



# NEWSLETTER **3**2009

## **i** PEER REVIEWS

### **Das „Welfare-City“-Modell in Großbritannien: lokale Partnerschaften im Kampf gegen Arbeitslosigkeit und Kinderarmut**

Die Peer Review vom Juli 2009 fand im Londoner East End statt, einem der am stärksten von Armut und sozialer Benachteiligung betroffenen Gebiete des Landes. Gegenstand der Debatte war die „City Strategy“ Großbritanniens für den Kampf gegen Arbeitslosigkeit und Kinderarmut, die 2007 als Teil einer breiteren Reform des sozialen Versorgungssystems in Großbritannien eingeführt wurde.

Vereinfacht ausgedrückt beruht diese Strategie auf der Prämisse, dass die Menschen vor Ort die Situation in ihrem Gebiet besser kennen, sich stärker engagieren und in der Lage sind, die verfügbaren Ressourcen besser zu nutzen. Dementsprechend ist der Grundgedanke, die lokalen PartnerInnen darin zu unterstützen, zusammenzuarbeiten und ihre Dienstleistungen zu koordinieren, um reale Verbesserungen im Beschäftigungsniveau zu erreichen. Gleichzeitig kann diese neue Form des „dezentralen Sozialstaates“ dazu beitragen, die Ressourcen der öffentlichen Hand, der Privatwirtschaft und des gemeinnützigen Sektors zu mobilisieren und im Hinblick auf gemeinsame Ziele zu bündeln.

Seit 2007 wurden fünfzehn Sondierungszonen – vor allem Großstädte und urbane Siedlungsgebiete, die von der in Großbritannien angepeilten Erwerbstätigenrate von

80 % am weitesten entfernt sind – aufgefördert, jeweils eigene Businesspläne zu entwickeln und lokale Ziele festzulegen, was die Anhebung der Erwerbstätigenquote und die Reduzierung der Abhängigkeit von Sozialleistungen betrifft.

Zwei Arten von Zielgruppen sind anvisiert: direkte und indirekte. Direkte Zielgruppen sind Personen, denen „schwer zu helfen“ ist, wie zum Beispiel langfristig Anspruchsberechtigte für Mobilitätsentschädigungen sowie Personen, die Einkommensunterstützung oder Erwerbsunfähigkeitsrenten beziehen. Dazu gehören alleinerziehende Eltern, ImmigrantInnen und Flüchtlinge, Menschen über 50, ehemalige StraftäterInnen, Menschen mit Drogen- oder Alkoholproblemen, Menschen, die das Fürsorgesystem verlassen, Menschen mit psychischen Problemen sowie junge Menschen, die weder in die Schule gehen noch erwerbstätig sind oder eine Ausbildung absolvieren. Indirekte Zielgruppen sind staatliche Stellen, Privatwirtschaft und gemeinnützige Sektoren, die in konzertierten lokalen Partnerschaften zusammengeführt werden sollen.

Trotz Schwierigkeiten aufgrund der Wirtschafts- und Finanzkrise zeigte die Initiative erste Erfolge und 2008 wurde eine Verlängerung der Laufzeit um weitere zwei Jahre bis

## **i** PEER REVIEWS

Das „Welfare-City“-Modell in Großbritannien: lokale Partnerschaften im Kampf gegen Arbeitslosigkeit und Kinderarmut 1

Deutschland präsentiert seine Anstrengungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung angesichts von Bevölkerungsschwund und Bevölkerungsalterung 3

Im Auftrag von



Europäische Kommission  
GD Beschäftigung, soziale  
Angelegenheiten und  
Chancengleichheit



März 2011 beschlossen. Es wurde jedoch deutlich gemacht, dass es danach keine Unterstützung mehr geben wird und dass davon ausgegangen wird, dass die Sondierungszonen bis zu diesem Zeitpunkt in unabhängigen lokalen oder bereichsübergreifenden Vereinbarungen aufgegangen sind.

