



Observatorium für die
Entwicklung der sozialen
Dienste in Europa

Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union [KOM(2006)177 endgültig]

Expertentreffen zur Analyse, Bewertung und Diskussion damit zusammenhängender inhaltlicher Fragen sowie weiterer Schritte

Berlin, 20. November 2006, Bundesministerium für Familie, Senioren und Frauen und Jugend, Alexanderstraße 3, Raum 105, 10178 Berlin

Frankfurt am Main, 14. Dezember 2006/22. Januar 2007

Communication on social services of general interest in the European Union [COM(2006)177 final]

Expert meeting for the purpose of analysing, assessing and discussing related issues and further steps

Berlin, 20 November 2006, German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, Alexanderstraße 3, Room 105, 10178 Berlin

Frankfurt/Main, 14 December 2006/22 January 2007

Kontakt/contact:
Mathias Maucher

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) e.V.

Institute for Social Work and Social Education

Beobachtungsstelle des Observatoriums für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa

Monitoring Unit of the Observatory for the Development of Social Services in Europe

Zeilweg 42

D - 60439 Frankfurt am Main

Tel.: ++49/(0)69/95789-175

Fax: ++49/(0)69/95789-190

E-Mail: mathias.maucher@iss-ffm.de

WWW: <http://www.soziale-dienste-in-europa.de>

Inhaltsverzeichnis / Table of contents

I. Programm	3
II. Programme	5
III. Zusammenstellung aktueller Diskussionspunkte und Auflistung möglicher, zu erörternder Gestaltungsoptionen.....	7
1. Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen: Prozesse und Konsultation auf Gemeinschaftsebene	7
2. besondere Charakteristika gemeinwohlorientierter Sozialdienstleistungen und ihrer Nutzerinnen und Nutzer	8
3. Anwendung des Gemeinschaftsrechts: Rückwirkungen auf die Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung gemeinwohlorientierter Sozialdienstleistungen in den Mitgliedstaaten	9
4. künftige Schritte auf Gemeinschaftsebene?	11
5. in der Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse angekündigtes Beobachtungs- und Dialogverfahren – KOM(2006) 177 endgültig vom 26.04.2006 – (S. 11)	11
IV. List of currently discussed issues and of possible options for debate	12
1. Social and health services: Processes and consultations at Community level.....	12
2. Specific characteristics of social services of general interest and their users	13
3. Application of Community Law: Backwash effects on the organisation, regulation, delivery and financing of social services of general interest at Member State level	14
4. Further steps at Community level?	16
5. Monitoring and dialogue procedure announced in the Communication on “Social services of general interest in the European Union” – COM(2006) 177 final of 26 April 2006 – (p. 10)	16

V. Zusammenfassung wichtiger Punkte.....	17
1. Kontext und Zielsetzungen der Veranstaltung.....	17
2. Gliederung und Inhalte des Papiers sowie des Gesamtdokuments zur Veranstaltung ..	17
3. Allgemeine Aussagen	18
4. Diskussionspunkte, Einschätzungen, Bewertungen, Vorschläge, Erwartungen, Forderungen und offene Fragen zu ausgewählten Aspekten	21
4.1. Konsultationsprozesse zu Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen auf EU- Ebene – Getrennte oder gemeinsame „Behandlung“ der beiden Bereiche?	21
4.2. Allgemeininteresse – Gemeinwohl: Was heißt dies im Bereich der Sozialdienstleistungen? Wer bestimmt über die inhaltliche Ausgestaltung?	23
4.3 Besondere Merkmale von gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistungen und deren Verwendung auf Gemeinschaftsebene.....	24
4.4 Spezifische Herausforderungen und Anpassungsbedarf bei der Anwendung des gemeinschaftlichen Wettbewerbs- und Binnenmarktrechts auf den Sozial- und Gesundheitssektor	27
4.5 Weitere Schritte auf Gemeinschaftsebene	32
VI. Summary of important points	37
1. Context and objectives of the meeting	37
2. Structure and content of the present paper and of the overall conference documentation	37
3. General statements.....	38
4. Discussion points, assessments, evaluations, proposals, expectations, demands and open issues with regard to selected aspects	41
4.1 Consultation processes on social and health services at EU level – separate or common “treatment” of the two areas?	41
4.2 General interest – the common good: what does this mean in the area of social services? Who determines what the concept comprises?	42
4.3 Special characteristics of non-profit social services and their use at Community level	44
4.4 Specific challenges and the need for adjustment with regard to the application of Community competition and internal market regulations to the social and health sector	47
4.5 Further steps at Community level	51
VII. Folien zu einzelnen Beiträgen/ Overheads for the papers presented.....	55
1. Dr. Bernhard Spiegel	55
2. Markus Seppelin	61
3. Dr. Andreas Kufer	64
VIII. Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer / List of Participants	67

I. Programm

Moderation der Veranstaltung:

Dr. Franz Terwey, Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung und Direktor der European Social Insurance Platform (ESIP), jeweils Brüssel

10:00 h – 10:15 h **Begrüßung, kurze Einführung ins Thema, Vorstellung der Ziele**
Christoph Linzbach, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Berlin

10:15 h – 11:00 h **Kernpunkte der Mitteilung „Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse“ und damit zusammenhängende Fragen und Diskussionen auf europäischer Ebene**
Georg Fischer, Europäische Kommission, GD Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit, Brüssel

Erste Aussprache, Themensammlung; Gewichtung einzelner Aspekte

11:00 h – 11:30 h **Die Befragung des Sozialschutzausschusses – Ziele, Inhalte, Erwartungen und der weitere Prozess auf Ebene der EU**
Dr. Bernhard Spiegel, Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG), Wien;
Vorsitzender der ad-hoc Arbeitsgruppe zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse des Sozialschutzausschusses

11:30 h – 12:45 h **Einschätzungen und Bewertungen anderer Regierungen: Auf dem Weg zu gemeinsamen Positionen und Strategien?**

Finnland [EU-Ratspräsidentschaft 2. Jahreshälfte 2006]
Markus Seppelin, Finnisches Ministerium für soziale Angelegenheiten und Gesundheit, Helsinki

Portugal [EU-Ratspräsidentschaft 2. Jahreshälfte 2007]
Dr. Edmundo Martinho, Instituto da Segurança Social (ISS) / Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), Lissabon

Slowenien [EU-Ratspräsidentschaft 1. Jahreshälfte 2008]
Davor Dominkuš, Ministerium für Arbeit, Familie und soziale Angelegenheiten, Abteilung für soziale Dienste und soziale Sicherheit, Ljubljana

Fragen und Diskussion

12:45 h – 13:45 h Pause mit Mittagessen

13:45 h – 15:30 h **Statements der Verbände und Bundesländer**
1) Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
Werner Hesse, Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (DPWV), Berlin

2) Verband privater Anbieter sozialer Dienste
Axel Schnell, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), Berlin

3) Kommunale Spitzenverbände
Markus Keller, Deutscher Landkreistag (DLT), Berlin

4) Bundesländer
*Dr. Andreas Kufer, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (BayStMAS), München;
Vertreter der Bundesländer im Sozialschutzausschuss*

Diskussion: Zusammenstellung der zentralen Positionen, Forderungen und Erwartungen

- 15:45 h – 16:15 h** **Statement Europäisches Parlament**
*MdEP Dr. Joël Hasse Ferreira, Berichterstatter zur Mitteilung
„Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse“, Straßburg/Brüssel*
- 16:15 h – 16:25 h** **Zusammenfassung der Beiträge und Diskussionen**
*Dr. Franz Terwey, Direktor der Europavertretung der Deutschen
Sozialversicherung und Direktor der European Social Insurance
Platform (ESIP), jeweils Brüssel*
- 16:25 h – 16:30 h** **Schlussworte, Ausblick**
*Christoph Linzbach, Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen
und Jugend (BMFSFJ), Berlin*
- 16:30 h Ende der Veranstaltung

II. Programme

Chair (whole day):

Dr. Franz Terwey, Director of the European Representation of the German Social Insurance and Director of the European Social Insurance Platform (ESIP), both Brussels

10:00 h – 10:15 h **Address of welcome, short introduction into topic, presentation of aims of expert meeting**

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

10:15 h – 11:00 h **Main aspects of the Communication "Social Services of General Interest" and related questions and discussions at European level**

Georg Fischer, European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Brussels

First discussion, listing of topics, weighting of certain aspects

11:00 h – 11:30 h **The inquiry and questionnaire of the Social Protection Committee Aims, contents, expectations and next steps at EU level**

*Dr. Bernhard Spiegel, Austrian Federal Ministry of Social Security, Generations and Consumer Protection (BMSG), Vienna;
Head of ad-hoc working group of Social Protection Committee on Social Services of General Interest*

11:30 h – 12:45 h **Opinions of and assessment by other national governments: On the way to common positions and strategies?**

Finland [EU presidency second half of 2006]

Markus Seppelin, Finnish Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki

Portugal [EU presidency second half of 2007]

*Dr. Edmundo Martinho, Instituto da Segurança Social (ISS) /
Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), Lisbon*

Slovenia [EU presidency first half of 2008]

Davor Dominkuš, Slovenian Ministry of Labour, Family and Social Affairs, Section for Services and Social Security Programmes, Ljubljana

Questions for clarification and discussion

12:45 h – 13:45 h Lunch break

13:45 h – 15:30 h **Statements of German stakeholders**

1) Federal association of non-profit welfare associations (BAGFW)
Werner Hesse, Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. (DPWV), Berlin

