

Qualität hat ihren Preis – Europäische Grundrechte als gangbarer Weg zu einem freiwilligen europäischen Qualitätsrahmen für soziale Dienste?

Dr. Stephanie Scholz

1. Aktualität des Themas Qualität auf europäischer Ebene

Qualität und Europa sind auf vielfältige Weise miteinander verbunden, nicht zuletzt durch die hohe Bedeutung, die etwa der Verbraucherschutz auf der europäischen Ebene einnimmt. Im EG-Vertrag ist das politische Ziel enthalten, eine hohe Lebensqualität anzustreben, einen hohen Gesundheitsschutz und ein hohes Maß an sozialem Schutz, es gibt das europäische Qualitätsmanagementsystem der EFQM (European Foundation for Quality Management), das Europäische Komitee für Normung (CEN) – Normung trägt zur Messbarkeit von Qualität bei – und eine Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, die Ausnahmen beim freien Waren- und Dienstleistungsverkehr zulässt, wenn Gründe des Verbraucherschutzes oder der Gesundheit entgegenstehen – ebenfalls eine Art der Qualitätssicherung.

Bezogen auf die sozialen Dienste ist der Qualitätsdiskurs relativ neu, ist doch auch die spezifische Befassung der Kommission mit den sozialen Diensten von allgemeinem Interesse noch jung. In ihrem Weißbuch zu Diensten von allgemeinem Interesse aus 2004, in dem die sozialen Dienste nur als ein Aspekt behandelt wurden, stellte die Kommission erste Leitprinzipien für eine Qualitätsentwicklung in den Raum. Im April 2006 veröffentlichte die Kommission ihre erste Mitteilung über soziale Dienste von allgemeinem Interesse und wies zugleich auf das Erfordernis von hoher Qualität bei der Erbringung dieser Dienste hin. Sie stellte fest, dass alle Mitgliedstaaten einen Prozess zur Modernisierung der Sozialdienstleistungen eingeleitet haben, um den Forderungen nach Universalität, Qualität und Erschwinglichkeit gleichermaßen Rechnung tragen zu können. Als eine allgemeine Facette dieses Modernisierungsprozesses beobachtete die Kommission bezüglich der Qualität sozialer Dienste europaweit die Einführung von „Benchmarking“, Qualitätskontrolle und Nutzerbeteiligung.

Im November 2007 erschien die Mitteilung über Dienste von allgemeinem Interesse unter besonderer Berücksichtigung von sozialen Diensten. Auch hier wurde die qualitätvolle Leistung von sozialen Diensten betont. So verweist die Mitteilung darauf, dass Sozialdienstleistungen zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Ebenso zitiert sie das Protokoll Nr. 9 über die Dienste von allgemeinem Interesse, das dem Lissabon-Vertrag beigelegt ist, wo es heißt, dass den gemeinsamen Werten der Europäischen Union ein hohes Niveau an Qualität, Sicherheit und Bezahlbarkeit, Gleichbehandlung und Förderung des universellen Zugangs und der Nutzerrechte eigen ist.

Aus finanzieller Sicht fördert der Europäische Sozialfonds zahlreiche Projekte zur Qualitätsverbesserung bei Dienstleistungen, die der sozialen Eingliederung und der Integration durch Beschäftigung dienen.

Nun ist die Europäische Kommission im Begriff, einen freiwilligen europäischen Qualitätsrahmen, mit Prinzipien und Kriterien zur Schaffung europäischer Qualitätsleitlinien zu entwickeln. Diese Leitlinien können später alle 27 Mitgliedstaaten in ihr nationales Qualitätssystem einfügen. Eine wichtige Basis, neben den bereits bestehenden internationalen Qualitätsleitlinien, seien sie im Rahmen der Vereinten Nationen, des Europarats oder der Weltgesundheitsorganisation verfasst worden, stellen die Grund- und Menschenrechte sowie die Bedürfnisse der Nutzer dar.

2. Grund- und Menschenrechte als Grundlage für Qualität

Europäische und internationale Menschenrechtskataloge sowie die in den einzelnen Verfassungen der EU-Mitgliedstaaten überlieferten Rechte des Einzelnen bilden das

gemeinsame Grund- und Menschenrechtsverständnis innerhalb der EU ab. Der Kanon der europäischen Menschenrechte, wie er in der Europäischen Menschenrechtskonvention verankert ist, gilt über Artikel 6 Abs. 2 EUV auch für die Europäische Union. Als Ausgangsbasis für europäische Qualitätsprinzipien bieten sich internationale und europäische Menschenrechtskataloge an, denn Ziel und Zweck von Qualität, etwa in der Langzeitpflege, ist es, die Werte zu verwirklichen, welche sich in den Grund- und Menschenrechten wiederfinden.

Die noch nicht erreichte Verbindlichkeit der Europäischen Grundrechtecharta kann für diese Betrachtung vernachlässigt werden, da sie der Europäische Gerichtshof über den Grundsatz der allgemeinen Rechtsgrundsätze und in einer Art Selbstbindung als gültig anerkannt hat.

Generell beschreiben Grundrechte unveräußerliche Rechtspositionen des Einzelnen in der politischen Gemeinschaft: als Abwehr- oder Freiheitsrechte schützen sie persönliche Freiräume, als soziale Grundrechte oder Teilhaberechte sichern sie Mitwirkungs-, ggf. auch Leistungsansprüche (Kessler, url-Abruf 5. August 2008). Zwar ist es in der deutschen Grundrechtslehre vertretene Dogmatik, dass Grundrechte keine Leistungs-, sondern Abwehrrechte gegenüber dem Staat sind, so dass man schnell zu dem Ergebnis kommen könnte, dass Grundrechte a) keine Leistungen an den einzelnen bewirken können und b) nicht für das Verhalten Privater, etwa in einer Pflegeeinrichtung, gelten können.

Dem ist zu entgegen, dass sich etwa aus der Garantie der unantastbaren Menschenwürde das Recht des bedürftigen Menschen herleitet, eine soziale Absicherung in Höhe des Existenzminimums beanspruchen zu können. Aus der Achtung und dem Schutz der Menschenwürde in Verbindung mit dem allgemeinem Persönlichkeitsrecht und dem Sozialstaatsprinzip resultiert demzufolge ein grundrechtlicher Leistungsanspruch. Darüber hinaus wird über das Institut der mittelbaren Drittwirkung eine Wirkung der Grundrechte auch im Verhältnis zwischen Privaten erzielt, denn die Grundrechte verkörpern eine allgemeine Wertordnung, die auch die Privatrechtsordnung beeinflusst.