Zwar lobten die anwesenden ExpertInnen das Gesamtziel der Initiative, die Erwerbstätigkeit anzuheben, gleichzeitig waren sie jedoch der Ansicht, es müsse mehr über die Qualität und Nachhaltigkeit der angebotenen Arbeitsplätze ausgesagt werden. Ferner wurde angemerkt, dass auf der Agenda der Initiative zwar

das Thema Kinderarmut stehe, dies jedoch deutlicher gemacht werden müsse, da es sich um ein zentrales Ziel handle, das nicht untergehen dürfe. Das Gleiche gilt für die Gleichstellungsthematik, die in einem Rahmenkonzept für Chancengleichheit deutlicher herausgearbeitet werden sollte.

Was die Übertragbarkeit auf andere Länder betrifft, so waren die anwesenden ExpertInnen der Ansicht, dass für den Erfolg einer solchen Strategie eine starke Zivilgesellschaft mit einem gut entwickelten Netz von NRO erforderlich sei. Insgesamt wurde die City-Strategie jedoch als interessanter Ansatz für die

optimale Nutzung vorhandener Ressourcen gewertet, indem sie einen kohärenten Ansatz für die Bündelung von sozialen Diensten und Arbeitsvermittlung liefert. Dies ist, entsprechend den Grundsätzen und Richtlinien der EU zur aktiven sozialen Eingliederung, im Hinblick auf die Unterstützung besonders gefährdeter Personen, die von mehrfacher Benachteiligung betroffen sind, von wesentlicher Bedeutung.

[http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/city-strategy-for-tackling-unemployment-and-child-poverty?set\\_language=de](http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/city-strategy-for-tackling-unemployment-and-child-poverty?set_language=de)

Das East London Metropole Learning Centre ist nur ein Beispiel dafür, wie Arbeitslosigkeit und Kinderarmut überwunden werden können, indem lokale Partnerschaften zwischen öffentlichen Stellen, Privatwirtschaft und NRO gefördert und vorhandene Finanzmittel gesteuert werden, um ihren Wert zu maximieren.

Das Zentrum, dem die ExpertInnen einen Besuch abstatteten, ist eines von fünf in London angesiedelten Schulungszentren, die auf ESOL – English for Speakers of Other Languages (Englisch für Sprecher anderer Sprachen) – und die „Beschäftigungsfähigkeit“ von Erwachsenen spezialisiert sind. Das Metropole Learning Centre ist ein privatwirtschaftliches (gewinnorientiertes) Unternehmen, dessen Hauptziel darin besteht, AusländerInnen die Sprachkenntnisse zu vermitteln, die sie für ihren jeweiligen Beruf oder ihre jeweilige Fachgebiete benötigen. Parallel dazu nutzt das Zentrum unterschiedlichste Wege, um potenzielle ArbeitgeberInnen mit einzubinden, und bietet sogar einen Seelsorgedienst für Lernende an, die persönliche oder familiäre Probleme haben, die ein Hindernis für eine Erwerbstätigkeit sein könnten.

Rund 4000 Lernende nehmen jedes Jahr an den Programmen des Zentrums teil. Fast 90 % von ihnen machen zumindest einen Abschluss und rund ein Drittel der Lernenden wird in ein Beschäftigungsverhältnis vermittelt. Personen, die nicht sofort Arbeit finden, erhalten weiterführende Berufsvorbereitung und Unterstützung bei der Arbeitssuche.

Entscheidend für den Erfolg des Zentrums ist seine starke Einbindung in den lokalen Kontext, die ein gutes Einvernehmen der Lernenden und eine starke, vertrauensvolle Beziehung zur lokalen Wirtschaftsgemeinschaft ermöglicht – beides unerlässliche Faktoren, wenn es darum geht, ArbeitgeberInnen davon zu überzeugen, einer oder einem der Lernenden eine Chance zu geben.

Seit 2007 wird das Zentrum im Rahmen der City-Strategie unterstützt und arbeitet in erfolgreichen Partnerschaften mit einer breiten Palette staatlicher und nichtstaatlicher Stellen zusammen.

Weitere Besuche galten den Projekten „Single Point of Access“ und „Groundwork Newham“.



