

**Antwort der Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland
in Abstimmung mit den Ländern und relevanten
gesellschaftlichen Organisationen
auf den Fragebogen des Sozialschutzausschusses zu den
Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse
vom September 2006**

Vorbemerkung: An der Antwort der Bundesregierung in Abstimmung mit den Ländern und relevanten gesellschaftlichen Organisationen an die Europäische Kommission zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse vom 15. Dezember 2004 wird in vollem Umfang festgehalten.

Feld 1 – Sozialdienstleistungen: Beschreibung

1. Geben Sie bitte an, ob für Sozialdienstleistungen die Beschreibung in der Mitteilung (siehe Einleitende Bemerkungen, Punkt „Sachlicher Umfang“) zutreffend und angemessen ist – auch mit Blick auf Systeme der sozialen Sicherung, die jenen Kriterien gerecht werden, die sich aus dem Urteil in der Rechtssache *Poucet & Pistre* ergeben.

In der Mitteilung über Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse [KOM 2006(177) endg.] (im Folgenden „Mitteilung“) werden zwei große Gruppen unterschieden, die „gesetzlichen Regelungen und ergänzenden Systeme der sozialen Sicherung“ einerseits und „persönliche Dienstleistungen“ andererseits. Mit Blick auf den sachlichen Umfang wird eine Gliederung nach drei Gruppen erbeten, da die „sonstigen Regelungen, insbesondere ergänzende Systeme der sozialen Sicherung, die in unterschiedlicher Form organisiert sind (betriebliche Systeme oder auf Gegenseitigkeit) und elementare Lebensrisiken ... abdecken“ getrennt von den „grundlegenden obligatorischen Systemen der sozialen Sicherung, die auf dem Solidaritätsprinzip beruhen und keine wirtschaftliche Tätigkeit erbringen“ aufgeführt werden. Alle drei Gruppen von Sozialdienstleistungen stehen jedoch in einem systematischen Zusammenhang und ergänzen sich wechselseitig, die vorgenommene Dreiteilung erscheint aus nationaler Perspektive daher sachlich nicht zwingend geboten. Der angelaufene Konsultationsprozess für einen Gemeinschaftsrahmen für sichere, hochwertige und qualitative Gesundheitsdienste muss bei den weiteren Aktivitäten, Initiativen und

Vorhaben im Bereich der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse maßgeblich beachtet werden, um Inkohärenz zu vermeiden.

Die Mitteilung stellt deutlich heraus, dass Sozialdienstleistungen eines oder mehrere der im Abschnitt 1.1 aufgeführten organisatorischen Merkmale aufweisen. Gemäß dieser Anforderung werden die genannten Merkmale als grundsätzlich zutreffend und angemessen angesehen.

Insbesondere die Ausführungen zum erstgenannten Merkmal erscheinen geeignet, wesentliche Charakteristika zu erfassen, die Systeme der sozialen Sicherheit bzw. deren Einrichtungen auszeichnen, darunter insbesondere, dass diese – also etwa Kranken- bzw. Pflegekassen und ihre Verbände – eine Aufgabe mit ausschließlich sozialem Charakter erfüllen und eine Tätigkeit ohne Gewinnzweck ausüben, die auf dem Grundsatz der nationalen Solidarität beruht (vgl. Kriterien der EuGH Rechtssache *Poucet & Pistre*). An dieser Rechtsprechung ist ausdrücklich festzuhalten. Dies heißt aber nicht, dass eine solche Aufzählung abschließenden Charakter beanspruchen könnte.

Bezüglich des letzten Elements des zweiten Merkmals („und die besonders Gefährdeten zu schützen“) ist hervorzuheben, dass die hiermit vorgenommene Eingrenzung für einige Angebote zwar zutrifft (zu denken ist hier u.a. an solche für überschuldete Personen oder Drogenabhängige oder obdachlose Menschen), andererseits (personenbezogene) soziale Dienste nach hiesigem Verständnis gerade auch lebensverlaufspezifische Bedarfe abdecken, die prinzipiell alle Bürgerinnen und Bürger betreffen, wie dies am Beispiel von Einrichtungen und Diensten der Kinderbetreuung sowie der Altenhilfe und Langzeitpflege besonders deutlich wird). Gerade konstitutiv ist diese Ausrichtung auf grundsätzlich die gesamte Wohnbevölkerung – oder zumindest große Teile davon – im Blick auf Pflichtsysteme und ergänzende Systeme der sozialen Sicherung als Kernbereiche der nationalen Sozialschutzsysteme. Auch bei personenbezogenen gemeinwohlorientierten Diensten kann es sich um Leistungen aufgrund von Rechtsansprüchen gegenüber öffentlichen Leistungsträgern handeln, die im Rahmen des jeweiligen sozialen Sicherungssystems grundsätzlich allen Bürgern zur Verfügung stehen.

Begrüßt wird die Klarstellung im Rahmen des sechsten Merkmals, dass das asymmetrische Verhältnis zwischen Anbietern und Nutzern von Sozialdienstleistungen nicht vergleichbar mit einem „normalen“ Dienstleister-Verbraucher-Verhältnis ist.

An den beim Unterpunkt "persönliche Dienstleistungen" (bzw. ggf. sachlich zutreffender "personenbezogene Dienstleistungen") in der Mitteilung aufgeführten vier Merkmalen kann Bezug nehmend auf die explizite Erwähnung der (sozialen) Grundrechte im Blick auf die Anerkennung und Verankerung der Besonderheiten der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse angeknüpft werden.

Die Mitteilung beschränkt sich auf Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse und will Gesundheitsdienstleistungen ausklammern. Systeme der sozialen Sicherheit – und damit etwa auch die gesetzliche Krankenversicherung – sind aber gleichwohl einbezogen. Andererseits führt die Kommission gerade einen Konsultationsprozess für einen Gemeinschaftsrahmen für Gesundheitsdienstleistungen durch. Die Kommission wird aufgefordert, zu erklären, welchen Ansatz sie mit der getrennten Behandlung der Gesundheits- und Sozialdienstleistungen durch diese Mitteilung sowie den geplanten Gemeinschaftsrahmen für Gesundheitsdienstleistungen verfolgt.