So lässt sich beispielsweise ein Konflikt zwischen Heimbewohner und Einrichtungsleitung vorstellen, der mithilfe des Heimvertrags zu lösen wäre und über dem der privatrechtliche Gedanke von Treu und Glauben oder der „guten Sitten“ schwebt. Dieser in § 242 bzw. in § 138 BGB gefasste Grundsatz bindet das Privatrecht an die Grundrechte, hier als Schutzrechte gegenüber Privaten. Denn das vorhandene Normensystem ist auch dann zumindest nach Art. 1 GG zu interpretieren, wenn am Rechtsverletzungsvorgang selbst der Staat in keiner seiner Funktionen beteiligt ist (Maunz/Dürig, Art. 1 GG, 2008).

Als Ausgangspunkt für die Entwicklung europäischer Qualitätsprinzipien wird hier die Europäische Grundrechtecharta betrachtet, deren Auslegung sich auch durch die Rechtsprechung des deutschen Bundesverfassungsgerichts, der weiteren europäischen nationalen Verfassungsgerichte und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte leiten lassen wird (Meyer, 2006). Grundrechtsverpflichtete sind entsprechend der Europäischen Grundrechtecharta regelmäßig die Organe der Union sowie die Mitgliedstaaten sofern sie Unionsrecht anwenden. Im Übrigen bleibt der nationale Grundrechtsschutz bestehen. Im Folgenden werden dementsprechend das nationale und ein europäisches Grundrechtsverständnis gleichermaßen herangezogen.

Der Europäischen Grundrechtecharta ist die Achtung und der Schutz der Menschenwürde an den Anfang gestellt, und es ist ersichtlich, dass dieser Schutzgehalt durch weitere Grundrechte mit einem Teil von deren Schutzbereich ergänzt wird: der Schutz vor Diskriminierung, die Gleichheit vor dem Recht und auch der Schutz vor unmenschlichem und herabwürdigendem Verhalten. Die Achtung und der Schutz der Menschenwürde prägt das europäische Werteverständnis in besonderem Maße. Die unantastbare Menschenwürde kann als Grundlage eines Wertesystems begriffen werden. Ein Definitionsversuch aus einem Kommentar zum deutschen Grundgesetz lautet: „Jeder Mensch ist [„ist Mensch“, A.d.V.] kraft seines Geistes, der ihn abhebt von der unpersönlichen Natur und ihn aus eigener Entscheidung dazu befähigt, seiner selbst bewusst zu werden, sich selbst zu bestimmen und sich und die Umwelt zu gestalten“. (Maunz/Dürig, Art. 1 GG, 2008). Trotz dieses Definitionsversuches, der mit der Selbstbestimmung und der Gestaltungsmöglichkeit das

moderne Qualitätskriterium der Partizipation enthält ist gleichwohl anerkannt, die Menschenwürde nicht positiv zu definieren, sondern in fallweiser Konkretisierung zu erschließen (Dreier, 2004). Diese Konkretisierung kann sich besonders bei Betreuungssituationen gegenüber Menschen ergeben, denen angesichts einer teilweise oder vollständig mangelnden Fähigkeit zu eigenverantwortlicher Lebensgestaltung Fürsorge- oder gar Zwangsmaßnahmen entgegengebracht werden, die genau jene Objektsituation herstellen, die sonst gerade als Kennzeichen menschenwürdeverletzender Vorgänge gilt. Art. 1 GG und auch der Schutzgehalt des Art. 1 GRCh erzwingt hier eine differenzierte Prüfung der Notwendigkeit solcher Maßnahmen, selbst wenn man annehmen müsste, die Menschen selbst würden davon keine Kenntnis nehmen.

Die Schutzpflicht des Staates begründet die Verpflichtung staatlicher Gewalt, die Bedingungen menschenwürdiger Existenz zu sichern und Vorkehrungen gegen Würdeverletzungen durch Private zu treffen (Maunz/Dürig, Art. 1 GG 2008). Die staatlich vorgesehenen Qualitätskontrollsysteme, wie sie etwa für die Pflege in den §§ 112 ff. SGB XI vorgesehen sind, sind eine solche Ausprägung des Menschenwürdegedankens. Der Staat schützt darin nicht allein die Menschenwürde, sondern auch die Grundrechte, die darüber hinaus betroffen sind. Die Unantastbarkeit der Menschenwürde ist der Urbestandteil der Qualität von sozialen Diensten. Sie lässt sich etwa für die Pflege im Respekt vor dem Individuum verdeutlichen, der sich auch darin äußert, dass die individuellen Präferenzen in Bezug auf die Pflege berücksichtigt werden. Zudem leitet sich aus dem Schutz der Menschenwürde der Schutz der Privat- und Intimsphäre her sowie auch das Recht, in Würde zu sterben.

Von unmenschlicher Behandlung (Artikel 4 GRCh), einer spezifischen Ausprägung der Verletzung der Menschenwürde, ist auszugehen, wenn sie lange anhält und eine körperliche Schädigung oder intensive psychische Leiden hervorruft (Meyer 2006). Entsprechend dem zunehmend hohen Standard der Menschenrechte in Europa, so der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte, entwickelt sich die Eingangsschwelle zur Annahme einer unmenschlichen Behandlung als immer niedriger. Im Zusammenhang mit der Menschenwürde und dem Recht auf Leben sind bestimmte Standards einzuhalten, etwa zur Verhinderung von Dekubitus oder Dehydrierung in der Pflege oder auch die persönliche Ansprache gegenüber dem Einzelnen.

Neben dem Menschenrecht der unantastbaren Menschenwürde gewährleistet die Grundrechtecharta das Recht auf Leben, Recht auf Freiheit und Sicherheit, das Recht auf ein Privatleben und auf Familienleben, Schutz von persönlichen Daten u.a.

Bei diesen Rechten handelt es sich um den Kerngehalt des Umgangs mit Menschen, der gerade auch dann zur Geltung kommt, wenn es um die Qualität der Beziehung zu Personen geht, die in einem Betreuungsverhältnis, in einem Schutzbefohlenenverhältnis zu sie betreuenden Personen stehen. Es geht um besonders vulnerable Menschen, die sich in der Regel nicht mit sie beeinträchtigenden Verhältnissen auseinandersetzen können.

Unter dem Recht auf Leben versteht man nicht allein ein Recht zu (über)leben, sondern ebenso ein würdiges Leben, denn der Schutz der Menschenwürde ist als Oberbegriff zu sehen. Eine Beeinträchtigung des Rechts auf Leben kann nicht zuletzt auch im Schaffen oder Hinnehmen einer das Leben bedrohenden Gefahrenlage liegen (Tettinger/Stern 2006). Das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit schützt sowohl die Integritätserhaltung als auch ihre Entfaltung. Auch hier kann bereits die Schaffung einer Gefährdungslage als Beeinträchtigung des Grundrechts angesehen werden.