## Deutschland präsentiert seine Anstrengungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung angesichts von Bevölkerungsschwund und Bevölkerungsalterung

Der Mangel an Ärztinnen und Ärzten im Bundesland Brandenburg aufgrund der besonders schwachen Besiedelung und der ausgeprägten Bevölkerungsalterung in dieser Region war Anlass für das Treffen, das im Juni 2009 in Potsdam stattfand. ExpertInnen aus verschiedenen EU-Ländern kamen zusammen, um darüber zu diskutieren, wie die Gesundheitsversorgung der lokalen Bevölkerung am besten aufrechterhalten werden kann.

Um den Problemen in der Gesundheitsversorgung zu begegnen, hat das Land Brandenburg eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, die es anderen Mitgliedstaaten vorstellen wollte, um mit ihnen in einen Meinungsaustausch zu treten – zumal das Problem der Überalterung auch viele andere EU-Länder betrifft.

Zu den ergriffenen Maßnahmen gehörte die Schaffung finanzieller Anreize für Ärzte und Ärztinnen, die eine Praxis in den unterversorgten Regionen übernehmen, die Einrichtung von Stipendien und Zusatzausbildungen für MedizinstudentInnen und Ärzte und Ärztinnen, die Einführung eines Pilotprojekts zur Unterstützung von MigrantenärztInnen und die Unterstützung der Telemedizinforschung.

Eine weitere Initiative von zentraler Bedeutung war das sogenannte AGnES-Projekt, das darauf ab-

zielte, die Arbeitsbelastung von ÄrztInnen dadurch zu reduzieren, dass bestimmte Teile der medizinischen Versorgung an qualifizierte GemeindecrankenschwägerInnen delegiert wurden, die Hausbesuche bei Patienten in ländlichen Räumen mit weit verstreuter Bevölkerung durchführen konnten. Die KrankenschwägerInnen nahmen Routineuntersuchungen wie zum Beispiel Blutdruckmessungen sowie Blutabnahmen, Injektionen und Rezeptbestellungen vor, meistens für PatientInnen, die über eine eingeschränkte oder gar keine Mobilität verfügten.

Dieses Pilotprojekt, das von Juli 2006 bis Dezember 2008 stattfand, stützte sich auf neuartige Informationssysteme, um eine enge Kommunikation und einen wechselseitigen Austausch zwischen den AllgemeinmedizinerInnen und den KrankenschwägerInnen zu gewährleisten, insbesondere bei Medikamentenanfragen und Krankenhauseinweisungen, für die laut Gesetz eine ärztliche Anordnung erforderlich ist.

Die Ergebnisse des Projekts waren positiv und das Konzept des „Community Medicine Nursing“ fand unter den teilnehmenden AllgemeinmedizinerInnen, KrankenschwägerInnen und PatientInnen große Zustimmung (über 90 %).

Ungeachtet dieses Erfolgs gab es unter den TeilnehmerInnen

der Peer Review unterschiedliche Auffassungen darüber, inwieweit es zulässig ist, dass KrankenschwägerInnen die Verantwortung von ÄrztInnen übernehmen, und welche Vorteile dies mit sich bringt. Während einige TeilnehmerInnen der Ansicht waren, dass KrankenschwägerInnen viele der ärztlichen Aufgaben durchaus angemessen übernehmen können, und entsprechende Literatur anführten, wonach 50-80 % dessen, was Hausärzte und Hausärztinnen tun, ebenso gut und wesentlich billiger von KrankenschwägerInnen geleistet werden kann<sup>1</sup>, wiesen andere darauf hin, dass KrankenschwägerInnen eine andere, kürzere Ausbildung als Ärzte und Ärztinnen durchlaufen und daher weniger qualifiziert sind, um diagnostische Entscheidungen zu treffen.

Die Diskussion machte deutlich, dass der Ersatz von ÄrztInnen durch KrankenschwägerInnen ein sensibles Thema ist, da er in vielen Gesundheitssystemen eine Bedrohung für das Einkommen und die Beschäftigung von ÄrztInnen bedeuten und daher von den Berufsverbänden entschieden abgelehnt werden könnte. Der Widerstand gegen den Ersatz von ÄrztInnen durch KrankenschwägerInnen wäre vermutlich in den Ländern am größten, in denen

<sup>1</sup> Laurant, MGH; Reeves, D; Hermens, R; Braspenning, J; Grol, R; und Sibbald, B: *Substitution of doctors for nurses in primary care (Review)* John Wiley and Sons Ltd, 2005, Cochrane Library Nr. 5.