Auch finden bereits vertiefte Diskussionen und Erfahrungsaustausche der Mitgliedstaaten bspw. über die Modernisierung des Sozialschutzes durch die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege statt. Hier bringt die Kommission seit einiger Zeit auf Gemeinschaftsebene angelegte Instrumente zur Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien zum Einsatz. Eine getrennte Betrachtung dieser Diskurse und damit ggf. unsystematische Vermehrfachung der Diskussionsprozesse ohne Darstellung des jeweils "neuen Erkenntnisgewinnes für die Mitgliedstaaten" erscheint aus Sicht Deutschlands nicht zweckmäßig. Allerdings wird grundsätzlich anerkannt, dass es möglicherweise wegen der Rechtsprechung des EuGH zur Kostenerstattung bei Inanspruchnahme von grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen und der Aufforderung des Europäischen Parlaments, hier für Rechtssicherheit zu sorgen, einer spezifischen Maßnahme auf Gemeinschaftsebene bedarf. Andererseits berühren solche Fragen die grundsätzlich in der Verantwortung der Mitgliedstaaten liegende Ausgestaltung der Sozialschutzsysteme – wie etwa das Krankenversicherungsrecht und andere Systeme der sozialen Sicherheit –, so dass diese Bereiche nicht getrennt betrachtet werden sollten. Es handelt sich – in allen Mitgliedstaaten – um konzeptionell wie institutionell häufig eng miteinander verbundene Bereiche eines Sozialschutznetzes. Für Betroffene kommt es, gerade auch mit Blick auf die Wirksamkeit der Leistungen, auch auf die möglichst reibungslose Ausgestaltung von Übergängen zwischen verschiedenen Systemen an, die je nach länderspezifischer Organisation der Sozialschutzsysteme sowohl dem Sozial- als auch dem Gesundheitsbereich zugeordnet sein können. So sind bestimmte Dienstleistungen nicht immer zweifelsfrei entweder den Gesundheits- oder den Sozialdienstleistungen zuzuordnen, wie zum Beispiel in den Bereichen „Pflege“ und „Rehabilitation“. Dementsprechend muss bei den weiteren Verfahren auf eine Kohärenz der Prozesse geachtet werden.

Den Zielen und der Herangehensweise der Kommission liegt sowohl im Weißbuch [KOM 2004(374) endg.] (im Folgenden „Weißbuch“) wie in der Mitteilung ein Konzept zu Grunde, das im Kern auf ökonomischen Kriterien und einer prinzipiellen Klassifizierung von Sozialdienstleistungen als wirtschaftliche Leistungen beruht. Diese Aufteilung wird jedoch den Besonderheiten der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen – insbesondere im Bezug auf deren institutionelle Einbettung als elementarer Teil der nationalen Sozialschutzsysteme sowie hinsichtlich ihrer besonderen Zielsetzungen und Funktionen wie auch spezifischer Charakteristika ihrer Nutzerinnen und Nutzer – nicht in vollem Umfang gerecht. Marktmechanismen können für mehr Wettbewerb, Innovation und Transparenz sorgen, stellen jedoch keine Garantie für eine bedarfsgerechte Versorgung sowie zur Sicherstellung von Nachhaltigkeit, Qualität und Effizienz dar. Bei zahlreichen Sozialdienstleistungen handelt es sich in Deutschland zudem um Hilfen, die auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege geleistet werden.

2. Sollte nach Ihrer Meinung die Beschreibung verbesserungsfähig sein oder müssten darin weitere (Arten von) Diensten mit einbezogen werden, so unterbreiten Sie bitte entsprechende Formulierungsvorschläge.

Die Beschreibung der kennzeichnenden Merkmale von Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse und damit auch die Frage nach Ergänzungen im Vergleich zu den in der Mitteilung bereits benannten Punkten kann nicht gänzlich getrennt von der Frage der Zwecksetzung einer solchen Auflistung und der Verwendung der beschreibenden Merkmale, sei dies auf mitgliedstaatlicher Ebene oder auf Ebene der Gemeinschaft, vorgenommen werden (vgl. hierzu auch die Ausführungen in Feld 3).

Zur Eingrenzung des durch diesen Begriff sachlich erfassten Bereichs wird auf die Antwort zu Frage 1 des Fragebogens aus dem Jahre 2004 verwiesen.

Wie schon der Titel der Mitteilung über Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse mit dem Bezug auf Umsetzung des Gemeinschaftsprogramms von Lissabon nahe legt und wie es aus der Einleitung deutlich wird, stellt die Kommission ihre Arbeiten zur „Entwicklung eines systematischen Ansatzes, um den Besonderheiten von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse Rechnung tragen zu können und den Rahmen genau zu umreißen, in dem diese Dienste funktionieren und modernisiert werden können“ in den Kontext des Prozesses ihrer Modernisierung. Das Verständnis des Modernisierungsbegriffs ist vielschichtig und kontextabhängig und daher auch bezogen auf die spezifischen Ziele und Aufgaben der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen auszuformulieren.

Deutschland misst gut funktionierenden, allgemein zugänglichen und erschwinglichen hochwertigen Diensten von allgemeinem Interesse eine essentielle Bedeutung für die Verwirklichung sozialer Rechte, die Sicherung der Menschenwürde und zur Realisierung von Zielen des gesellschaftlichen Ausgleichs, der Solidarität und des sozialen wie territorialen Zusammenhalts zu. Sie verweist auch auf die in Art. 34 der Grundrechtecharta niedergelegte Bedeutung der sozialen Dienste. In diesem Zusammenhang soll erneut betont werden, dass die inhaltliche Ausgestaltung des Modernisierungsziels eingedenk des Subsidiaritätsprinzips bei den Mitgliedstaaten bzw. ihren territorialen Untergliederungen auf regionaler und lokaler Ebene liegt. Nach hiesigem Verständnis können u.a. Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit, ein flächendeckendes Angebot, die Anpassung an gewandelte Bedarfsstrukturen und Förderkonzepte wie generell die Verbesserung der Qualität der gemeinwohlorientierten Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen Zielgrößen einer Modernisierung sein, die wesentlich auch auf die Stärkung des sozialen und territorialen Zusammenhalts – was das Ziel einer erleichterten wie effektiven gesellschaftlichen (Wie-der-)Eingliederung und Teilhabe umfasst – ausgerichtet ist.