Anders als Artikel 2 GG umfasst das Recht auf Freiheit und Sicherheit der GRCh nicht die freie Entfaltung der Persönlichkeit, die sich allenfalls unter Schutz der Menschenwürde des Artikel 1 GRCh subsumieren lässt. Artikel 2 Abs.1 GG i.V.m. Art. 1 Abs.1 GG verbürgt das allgemeine Persönlichkeitsrecht, das ganz grundsätzlich einen Bereich privater Lebensgestaltung sichert. Dieser Schutzbereich findet sich in Artikel 7 GRCh. Artikel 6 GRCh schützt nur die Freiheit im engeren Sinne, also die körperliche Bewegungsfreiheit (Meyer 2006).

Aus diesem Recht leitet sich zum Beispiel her, dass eine Fixierung gegen den natürlichen Willen der pflegebedürftigen Person nur dann erlaubt ist, wenn sie durch Gesetz unter

Respekt des Freiheitsrechts vorgesehen ist, ansonsten ist der Straftatbestand der Freiheitsberaubung erfüllt.

Das Recht auf Privat- und Familienleben umfasst die Sicherung eines Bereiches, in dem das Individuum seine Persönlichkeit frei entfalten kann und – insbesondere – die Pflicht des Staates, Eingriffe in die Privatsphäre zu unterlassen und den positiven Schutz der Privatsphäre sicherzustellen. Diese Verpflichtung ist umso stärker, je weniger der Einzelne die Möglichkeit hat, für einen solchen Schutz selbst zu sorgen. Im Einzelnen schützt dieses Grundrecht drei Bereiche: das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper, der Schutz der Privatsphäre sowie die freie Gestaltung der persönlichen Lebensführung (Meyer 2006). Daraus lässt sich das Patientenrecht herleiten, auch in einer Betreuungseinrichtung eine geschützte Intimsphäre zu haben, was besonders bei der Gestaltung des individuell-häuslichen Bereichs und bei der körpernahen Pflege von bedeutender Wichtigkeit ist.

Auch aus dem Schutz der Menschenwürde resultiert das Recht auf Anti-Diskriminierung. Die Antidiskriminierung zeigt sich nicht nur im Hinblick auf den Zugang sondern auch auf die Ausgestaltung des sozialen Dienstes, der Pflege. Von besonderem Interesse ist hier der jüngst von der Kommission vorgelegte Entwurf einer Antidiskriminierungsrichtlinie für Lebenssachverhalte außerhalb von Beschäftigung und Beruf, also gerade im Bereich des Privaten. Sobald eine Dienstleistung beruflich oder gewerblich erbracht wird, beispielsweise in einer sozialen Einrichtung, sind die jeweiligen Nutzer ohne Rücksicht auf Alter, Behinderung, Religion oder Weltanschauung oder sexueller Orientierung gleich zu behandeln.

Artikel 25 GRCh schützt die Rechte älterer Menschen: „Die Union anerkennt und achtet das Recht älterer Menschen auf ein würdiges und unabhängiges Leben und auf Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben.“ Dieses europäische Grundrecht kann als eine zentrale Vorschrift für die Entwicklung eines europäischen Qualitätsverständnisses betrachtet werden, zumindest im Bereich der Pflege, aber auch darüber hinaus für alle hilfsbedürftigen Menschen, deren Integration in die Gesellschaft einer besonderen Schutzpflicht des Staates unterliegt. Dieses Grundrecht formuliert eine starke Ausstrahlung auf die alltägliche Lebenswirklichkeit älterer Menschen. Unter „älteren Menschen“ sind entsprechend internationaler Abkommen häufig Menschen im Alter von 60-80 Jahren gemeint, darüber hinausgehende Gruppen werden als „hochaltrig“ bezeichnet, die jedenfalls ebenso vom Schutzbereich dieses Grundrechts erfasst sein sollen, womit „ältere und alte Menschen“ gemeint sind (Meyer 2006).

Die besondere Hervorhebung eines würdigen Lebens im Alter neben Artikel 1 GRCh, der Menschenwürde, erklärt sich aus den demografischen und soziologischen Entwicklungen in den europäischen Gesellschaften. Das Menschenwürdeverständnis ist jedoch in beiden Grundrechten gleich zu verstehen. Das zusätzlich genannte Recht auf Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben bezieht sich auf die Außenkontakte der älteren Menschen. Es wird vertreten, dass die Formulierung in Artikel 26 GRCh, nämlich die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft, sinnvoller gewesen wäre, um damit ein umfassenderes Spektrum an Teilnahmemöglichkeiten zu beschreiben (Tettinger/Stern 2006). Dem ist nicht zuzustimmen, da auch die Teilnahme am sozialen Leben mit Gemeinschaft gleichzusetzen ist, so dass hier von einer weiten Auslegung auszugehen ist. Will man zudem eine deutsche Landesverfassung heranziehen, die sich den älteren Menschen widmet, so stößt man auf Artikel 38 der Landesverfassung von Sachsen-Anhalt: „Ältere Menschen ... stehen unter dem besonderen Schutz des Landes. Das Land fördert ihre gleichwertige Teilnahme am Leben der Gemeinschaft.“ Bezogen auf die Lebensqualität in der Pflege sollte man inhaltlich aus Artikel 25 GRCh ein grundlegendes Partizipationsprinzip herleiten, demzufolge die in diesem Artikel gemeinten Außenkontakte nicht erst außerhalb einer pflegerischen Einrichtung beginnen, sondern bereits vor der Zimmertür oder am Bett.

Artikel 34 GRCh zählt wie Artikel 25 GRCh zu den modernen europäischen Grundrechten und verbrieft in seinem Absatz 1:

„Die Union anerkennt und achtet das Recht auf Zugang zu den Leistungen der sozialen Sicherheit und zu den sozialen Diensten, die in Fällen wie Mutterschaft, Krankheit, Arbeitsunfall, Pflegebedürftigkeit oder im Alter sowie bei Verlust des Arbeitsplatzes Schutz gewährleisten, nach Maßgabe des Unionsrechts und der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.“

Artikel 34 GRCh ist konstitutiv für ein spezifisch europäisches Wertemodell, das auch das soziale Wohlergehen des Einzelnen als wesentlichen Faktor mit in Rechnung stellt (Tettinger/Stern 2006). Die in diesem Artikel genannten Lebensfälle verbunden mit Systemen der sozialen Sicherung und der sozialen Dienste bieten etwa im Zusammenhang mit dem Anti-Diskriminierungsgebot Anlass zu einer Parallele mit dem deutschen Menschenwürdeverständnis und dem Sozialstaatsprinzip. Es bietet aber auch Anlass, ein Qualitätsprinzip für die Pflege (und andere soziale Dienste) herzuleiten, das sich in der Form der Erschwinglichkeit, der Gleichbehandlung, der Kontinuität und Nachhaltigkeit zeigt: in der Praxis wesentliche Prinzipien für einen effektiven Zugang zu sozialer Sicherheit und zu sozialen Diensten.