2) Association of private commercial providers of social services
Axel Schnell, Federal association of private commercial providers of social services (bpa), Berlin

3) Central organisations of municipal associations
Markus Keller, German Country Association (DLT), Berlin

4) States (Bundesländer)
Dr. Andreas Kufer, Bavarian State Ministry for Labour and Social Affairs, Family and Women (BayStMAS), Munich;
Representative of German States in the Social Protection Committee

Discussion: Summary of main positions, requests, expectations

i

- 15:45 h – 16:15 h** **Statement European Parliament**
MEP Dr. Joël Hasse Ferreira, Rapporteur on the Communication “Social Services of General Interest“, Strasbourg/Brussels
- 16:15 h – 16:25 h** **Summary of contributions and discussions**
Dr. Franz Terwey, Director of the European Representation of the German Social Insurance and Director of the European Social Insurance Platform (ESIP), both Brussels
- 16:25 h – 16:30 h** **Closing words and outlook**
Christoph Linzbach, German Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (BMFSFJ), Berlin
- 16:30 h End of expert meeting

III. Zusammenstellung aktueller Diskussionspunkte und Auflistung möglicher, zu erörternder Gestaltungsoptionen

– Tischvorlage erstellt von der Beobachtungsstelle –

1. Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen: Prozesse und Konsultation auf Gemeinschaftsebene

- 1) Wie werden die aktuell auf Gemeinschaftsebene getrennt geführten politischen Prozesse und Konsultationen zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse einerseits und Gesundheitsdienstleistungen andererseits bewertet?
- 2) Welche Vorteile einer getrennten Behandlung werden gesehen?
- 3) Welche Probleme oder Unklarheiten (z.B. Zuordnung bestimmter Bereiche des Sozialschutzes wie Pflege, Rehabilitation) ergeben sich? Wie könnte diesen am geeignetsten begegnet werden?
- 4) Bezüglich welcher Aspekte sollten die z.Zt. getrennt geführten Prozesse zusammengedacht bzw. (zwingend) abgestimmt werden?
- 5) Sollte eine Zusammenführung angestrebt werden? Falls ja, aus welchen Gründen und mit welchen Zielen?
- 6) Gruppen von Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse, die in der Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse – KOM(2006) 177 endgültig vom 26.04.2006 – (S. 4) genannt werden

„Abgesehen von den eigentlichen Gesundheitsdienstleistungen, die in dieser Mitteilung nicht behandelt werden, lassen sich zwei große Gruppen erkennen:

– die gesetzlichen Regelungen und ergänzenden Systeme der sozialen Sicherung (betriebliche Systeme oder solche auf Gegenseitigkeit) zur Absicherung elementarer Lebensrisiken in Bezug auf Gesundheit, Alter, Arbeitsunfälle, Arbeitslosigkeit, Ruhestand, Behinderungen;

– persönliche Dienstleistungen. Diese Dienstleistungen spielen eine wichtige Rolle bei Prävention einerseits und Sicherstellung des sozialen Zusammenhalts andererseits und sie leisten individuelle Hilfe für Einzelpersonen zur Erleichterung ihrer Integration in die Gesellschaft und der Wahrnehmung ihrer Grundrechte. Dazu gehört in erster Linie, Menschen dabei zu helfen, entscheidende Momente im Leben und selbst Krisen (Überschuldung, Arbeitslosigkeit, Drogenabhängigkeit) zu bewältigen. Zum Zweiten geht es um Maßnahmen, die Menschen in der persönlichen Entwicklung helfen und damit ihre soziale Eingliederung erleichtern (Rehabilitierung, Sprachkurse für Zuwanderer), und insbesondere Maßnahmen auf dem Arbeitsmarkt (Berufsbildung, berufliche Wiedereingliederung). Diese Dienstleistungen ergänzen und unterstützen die Rolle der Familie in der Fürsorge für die jüngsten und die ältesten Mitbürger. Das dritte Element bilden die Maßnahmen, die die Eingliederung von Personen mit langfristigen Bedürfnissen aufgrund einer Behinderung oder eines Gesundheitsproblems gewährleisten sollen. Als Viertes kommen Sozialwohnungen dazu, die Wohnraum für benachteiligte Personen oder soziale Gruppen bieten. Einzelne Dienstleistungen können selbstverständlich einzelne oder alle vier genannten Elemente enthalten“.

- a) Werden Zuordnungsprobleme zwischen bzw. innerhalb der beiden großen Gruppen gesehen?

- b) Werden die Ausführungen zu den „persönlichen Dienstleistungen“ geteilt? Gibt es Änderungs- bzw. Ergänzungsvorschläge?

2. besondere Charakteristika gemeinwohlorientierter Sozialdienstleistungen und ihrer Nutzerinnen und Nutzer

- 1) Liste gemäß Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse – KOM(2006) 177 endgültig vom 26.04.2006 – (S. 5)

„Aus der Konsultation der Mitgliedstaaten und der Organisationen der Zivilgesellschaft ergibt sich, dass aufgrund dieser spezifischen Merkmale die Sozialdienste bei der Erfüllung ihrer Aufgaben von allgemeinem Interesse de facto oft eines oder mehrere der nachstehenden organisatorischen Merkmale aufweisen:

– Funktion nach dem Grundsatz der Solidarität, unter anderem in dem Sinne, dass Risiken ausgeschlossen werden und kein Ausgleich zwischen Beiträgen und Leistungen im Einzelfall stattfindet;

– flexible und personenbezogene Arbeitsweise mit Lösungen für die verschiedensten Bedürfnisse, um die Menschenrechte zu garantieren und die am stärksten gefährdeten Personengruppen zu schützen;

– ohne Erwerbszweck, unter anderem im Hinblick auf besonders schwierige Situationen, oft auch historisch bedingt;

– freiwillige bzw. ehrenamtliche Mitarbeit, als Ausdruck aktiven Bürgersinns;

– starke Verankerung in kulturellen (lokalen) Traditionen. Dies kommt insbesondere in der räumlichen Nähe zwischen dem Dienstleistungserbringer und dem Nutzer zum Ausdruck, wodurch die spezifischen Bedürfnisse des Nutzers besser berücksichtigt werden können;

– ein asymmetrisches Verhältnis zwischen Anbietern und Nutzern von Sozialdienstleistungen ist nicht vergleichbar mit einem „normalen“ Dienstleister-Verbraucher-Verhältnis, da ein zahlender Dritter beteiligt sein muss.“

- a) Werden die aufgelisteten Merkmale als ausreichend erachtet?
- b) Sind die vorgenommenen Charakterisierungen zutreffend?
- c) Sollten noch redaktionelle Klarstellungen und/oder Ergänzungen hinsichtlich des Textes der Mitteilung vorgenommen werden? Wenn ja, bezüglich welcher Merkmale und in welcher Weise?

2) Ergänzungsvorschläge

- a) Sollten ergänzende Kriterien benannt und in die Liste aufgenommen werden?
- b) Falls ja, welche?

Bsp.:

- Verwirklichung (im nationalen Rahmen festgelegter) sozialpolitischer Ziele
- Leistungen, die präventiven Charakter haben

- Ermöglichung, Sicherung und Förderung von Integration und Teilhabe von besonderen Personengruppen am gesellschaftlichen Leben

- 3) Welche Elemente sind auf welche Sozialdienstleistungen anwendbar, gerade auch im Blick auf die personenbezogenen sozialen Dienste?
- 4) Welche Funktion soll den spezifischen organisatorischen Merkmalen zukommen?
 - a) lediglich beschreibender Charakter
 - b) Möglichkeit zur Nutzung, um besondere Regelungen, spezifische Rahmenseetzungen oder Ausnahmeregelungen in anderen Bereichen des Gemeinschaftsrechts begründen und verankern zu können
 - I) Falls ja: Auf welchen Feldern? (z.B. Beihilfenrecht; Vergaberecht)
 - II) Falls ja: Bezüglich welcher Regelung? (z.B. Schwellenwerte im gemeinschaftlichen Beihilfenrecht; Anwendbarkeit der Kriterien der Freistellungsentscheidung (2005/842/EG vom 28.11.2005); Ausgestaltung der „Sozialklauseln“ (d.h. Kriterien zur Erfüllung sozialer Anforderung, z.B. bezogen auf die Bereich Berufsbildung und Beschäftigungsförderung benachteiligter Personen oder Behindertenhilfe) im Rahmen der Vergabe von Sozialdienstleistungen)
 - c) auf Gemeinschaftsebene entwickelte „Kriterien“, die in den Mitgliedstaaten zur Orientierung dienen können, jedoch für dort zuständige staatliche Stellen keinerlei bindende Wirkung bei der Ausgestaltung der gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistungen entfalten

3. Anwendung des Gemeinschaftsrechts: Rückwirkungen auf die Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung gemeinwohlorientierter Sozialdienstleistungen in den Mitgliedstaaten