Feld 2 – Relevanz der Merkmale

3. Geben Sie bitte an, ob die in der Mitteilung aufgeführten Merkmale stichhaltig sind, um die Besonderheiten von „Sozialdienstleistungen im allgemeinen Interesse“ im Vergleich zu anderen Dienstleistungen (von allgemeinem Interesse) zu messen.

Die in der Mitteilung enthaltene Auflistung von besonderen Merkmalen von Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse wird grundsätzlich geteilt und begrüßt.

Die Auflistung der Merkmale zur Kennzeichnung von Besonderheiten von Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse ist ein Ergebnis des Konsultationsprozesses zu Dienstleistungen von allgemeinem Interesse aus dem Jahre 2004 und damit bewusst im Rahmen dieses Fragebogens offen gestaltet. Dieser Ansatz wird von Deutschland begrüßt. Denn damit wird im Umkehrschluss impliziert, dass einzelne oder mehrere dieser Merkmale auch auf andere Dienstleistungen (von allgemeinem Interesse) zutreffen können.

Unklar bleibt allerdings, auf welche der im Abschnitt 1.1. der Mitteilung aufgeführten „Gruppen“ von Sozialdienstleistungen sich die dort in den insgesamt sechs Unterpunkten zusammengefassten Merkmale beziehen sollen.

Bei der Beschreibung der in diese Besonderheiten einbezogenen Dienste ist eine weite und offene Form anzustreben, weil die demographische, gesellschaftliche und Arbeitsmarkt-Entwicklung in vielen Mitgliedstaaten auch die Gestaltung der sozialen Dienstleistungen europaweit in Bewegung hält.

Bei der Abgrenzung der gesundheitlichen und sozialen Dienste und Leistungen sowie bei der Betonung ihrer zu definierenden Besonderheiten könnten folgende Kriterien für die Berücksichtigung der Besonderheiten von Sozialdienstleistungen im Binnenmarkt- und Wettbewerbszusammenhang zur Anwendung kommen:

- Die Finanzierung der einbezogenen Leistungen zumindest teilweise aus Steuern oder obligatorischen Sozialabgaben (Pflichtbeiträgen). Dies ist als Indiz für die besondere Stellung der sozialen Dienste als Leistungen der Daseinsvorsorge im Sinne von Art. 16 EG-Vertrag mit entsprechender Schutzbedürftigkeit anzusehen.
- Die gemeinwohlorientierte Arbeit der Leistungserbringer. Hinweise auf die Gemeinwohlorientierung ergeben sich auch aus den Trägermerkmalen des Leistungserbringers. Hierzu gehören insbesondere die Betriebsform, Gewinnverwendung, Mitarbeitergehälter sowie die Veröffentlichung der Vergütung für gesetzliche Vertreter.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

4. Unterbreiten Sie ggf. bitte konkrete Formulierungsvorschläge zur redaktionellen Ausgestaltung der in der Mitteilung aufgeführten Merkmale.

a) Mit Blick auf eine redaktionelle Ausgestaltung der in der Mitteilung aufgeführten Merkmale muss bei der Beschreibung des ersten Merkmals das Wort "ausgeschlossen" durch das Wort "versichert" ersetzt werden. Nicht Risiken als solche können ausgeschlossen werden, sondern der Einzelne soll mit Blick auf mögliche Folgen abgesichert werden. Ergänzt werden könnte hier weiterhin: „Solidarität heißt, dass von

den Anbietern keine Auswahl zwischen guten und schlechten Risiken auf Seiten der Leistungsempfänger stattfindet.“

b) Zur Formulierung des letzten Merkmals wird vorgeschlagen, die Formulierung wie folgt zu fassen:

- "ein asymmetrisches Verhältnis zwischen Anbietern und Nutzern von Sozialdienstleistungen mit Blick auf die Qualität der Leistung bzw. der Leistungserbringer, das dadurch tendenziell verstärkt wird, wenn ein zahlender Dritter beteiligt ist."
- Dieses Merkmal könnte außerdem wie folgt ergänzt werden: „Bei den Nutzern handelt es sich in bestimmten Bereichen um Personengruppen, die von der Leistung abhängig sind, die über keine Kundensouveränität verfügen und/oder die besonders verletzlich bzw. hilfe- und unterstützungsbedürftig sind.“

5. Sollten irgendwelche Merkmale hinzugefügt werden? Wenn ja, unterbreiten Sie bitte entsprechende Formulierungsvorschläge mit Beispielen für Dienste, auf die diese Merkmale zutreffen.

Um die Liste handhabbar zu gestalten, sollte sie nicht mit zu ausdifferenzierten Merkmalskatalogen überfrachtet werden. Wichtig ist aus Sicht Deutschlands, nur "wesentliche" Merkmale der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse zu erfassen, auch um damit - je nach nationaler Ausgestaltung - offen für weitere Merkmale spezifischer sozialer Dienstleistungsangebote zu bleiben. Es wird in diesem Zusammenhang auf die bereits in der Vorbemerkung zitierte Antwort der Bundesregierung auf die im Fragebogen 2004 genannten Kriterien, dort S. 7, hingewiesen:

„Die Leistungen des Sozialschutzes und der Sozialen Sicherheit sind in der Regel bereits aufgrund ihres Personenbezuges und ihrer Zweckbestimmung keine frei austauschbaren und damit am Markt handelbaren Wirtschaftsgüter. Die Leistungen werden überwiegend aus Steuern, Sozialabgaben oder Eigenmitteln gemeinnütziger Träger finanziert und nicht vom Nutzer im konkreten Fall „bezahlt“. Damit unterscheiden sich die Rahmenbedingungen für eine am Markt orientierte Produktgestaltung und Preisfindung von anderen Dienstleistungen. Der Rückgriff auf marktnahe Organisations- und Bereitstellungsformen kann im Einzelfall sinnvoll sein, um Effizienzpotentiale zu erschließen. So werden z.B. Pflegeeinrichtungen nur zum Teil aus Sozialabgaben und Steuern finanziert. Die hiervon nicht gedeckten Vergütungsanteile der Pflegeeinrichtungen werden von den Nutzern von Pflegeleistungen bezahlt. Soweit die betragsmäßig begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, sichert die Sozialhilfe bei finanzieller Bedürftigkeit den gesamten pflegerischen Bedarf ab.“