Ärzte und Ärztinnen nach Leistungen vergütet werden, wie zum Beispiel in Deutschland. Dagegen könnte es in Ländern wie Irland, Großbritannien, den skandinavischen Ländern und den Niederlanden, in denen Ärzte und Ärztinnen ein Gehalt und Pro-Kopf-Vergütungen beziehen, möglicherweise weniger Probleme geben.

Gleichwohl ist dieser Widerstand vermutlich der Grund, warum trotz der vorliegenden Erkenntnisse kein Land je ausdrücklich erklärt hat, dass es beabsichtigt, die Zahl der Ärzte und Ärztinnen zu reduzieren und diese durch entsprechend qualifizierte KrankenpflegerInnen zu ersetzen, und warum das deutsche Modell sowohl von seinem Umfang her als auch geographisch begrenzt geblieben ist. Tatsächlich unterlag

das Brandenburger Projekt einer starken Kontrolle von Seiten der Ärzte und Ärztinnen, was den gewonnenen Erkenntnissen zufolge unnötig wäre, wenn das primäre Ziel die effiziente Versorgung der untersuchten Bevölkerung wäre.

Das Treffen in Potsdam machte somit eine Diskrepanz zwischen den vorhandenen Forschungsergebnissen und der Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitspolitik deutlich.

Die zukünftige Politik wird weiter in diesen Bereich investieren und darüber nachdenken müssen, wie die vorhandenen Erkenntnisgrundlagen in konkrete politische Maßnahmen umgesetzt werden können. Dafür ist möglicherweise ein Umdenken beim Einsatz von finanziellen und nichtfinanziellen

Anreizen erforderlich, die derzeit die Grundlage der Gesundheits- und Sozialleistungssysteme bilden und die gelegentlich zu perversen Auswirkungen führen, wenn es um eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung und um die Motivierung der GeldgeberInnen für mehr Effizienz geht.

Es wird jedoch ein stufenweises Herangehen erforderlich sein, das starken Nachdruck auf Qualitätsbewertung, Produktivität und bessere Gesundheitsversorgung der PatientInnen legt, da letztlich alle Reformen auch Experimente an den PatientInnen sind.

[http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/ensuring-a-functioning-healthcare-system-in-regions-with-declining-and-ageing-populations?set\\_language=de](http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2009/ensuring-a-functioning-healthcare-system-in-regions-with-declining-and-ageing-populations?set_language=de)

### Nächste Peer Reviews

3. - 4.12.2009	Frankreich	Wirkungsmessung aktiver Eingliederungsmaßnahmen und verwandter Politikinstrumente im Kampf gegen Armut und soziale Ausgrenzung
21. - 22.1.2010	Deutschland	„Bundesstiftung Mutter und Kind“: Schwangerschaftshilfe in Notlagen
4. - 5.2.2010	Spanien	Erwerbsunfähigkeit: Modernisierung und Aktivierungsmaßnahmen

Dieser Newsletter wird im Rahmen des Gemeinschaftsprogramms für Beschäftigung und soziale Solidarität (2007–2013) veröffentlicht. Dieses Programm wird von der Generaldirektion für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit der Europäischen Kommission verwaltet.

Mehr Informationen zum PROGRESS Programm finden Sie unter: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=327&langId=de>  
Mehr Informationen zu den Peer Reviews und der Politikbewertung sowie alle einschlägigen Dokumente sind abrufbar unter: <http://www.peer-review-social-inclusion.eu>

Mehr Informationen zu politischen Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich Sozialschutz und soziale Eingliederung in der EU sind abrufbar unter: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi)

Der Inhalt dieser Veröffentlichung gibt nicht unbedingt die Auffassung der Generaldirektion für Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit der Europäischen Kommission wieder. Weder die Europäische Kommission noch in deren Namen handelnde Personen haften für die Nutzung von Informationen aus dieser Veröffentlichung.