Ebenso gehört Artikel 35 GRCh mit seinem Verweis auf ein hohes Gesundheitsschutzniveau hierher, denn das europäische Grundrecht auf Gesundheitsschutz verbrieft ebenfalls den Zugang zu einer Gesundheitsvorsorge.

Art. 38 GRCh verpflichtet die Union, ein hohes Verbraucherschutzniveau herzustellen, eine Zielbestimmung, aus der sich Qualitätsprinzipien herleiten lassen. Denn vom Begriff des Verbraucherschutzniveaus sind die Teilbereiche Gesundheit, Sicherheit und Interessen der Verbraucher umfasst (Meyer 2006).

Mit Artikel 47 GRCh gewährleistet die Charta dem Einzelnen ein Recht auf einen wirksamen Rechtsbehelf und ein unparteiisches Gericht. Dieses Recht kann nur im übertragenen Sinn auf Pflegequalität bezogen werden, da sich der hier bezeichnete wirksame Rechtsbehelf auf rechtsprozessuale Fälle, nicht aber auf ein niedrighwelliges Beschwerdeverfahren oder -management erstreckt. Der gerichtliche Rechtsbehelf als ultima ratio der Qualitätssicherung spielt andererseits auch eine Rolle.

Da die hier behandelten Grund- und Menschenrechte letztlich nur als wertverbrieftes Modell und inhaltliches Konzept für leitende Qualitätsprinzipien dienen können, nicht jedoch als differenzierte Basis feingliedriger Pflegestandards, soll diese überblicksartige Analyse vor allem dazu beitragen, gemeinsame europäische Werte aufzuzeigen, welche die Grundlage für ein europäisches Qualitätsverständnis bilden. Dies unabhängig davon, ob der jeweilige Normadressat überhaupt eine private Einrichtung oder ein einzelner Mensch sein kann. Dies auch unabhängig von der jeweiligen Ebene, der das einzelne Grundrecht zuzuordnen ist. Sie sollen ein Substrat bilden, aus dem gemeinsame Qualitätsprinzipien und Leitlinien gegossen werden können.

Die personenbezogene Qualität der sozialen Dienste sollte sich am Gehalt dieser Grundrechte messen lassen, was etwa die Diakonie mit ihrem Diakonie-Siegel Pflege umgesetzt hat. Das Diakoniesiegel Pflege erfüllt nicht nur die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2000 und der gesetzlichen Vorgaben, sondern ebenso Anforderungen, die sich aus der Stärkung des diakonischen Profils und aus der Berücksichtigung der Kriterien von Ergebnisqualität ergeben.

Betrachtet man darüber hinaus die in Deutschland von einem Runden Tisch beim BMG verabschiedete Charta der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen, so wird deutlich, dass sich allgemeine Pflegeprinzipien aus Grund- und Menschenrechten herleiten lassen.

3. Europäische Qualitätsprinzipien, Qualitätsleitlinien, Qualitätsstandards – eine Gefahr für ein hohes nationales Qualitätsniveau?

Die Formulierung dessen, was Qualität von sozialen Diensten ausmacht, hier bezogen auf die Pflege, erfreut sich in Deutschland mittlerweile vielfältiger Zusammenstellungen von Leitbildern, Qualitätsmanagementsystemen, Qualitätskontrollmechanismen bis zu sanktionsbewehrten Rechtsnormen.

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen Qualitätsstandards, die eine messbare Eigenschaft bestimmter Aspekte des Sozialdienstes definieren und solchen eher allgemeinen Qualitätsprinzipien, die sich aus menschenrechtlichen Standards herleiten. Eine ebenfalls anzutreffende Unterscheidung zwischen verschiedenen Begriffen für Qualitätsstandards leitet sich zum einen aus einem Kontrollblickwinkel her. Dann versteht sich Standard als gesetzlich definierter Standard der Strukturqualität, wie etwa das Erfordernis eines 15qm-Zimmers für jeden Heimbewohner. Zum anderen kann eine Qualitätsmanagementbetrachtung Grundlage sein, dann versteht sich Standard als eine Zusammenstellung von messbaren und überprüfbaren Kriterien, die es erlauben, die Dienstqualität zu bewerten, wie etwa die Verminderung von Dekubitus in einer Pflegeeinrichtung.

Die ersten qualitätsbezogenen Prinzipien, welche die Europäische Kommission für die Dienste der Daseinsvorsorge entwickelt hat, sind allgemein gehalten und werden deshalb nicht als Standards bezeichnet: allgemeine Zugänglichkeit, Kontinuität, Erschwinglichkeit, Universalität, Nachhaltigkeit, Gleichbehandlung und Solidarität.

Aus diesen Prinzipien lassen sich Eigenschaften der sozialen Dienste herleiten, die deren Qualität ausmachen können. So versteht sich eine allgemeine Zugänglichkeit nicht nur räumlich und barrierefrei, sondern ebenso in etwa sprachlicher Hinsicht, denn empathische Gesprächsführung setzt einen entsprechenden Sprachduktus bzw. bei Diensten für einige Menschen mit Migrationshintergrund die adressatenbezogene Muttersprache voraus. Zugänglichkeit wird sehr häufig von tatsächlichen oder rechtlichen Bedingungen abhängig gemacht, die den Bedürftigsten den Zugang zu den Diensten verwehren.

Zur Zugänglichkeit gehört auch das eigenständige Qualitätsprinzip der Erschwinglichkeit. Soziale Dienste, die für die Klienten aus finanziellen Gründen nicht erreichbar sind können nicht von guter Qualität sein, da sie ihren Zweck, eine bestimmte hilfebedürftige Personengruppe zu erreichen nicht erfüllen können. Die Erschwinglichkeit der Dienste bemisst sich entweder aus Angebots- oder aus Nachfragesicht. Das heißt, dass der Staat entweder bei der Preissetzung des Diensteanbieters durch Subventionen Einfluss nehmen kann (Objektförderung), dass das Angebot wegen der Vielzahl von Anbietern niedrigpreisig wird oder dass der Nachfragende durch finanzielle staatliche Intervention unterstützt wird (Subjektförderung).

Ein weiteres wichtiges Qualitätsprinzip ist die Kontinuität der Leistung, die u.a. mit den heute häufig durchgeführten Ausschreibungen und Vergabeverfahren von Leistungen auf kommunaler, regionaler oder gesamtstaatlicher Ebene in Frage gestellt wird. Es ist verbreitet, Leistungen im Bereich der sozialen Dienste für einen lediglich überschaubaren Zeitraum von eins bis drei Jahren – nur selten mit einer Verlängerungsoption – zu vergeben und danach zu entscheiden, ob dieser Dienst noch einmal ausgeschrieben wird. Kurze Vertragslaufzeiten machen es den Sozialdienstleistern unmöglich, einen motivierten Mitarbeiterstamm aufzubauen und mit diesem eine nachhaltige Leistungskonzeption zu erarbeiten. Unabhängig vom vergaberechtlichen Charakter der Ausschließlichkeit oder Exklusivität der Vergabe, die Konkurrenten im geografischen Ausschreibungsbereich von einer gleichzeitigen Leistungserbringung ausschließt, ist die Kontinuität schon aus einem rein praktischen Grund gefährdet. Die Vergabe kann zu einer Monopolisierung des Dienstleisters führen, der den exklusiven Zuschlag erhält und deshalb die übrigen Anbieter langfristig vom Markt verdrängt. Vielfalt, Wahlrecht und Universalität der sozialen Dienste sind in Frage gestellt.