Personenbezogene soziale Dienstleistungen sind mit einem persönlichen Kontakt zwischen Leistungserbringer und -empfänger verbunden und nicht beliebig austauschbar. Weiterhin ist die Sicherstellung einer kontinuierlichen Leistungserbringung aus Sicht

vieler Leistungsempfänger ein entscheidendes Qualitätskriterium. Bestimmte Sozialdienstleistungen dienen der Förderung der Entwicklung von Menschen, unterstützen die Möglichkeiten eines selbstbestimmten Lebens und einer gleichberechtigten Teilhabe. Sozialdienstleistungen verfolgen damit einen allgemein anerkannten sozialen Zweck, der über die unmittelbare Leistungsgewährung im Rahmen des sozialen Sicherungssystems hinausgehen kann. Sie ergänzen mitunter Leistungen, die in der Familie erbracht werden, und helfen Familien bei der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen. Insbesondere bei Beratungs-, Betreuungs- und Pflegedienstleistungen ist hinsichtlich der Auswahl der Dienstleister nicht nur die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Dienstleistung, sondern vor allem die lokale Sozialkultur und die Wertgebundenheit der Dienstleister von entscheidender Bedeutung, weshalb die Sozialdienstleistungen vor allem kleinräumig nachgefragt und erbracht werden. Die Hilfesuchenden sind zudem häufig nur eingeschränkt in der Lage, sachliche Auswahlentscheidungen zu treffen; sie wollen und müssen sich auf Bekanntes verlassen können.

Mit Blick auf die erste große Gruppe der in der Mitteilung genannten Sozialdienstleistungen ist als „nationales Merkmal“ ergänzend das im deutschen Sozialversicherungsrecht verankerte Selbstverwaltungsprinzip und die ebenfalls dort vorgesehene Einbindung von Betroffenen- und Nichtregierungsorganisationen zu benennen. Auch im Bereich der personenbezogenen Sozialdienstleistungen werden zunehmend partizipative Elemente bei der Auswahl, Gestaltung und Bewertung der Sozialdienstleistungen verankert. Deswegen wird folgende Ergänzung des vierten Spiegelstrichs aus S. 5 vorgeschlagen:

- „freiwillige bzw. ehrenamtliche Mitarbeit als Ausdruck aktiven Bürgersinns bzw. Selbstverwaltung unter Einbeziehung von Betroffenen und Nichtregierungsorganisationen“.

Darüber hinaus könnten noch folgende Aspekte Berücksichtigung finden:

- Leistungen mit präventivem Ansatz;
- Ermöglichung, Sicherung und Förderung von Integration und Teilhabe von besonderen Personengruppen am gesellschaftlichen Leben;
- Dienste, welche zur Verwirklichung sozialpolitischer Ziele, wie sie insbesondere im Kapitel IV der Europäischen Grundrechtecharta sowie Titel XI des EG-Vertrages zum Ausdruck kommen (unter Wahrung des Subsidiaritätsprinzips);

6. Nennen Sie bitte (höchstens) 3 relevante Beispiele für Sozialdienste, die eines oder mehrere dieser (zusätzlichen) Merkmale auf sich vereinigen und als Musterbeispiel für die entsprechenden Besonderheiten dienen könnten. Geben Sie dabei bitte an, welches konkrete Element der genannten Merkmale eindeutig aus dem gewählten Beispiel abgeleitet werden kann.

Die überwiegende Anzahl der sozialen Dienste in frei-gemeinnütziger Trägerschaft erfüllt eines oder mehrere dieser zusätzlichen Merkmale.

7. Inwiefern könnten diese Merkmale in Zusammenhang stehen mit der Ausklammerung spezifischer Sozialdienstleistungen aus dem Geltungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie (Art. 2 Abs. 2 Buchst. j) in Verbindung mit dem entsprechenden Erwägungsgrund Nr. 27, wie dies Gegenstand des am 29. Mai 2006 erzielten grundsätzlichen Einvernehmens war (Dok. 100003/06)¹

Der Anwendungsbereich der Dienstleistungsrichtlinie und die Ausklammerung bestimmter Sozialdienstleistungen aus ihrem Geltungsbereich (RL 2006/123/EG vom 12.12.2006) sind das Ergebnis eines langwierigen Aushandlungsprozesses und eines ausgewogenen politischen Kompromisses. Dieses sollte nicht durch andere Instrumente interpretiert werden.

Feld 3 – Verwendung der Merkmale in den Mitgliedstaaten

8. Bitte erläutern Sie, wie der Begriff „allgemeines Interesse“ in Ihrem Land verstanden wird, und führen Sie näher aus, für welche Ebene (national, regional oder lokal) dieser Begriff definiert ist oder künftig definiert werden soll.

Auf ein politikfeldübergreifendes Verständnis von „allgemeinem Interesse“ bzw. eine allgemeine Definition, auch gesetzlicher Art, für „Gemeinwohl“ kann in Deutschland nicht Bezug genommen werden. Hingegen finden sich in einzelgesetzlichen Regelungen auch im Sozial- und Gesundheitsbereich hierfür Ausformulierungen, die sich in konkreten Gemeinwohlverpflichtungen widerspiegeln. Diese werden als Ausfluss des Sozialstaatsprinzips oder auch als Teil der Leistungen der Daseinsvorsorge, welche vom Staat zu gewährleisten sind, angesehen.

Beispielsweise enthält der für alle gesetzlichen sozialen Sicherungssysteme geltende Allgemeine Teil des Sozialgesetzbuchs (SGB I) eine Zielbestimmung, wonach das Recht des Sozialgesetzbuchs dazu beitragen soll,

- ein menschenwürdiges Dasein zu sichern,
- gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen,

¹ Wortlaut abrufbar unter http://ec.europa.eu/internal_market/services/services-dir/proposal_en.htm

- die Familie zu schützen und zu fördern,
- den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und
- besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen (§ 1 Absatz 1 Satz 2 SGB I).

Die einzelgesetzlichen Regelungen erscheinen auch zukünftig als der angemessene Rahmen zur Bestimmung gemeinwohlbezogener Leitlinien bzw. Anliegen. Die Ausformulierung und Umsetzung konkreter Gemeinwohlverpflichtungen sollte weiterhin den staatlichen Stellen zukommen, denen gemäß der jeweiligen institutionellen Ordnung die organisatorische Verantwortung für eine bestimmte Sozialdienstleistung bzw. deren Erbringung und Sicherstellung obliegt. Für die einzelnen Leistungen ist dies in der Regel in den jeweiligen Zielsetzungen bei Planungsaktivitäten bzw. in den Förderzielen festgelegt.