- 1) Öffentliches Beschaffungswesen, Aufgabenübertragung
 - a) Verfahren der Aufgabenübertragung auf private Träger (frei-gemeinnützige und gewerbliche): Konzessionierung in Verbindung mit Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen; Ausschreibungen (auch Berücksichtigung qualitativer Kriterien); Direktbeauftragung
 - b) in-house Vergabe; Regelungen bei Zusammenschlüssen von Kommunen (z.B. in Form eines Zweckverbands)
 - c) Übertragung ausschließlicher oder besonderer Rechte
- 2) Staatliche Beihilfen
 - a) praktische Anwendbarkeit der Kriterien der Freistellungsentscheidung (2005/842/EG vom 29.11.2005) im Bereich des Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse insgesamt
 - b) Ausgestaltung des Betrauungsakts (Form; Inhalt)
 - c) Mehrkostenausgleich
 - d) Instrument „Freistellungsverordnung“ (insb. Gruppenfreistellung für Beschäftigungsbeihilfen)

- e) Beeinträchtigung des Binnenmarkthandels – ausschließlich lokal erbrachte Dienstleistungen
- 3) Öffentlich-private Partnerschaften, Kooperationsformen zwischen staatlichen Stellen und Dritten
- a) Relevanz, Anwendbarkeit und Angemessenheit der Formen „vertragliche ÖPP“ und „institutionalisierte ÖPP“ auf Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse
 - b) alternative Konzeptionen zur Kooperation zwischen staatlichen Stellen und privaten Trägern (frei-gemeinnützige und gewerbliche) zum Zwecke der Koproduktion von Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse (z.B. Kooperation/Partnerschaft auf Grundlage eines eigenständigen Betätigungsrechts)
- 4) andere Aspekte
- a) Zulassungs-/Anerkennungsverfahren für Anbieter sozialer Dienste
 - b) Verfahren zur Beschreibung, Sicherung und Evaluation der Qualität gemeinwohlorientierter Sozialdienstleistungen
 - c) Dienstleistungsfreiheit und Niederlassungsfreiheit (grenzüberschreitendes Angebot und grenzüberschreitende Nachfrage; insb. Patientenmobilität) vor dem Hintergrund einer zunehmenden Entterritorialisierung der Sozialschutzsysteme
 - d) steuerrechtliche Regelungen (Befreiungstatbestände, verminderte Steuersätze, Spendenabzugsfähigkeit)
- 5) Spannungsfelder
- europäische Wettbewerbsordnung im Rahmen des Binnenmarkts (einschließlich Konzept der Trägerneutralität) und
- a) Kompetenz/Zuständigkeit der Mitgliedstaaten zur Definition der Gemeinwohlziele und -verpflichtungen – dort: staatlicher Behörden auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene für die Festlegung der (sozialpolitischen) Ziele und die Entscheidung über die Art und Weise der Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung von Sozialdienstleistungen
 - b) Vielfalt der Wettbewerbsmodelle, der (auch lokal geprägten) Wohlfahrtskulturen, von Organisations- und Unternehmensformen im Bereich des sozialen Dienste und der Sozialwirtschaft in den Mitgliedstaaten
 - c) Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten – Trägerpluralität
 - d) zivilgesellschaftlicher Mehrwert von Gemeinwohlleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich; Aktivierung und Einbindung freiwilligen Engagements
 - e) Komplexeleistungen (z.B. zur Frühförderung behinderter Kinder); Versorgungsketten, d.h. sektorenübergreifende patienten- bzw. nutzerorientierte Versorgung, z.B. zwischen Krankenhaus, Rehabilitation und Pflege

4. künftige Schritte auf Gemeinschaftsebene?

- 1) Wie wird die Geeignetheit der folgenden Instrumente für den Bereich der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse bewertet?
 - a) Rahmenrichtlinie für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse
 - b) sektorspezifische Regelung
 - I) sektorielle Richtlinie für Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen?
 - II) sektorielle Richtlinie für Sozialdienstleistungen und sektorielle Richtlinie für Gesundheitsdienstleistungen
 - III) sektorielle Richtlinien für Teilbereiche der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen?
 - c) interpretative Mitteilung
- 2) Falls für geeignet und erforderlich erachtet: Welche Inhalte sollten bzw. könnten mittels der genannten Instrumente geklärt bzw. geregelt werden?

5. in der Mitteilung zu Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse angekündigtes Beobachtungs- und Dialogverfahren – KOM(2006) 177 endgültig vom 26.04.2006 – (S. 11)

- 1) Unterstützung oder Ablehnung dieses angekündigten Instruments?
- 2) Im Falle einer grundsätzlichen Befürwortung
 - a) Welche Ziele sollten damit verfolgt werden?
 - b) Auf welche Aspekte sollte sich ein solches Beobachtungs- und Dialogverfahren konzentrieren bzw. beschränken?
 - c) Welche Erwartungen bestehen im Bezug auf die Ausgestaltung (Umfang; Form; zeitlicher Rahmen) der Partizipationsmöglichkeiten seitens betroffener Akteure aus den Mitgliedstaaten sowie von EU-Ebene?
 - d) In welcher Weise sollten Ergebnisse, Erkenntnisse, etc. bei Anwendung des Verfahrens Verwendung finden?

Frankfurt am Main, 16. November 2006

IV. List of currently discussed issues and of possible options for debate

- handout prepared by the Monitoring Unit -

1. Social and health services: Processes and consultations at Community level

- 1) How are policy processes and consultations related to social services of general interest on the one hand and health services on the other, currently organised separately, being assessed?
- 2) What advantages might there be in dealing with these policy processes and consultations separately?
- 3) What problems or unclear aspects might this lead to (e.g. attribution of specific fields of social protection such as long-term care and rehabilitation)? How could they be tackled in an appropriate manner?
- 4) What aspects of the currently separate processes should be dealt with together/coupled or would have to be co-ordinated?
- 5) Should their "re-integration" be aimed at? If yes, for what reasons and for what objectives?
- 6) Main categories of social services of general interest covered by the Communication on "Social services of general interest in the European Union" – COM(2006) 177 final of 26 April 2006 – (p. 4)

"In addition to health services, which are not covered by this communication, we find two main categories of social services:

– statutory and complementary social security schemes, organised in various ways (mutual or occupational organisations), covering the main risks of life, such as those linked to health, ageing, occupational accidents, unemployment, retirement and disability;

– other essential services provided directly to the person. These services that play a preventive and social cohesion role consist of customised assistance to facilitate social inclusion and safeguard fundamental rights. They comprise, first of all, assistance for persons faced by personal challenges or crises (such as debt, unemployment, drug addiction or family breakdown). Secondly, they include activities to ensure that the persons concerned are able to completely reintegrate into society (rehabilitation, language training for immigrants) and, in particular, the labour market (occupational training and reintegration). These services complement and support the role of families in caring for the youngest and oldest members of society in particular. Thirdly, these services include activities to integrate persons with long-term health or disability problems. Fourthly, they also include social housing, providing housing for disadvantaged citizens or socially less advantaged groups. Certain services can obviously include all of these four dimensions."

- a) Are there problems in attributing specific services between or within the two big groups?
- b) Is the characterisation of "services directly provided to the person" shared? Are there proposals to change or add the descriptions given?

2. Specific characteristics of social services of general interest and their users

- 1) List according to the Communication on “Social services of general interest in the European Union” – COM(2006) 177 final of 26 April 2006 – (p. 4f)

“It became clear during the consultation with Member States and civil society organisations that, as a result of these specific features - in the performance of their general interest role - social services often present in practice one or more of the organisational characteristics below:

- they operate on the basis of the solidarity principle, which is required, in particular by the non-selection of risks or the absence, on an individual basis, of equivalence between contributions and benefits,*
- they are comprehensive and personalised integrating the response to differing needs in order to guarantee fundamental human rights and protect the most vulnerable,*
- they are not for profit and in particular to address the most difficult situations and are often part of a historical legacy,*
- they include the participation of voluntary workers, expression of citizenship capacity,*
- they are strongly rooted in (local) cultural traditions. This often finds its expression in the proximity between the provider of the service and the beneficiary, enabling the taking into account of the specific needs of the latter,*
- an asymmetric relationship between providers and beneficiaries that cannot be assimilated with a ‘normal’ supplier/consumer relationship and requires the participation of a financing third party.”*

- a) Do you consider these characteristics sufficient?
 - b) Are the characteristics appropriate?
 - c) Should there still be clarifications and/or additions to the text of the Communication?
If yes, focusing on what aspects/elements and how (exactly)?
- 2) Additional proposals
 - a) Should supplementary criteria be included into the list?
 - b) If yes, which ones?

Ex.:

- Realisation of social policy objectives (defined within a Member State)
 - Services promoting preventive action/prophylactic offers
 - Enabling, safeguarding and promoting the integration and participation of specific groups of the population in the society
- 3) What elements/criteria are applicable to which social services, particularly in view of personal social services (“services directly provided to the person”, to use the terminology of the Communication)?

- 4) How should the particular organisational characteristics be used?
 - a) Should they have an exclusively descriptive use?
 - b) Should they be used to justify and define specific rules, specific framework conditions or exemptions in other fields of Community Law?
 - I) If yes: in what fields? (e.g. state aid rules; public procurement regulations)
 - II) If yes: with regard to what aspects/regulations? (e.g. thresholds in Community state aid law; applicability of criteria of Commission Decision on State Aid in the form of public service compensation granted to certain undertakings entrusted with the operation of services of general economic interest (2005/842/EC of 28 November 2005); definition of contents and usage of “social clauses“ (i.e. criteria aiming to meet social requirements in the framework of the technical specifications, e.g. related to professional training and the promotion of labour market integration/recruitment of disadvantaged persons or care for handicapped persons) in the framework of delegation of tasks/public procurement in the field of social services)
 - c) “Criteria” developed at Community level which could serve as a sort of reference for Member States, however, with a non-binding effect for the public authorities organising, regulating, providing and financing social services of general interest.