Mit Kontinuität ist zudem eine durch die Personalführung des Diensteanbieters gesicherte Nachhaltigkeit des Personals zu verbinden. Häufige Wechsel der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei den personenbezogenen Diensten, wie es die sozialen Dienste sind, führen zu Qualitätsdefiziten. Gerade aufgebautes Vertrauen zur Bezugsperson geht verloren, wenn der oder die Nutzerin eine andere Bezugsperson erhält, oder gar einen durch Personalkonsolidierung bedingten völligen Verlust der Bezugsperson. Zur Kontinuität kann auch das Setting im Zusammenhang mit der Nutzer-Betreuer-Beziehung gehören, das sich u.a. auch durch die räumliche Umgebung definieren lässt.

Die Universalität beschreibt die flächendeckende Zugänglichkeit von Diensten der sozialen Daseinsvorsorge.

Diese europäischen Prinzipien, hier in einem Versuch auf nationale Gegebenheiten heruntergebrochen, legen noch keine Standards fest. Europäische Qualitätsstandards hätten eine harmonisierende Tendenz, wenngleich die Kompetenzverteilung zwischen den Mitgliedstaaten und der Europäischen Gemeinschaft eine rechtsverbindliche harmonisierende Regelung auf diesem Gebiet nicht zulässt (vgl. Artt. 136, 137 EG). Gewünscht von der Europäischen Kommission ist ein freiwilliger Qualitätsrahmen für die sozialen Dienste von allgemeinem Interesse. Die Gefahr, die im Zusammenhang mit europäischen Qualitätsvorgaben vor allem von Mitgliedstaaten mit hohen Qualitätsstandards gesehen wird, ist eine Absenkung des nationalen Qualitätsniveaus wegen in einem europäischen Kompromiss gefundenen Mindeststandards.

Es lassen sich Beispiele aus anderen Politikbereichen nennen, die das Gegenteil belegen. Die drei Antidiskriminierungsrichtlinien, wovon die jüngste erst im Entwurf vorliegt, (02.07.2008) legen ebenfalls Standards für eine nichtdiskriminierende Gesellschaft fest. Ein Artikel, überschrieben mit „Mindestanforderungen“, schreibt den Mitgliedstaaten vor, ihr bereits festgelegtes Niveau zum Schutze vor Diskriminierung unter keinen Umständen unter Berufung auf die Umsetzung der jeweiligen Richtlinie abzusenken. Ebenso enthält die Europäische Grundrechtecharta in Artikel 53 ein „Sicherungsnetz“, das bewirkt, dass keine Bestimmung der Charta zur Absenkung des durch internationales Recht oder nationale Verfassungen gewährleisteten Schutz führen darf. Es handelt sich bei diesen Klauseln um eine sogenannte Stillstandsklausel (Bieber/Epiney/Haag 2006).

Fraglich ist allerdings, ob die europarechtliche Normenhierarchie eine solche Vorschrift in allen Bereichen zulässt. Im Bereich der Antidiskriminierung, in dem die EU auf der Grundlage von Art. 13 Abs.1 EG eine eigene Kompetenz hat, ist diese Verbotsvorschrift, ein nationales Regelungsniveau abzusenken, zulässig: der Vorrang des Europarechts vor nationalem Recht kann sich hier durchsetzen.

So einfach sich das Prinzip dieser Verbotsvorschrift auf zukünftig vielleicht zu entwickelnde europäische Qualitätsstandards anwenden ließe und so einfach das Ergebnis eines Verbots gegenüber den Mitgliedstaaten herbeizuführen wäre, das es ihnen untersagt, nationale Qualitätsstandards abzusenken, so fragwürdig ist die Übertragbarkeit. Denn erstens hat die EU anders als bei der Antidiskriminierung keine Kompetenz zum Erlass von verbindlichen Qualitätsstandards im sozialen Sektor, und zweitens können lediglich freiwillige Qualitätsstandards kein verbindliches Verbot an die Mitgliedstaaten enthalten, ihre Qualitätsstandards abzusenken.

Im sozialen Bereich wird bezüglich Art. 34 Abs. 1 GRCh erwogen, ob hier ein Rückschrittsverbot im Vergleich zu einem bereits erreichten Schutzniveau im Sozialschutz enthalten ist. Eine Erwägung, die trotz mangelnder Kompetenz der EU auf diesem Gebiet in die Diskussion gebracht, aber abgelehnt wird (Tettinger/Stern 2006). Von daher ist es angeraten, sich auf europäischer Ebene eher für allgemeine Qualitätsprinzipien auszusprechen, die sich aus einem gemeinsamen europäischen Grund- und Menschenrechtsverständnis ergeben (z.B. allgemeine Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit, Gleichbehandlung, Kontinuität), als für konkrete Qualitätsstandards, die lediglich Ergebnis eines politischen Kompromisses mit einem implizit enthaltenen Druck nach unten sein könnten.

Eine Option, die im Verhandlungswege umgesetzt werden müsste, wäre die folgende: der freiwillige EU-Qualitätsrahmen, bestehend aus Qualitätsleitlinien und Qualitätsprinzipien, oder – weit zukünftig bei geänderten Zuständigkeitsverhältnissen – bestehend aus Qualitätsstandards, sollte ein Qualitätsniveau beschreiben, das niedrig genug für alle Mitgliedstaaten, aber hoch genug ist, damit es Gesellschaftssystemen mit hohen Qualitätsstandards keinen Anlass bietet, ihr Niveau abzusenken. Es muss sich dabei nicht um die Quadratur des Kreises handeln, sondern um eine Festschreibung von Werten und Menschen- sowie Grundrechten, die Bestandteil des europäischen Gesellschaftsmodells sind und zugleich ganz konkret zulassen, dass deutsche Pflegekassen ein Einzelzimmer für Pflegebedürftige einkalkulieren.