Worin der Mehrwert für den Fall einer Verlagerung von Entscheidungen auf die Gemeinschaftsebene über das Verständnis und die inhaltliche Ausgestaltung eines „allgemeinen Interesses“ im Bereich der Sozialdienstleistungen bestehen würde, ist nicht ersichtlich. Zudem erscheint es als höchst problematisch, wie in einem solchen Falle eine Kopplung an lokale, regionale und nationale, dort demokratisch bestimmte und sachlich/rechtlich verantwortliche Entscheidungsgremien sichergestellt werden kann. Dies ist aus deutscher Sicht jedoch unerlässlich.

Aus den oben gemachten Ausführungen folgt, dass in Ergänzung zu allgemeinen Gestaltungsprinzipien eines Gemeinwohlverständnisses – wie insbesondere Zugänglichkeit, Erschwinglichkeit, flächendeckendes Angebot/Vorhalten eines Angebots in der gesamten Fläche, Qualität, Kontinuität, Transparenz (als konstitutive Bestandteile auch widergespiegelt im Universaldienstkonzept) – Gemeinwohlverpflichtungen der Sache nach eher nur für einzelne Bereiche der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen bestimmt werden können. Die Definitionshoheit liegt hier bei den Mitgliedstaaten und ihren territorialen Untergliederungen. Es besteht diesbezüglich keine Kompetenz der Gemeinschaft. Insofern ist eine allumfassende gemeinschaftsrechtliche Regelung nicht zu befürworten, für die zudem kein Bedürfnis gesehen wird.

Beispielhafte Kriterien zur Ausgestaltung von Gemeinwohl(aufträgen/-verpflichtungen) im Sozial- und Gesundheitsbereich können sein: Gemeinwesenorientierung, Ausrichtung am Bedarf und den Bedürfnissen der Menschen/Nutzerinnen und Nutzer, Bürgerorientierung (freiwilliges Engagement), Gewährleistung der Vielfalt der Angebote und – in Teilbereichen – der Wahlfreiheit für Nutzerinnen und Nutzer.

9. Wie lassen sich die Merkmale in den Mitgliedstaaten auf nationaler, regionaler oder lokaler Ebene bei der Definierung des speziellen Gemeinwohlauftrags eines Sozialdienstes und die Festlegung der Vorkehrungen für die Erbringung der Leistungen und in Bezug auf seine Organisation verwenden?

Das Weißbuch und zuletzt die Mitteilung haben die originäre Zuständigkeit der Mitgliedstaaten – bzw. staatlicher Einrichtungen und Behörden auf der nationalen, regionalen und lokalen Ebene – für die Festlegung der Ziele und die Entscheidung über Art und Weise der Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung bei Sozial- und auch Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse bestätigt. Insofern soll betont werden, dass die im Abschnitt 1.1 der Mitteilung genannten Merkmale von Sozialdienstleistungen lediglich Anhaltspunkte darstellen können, die allerdings für die Mitgliedstaaten keinerlei Bindungswirkung entfalten. Eine Verlagerung der Bestimmung und Ausgestaltung von Sozialdienstleistungen, die sich aus nationalgesetzlich verankerten Gemeinwohlverpflichtungen ergeben, auf die europäische Ebene wird abgelehnt. Dies muss weiterhin durch zuständige staatliche Stellen auf der lokalen, regionalen oder nationalen Ebene vorgenommen werden. Die o.g. Gestaltungsfreiheiten und die Freiheit zu wählen, ob, wie oder durch wen Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen erbracht werden, sind als Ausdruck der Solidarität innerhalb einer Zivilgesellschaft zudem wichtige Ausformungen des Subsidiaritätsprinzips. Daher müssen auf europäischer Ebene – gegebenenfalls durch Klarstellungen – die Spielräume dafür erhalten bleiben.

Unabhängig davon wird bezweifelt, ob eine europaeinheitliche Begriffsbestimmung und möglichst umfassende Beschreibung (spezifischer) organisatorischer Merkmale angesichts der Vielfalt von Sozialschutzsystemen und der in deren Rahmen erbrachten Sozialdienstleistungen in den einzelnen Mitgliedstaaten überhaupt gelingen kann.

10. Hat es in der Vergangenheit Probleme mit der Erteilung eines konkreten Mandats an einen Sozialdienst im Hinblick auf die Wahrnehmung des ihm zufallenden Gemeinwohlauftrags gegeben?

Nein. Das in Deutschland zur Anwendung kommende System der Erteilung eines Mandats und die Wahrnehmung eines übertragenen Gemeinwohlauftrags im Rahmen der Dienstleistungserbringung durch nichtstaatliche Stellen hat sich bewährt.

Feld 4 – Verwendung der Merkmale auf EU-Ebene

11. Geben Sie bitte an, auf welche Weise (z.B. zwingend oder nicht bindend) die organisatorischen Merkmale auf EU-Ebene verwendet werden könnten/sollten (z.B. in Form einer einvernehmlich festgelegten Checkliste), um nachprüfen zu können, ob im Falle eines speziellen Sozialdienstes die geltenden Gemeinschaftsbestimmungen eingehalten werden?

Hier wird auf die Antworten zu den Fragen 8 und 9 verwiesen.

Deutschland steht hingegen der Verwendung der in der Mitteilung genannten sowie ggf. auch weiterer organisatorischer Merkmale, die sich nach Abschluss des mit dieser Befragung eingeleiteten Konsultationsprozesses und nach Vorlage der „Studie zur Situation der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse“ ergeben könnten, grundsätzlich aufgeschlossen gegenüber. Vor allem wenn auf deren Grundlage, soweit es solche Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse angeht, Regelungen auch in den Bereichen des gemeinschaftlichen Beihilfen- und Vergaberechts entwickelt werden könnten, die helfen, den Spezifika der Sozialdienstleistungen in angemessener Weise Rechnung zu tragen. Diese Regelungen sollten unmittelbar an den jeweiligen Problemen ansetzen und Lösungen dafür bieten. Zu denken wäre hier beispielsweise an Bereichsausnahmen, Freistellungen, erhöhte Schwellenwerte oder einer Präzisierung berücksichtigungsfähiger Kriterien bei der Bestimmung von Ausgleichszahlungen oder bereichsspezifisch relevanter Kriterien im Rahmen öffentlicher Ausschreibungen.