3. Application of Community Law: Backwash effects on the organisation, regulation, delivery and financing of social services of general interest at Member State level

- 1) Public procurement/awarding of public service contracts, delegation of tasks
 - a) Procedures of delegating tasks to private agencies/organisations (not-for-profit and for-profit): concessions as the basis for (written/contractual) agreements defining and regulating service provision (quantity and quality) and its control; tendering/call for tenders (also taking qualitative criteria into account); delegation/transfer of tasks without tendering/call for tenders
 - b) In-house procurement; regulations applicable to contractual arrangements of municipalities with the purpose of co-operation and resource pooling in order to fulfil (mandatory) tasks (e.g. in form of a specific administrative union)
 - c) Transfer of exclusive or special rights
- 2) State aid
 - a) Practical applicability of the criteria of the Commission Decision on State Aid in the form of public service compensation granted to certain undertakings entrusted with the operation of services of general economic interest (2005/842/EC of 28 November 2005) in the field of social services of general interest in general
 - b) Definition of the act of entrustment (form; content)
 - c) Compensation for additional costs incurred to discharge public service obligations
 - d) The “block exemption regulation” instrument (especially block exemptions for state aid for (re-)integration into the labour market/to promote employment)

- e) Interference with/distortion of trade in the internal market – services exclusively provided at a local basis
- 3) Public-private partnership, patterns of co-operation between public authorities and third parties
- a) Significance, applicability and appropriateness of forms such as “contractual PPP” and “institutionalised PPP” in the field of social services of general interest
 - b) Alternative concepts of co-operation between public authorities and private agencies/organisations (not-for-profit and for-profit) for the co-production of social services of general interest (e.g. co-operation/partnership on the basis of the self-initiative of private providers and their right to do so)
- 4) Other aspects
- a) Procedures of accreditation/licensing for providers of social services
 - b) Procedures to define, guarantee and assess the quality of social services of general interest
 - c) Freedom to provide services and freedom of establishment (cross-border offer/supply and demand; particularly patient mobility) before the backdrop of an increasing de-territorialisation of social protection schemes
 - d) Fiscal regulations (exemptions, reduced tax rates, deductibility of donations)
- 5) Fields of tension

European competition rules in the framework of the internal market (including the principle of neutrality vis-à-vis different types and legal status of service provider) and

- a) competence/responsibility of Member States to define general interest missions and obligations – concretely of public authorities at national, regional and local level to define (social policy) objectives and forms of organisation, regulation, delivery and financing of social services
- b) Diversity of models of competition, of (also locally determined/moulded) “welfare cultures”, of organisational and entrepreneurial forms in the field of social services and of the social economy in the Member States
- c) Entitlement of beneficiaries/users to choose services/benefits and service providers – plurality of providers (of social and health services of general interest)
- d) Civic added value of social and health services in the general interest; activation and integration of volunteers/civic commitment
- e) “Complex services/benefits” (e.g. services for the early care of and assistance to handicapped children); “integrated care/service delivery”, i.e. cross-sector service delivery oriented towards patients/users (e.g. better integrating hospital care, rehabilitation and long-term care)

4. Further steps at Community level?

- 1) Are the following instruments considered appropriate for social services of general interest?
 - a) Framework directive for services of general economic interest
 - b) Sectoral regulation
 - I) sector-specific directive on social and health services of general interest?
 - II) sector-specific directive on social services of general interest and sector-specific directive on health services (of general interest?)
 - III) sector-specific directives on sub-sectors of social and health services of general interest?
 - c) Interpretative communication
- 2) If considered appropriated and necessary: what issues should or could be clarified or regulated based on (one of) the instruments mentioned?

5. Monitoring and dialogue procedure announced in the Communication on “Social services of general interest in the European Union” – COM(2006) 177 final of 26 April 2006 – (p. 10)

- 1) Support or refusal of such a procedure/an instrument?
- 2) In case of endorsement in principle
 - a) What aims should be realised using this procedure/instrument?
 - b) What aspects/issues should such a monitoring and dialogue procedure focus on or be limited to?
 - c) What are the expectations as to the definition (extent; form; time frame) of possibilities and mechanisms of participation by stakeholders in the Member States as well as at EU level?
 - d) Once such a monitoring and dialogue tool has been implemented, how/for which purpose should results, insights, etc. then be used?

Frankfurt/Main, 16 November 2006

V. Zusammenfassung wichtiger Punkte

– erstellt von der Beobachtungsstelle –

1. Kontext und Zielsetzungen der Veranstaltung

Am Expertentreffen haben rund 40 Vertreterinnen und Vertreter der Europäischen Kommission, des Europaparlaments, zuständiger Fachministerien aus Mitgliedstaaten der EU und aus Deutschland, der Bundesländer, der kommunalen Spitzenverbände, der Wohlfahrtsverbände, gewerblicher Anbieter, der Sozialversicherungsträger, der Sozialpartner und politischer Stiftungen teilgenommen.

Das Expertentreffen bot – ergänzend zu einer Reihe anderer thematisch ähnlich ausgerichteter Veranstaltungen im nationalen wie europäischen Kontext in den letzten zwei, drei Jahren – ein Forum für eine vertiefte Diskussion und einen breiten Meinungsaustausch zu den Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse (SDAI). Dies galt in besonderer Weise im Blick auf Positionen und Schwerpunktsetzungen anderer Mitgliedstaaten unter besonderer Berücksichtigung der Regierungen der derzeitigen EU-Ratspräsidentschaft (Finnland) wie auch der künftigen ersten Teampräsidentschaft (Deutschland, Portugal, Slowenien) für den Zeitraum Januar 2007 bis Juni 2008. Bewertungen, Erwartungen und Forderungen der deutschen Bundesländer und der in Deutschland betroffenen Organisationen – insbesondere seitens der beim Expertentreffen mit Rede- und Wortbeiträgen vertretenen Verbände – sollen zudem unterstützend genutzt werden, um eine möglichst breit konsentiertere Endfassung der Antwort der Bundesregierung an den Sozialschutzausschuss (im Rahmen der Beantwortung des Mitte September 2006 versandten Fragebogens) zu erreichen.

Darüber hinaus können die Referate und Diskussionsbeiträge zur Verdeutlichung der Bewertungen, Erwartungen und Forderungen im Blick auf die Ausgestaltung eines politischen und rechtlichen Rahmens für Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene insgesamt herangezogen werden. Gleiches gilt auch hinsichtlich konkreter Fragen im Zusammenhang mit Konsultations- und Beratungsprozessen zur Mitteilung „Umsetzung des Gemeinschaftsprogramms von Lissabon: Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der Europäischen Union“ [KOM(2006)177 endgültig] vom 26.04.2006 (im folgenden „Mitteilung“ genannt).

2. Gliederung und Inhalte des Papiers sowie des Gesamtdokuments zur Veranstaltung

In einem ersten Block (Abschnitt 3.) wurden Aussagen allgemeinerer Art zusammengefasst. Das Ergebnisprotokoll (Abschnitt 4.) ist thematisch gegliedert. Innerhalb von fünf Themenblöcken wird zwischen Diskussionspunkten und Einschätzungen, Bewertungen und Vorschlägen, Erwartungen und Forderungen sowie offenen Fragen differenziert.

Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Insbesondere Aussagen, die nicht unmittelbar auf die laufenden Politik- und Konsultationsprozesse auf EU-Ebene bezogen sind oder Hauptaspekte der gemeinschaftsweiten und nationalen Diskussion zum Thema „Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse“ betreffen, sind nicht wiedergegeben. In aller Regel wurde keine Zuweisung von Aussagen, Bewertungen, Forderungen, etc. zu Einzelpersonen vorgenommen.

Die letzte Seite enthält drei ergänzende Hinweise zum Ergebnisprotokoll seitens der Beobachtungsstelle.

Zum Expertentreffen wurde von der Beobachtungsstelle eine Auflistung aktueller Diskussionspunkte und möglicher, zu erörternder Gestaltungsoptionen im Themenfeld „Sozialdienst-

leistungen von allgemeinem Interesse“ erarbeitet. Damit wurde der Zweck verfolgt, für die Diskussionen am Tag der Veranstaltung „Merkposten“ sowie eine Gliederungshilfe bereitzustellen.

Dieses Papier ist im Gesamtbericht zur Veranstaltung enthalten ebenso wie das Tagungsprogramm und die Liste mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Im Gesamtbericht angehängt sind zudem die Foliensätze zu den Beiträgen von Dr. Bernhard Spiegel, Markus Sepelin und Dr. Andreas Kufer, welche die Referenten dem Veranstalter zu diesem Zwecke dankenswerterweise zur Verfügung gestellt haben.

3. Allgemeine Aussagen

Auch im kommenden Jahr wird das Thema „Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse“ auf Gemeinschaftsebene (weiterhin) einen hohen Stellenwert einnehmen. Im Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2007 ist es mit einer hohen Priorität (dort an Stelle 6 gesetzt) versehen. Die Kommission erwartet zu den verschiedenen Themen und „Knackpunkten“ im Zusammenhang mit der weiteren Ausgestaltung eines politischen und rechtlichen Rahmens für Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen auf Gemeinschaftsebene sowohl von den Regierungen der Mitgliedstaaten als auch von Organisationen und Verbänden von Anbietern und Nutzern konkrete Vorschläge.