Ein anderer Qualitätsstandard, den das SGB XI regelt, ist die verpflichtende Durchführung eines Qualitätsmanagementsystems, wie zum Beispiel das Diakonie Siegel Pflege. Es stellt sich die Frage, wie europäische Qualitätsleitlinien oder Prinzipien gefasst sein müssten, damit kein europäisch bedingter Anlass besteht, etwa das in Deutschland als verpflichtend vorgesehene Qualitätsmanagementsystem in eine lediglich freiwillige Maßgabe umzuwandeln. Nationale hohe Standards, wie das verpflichtende Qualitätsmanagementsystem oder die Regelprüfungen zur Qualitätskontrolle in Pflegeeinrichtungen (§114 Abs. 2 SGB XI), sind dann ungefährdet, wenn die europäischen Leitlinien beispielsweise ein verpflichtendes Qualitätskontrollsystem vorschlagen bzw. – weit zukünftig – vorschreiben, ohne das zu wählende Wie zu benennen.

Die europäische Plattform sozialer europäischer Netzwerke, Socialplatform, hat im Juni 2008 ein Positionspapier zur Qualität von sozialen und Gesundheitsdiensten veröffentlicht, in dem sie europäische Maßstäbe und Anforderungen in Bezug auf qualitätvolle Dienste dieses Bereichs darstellt.

Als Grundlage ihrer „neun goldenen Prinzipien“ nimmt die Socialplatform die Europäische Grundrechtecharta und das Protokoll Nr. 9 über die Dienste von allgemeinem Interesse, das dem Lissabonvertrag beigefügt ist. Die neun Prinzipien zur Qualität von sozialen und Gesundheitsdiensten lauten wie folgt:

- Qualitätsdienste respektieren die Menschenwürde und Grundrechte, indem sie die Grundrechte der Nutzer umsetzen und deren physische und mentale Integrität respektieren.

Dazu zählt auch, dass die Dienste ethikbegründet erbracht werden, indem die Würde der Nutzer, ihrer Familien und ihrer Betreuer gewahrt wird.

- Qualitätsdienste erzielen Ergebnisse, indem sie sich auf den Nutzen für die Person und ihr soziales Umfeld fokussieren.

Zu diesem Prinzip gehört eine Qualitätskontrolle und Qualitätsevaluation, die entsprechend der nationalen Systeme durch- oder einzuführen sind. Solange der Europäische Qualitätsrahmen allerdings auf freiwilliger Basis umzusetzen ist, können Instrumente der Kontrolle und Evaluation ebenso nur als freiwillig zu beachtende Empfehlungen an die Mitgliedstaaten gerichtet werden.

- Qualitätsdienste sind auf jedes Individuum zugeschnitten und zielen darauf, die Lebensqualität und Chancengleichheit des betreffenden Nutzers zu verbessern.

Insbesondere ein ausgeprägtes Näheverhältnis zwischen dem Dienstleister und dem Nutzer, seiner Familie und seinem sozialen Umfeld ist hier gefragt, um auf die spezifische physische, intellektuelle, kulturell-ethnische und soziale Situation eingehen zu können. Hier wird deutlich, dass Qualitätskriterien eine hohe Flexibilität der Dienste berücksichtigen müssen, welche Voraussetzung für die individuelle Leistung von sozialen Diensten ist.

- Qualitätsdienste gewähren allen Nutzern Sicherheit, einschließlich den am meisten vulnerablen Personen, indem körperlichem, mentalem und finanziellem Missbrauch vorgebeugt wird.
- Qualitätsdienste sind partizipativ und stärken Nutzer darin, Entscheidungen selbst zu treffen, indem Nutzer ermutigt werden, aktiv in die Definition ihrer persönlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten, in die Leistung und Bewertung der Dienste einbezogen zu werden.
- Qualitätsdienste sind ganzheitlich und fortdauernd, indem sie eine Kohärenz zwischen verschiedenen Diensten erreichen und indem sie die negative Wirkung einer Unterbrechung eines Dienstes vermeiden.

Dieses Prinzip bezieht sich vor allem auf unterschiedliche Dienste, die von verschiedenen Dienstleistern gegenüber einem Nutzer erbracht werden. Zugleich sind Dienste gemeint, die aufgrund der physischen, mentalen, sozialen oder kulturellen Situation des Nutzers längerfristig bis immerwährend zu leisten sind.

- Qualitätsdienste werden in Partnerschaft mit Kommunen und anderen Akteuren erbracht, die die Erbringung von Diensten in lokaler Nähe sichern, welche auf lokale Bedürfnisse reagieren können und welche soziale Kohäsion durch aktives

Engagement lokaler Gemeinschaften bei der Entwicklung und Leistung von Diensten aufbauen.

- Qualitätsdienste werden durch gut ausgebildete Fachkräfte erbracht, die in guten Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen arbeiten, wobei sie vom lebenslangen Lernen profitieren, von der Entwicklung ihrer Fähig- und Fertigkeiten und von spezifischen Maßnahmen, die Nicht-Diskriminierung und Geschlechtergleichheit beim Personal fördern.
- Qualitätsdienste werden in transparenter Weise erbracht und enthalten unabhängige Beschwerdeverfahren, leicht zugängliche und verständliche Informationen für Nutzer bezüglich der geleisteten Qualität und der finanziellen Effektivität der Diensteanbieter.

Betrachtet man diese von einer großen Anzahl europäischer sozialer NGOs vorgeschlagenen Qualitätsprinzipien, so ist deren Abstraktheit als akzeptable Maßgabe für einen freiwilligen europäischen Qualitätsrahmen zu bewerten.

Die hier zitierten Vorschläge der Socialplatform sind im Einzelnen mit jene Prinzipien ausgestaltenden Kriterien versehen, die hier nicht im Detail abgebildet werden. Auch diesen Kriterien ist allerdings zu entnehmen, dass sie mit weitem Ermessen durch die Mitgliedstaaten umgesetzt werden können, ohne sie zum Anlass einer Absenkung von nationalen Standards nehmen zu können. Denn auch diese Kriterien halten sich an eine hinreichende Abstraktheit, welche zur nationalen Konkretisierung, aber nicht zur Niveausenkung geeignet sind. Sind sie dennoch relativ konkret, so geben sie einen hohen Standard wieder, den es auch in qualitativ hoch angesiedelten nationalen Systemen z.T. erst noch zu erreichen gilt. Als Beispiele sind folgende Qualitätskriterien der Socialplatform zu nennen:

Zugängliche und nutzerfreundliche Partizipationsmuster sowie Beschwerdemechanismen für Nutzer; Vertraulichkeit der Nutzerdaten und der Daten der Dienste, die dem Nutzer gegenüber erbracht wurden; ergebnisorientierte Dokumentation des Dienstes; regelmäßige und unabhängige Bewertung der Dienste; Übereinstimmung der Dienste mit den Anforderungen und Bedürfnissen der Nutzer; Schutz vor irreführender Werbung; zusammenhängender rechtlicher Rahmen, der gute Arbeitsbedingungen und gleiche Bezahlung sichert.

Die erwähnten Prinzipien und Kriterien der Socialplatform sind hier exemplarisch für europäische Qualitätsprinzipien genannt, da sie als der EU-Kommission nahe stehende Organisation von dieser gehört und einbezogen wird.