Bei der Umsetzung derartiger Schritte sollte jeweils eine enge Zusammenarbeit zwischen Gemeinschaft und Mitgliedstaaten angestrebt werden. Dabei sollte einer Zersplitterung der Vergaberechtsgrundlagen entgegengewirkt werden.

Feld 5 – Erfahrungen mit der Anwendung des Gemeinschaftsrechts

Die Mitteilung und die dazugehörigen Anhänge sehen eine weitere Klärung in der Frage der Bedingungen vor, unter denen die Bestimmungen und Grundsätze der Gemeinschaft auf Sozialdienste, insbesondere in folgenden Bereichen, anwendbar wären:

- Öffentliches Beschaffungswesen
- Öffentlich-private Partnerschaften
- Freier Waren- und Dienstleistungsverkehr und Niederlassungsfreiheit
- Staatliche Beihilfen

12. Geben Sie bitte an, ob sich u. U. weiterhin Probleme stellen (könnten), und wenn ja: auf welchen Rechtsgebieten und für welche Art von Sozialdiensten.

Bereich „Staatliche Beihilfen“

Deutschland begrüßt die von der Europäischen Kommission umgesetzten (insbesondere im „Beihilfen-Paket“) bzw. angekündigten Maßnahmen, um bei der Anwendung des

Beihilferechts mehr Rechtssicherheit und Transparenz zu schaffen sowie den Verwaltungsaufwand, insbesondere den Notifizierungsaufwand für die Mitgliedstaaten, Regionen und Kommunen zu reduzieren. Bei Ausgleichszahlungen oberhalb der Geringfügigkeitsgrenzen wird der vorgelegte Gemeinschaftsrahmen als geeignet betrachtet, größere Rechtssicherheit und Transparenz zu schaffen, weil klargestellt wird, unter welchen Voraussetzungen Ausgleichszahlungen, die als Beihilfen zu werten sind, gemeinschaftsrechtlich zulässig sind.

In diesem Kontext wird die Kommission aufgefordert, mit den Mitgliedstaaten zu klären, wie die Freistellungsentscheidung (2005/842/EG vom 28. November 2005 – ABl. L 312 S. 67 vom 29. November 2005; im Folgenden „Freistellungsentscheidung“) des Beihilfepaketes im Einzelnen sinnvoll anzuwenden ist. Dies sollte im Blick auf die von allen Beteiligten geforderte wie gewünschte Erhöhung der Rechtssicherheit möglichst umgehend erfolgen. Dabei ist darauf zu achten, dass den Mitgliedstaaten und ihren territorialen Untergliederungen ein größtmöglicher Gestaltungsspielraum verbleibt und die Konkretisierung zur Umsetzung der Freistellungsentscheidung in einer Weise ausgestaltet wird, die es den zuständigen nationalen Stellen ermöglicht, die in der Mitteilung anerkannten Besonderheiten der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen angemessen zu berücksichtigen. Damit würde aus hiesiger Sicht ein wichtiger Beitrag dazu geleistet, dass die rechtliche wie tatsächliche Umsetzung der von ihnen für Anbieter von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen definierten Gemeinwohlverpflichtungen sichergestellt werden kann.

Im Hinblick auf die Finanzierung der sozialen Dienste ist die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs („Altmark-Trans“-Urteil) zu berücksichtigen. Danach sind finanzielle Zuwendungen, die Ausgleichszahlungen für Kosten von Unternehmen darstellen, welche einen Gemeinwlauftrag erfüllen, unter bestimmten Voraussetzungen keine Beihilfen im Sinne des europäischen Wettbewerbsrechts.

Die in der Mitteilung im Abschnitt 2.2.1 aufgezeigte Flexibilität für staatliche Stellen, die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen vergeben, in dem Sinne, dass diese sich darauf beschränken können, die Leistungsmerkmale und Anforderungen („technische Spezifikationen“) lediglich bezogen auf das vom Dienstleister zu erreichende Ziel festzulegen, wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings besteht weiterer Klärungsbedarf, inwieweit allgemein vereinbarte Ziele als angemessene Bezugsgröße und Steuerungsinstrument auch dann geeignet sind und ohne Nachverhandlungen erreicht werden können, wenn eine kostenträchtige Umsteuerung im Rahmen der Dienstleistungserbringung z.B. als Folge einer Anpassung von Leistungen an gewandelte und/oder nicht vorhersehbare Bedürfnisse der von ihnen Begünstigten erforderlich wird. Dies gilt umso mehr, als im Bereich der Sozialdienstleistungen die Erreichung des mit der Leistung verfolgten Ziels nicht nur von der ordnungsgemäßen Leistungserfüllung abhängt, sondern z.B. auch von sozio-ökonomischen Rahmendaten (wie der Lage auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt).

Bei Leistungen, die lokal und wohnortnah angeboten und nachgefragt werden, wird sich daher ein gemeinschaftsrechtliches Problem im Bezug auf eine mögliche Beeinträchtigung (Behinderung, Einschränkung, Verfälschung) des Binnenmarkthandels in der Regel nicht ergeben.

Mit Blick auf die sozialpolitische Gestaltungshoheit der Mitgliedstaaten für Tätigkeiten, die einem gesetzlich definierten Auftrag entsprechen, überwiegend aus öffentlichen Mitteln oder Abgaben finanziert werden, und die nicht mit Gewinnerzielungsabsicht

vorgenommen werden, sind die Besonderheiten der Sozialdienstleistungen auch im Wettbewerbs- und Beihilferecht umfassend zu berücksichtigen. Dies sollte außer für staatliche und kommunale Stellen unabhängig von der Rechtsform auch für Einrichtungen gelten, für die der Staat eine organisatorische Letztverantwortung/Gewährleistungshaftung trägt und die ohne Gewinnerzielungsabsicht tätig werden.

Soweit Zuwendungen Beihilfecharakter haben, ist zu prüfen, inwieweit nicht angesichts der Höhe der Zuwendungen oder des Charakters der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse darüber hinaus insbesondere eine Erhöhung der Schwellenwerte erfolgen müsste.