Trotz langjähriger und intensiver Erörterungen des Themas auf Ebene der EU und in vielen Mitgliedstaaten sind weiterhin Präzisierungen von Begriffen und Konzepten notwendig. Auch bestehen noch teilweise stark unterschiedliche Auffassungen zwischen Mitgliedstaaten z.B. darüber, was unter dem Begriff „Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse“ zu fassen sei und vor allem, welche Bereiche im gemeinschaftlichen Kontext (vorrangig) zu behandeln seien. So würden einige Mitgliedstaaten dafür plädieren, die obligatorischen Sozialversicherungssysteme herauszunehmen, andere wollten auch Einrichtungen im Bildungsbereich berücksichtigen. Insofern besteht bezüglich der Eingrenzung des Gegenstands der Diskussion noch Abstimmungsbedarf. Zu klären ist aber auch und insbesondere die Frage danach, welche weiteren Schritte auf EU-Ebene – einschließlich Rechtsetzung – unternommen werden sollten und welches dabei inhaltlich die drängendsten Punkte sind.

Von Seiten der Europäischen Kommission wurde erneut darauf verwiesen, die Gemeinschaft reagiere in ihrem Handeln für den Bereich der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen zunächst und vor allem auf innerhalb der Mitgliedsstaaten angestoßene Prozesse der Marktöffnung und die Einführung verschiedener Verfahren und Instrumente einer (stärker) wettbewerbsorientierten Erbringung sozialer Dienste. Es bestehe hier auch – im Gegensatz zu verschiedenen Sektoren der Netzwerkindustrien – kein Interesse der Gemeinschaft an einer europaweiten Liberalisierung.

Die Vertreter der Regierungen aus Finnland, Portugal und Slowenien legten dar, es gäbe in ihren Ländern keine allgemeine Definition von „Gemeinwohl“ oder „Allgemeininteresse“, die dem für die verschiedenen Felder der Daseinsvorsorge auf Gemeinschaftsebene entwickelten Konzept gegenübergestellt werden könne. Was darunter zu verstehen sei werde sektorspezifisch explizit bestimmt oder leite sich implizit aus einem gewachsenen Verständnis ab. In Slowenien z.B. sei niedergelegt, was unter „*public service*“ zu verstehen sei (eben im „*Act on Public Services*“). In Ergänzung zur verfassungsrechtlich verankerten Vorgabe, öffentliche Stellen hätten Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen in ausreichendem Umfang für die gesamte Bevölkerung bereitzustellen, lege in Finnland der „*Social Welfare Act*“ fest, was unter öffentlich zu erbringenden SDAI zu verstehen sei. Dies wurde anhand einer langen

Liste von Feldern und Einzelmaßnahmen illustriert, die (interessanterweise) ganz überwiegend personenbezogene soziale Dienste umfasst¹.

Das Verständnis von „Gemeinwohl“ sei zudem auch unabhängig von SDAI breit zu fassen, denn viele Dienstleistungen, die auch als „im Allgemeininteresse“ erbracht angesehen werden könnten, würden ohne jede staatliche „Einmischung“, insbesondere öffentliche Kofinanzierung „erledigt“, so z.B. Lebensmittelläden mit Grundnahrungsmitteln in dünn besiedelten Gebieten, der Zugang zu einem Bankkonto oder Dienstleistungen von Optikern. Schließlich bedürfe die aufgaben- bzw. sektorspezifische Festlegung von „Allgemeininteresse“ sowie spezifischer Gemeinwohlverpflichtungen immer eines möglichst breiten politischen und damit gesellschaftlichen Konsensus, wenn dieser auch nicht in jederlei Hinsicht explizit sei bzw. definiert sein könne. Denn es seien hier ja auch immer unmittelbar Präferenzen und Bedarfe der Bevölkerung angesprochen, ob in lokalen, regionalen oder nationalen Bezügen.

Unterstrichen wurde auch jeweils die Bedeutung der SDAI zur Verwirklichung der Ziele der Eingliederung in den Arbeitsmarkt, der gesellschaftlichen Teilhabe und des gesellschaftlichen Zusammenhalts. Staatliche Stellen hätten die Erstverantwortung, um festzulegen, in welcher Art und Weise und mit welchen finanziellen Mitteln dies zu geschehen habe wie auch die Letztverantwortung für deren Umsetzung. Im Bereich der SDAI stünden die Interessen und der Bedarf der Bürgerinnen und Bürger im Zentrum. Hierbei sei „Solidarität“ das Schlüsselwort und die Ausrichtung auf Ziele der Sozialpolitik Ausgangs- und Bezugspunkt staatlichen Handelns, nicht jedoch marktlich ausgestalteter Wettbewerb. Allgemein hervorgehoben wurde zudem die Bedeutung sozialer Rechte im Bereich der SDAI, die Tatsache, dass es auf einzelne Leistungen in aller Regel einen individuellen Rechtsanspruch gebe².

Insbesondere aus Finnland wurde die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Deutschland bekräftigte Vorstellung betont, SDAI seien grundsätzlich universell ausgerichtet bzw. auszurichten, eben keine „Angelegenheit“ nur oder vorrangig für (besonders) bedürftige Personengruppen.

Am Beispiel eines neuen Steuerungsmodells zur Finanzierung bestimmter sozialer Dienste, das in Portugal in allen Gemeinden z.Zt. implementiert wird, wurde erneut die Bedeutung der lokalen Ebene im Bereich der SDAI herausgearbeitet. Budgetentscheidungen werden dezentral und unter Einbindung zentraler Akteure in den Planungs-, Implementierungs- und Evaluationsprozess getroffen. Das ermöglicht auch eine bessere Berücksichtigung konkreter Bedarfslagen vor Ort, eine zielgenauere Ausrichtung der Leistungen und einen höheren Grad an gemeinsamer Verantwortung der Beteiligten. Das Interesse der Bürgerinnen und Bürger sowie die Qualität der sozialen Dienste sollte höchste Priorität haben.

Von Seiten der deutschen Wohlfahrtsverbände wurde hervorgehoben, dass einige Annahmen der Mitteilung sowie der Sprachgebrauch an manchen Stellen so nicht geteilt würden.

¹ *The scope of publicly provided social services is determined in the social welfare act: social work, child guidance and family counselling, home-help services, housing services, institutional care, family care and support for informal care, day care for children, special care for mentally handicapped, services and support for the disabled, services related to care for intoxicant abusers, the statutory functions of child welfare officer, other measures related to the investigation and establishment of paternity, ensuring child maintenance, adoption counselling, family conciliation and conciliation concerning the enforcement of decisions on child custody and visiting rights and provision of other social services in accordance with any additional special provision concerning these rights.*

² Von slowenischer Seite wurden die folgenden besonderen Charakteristika von SDAI herausgestellt: 1) *they are carried out in the public interest*; 2) *they are strictly non-profit (cost and "price" regulation and monitored by public authorities; potential profits must be reinvested in the service)*; 3) *they must be accessible to everyone who needs them*; 4) *the State or the municipalities are responsible for the network of providers*; 5) *they require a high level of social sensitivity in their implementation*; 6) *they are regulated (especially with regard to service quality in a broad sense) and co-financed by the state or local community*; 7) *the principle of solidarity is applied to their co-financing*.

- 1) Dies gelte z.B. für die im Abschnitt 1.3 der Mitteilung erwähnte zunehmende Bedeutung von „Öffnungs- und Diversifizierungsprozessen“. Dies träfe auf Deutschland so nicht zu, da auf Grundlage des Subsidiaritätsprinzips bei der Erbringung personenbezogener sozialer Dienste einem Angebot eines privaten Trägers traditionell Vorrang vor einem Angebot staatlicherseits zukomme und eine weit reichende Aufgabenübertragung bereits stattgefunden habe.
- 2) Im Abschnitt 2.1 werde davon gesprochen, dass die „Rechtsprechung des Gerichtshofs klar(stelle), dass der Vertrag über die Europäische Union den Mitgliedstaaten die Freiheit zuerkennt, Aufgaben von allgemeinem Interesse zu definieren und daraus resultierende Organisationsgrundsätze für die entsprechenden Dienstleistungen festzulegen.“ Der EU-Vertrag jedoch lasse den Mitgliedstaaten Freiheiten, denn im Bereich der SDAI hätten diese bislang keine Kompetenzen an die Gemeinschaft abgetreten. Insofern gelte das Regel-Ausnahme-Verhältnis eigentlich genau umgekehrt.
- 3) Im Abschnitt 2.2 werde von der gemeinschaftsrechtskonformen Wahl eines Delegationsmodus gesprochen. Hier dürfe aber auf Gemeinschaftsebene nicht ein Leitmodell angenommen oder gar übergestülpt werden. Denn die freie Wohlfahrtspflege in Deutschland verstehe sich nicht als Delegationsnehmer, sondern als eigenständiger, aus eigener Initiative und auch mit eigenen Ressourcen auftretender Akteur. In Systemen mit einer subsidiären Rolle staatlicher Stellen seien bestimmte Delegationsmodi nicht anwendbar, Ausschreibungsregimes passten nicht. Diese seien zwar anwendbar auf die Fallkonstellation einer Überführung einer Infrastruktur in private Trägerschaft – hier hätten auch die Grundsätze wie Transparenz und Gleichbehandlung ihre Rolle –, nicht aber für die Erbringung von SDAI. Insgesamt gäbe es in Deutschland wenige Beispiele für Übertragungen von besonderen oder exklusiven Rechten.
- 4) Schließlich sei für Deutschland ein Konzessionierungsmodell in Verbindung mit Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen kennzeichnend, das auch dem sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis am besten entspreche. Es erfolge hier eine Zulassung zu einem regulierten Markt, mit Preis- und Qualitätsdefinitionen. Es gäbe keine Exklusivität des Anbieters, keine Zuweisungsverpflichtung seitens der Kostenträger und keine Belegungsgarantie für die Anbieter von SDAI. Wettbewerb finde auch über die in den Sozialgesetzbüchern gesetzlich verankerten Wahl- und Wunschrechte der Nutzerinnen und Nutzer der SDAI statt. Diese weiterhin zu ermöglichen sei den Wohlfahrtsverbänden wichtig und erscheine ihnen unerlässlich.