Diese Prinzipien und Kriterien sollen letztlich auch zur Wahrung und Erhöhung der Lebensqualität beitragen, ein Ziel, das zu den Aufgaben der EU gehört: In Artikel 2 des EG-Vertrags ist die Rede von der Aufgabe der Gemeinschaft u.a. neben einem hohen Maß an sozialem Schutz die Hebung der Lebenshaltung und der Lebensqualität zu fördern.

Als Qualitätsmaßstab ist die Lebensqualität noch relativ neu in der Diskussion. Wie versteht die European Foundation on Social Quality, gegründet während der niederländischen Ratspräsidentschaft 1997 als wissenschaftliche Reaktion auf die häufig zu beobachtende Unterordnung der Sozial- unter die Wirtschaftspolitik, Lebensqualität? Sie beschreibt eine ständige Spannung zwischen individueller Selbstverwirklichung einerseits und der Partizipation in den verschiedenen kollektiven Identitäten, die den Alltag bilden, andererseits (Seibel, 2006). Die Stiftung definiert soziale Lebensqualität als das Maß, zu welchem Menschen fähig sind zur Partizipation am sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben und gleichzeitig als die Entwicklung ihres Gemeinwesens unter Bedingungen, welche ihre Gesundheit/ihr Wohlbefinden und ihr individuelles Potenzial vergrößern. Als Wege zur sozialen Lebensqualität dienen: die soziale Anerkennung, der Respekt; die Geltung des Gesetzes, der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit sowie die soziale Ansprechbarkeit (Offenheit der Gesellschaft) (Seibel, 2006).

4. Instrument zur Entwicklung eines europäischen Qualitätsrahmens: Die offene Methode der Koordinierung

Wie kann man sich die Entwicklung eines freiwilligen europäischen Qualitätsrahmens im Einzelnen vorstellen? Als Instrument soll die offene Methode der Koordinierung dienen. Der bei der Kommission angesiedelte Sozialschutzausschuss – ein Gremium, das diese Methode mit umsetzt – besetzt mit Mitarbeitenden aus Kommission und aus den nationalen Regierungen, entwickelt Ziele und Indikatoren, anhand deren die Erreichbarkeit bzw. das tatsächliche Erreichen der Ziele gemessen wird.

Die Messung findet nach einem bestimmten Verfahren statt: die Mitgliedstaaten verfassen Berichte, so z.B. den nationalen Strategiebericht Sozialschutz und soziale Eingliederung. In diesen Berichten legen sie ihre erreichten Politikergebnisse nieder, die sie an den im Sozialschutzausschuss vereinbarten Zielen und Indikatoren ausrichten und messen. An der Erstellung dieser Berichte sind die relevanten Akteure der Zivilgesellschaft, also auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, beteiligt – die Berichte werden der Kommission zugeleitet, die einen vergleichenden gemeinsamen Bericht erstellt, der nicht zuletzt auch einem Ranking dient, innerhalb dessen sich die Mitgliedstaaten wiederfinden können und erkennen, welchen Status sie bei der Erreichung der vereinbarten Ziele erreicht haben.

Es werden die einzelnen nationalen Berichte zusammen mit dem gemeinsamen Bericht veröffentlicht, so dass der Prozess des Voneinanderlernens deutlich gefördert wird – einer der bedeutsamsten Zwecke der offenen Methode der Koordinierung.

Außerhalb dieser Methode, aber mit vergleichbarer Zielsetzung wurde von der Generaldirektion Bildung und Kultur 2004 ein „Gemeinsamer Bezugsrahmen für die Qualitätssicherung für die berufliche Bildung in Europa“ entwickelt. Darin heißt es „Die Anwendung des gemeinsamen Bezugsrahmens für die Qualitätssicherung ist freiwillig. Sein Mehrwert beruht auf der Zusammenführung von Mitteln und Instrumenten, die die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, ihre eigene Politik und Praxis schrittweise zu entwickeln, und den Erfahrungsaustausch und das Lernen voneinander zu fördern. Dadurch soll der Bezugsrahmen zur Verbesserung der Qualität innerhalb europäischer Länder und zwischen europäischen Ländern beitragen und eine größere Konvergenz im Hinblick auf die europäischen Zielvorgaben herbeiführen.“

Im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung, genauer zur sozialen Eingliederung, soll nunmehr der freiwillige europäische Qualitätsrahmen für die sozialen Dienste gebildet werden. Es steht zu erwarten, dass die genannten Ziele der Kontinuität, der Zugänglichkeit, der Erschwinglichkeit, der Nachhaltigkeit im Sozialschutzausschuss näher ausformuliert werden und von den Mitgliedstaaten als Ziele aufgenommen und ihren Berichten zugrundegelegt werden. Weitere Prinzipien hat der Sozialschutzausschuss bereits entwickelt: Gleichheit (Zugänglichkeit; Solidarität, Chancengleichheit und Rechte), Effizienz (angemessenes Human- und Finanzkapital; umfassende und kontinuierliche Erbringung), Governance (Partizipation, personenzentrierte Erbringung; Koordination und good governance) sowie eine horizontale Dimension bzgl. Kontrolle und Leistungsmessung auf der Ebene der Mitgliedstaaten.

Im nationalen Strategiebericht „Sozialschutz und soziale Eingliederung“ wird es ein gesondertes Kapitel zur Qualität geben, in dem die Mitgliedstaaten anhand der europäischen Ziele ihre Qualitätsbemühungen bei den sozialen Diensten darlegen. Man könnte nun einwenden, dass es sich bei dem europäischen Qualitätsrahmen um einen freiwilligen Rahmen handeln soll, die Berichte aber tatsächlich von allen Mitgliedstaaten geschrieben werden. Dieser Einwand berücksichtigt nicht, dass es sich bei der offenen Methode der Koordinierung schon selbst um ein freiwilliges System handelt, das keinen gesetzlich verbindlichen Charakter hat. Die Ergebnisse der offenen Methode der Koordinierung, man könnte sie Lernergebnisse nennen, werden allenfalls im nationalen politischen und demokratischen Prozess in verbindliche Maßstäbe gegossen. Die europäische Ebene kann keinen Mitgliedstaat dazu verpflichtend anhalten, ein etwa als *best practice* gewonnenes Beispiel zur Zugänglichkeit oder zur Erschwinglichkeit eines sozialen Dienstes national umzusetzen. Die Mitgliedstaaten können das Beispiel nur freiwillig in nationales Recht oder nationale Praxis einsetzen.

Will man hier von einem politischen Druck sprechen, ein als besonders geeignetes Beispiel zur Qualitätssicherung in das nationale System zu übernehmen, so sollte bedacht werden,

dass sich die politische Auseinandersetzung zur Übernahme eines solchen Beispiels im jeweiligen Mitgliedstaat selbst abspielt und keine europäische Kompetenz vorhanden ist, den Mitgliedstaaten Qualitätsziele für soziale Dienste aufzuerlegen.