Öffentliches Beschaffungswesen

In der Mitteilung wird ausgeführt, dass die Übertragung von sozialen Aufgaben nach dem Gemeinschaftsrecht mindestens den Grundsätzen der Transparenz, Gleichbehandlung und Verhältnismäßigkeit entsprechen muss. Deutschland teilt grundsätzlich diese Ansicht, betont aber nochmals ihre Auffassung, dass die Umsetzung dieser Grundsätze insbesondere für Aufträge unterhalb der Schwellenwerte der Vergaberichtlinien den Mitgliedstaaten obliegt. Aus dem EG-Vertrag lässt sich für Aufträge unterhalb der Schwellenwerte kein eigenes europäisches Vergaberegime ableiten. Deutschland hält insoweit auch die auslegende Mitteilung der Kommission für die Vergabe öffentlicher Aufträge, die nicht oder nur teilweise unter die Vergaberichtlinien fallen, für unrichtig und hat hiergegen Klage vor dem Gericht erster Instanz erhoben.

In der Mitteilung wird weiter ausgeführt, dass der Begriff der „Konzession“ klärungsbedürftig sei. Deutschland teilt diese Auffassung. Allerdings hat der europäische Gesetzgeber im Rahmen der erst vor relativer kurzer Zeit (2004) revidierten Vergaberichtlinien erfolglos versucht, ein harmonisiertes Verständnis einer Dienstleistungskonzession zu erzielen. Vor diesem Hintergrund sind die Erfolgsaussichten einer Klärung dieses Begriffes jedenfalls kurzfristig mit Zurückhaltung zu bewerten, wengleich eine solche Regelung insbesondere im Kontext von Anerkennungsverfahren für soziale Dienstleister auf dem Gebiet der Öffentlich-Privaten Partnerschaften (ÖPP) sinnvoll erscheinen und von Anbieterseite gewünscht werden.

In der Mitteilung wird ferner auf das Urteil in der Rechtssache „Stadt Halle“² hingewiesen. Nach diesem Urteil ist die Annahme eines vergaberechtsfreien „In-House“-Geschäftes ausgeschlossen, wenn ein privater Anteilseigner – auch in Form einer geringfügigen Minderheitsbeteiligung – an dem Auftragnehmer beteiligt ist. Ziel dieses Urteiles ist insbesondere die Verhinderung einer mittelbaren Bevorzugung des privaten Anteilseigners vor anderen privaten Wettbewerbern. Obwohl dieses Ziel grundsätzlich positiv zu bewerten ist, führt das Urteil im Ergebnis zu einer Erschwerung von öffentlich-privaten Partnerschaften. Denn seit Erlass des Urteils ist die Tendenz zu einer vollständigen Rekommunalisierung öffentlicher Unternehmen festzustellen. Die öffentlichen Anteilseigner übernehmen wieder die vollständige Kontrolle über öffentliche Unternehmen, um deren „In-House“-Status zu sichern. Im Ergebnis hat das Urteil nachteilige Auswirkungen für ÖPP. Über notwendige Korrekturen, auch im Rahmen legislativer Vorschläge, sollte im Zusammenhang mit der Diskussion über ÖPP nachgedacht werden.

² C-26/03, Urteil vom 11. Januar 2005

13. Nennen Sie zur Veranschaulichung dieser Probleme bitte konkrete Beispiele und Erfahrungen.

14. Verweisen Sie bitte kurz auf den Stand der in Ihrem Land/Ihrer Organisation geführten Debatte darüber, wie diese Probleme angegangen werden sollten (z.B. durch Klarstellung, dass die Regelungen für staatliche Beihilfen auf verschiedene Sozialdienste von allgemeinem Interesse nicht zutreffen).

In der nationalen Debatte wird seit Jahren die Erwartung einer höheren Rechts- und damit mittel- und langfristige Planungsunsicherheit bezüglich der Zulässigkeit von Beihilfen, der Kriterien für die gemeinschaftsrechtsfeste Gewährung eines Mehrkostenausgleichs für die Erbringung übertragener Aufgaben, die mit Gemeinwohlverpflichtungen versehen sind, sowie der Anforderungen des Gemeinschaftsrechts an eine Aufgabenübertragung an Dritte, geäußert.

Die anzustrebende praktische Konkordanz zwischen Binnenmarkt- und Wettbewerbsrecht sowie sozialen Zielen heißt nicht, die Grundfreiheiten auf der einen Seite und z. B. die Sozialdienstleistungen auf der anderen Seite gegeneinander zu setzen, sondern sie besonders im Lichte der beiderseitigen Anforderungen – soweit gemeinschaftsrechtlich möglich - in Übereinstimmung zu bringen.

Feld 6 – Systeme der sozialen Sicherung, die den sich aus dem Urteil in der Rechtssache *Poucet & Pistre* ergebenden Kriterien entsprechen

15. Geben Sie bitte an, ob die in den Feldern 2, 3 und 4 formulierten Fragen auch für Systeme der sozialen Sicherung, die den sich aus dem Urteil in der Rechtssache *Poucet & Pistre* ergebenden Kriterien entsprechen, von Bedeutung sein könnten.

Deutschland begrüßt, dass der EuGH in der Rechtssache *Poucet & Pistre* Kriterien aufgestellt hat, die den besonderen Charakter der sozialen Sicherungssysteme anerkennt und diese vom Unternehmensbegriff ausnimmt. Dies gilt namentlich für die Systeme der Gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, der Unfallversicherung und Arbeitslosenversicherung.

Die Sozialversicherung verfolgt in ihrer Vorsorgefunktion ebenso wie als Erbringer von Sachleistungen ausschließlich soziale Ziele; sie ist allgemein verbindlich und

verpflichtend. Sowohl der Zugang als auch die Leistungen müssen unabhängig vom individuellen Risiko garantiert sein. Ebenso sind Beiträge und Leistungen im Wesentlichen gesetzlich vorgegeben und richten sich einerseits nach der Leistungsfähigkeit, andererseits nach dem Bedarf. Aus zwei Gründen ist die „Teilnahme“ nicht freiwillig: Der Einzelne soll vor den Folgen fehlender Weitsichtigkeit bei der Beurteilung des eigenen Vorsorgebedarfs geschützt werden („Schutzfunktion“). Vor allem aber soll ein Solidarausgleich zwischen den Beteiligten auf den Weg gebracht werden. Solidarität im Sinne einer gezielten Umverteilung ist geradezu das Wesensmerkmal der Sozialversicherung.