Von Seiten der Wohlfahrtsverbände war zudem eine gewisse Skepsis dahingehend nicht zu überhören, dass es für die Europäische Kommission schwierig sein dürfte, die innerhalb der EU anzutreffende Vielfalt von Modalitäten der Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung zusammenzufassen und zu systematisieren, zumal ja die Träger von Leistungen der sozialen Sicherheit Ziele und auch Regulierungsmechanismen zumindest teilweise selbst festlegen können.

Von Seiten der kommunalen Spitzenverbände wurde vorgebracht, die Mitteilung werde ihrem eigenen Anspruch nicht gerecht („... einen systematischen Ansatz zu entwickeln, um den Besonderheiten der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse Rechnung tragen zu können und den Rahmen genau zu umreißen, in dem diese Dienste funktionieren und modernisiert werden können ...“). Vielmehr würde eine Vielzahl von mit den Dienstleistungen von allgemeinem (wirtschaftlichen) Interesse zusammenhängenden EU-Rechtsbezügen in erweiterter Weise ausgelegt und Ausführungen über die Modernisierung („Was bedeutet Modernisierung inhaltlich, welche Ziele und Strategie werden damit verfolgt?“) und den Umbau der Sozialschutzsysteme gemacht. In diesem Kontext soll nach Erläuterung der Kommission einerseits der Binnenmarkt voll operationell gemacht werden, andererseits sei das Europäische Sozialmodell („Was soll bei der Vielfalt der Ansätze und bei der Unterschied-

lichkeit die Leistungsniveaus darunter zu verstehen sein?“) weiterzuentwickeln. Es werde aber nicht aufgezeigt, wie sich die aus diesen beiden Zielsetzungen notwendigerweise ergebende Spannung aufgelöst werden könne bzw. solle. Gleiches gelte auch für das Spannungsverhältnis zwischen dem Grundsatz der Subsidiarität, der den Mitgliedstaaten das Recht verleihe, eigenständig zu definieren, was sie unter SDAI verstehen und wie sie deren Aufgaben und Aufträge festlegen wollen, einerseits und den uneingeschränkten allgemeinen Anforderungen des Gemeinschaftsrechts andererseits. Drei Hauptmängel der Mitteilung wurden von kommunaler Seite genannt:

- 1) mangelnde Kompetenz der EU für Fragen des Sozialschutzes (auch wenn die OMK, Fördermöglichkeiten durch den Europäischen Sozialfonds und das Instrument des sozialen Dialogs angeführt werden)
- 2) eine fehlende Systematisierung der SDAI und insbesondere fehlende spezifische Schlussfolgerungen aus den diesen zugewiesenen Besonderheiten
- 3) ein Fokus auf der Darstellung der gemeinschaftsrechtlichen Regelungen in den Bereichen Wettbewerbsrecht (einschließlich Beihilfenrecht) und Binnenmarktrecht und der Abgrenzung zwischen wirtschaftlichen und nicht-wirtschaftlichen Tätigkeit gemäß der Jurisdiktion des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) ohne besondere Bezüge zu den SDAI.

Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass die Mitgliedstaaten durch umfassende Eigenwahrnehmung dieser Aufgaben jeden EU-Rechtsbezug aufheben könnten und dann autonom und uneingeschränkt den sozialen Bereich ausgestalten könnten.

Aus Sicht der Bundesländer wird die Charakterisierung von SDAI als wirtschaftliche Dienstleistungen der Wirklichkeit nicht in vollem Umfang gerecht. Gründe hierfür seien:

- 1) Die verfassungsrechtlich verankerte Gewährleistungspflicht des Staates für die Versorgung mit SDAI
 - 2) die institutionelle Einbettung der SDAI als elementarer Teil der Sozialschutzsysteme
 - 3) die besonderen Zielsetzungen und Funktionen der SDAI sowie spezifische Charakteristika ihrer Nutzerinnen und Nutzer.
- 4. Diskussionspunkte, Einschätzungen, Bewertungen, Vorschläge, Erwartungen, Forderungen und offene Fragen zu ausgewählten Aspekten**

4.1. Konsultationsprozesse zu Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene – Getrennte oder gemeinsame „Behandlung“ der beiden Bereiche?

Diskussionspunkte und Einschätzungen

Von Seiten der Europäischen Kommission wurde die Einschätzung vorgetragen, die Konzeptualisierung sozialer Dienste auf Ebene der Gemeinschaft sei bislang mit einer gewissen inhaltlichen Offenheit vorgenommen worden. Diese bestehe auch z.Zt. noch, im Gegensatz zu den Gesundheitsdienstleistungen, für die auch länderübergreifend die Zuordnung bestimmter Dienstleistungen durch Rückgriff auf das Kriterium „Beschäftigung von Personen, die Gesundheitsberufe ausüben: Ja?/Nein?“ einfacher und unzweideutiger möglich sei.

Von portugiesischer Seite wurde explizit vorgetragen, Gesundheitsdienstleistungen seien als Teil der SDAI anzusehen (bzw. würden dies in Portugal).

Bewertungen und Vorschläge

Durchgängig wurde die aktuell auf Gemeinschaftsebene vorgenommene Trennung in einen Prozess zu Sozialdienstleistungen einerseits und Gesundheitsdienstleistungen andererseits in Frage gestellt und als wenig sachdienlich angesehen, da es sich um konzeptionell und praktisch eng miteinander verbundene Bereiche des Sozialschutzes handele. Es bestehe sonst auch die Gefahr, die „sozialen Anteile“ komplexer Hilfeleistungen könnten „in der Luft hängen“. „Berührungspunkte“ ergeben sich insbesondere in den Bereichen „Pflege“ und „Rehabilitation“.

Eine Ungleichbehandlung und Fragmentierung könnte auch negative Auswirkungen auf die Beschaffung und Erbringung von Dienstleistungen haben, die eigentlich zusammen betrachtet werden sollten und nicht selten auch von den gleichen Trägern erbracht werden würden, z.B. in den Bereichen „Pflege“ und „Rehabilitation“. Ansonsten könnte z.B. für einen grenzüberschreitenden Einkauf von Leistungen der medizinischen Rehabilitation in mittelfristiger Betrachtung ein anderer Rahmen gelten als für Leistungen der beruflichen oder sozialen Rehabilitation, die aber eigentlich grundsätzlich aufeinander bezogen sind.

Für den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen wurde vorgeschlagen, lediglich den Aspekt „Patientenmobilität“ (einschließlich der damit verbundenen Fragen der Kostenerstattung für die Patienten und der grenzüberschreitenden Finanztransfers zwischen den Sozialleistungsträgern) getrennt und zugleich vorrangig im Rahmen der Durchführungsverordnung zur Verordnung 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zu regeln. Für alle anderen Aspekte (z.B. Qualität, Verbraucherschutz, Niederlassungsfreiheit) sollte das Ergebnis des Konsultationsprozesses zu den Gesundheitsdienstleistungen abgewartet werden. Eine Ausklammerung oder vorzeitige Regelung der beispielhaft genannten (und weiterer) Aspekte würde zudem auch eine Zusammenführung und gemeinsame Behandlung mit den Sozialdienstleistungen zu einer späteren Zeitpunkt erschweren.

Eine denkbare Option, die Forderung nach einer gemeinsamen Behandlung von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen auf EU-Ebene aufzugreifen, bestünde – so auch vorgetragen von Seiten des Vertreters der Europäischen Kommission – in der Entwicklung eines sektoralen Rechtsrahmens eben für beide Bereiche gemeinsam. Vor einer Entscheidung und der Erarbeitung entsprechender Vorschläge sowohl zur Frage „Rechtsinstrument: Ja oder Nein?“ als auch zu einer getrennten oder zusammengefassten Behandlung sollten allerdings die Ergebnisse der z.Zt. durchgeführten Konsultationen in den Bereichen Sozialdienstleistungen und Gesundheitsdienstleistungen wie auch Erkenntnisse aus der in Auftrag gegebenen Studie zur Situation der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen in der Europäischen Union abgewartet werden.