In diesem Verfahren, in dem *good practice* Beispiele einander gegenüber gestellt werden und versucht wird, ein *best practice* Beispiel zu finden, ist es schwer vorstellbar, dass diese Form der Koordinierung zur Absenkung von Standards beitragen kann. Denn ein als *good practice* herausgestelltes Beispiel etwa zur Kontinuität eines sozialen Dienstes wird im Ergebnis dazu führen, dass die betreute Person von bestimmtem gutem Personal mit guten Arbeitsbedingungen und anständiger Bezahlung auf Dauer gepflegt wird und kein unangemessener Wechsel im Betreuungspersonal stattfindet. Die Methode, wie es zu dieser Kontinuität kommt, kann nun in dem einen Staat effizienter als in einem anderen Staat sein, was in dem gemeinsamen europäischen Bericht herausgestellt wird. Aus Refinanzierungsgründen könnte nun ein Staat, der diese Methode nicht anwendet zur Entscheidung gelangen, ebenfalls eine solche qualitätvolle Methode in sein System einzupassen, da sie kosteneffizienter ist.

Wollte man die oben erwähnte Stillstandsklausel hier bemühen und von den Mitgliedstaaten verlangen, dass sie in ihrer Praxis der offenen Methode der Koordinierung vereinbaren, im Zuge der Anwendung dieser Methode keine nationalen Standards abzusenken, so könnte sich dies als Wunschdenken herausstellen. Denn die offene Methode der Koordinierung ist gerade ein freiwilliges Verfahren, in dem es lediglich die gemeinsame – freiwillige – Verpflichtung gibt, nationale Berichte zu schreiben. Eine weitere – freiwillige – Verpflichtung, keine nationalen Qualitätsstandards abzusenken wäre nicht durchsetzbar.

Sie wäre aber machbar: frei nach dem Motto „*blaming and shaming*“ würden die Mitgliedstaaten, die gegen eine solche freiwillig vereinbarte Stillstandsklausel verstoßen und ihre Qualitätsstandards aufgrund eines europäischen Berichtsergebnisses absenken an den Pranger gestellt. Diese freiwillige Stillstandsklausel ist also nicht wie im jüngsten Entwurf einer Antidiskriminierungsrichtlinie als vorrangiges Europarecht durchsetzbar; sie kann also nicht justitiabel verhindern, dass nationale Standards abgesenkt werden. Dennoch wäre sie ein politisches Instrument, das es den Staaten erschwert, lediglich auf die Kostenseite zu blicken und Standards abzusenken.

5. Fazit

Qualität auf europäischer Ebene ist noch wesentlich abstrakter als auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene. Qualität ist erkennbar ein demokratisches Konzept, sie existiert durch Teilhabe und Partizipation der Betroffenen. Qualität ist durch verschiedene soziale NGOs, den Sozialschutzausschuss und europäische Normungsinstitutionen bereits beschrieben. Dieses Fundament ist zunächst in Prinzipien und Leitlinien zu bringen. Es wurde versucht darzustellen, dass europäische Qualitätskonzepte auf einen Nenner gebracht werden können, ohne dass eine Absenkung von Qualitätsstandards in den Mitgliedstaaten zu befürchten ist. Politisch hilfreich könnte die aus anderen Bereichen bekannte europäische Stillstandsklausel sein.

Qualität in Deutschland gründet auf der Partnerschaft zwischen Wohlfahrtspflege, Staat, Familie, Betroffenen, Sozialversicherungen, Zivilgesellschaft und Ehrenamtlichen. Sie spiegelt sich wider im Europäischen Sozialmodell und wird durch soziale Gesichtspunkte und Lebensqualität befördert. Qualität anerkennt den Menschen als Individuum, respektiert seine kollektiven Identitäten und recherchiert flexibel die individuellen Bedarfe.

Ein europäisches Grundverständnis von Qualität der Arbeit mit Menschen soll zu insgesamt höheren nationalen Qualitätsstandards beitragen, jedenfalls in den Mitgliedstaaten, in denen die Kostenfrage primär vor die Qualität gestellt wird. Auch wenn derzeit noch nicht gleich hohe Standards vorstellbar sind, so wird sich mithilfe eines europäischen Qualitätsrahmens gerade in niedrig preisigen Mitgliedstaaten das Niveau, sei es im Pflegebereich, in der Jugendhilfe oder in der Kinderbetreuung nach oben entwickeln. Auch aus einem wirtschaftlichen Grund ist dies vorteilhaft, denn höhere Standards, sei es auch auf einem vergleichsweise niedrigen Gesamtniveau bedeuten immer eine Abmilderung des Wettbewerbsdrucks. Alles in allem lohnt es sich, sich für höhere Qualitätsstandards in allen

Mitgliedstaaten einzusetzen, auch in denen, die bislang noch mit dem Ob einer Grundversorgung kämpfen und erst langsam damit beginnen, sich mit Qualitätsfragen auseinander zu setzen. Denn die Verbesserung der Lebensqualität für alle Menschen, die einen sozialen Dienst in Anspruch nehmen, ist Ziel und Aufgabe eines wertebegründeten Europas.

Literatur:

Bieber, Roland/Epiney, Astrid/Haag, Marcel, Die Europäische Union, 2006

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Bundesministerium für Gesundheit, Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, August 2006

Dreier Horst, Grundgesetz Kommentar, 2004

Huber, Manfred/Maucher, Mathias/Sak, Barbara, Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union, VC 2006/1031

Keßler Uwe, Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik, Bundeszentrale für politische Bildung, Grundrechte Abwehr- und Teilhaberechte: http://www.bpb.de/wissen/01687924442267916079489536898479,0,0,Grundrechte_Abwehr_und_Teilhaberechte.html

Maunz Theodor/Dürig Günter, Grundgesetz Kommentar, 2008

Meyer Jürgen, Kommentar zur Charta der Grundrechte der Europäischen Union, 2006

Mitteilung der Kommission, Weißbuch zu Dienstleistungen von allgemeinem Interesse KOM(2004) 374, 13.05.2004

Mitteilung der Kommission, Umsetzung des Gemeinschaftsprogramms von Lissabon, Die Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union, KOM (2006)177, 26.04.2006

Mitteilung der Kommission, Begleitdokument zu der Mitteilung „Ein Binnenmarkt für das Europa des 21. Jahrhunderts“, Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter Einschluss von Sozialdienstleistungen: Europas neues Engagement, KOM (2007)725, 20.11.2007

Seibel, Katharina, Qualität im sozialen Sektor auf europäischer Ebene, November 2006

Socialplatform, Quality of social and health services, Social NGO's recommendations to EU decision makers, 6. Juni 2008

Tettinger, Peter/Stern, Klaus, Kölner Gemeinschaftskommentar zur Europäischen Grundrechtecharta, 2006.