www.soziale-dienste-in-europa.de](http://www.soziale-dienste-in-europa.de)

### Träger des Observatoriums:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.  
Beobachtungsstelle für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa  
Zeilweg 42  
D-60439 Frankfurt a. M.  
Tel.: 069/9 57 89-0  
Fax: 069/9 57 89-1 90  
E-Mail: [info@iss-ffm.de](mailto:info@iss-ffm.de)  
Internet: [www.iss-ffm.de](http://www.iss-ffm.de)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.  
Geschäftsführung der Koordinierungsgruppe des Observatoriums  
Michaelkirchstr. 17/18  
D-10179 Berlin  
Tel.: 030/6 29 80-0  
Fax: 030/6 29 80-1 40  
E-Mail:  
[kontakt@deutscher-verein.de](mailto:kontakt@deutscher-verein.de)  
Internet: [www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin, fördert das Observatorium als Projekt.

Übersetzung: Peter Kleinhempel, Berlin

Gestaltung: A Vitamin Kreativagentur GmbH, Berlin

Druck: Werbeproduktion Bucher, Berlin

Auflage:  
Deutsch: 1.400  
Englisch: 600

ISSN 1616-7589

Erscheinungsdatum:  
Juni 2007

Der Newsletter des Observatoriums erscheint zweimal pro Jahr.

Diese Publikation kann bezogen werden bei: siehe Herausgeber und Redaktion

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