Erwartungen und Forderungen

Eine Klärung, was auf europäischer Ebene unter „Sozialdienstleistungen“ zu verstehen sei und welche Bereiche und Leistungen des Sozialschutzes dazugehörten, sei in unterschiedlichen Regelungskontexten auf Ebene der Gemeinschaft in möglichst konsistenter Weise erforderlich. erinnert wurde in diesem Kontext an die Abgrenzungsproblematik zwischen Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen der Dienstleistungsrichtlinie, die teilweise entkoppelt von Diskussionen um die Begriffsfassung im Politikprozess zu den Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse erfolgt sei. Ein kontextübergreifend möglichst gleiches Verständnis sei auch anzustreben, um nicht – z.B. für die Bereiche „Binnenmarktrecht“ und „Wettbewerbsrecht“ – mit (teilweise nicht unerheblich) voneinander abweichenden Definitionen konfrontiert zu sein. Besonders wichtig sei die Klärung der Frage, ob Pflegeleistungen im europäischen Rechtsrahmen als Sozialdienstleistungen oder als Gesundheitsdienstleistungen einzuordnen seien. Bei diesen stehe zudem die Eingliederung und Unterstützung von Personen mit langfristigen Bedürfnissen bei Verrichtung alltäglicher Auf-

gaben und dem Umgang mit Defiziten im Vordergrund, nicht die (Wieder-)Integration in Arbeitsmarkt und Gesellschaft. In der Mitteilung dominiere jedoch eindeutig die zweitgenannte Perspektive.

Die Möglichkeit, im EU-Kontext auf abgestimmte Begriffe und ein breit geteiltes Verständnis zurückgreifen zu können wurde auch mit Verweis auf bisherige Erfahrungen mit der Verwendung von auf Gemeinschaftsebene entwickelten Definitionen begründet, die nicht selten später zur Arbeit an anderen Rechtsinstrumenten herangezogen wurden. So wurde z.B. der Begriff „Pflegeversicherung“ aus dem Gemeinsamen Bericht der Europäischen Kommission und des Rates zu Gesundheit und Altenpflege aus dem Jahr 2003 1:1 in die Verordnung 1408/71 zur Koordination der Sozialschutzsysteme übernommen.

4.2. Allgemeininteresse – Gemeinwohl: Was heißt dies im Bereich der Sozialdienstleistungen? Wer bestimmt über die inhaltliche Ausgestaltung?

Diskussionspunkte und Einschätzungen

Eine Klärung des Verständnisses von „Allgemeininteresse“ bzw. „Gemeinwohl“ stellt eine der grundlegenden Voraussetzungen für die Ausgestaltung eines Rahmens für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI) dar. Damit wäre zudem ein Ausgangs- und Bezugspunkt geschaffen, um z.B. Bereichsausnahmen oder Sonderregelungen für gemeinwohlorientierte Sozialdienstleistungen bei Anerkennung der ansonsten grundsätzlich anzuwendenden Bestimmungen des Gemeinschaftsrechts begründen und verankern zu können. Häufig wurde auf die in diesem Zusammenhang zentrale Bedeutung der sozialen Grundrechte verwiesen.

Wenn diese Feststellung auch auf breite Zustimmung stieß, so divergierten die Meinungen hinsichtlich der Frage, auf welcher Ebene (EU und/oder Mitgliedstaat?; falls auf beiden Ebenen, wie dann „verteilt“?) eine derartige Begriffsklärung zu geschehen habe. Auch gingen die Einschätzungen darüber auseinander, ob dies bereits auf Gemeinschaftsebene, wenn auch überwiegend implizit, stattgefunden habe, indem Elemente des im Zusammenhang mit netzwerkgebundenen DAWI entwickelten Konzepts eines „Universaldienstes“ aufgegriffen und um andere Elemente für den Bereich der SDAI ergänzt wurden bzw. werden.

Auch gingen die Einschätzungen zur Unvermeidlichkeit, zur Wünschbarkeit sowie zu den Wirkungen eines explizit auch für die Politikfelder „Soziales und Gesundheit“ formulierten gemeinschaftsrechtlichen Konzepts von „Allgemeininteresse“ bzw. „Gemeinwohl“ auseinander. Dies zuvörderst unter Bezugnahme auf die nicht nur im Gemeinschaftsrecht festgeschriebenen, sondern ebenso in zahlreichen einschlägigen Dokumenten der Europäischen Kommission immer wieder betonten Kompetenz und Zuständigkeit der Mitgliedsstaaten (und staatlicher Stellen auf subnationalen Ebenen, wie Region/Land, Kreis oder Kommune), selbst zu bestimmen, welche Leistungen sie unter gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistungen fassen und die Modalitäten ihrer Organisation, Regulierung, Erbringung, Finanzierung und Evaluation eigenständig und abschließend festlegen zu können.

Es wurde die Frage aufgeworfen, warum bei der Bestimmung von Gemeinwohl bzw. konkreter Gemeinwohlverpflichtungen nicht stärkere bzw. explizite Bezüge zum Sozialstaatsprinzip, wie z.B. in Deutschland im Artikel 20 GG verankert, hergestellt würden. Dieser „Einwurf“ verdeutlichte, dass in Mitgliedstaaten der EU ein Gemeinwohlbezug am häufigsten entweder mit (individuellen sozialen) Rechten oder mit Zielsetzungen der Sozialpolitik verbunden und so auch begründet wird. [Eine weitere Variante bezüglich der „Operationalisierung“ von Gemeinwohl, wie sie wohl (auch) für Frankreich kennzeichnend ist, geht von der Annahme aus, bestimmten Bereichen bzw. Leistungen des Sozialschutzes sei grundsätzlich/à priori das Merkmal „im allgemeinem Interesse“ bzw. „gemeinwohlorientiert“ zuzuerkennen.]

Zur Sicherstellung und Förderung der Qualität der Sozialdienstleistungen und zur Realisierung der Zielvorgabe „*money for value*“ sollte bekräftigt werden, dass Anforderungen bezüglich der Ausgestaltung von Sozialdienstleistungen (in den Dimensionen „Organisation“, „Regulierung“, „Erbringung“, „Finanzierung“ und „Evaluation“), die sich aus einer Rückbindung an das Allgemeininteresse bzw. aus einem konkreten Gemeinwohlauftrag ergäben, im Falle eines Konflikts mit gemeinschaftsrechtlichen Binnenmarkt- und Wettbewerbsvorschriften jeweils vorrangig zu diesen zu berücksichtigen und umzusetzen seien. Wenn ein Sektor für den Wettbewerb geöffnet werde, sei das Allgemeininteresse klar zu definieren, gerade um auch der Gefahr von „Rosinenpickerei“ zu begegnen.

Bewertungen und Vorschläge

Wiederholt wurde der Begriff „Modernisierung“ hinterfragt und dann auch ansatzweise ausgeleuchtet. Dabei wurde durchgängig betont, im Zentrum aller Bemühungen um Strukturangepassung müsse neben einer Effizienz- und Effektivitätssteigerung die Verbesserung der Zugänglichkeit und der Qualität von SDAI stehen, nicht vorrangig Kostenreduzierungen. Die Gefahr einer formalen, rein strukturenbezogenen Ausrichtung wurde mehrfach genannt. Vielmehr seien Umstrukturierungen im Bereich der Sozialschutzsysteme und damit auch für SDAI vorrangig auf die Interessen und Bedarfslagen der Bürgerinnen und Bürger auszurichten.

Offene Fragen

Welche Instanz(en) soll(en) im Bereich der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse festlegen, was unter „Gemeinwohl“ zu verstehen ist? Sollte es eine geteilte/gemeinsame Kompetenz zwischen EU einerseits und Mitgliedstaaten andererseits geben? Falls ja, welche Aspekte sollten dann auf Ebene der Gemeinschaft festgelegt werden? Hätte eine Definition auf Gemeinschaftsebene lediglich „orientierenden“ (und damit nicht rechtsverbindlichen) Charakter? Oder würde sie „Prüfcharakter“ oder andere Wirkungen entfalten und ihr – im Konfliktfall – Vorrang zukommen vor einem in einem Mitgliedstaat gewachsenen Verständnis bzw. vor schriftlich (in Gesetzen oder Verwaltungsvorschriften) niedergelegten Bestimmungen zur Präzisierung dessen, was für den Bereich der SDAI unter „Allgemeininteresse“ verstanden wird/werden soll.

Es wurde zudem die Ansicht vertreten, es sei noch nicht gänzlich klar, welche Bedeutung dem Konzept von Dienstleistungen von allgemeinem Interesse im Geltungsbereich der Grundfreiheiten des Gemeinschaftsrecht – auch als „Gegengewicht“ zu diesen – zukomme, gerade mit Blick auch auf die Niederlassungsfreiheit.

4.3 Besondere Merkmale von gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistungen und deren Verwendung auf Gemeinschaftsebene

Diskussionspunkte und Einschätzungen

Im Zusammenhang mit der Erörterung der in der Mitteilung aufgelisteten besonderen organisatorischen Merkmale von SDAI wurde zunächst mehrfach angemerkt, dass im Dokument zwar in einem ersten Teil Besonderheiten benannt, in einem zweiten Schritt aber alle SDAI als „Dienstleistungen prinzipiell wirtschaftlicher Art“ eingeordnet würden, die damit gleich zu behandeln wären, wie andere Dienstleistungen außerhalb des Sozial- und Gesundheitsbereichs. Insofern bleibe unklar, welche „Vorteile“ es denn dann für SDAI gebe, was mit der Auflistung bezweckt werden solle bzw. könne und in welcherlei Hinsicht die herausgearbeiteten Besonderheiten auf EU-Ebene fruchtbar gemacht werden sollten bzw. könnten, konkret in welchen Bereichen und bezüglich welcher Regelungen des Gemeinschaftsrechts.