16. Geben Sie bitte an, ob weiterer Klärungs- bzw. Präzisierungsbedarf in Bezug auf die Anwendung der in Feld 5 aufgeführten Gemeinschaftsbestimmungen, soweit Systeme gemäß dem vorliegenden Feld 6 betroffen sind, besteht.

Ein Klärungs- bzw. Präzisierungsbedarf wird nicht gesehen.

Feld 7 – Künftige Schritte auf Gemeinschaftsebene

17. Welche Erwartungen hegen Sie in Bezug auf künftige Schritte auf Gemeinschaftsebene?

Angesichts der heterogenen Strukturen in Europa im Bereich der sozialen Daseinsvorsorge ist eine sektorale, regionale und kommunal differenzierte Vorgehensweise am Maßstab des Prinzips der Subsidiarität sowie des Grundsatzes der regionalen und kommunalen Selbstverwaltung erforderlich. Es ist in erster Linie Sache der zuständigen nationalen, regionalen und lokalen Behörden, die zumeist vor Ort angebotenen Sozialdienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse festzulegen, zu definieren, zu organisieren, zu finanzieren und zu kontrollieren.

Insbesondere für nichtwirtschaftliche Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse besteht grundsätzlich keine Gemeinschaftskompetenz. Gemeinschaftsrechtliche sektorspezifische Regelungen kommen im Übrigen nur bei Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse in Betracht, die auf Grund ihrer Größe und strukturellen Vernetzung gemeinschaftsweite Bedeutung haben. Eine solche Ausnahme bildet die Rechtsprechung des EuGH zur Kostenerstattung bei grenzüberschreitender Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen.

Deutschland erwartet, dass die Debatte über die künftige Ausgestaltung der Leistungen der Daseinsvorsorge auch im Sozial- und Gesundheitsbereich nicht durch die Aktivitäten in diesen nahestehenden Themenbereichen vorweggenommen oder eingeschränkt wird.

Sie dringt daher auf eine enge inhaltliche Abstimmung von Aktivitäten, Initiativen und Vorhaben im Bereich der Gesundheits- und Sozialdienstleistungen insgesamt.

18. Was könnten für den Fall, dass weitere Schritte ins Auge gefasst werden sollten, diese zum Gegenstand haben? Welche Vor- und Nachteile wären aber auch damit verbunden? Dies betrifft auch und speziell den ggf. erforderlichen intensiveren Informationsaustausch, die offene Koordinierungsmethode, die Mitteilung der Kommission und eine etwaige Rahmenrichtlinie in Sachen Sozialdienstleistungen.

Deutschland steht einer Rahmenrichtlinie für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse ablehnend gegenüber. Sie bezieht sich dabei auch auf Ausführungen der Kommission im Weißbuch selbst, denen zufolge im Konsultationsverfahren zum Grünbuch die Vorteile einer horizontalen Regelung gegenüber dem bisher verfolgten sektorspezifischen Ansatz nicht dargelegt werden konnten. Eine horizontale Regelung wird den Besonderheiten der einzelnen Dienstleistungssektoren, gerade auch im Sozial- und Gesundheitsbereich, nicht gerecht und müsste deshalb sehr allgemein bleiben, so dass sektorale Regelungen weiterhin erforderlich wären. Zu einer horizontalen Rahmenrichtlinie für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse gibt es unter den konsultierten gesellschaftlichen Gruppen auch andere Auffassungen.

Die Erstreckung der Offenen Methode der Koordinierung (OMK) auf den Bereich der (sozialen) Daseinsvorsorge ist im Hinblick auf die verschiedenen Varianten, in der diese bislang in verschiedenen Politikfeldern – so auch des Sozialschutzes – bereits durchgeführt wurde bzw. wird, nicht notwendig und auch nicht zielführend. Die Durchführung einer OMK impliziert für einen bestimmten Politikbereich zudem u.a. die Festlegung gemeinsamer Ziele und (unter Einbeziehung relevanter Akteure in den Mitgliedstaaten) die Erstellung nationaler Berichte, die auch gemeinschaftsweit vereinbarte Indikatoren umfassen (und in einen Berichtsverfahren auf Ebene der EU münden). Allein diese Elemente einer OMK zeigen deutlich den Widerspruch zur/mit der herrschenden Kompetenzordnung im Sozial- und Gesundheitsbereich auf. Dies schließt für die Zukunft einen strukturierten Informations- und Erfahrungsaustausch mit anderen Mitgliedstaaten zu einzelnen, gemeinsam vereinbarten Sachfragen nicht aus.

Sektorbezogene Evaluierungen im Bereich der Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse müssen sich auf die vergemeinschafteten Bereiche beschränken, für welche die Europäische Union zuständig ist und an den Zielen anknüpfen, die in den sektorbezogenen Gemeinschaftsvorschriften für die einzelnen Dienstleistungen festgelegt sind (insbesondere Marktöffnung und Universaldienstverpflichtungen). Zu diesen vergemeinschafteten Bereichen gehören Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen jedoch nicht.

19. Welche Erwartungen hegen Sie in Bezug auf die laufende Überprüfung („Monitoring“) und das Dialogverfahren in Form von Berichten, die im 2-Jahres-Turnus erstellt werden, wie in der Mitteilung angekündigt?

Es wird grundsätzlich begrüßt, dass die Kommission sich ein Bild über die Sozialen Dienstleistungen verschaffen möchte. Allerdings darf die angestrebte zweijährliche Berichtsform nicht zur Duplizierung von Berichtspflichten an die Mitgliedstaaten führen. Insoweit wird darauf hingewiesen, dass bereits im Rahmen der OMK, wie auch von der Kommission selbst beschrieben, Berichtspflichten zu einem großen Teil der hier umfassten Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse anstehen. Insgesamt sollte eine Ausweitung des Berichtswesens in der EU grds. auf konkrete Verbesserungen zielen sowie kurz und prägnant gehalten sein. Zugleich dürfen die Bemühungen, das Berichtswesen zu verschlanken und zu vereinfachen durch die vorgeschlagene Verfahrensweise nicht unterlaufen werden. Es darf insbesondere auch der oben dargestellten Kompetenzordnung und Zuständigkeitsverteilung nicht zuwiderlaufen.