Auch wenn die Mitteilung grundsätzlich begrüßt und in vielerlei Hinsicht als Meilenstein des politischen Prozesses zu den SDAI angesehen wurde, so wurde doch öfter moniert, dass zwar im Abschnitt 1.1 zwischen zwei großen Gruppen von Sozialdienstleistungen unterschieden werde – einerseits den gesetzlichen Regelungen und ergänzenden Systemen der sozialen Sicherheit, andererseits den personenbezogenen Dienstleistungen –, in den nachfolgenden Ausführungen die Bezüge jedoch vermischt würden oder es nicht immer eindeutig sei, auf welche der beiden Gruppen bzw. auf welche organisatorischen Merkmale sich wichtige Aussagen bezögen. Auch die Verwendung anderer diffuser Begriffe oder Konzepte – wie „Modernisierung“ („Was hat Europa damit zu tun?“) und „Europäisches Sozialmodell“ („Welches gemeint?“; „Gibt es eines?“) trüge nicht zu mehr Klarheit bei.

Von den in der Mitteilung im Abschnitt 1.1 genannten Merkmalen wurden vom Vertreter der Europäischen Kommission drei Kriterien als die wohl relevantesten herausgearbeitet:

- 1) „solidaritätsbasiert“ bezüglich Zugang und Finanzierung der Sozialdienstleistungen (d.h. hohe Risiken werden nicht vom Zugang zu Sozialleistungssystemen und bestimmten Leistungen ausgeschlossen; der Preis und die Kosten der Dienstleistungen sind nicht unmittelbar verknüpft, der Preis auch nicht kostendeckend),
- 2) „Asymmetrie im Verhältnis Anbieter-Konsumenten“ im Zusammenspiel mit der Mitwirkung eines zahlenden Dritten (d.h. eines Kostenträgers, der in aller Regel der Großteil der Kosten zu tragen hat, ggf. aufgrund gesetzlicher oder satzungsbasierter Regelungen auch die Gesamtheit der Kosten übernimmt bzw. zu übernehmen hat)
- 3) der personenbezogene Charakter der sozialen Dienstleistung.

Diese könnten auch einen Rahmen darstellen, um die Diskussionen zu vereinfachen.

Viele Einzelfragen laufen im Endeffekt auf die Frage zu, inwieweit die Tatsache, dass bestimmte Dienstleistungen im allgemeinen Interesse erbracht werden, als Begründung dafür herangezogen werden kann, um für den Bereich der Sozial- (und Gesundheits-) dienstleistungen im Vergleich sowohl zu anderen DAWI als auch zu anderen Wirtschaftsbereichen gewerblich erbrachten Dienstleistungen zu Sonderregelungen zu kommen. Dabei sei zunächst und vorrangig zu prüfen, ob dies nicht unmittelbar unter Rückgriff auf Art. 86 II EGV, also auf primäres Gemeinschaftsrecht als „schlagkräftigste“ Argumentationsbasis, erreicht werden könne.

Bewertungen und Vorschläge

Gemeinwohlorientierte Sozialdienstleistungen zeichnen sich durch eines oder mehrere der im Abschnitt 1.1 der Mitteilung genannten Merkmale aus. Es bestand Einigkeit darüber, dass die besonderen organisatorischen Charakteristika von SDAI nicht kumulativ zu verstehen seien. Es genüge folglich, wenn einzelne Kriterien vorlägen, um von einer gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistung sprechen/ausgehen zu können. Die Liste sei allerdings zu präzisieren und – nach überwiegender Meinung – zudem zu ergänzen.

Im Rahmen der Veranstaltung wurden folgende Ergänzungsvorschläge gemacht bzw. darauf Bezug genommen:

- 1) Verwirklichung von im nationalen Rahmen festgelegten sozialpolitischen Zielen
- 2) Leistungen mit präventivem Charakter
- 3) Ermöglichung, Sicherung und Förderung von Integration und Teilhabe von besonderen Personengruppen am gesellschaftlichen Leben.

Aus kommunaler Sicht sollte der Aspekt der bürgernahen Erbringung von SDAI vor Ort, nicht zuletzt auch im Rahmen einer (in Deutschland) auf Selbstverwaltung fußenden kommunalen Gestaltungshoheit, noch stärker hervorgehoben werden.

Aus Sicht der Bundesländer wurden beispielhaft und mit dem Blick und Ziel, eine privilegierte Behandlung von SDAI im Wettbewerbs- und Binnenmarktrecht der EU zu erreichen, genannt:

- 1) Finanzierung (zum Teil) aus Steuern oder Sozialversicherungsbeiträgen und
- 2) Gemeinwohlbezug des Leistungserbringers.

Außerdem wurden von dieser Seite die Elemente „Kontinuität“, „Selbstverwaltungsprinzip“ und „Personenbezug“ der Dienstleistungen ins Spiel gebracht. Aufgrund dieses Personenbezugs und des uno actu Prinzips bei der Erbringung von SDAI sowie aber auch wegen der besonderen Zweckbestimmung von SDAI seien diese keine frei austauschbaren und damit am Markt handelbaren Wirtschaftsgüter, wie dies bei anderen DAWI der Fall sei.

Die Auflistung wurde von den Anwesenden – wiederum gemäß Mehrheitsmeinung – als eine geeignete Ausgangsbasis für weitere Schritte auf EU-Ebene angesehen. Viele Aspekte würden in einer ziemlich umfassenden wie detaillierten Weise erstmals explizit in einem Kommissionsdokument angesprochen. Sie könnten so genutzt werden, um eine „abschließende“ Anerkennung der Besonderheit der SDAI zu erreichen und um unter Heranziehung einzelner Kriterien auch in anderen Bereichen des Gemeinschaftsrechts (insbesondere im Wettbewerbs- und Binnenmarktrecht) Regelungen zu entwickeln, welche die besonderen Ziele und Funktionen wie auch die spezifischen organisatorisch-institutionellen Merkmale der gemeinwohlorientierten Sozial- (und Gesundheits-) dienstleistungen angemessen berücksichtigten.

Von Seiten der Wohlfahrtsverbände wurde vorgeschlagen, die Aussagen zum kommunalen Bezug und zur kulturellen Einbindung von SDAI und damit eröffnete Gestaltungsspielräume zu nutzen.

Das Verständnis des in der Liste aufgeführten Merkmals „Solidarität“ sei auf gemeinschaftlicher Ebene und für eine Verwendung dort noch weiter zu klären, ausgehend von den bislang vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) entwickelten Kriterien bzw. Prinzipien (keine Risiko-selektion beim Zugang zu Sozialschutzsystemen, nur teilweise oder fehlende Äquivalenz von individuellen finanziellen Vorleistungen, z.B. in Form von Sozialversicherungsbeiträgen, und dem Leistungsumfang). Auch in den Mitgliedsstaaten bestünden häufig noch Unklarheiten, wie der Begriff im Einzelfall konkret zu füllen sei. Gerade aber auch bei aktuellen und zukünftigen Reformen der nationalen Sozialschutzsysteme müsse das „nationale Verständnis“ von „Solidarität“ bei der Ausgestaltung der Modalitäten der Regulierung und Finanzierung reflektiert und ggf. präzisiert werden, um die Systeme und/oder einzelne gemeinwohlorientierte Sozialdienstleistungen „europarechtsfest“ zu machen.

Von Seiten der Bundesländer wurden Änderungsvorschläge bezüglich der Merkmale 2 und 6 gemacht. Merkmal 2 („flexible und personenbezogene Arbeitsweise mit Lösungen für die verschiedensten Bedürfnisse, um die Menschenrechte zu garantieren und die am stärksten gefährdeten Personengruppen zu schützen“) sei zu eng gefasst und sollte um die beiden folgenden Aspekte ergänzt werden: erstens seien auch lebensverlaufspezifische Bedarfe, die prinzipiell alle Bürger betreffen bzw. betreffen können (z.B. Kinderbetreuung, Altenhilfe, Langzeitpflege), einzubeziehen. Zweitens stehen personenbezogene Dienstleistungen als gesetzlich geregelte Rechtsansprüche grundsätzlich allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung. Merkmal 6 („ein asymmetrisches Verhältnis zwischen Anbietern und Nutzern von Sozialdienstleistungen ist nicht vergleichbar mit einem „normalen“ Dienstleister-Verbraucher-

Verhältnis, da ein zahlender Dritter beteiligt sein muss“) gelte unabhängig von einem zahlenden Dritten.

Erwartungen und Forderungen

Die Bestimmung der Kriterien bzw. die Erarbeitung weiterer oder die Umformulierung der in der Mitteilung genannten Merkmale müsse in einer Weise „offen“ erfolgen, dass in der Auflistung auch die Vielfalt der Systeme in den Mitgliedstaaten ihren Niederschlag finden könne.

Insgesamt sei auch ein nachdrücklicher Verweis auf die Vielfalt der nationalen Systeme und Leistungen im Bereich der SDAI und deren Anerkennung zweckdienlich. Dies würde auch den Raum für auf Eigeninitiative beruhendes Handeln von Nichtregierungsorganisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich absichern, z.B. auch im Falle neuartiger Angebote für bislang sozialstaatlich (so) nicht erfasste Risiken oder Bedarfe.

Von Seiten der Kirchen und Wohlfahrtsverbände wurde zudem angemahnt, bei der Definition der besonderen Merkmale von SDAI auf europäischer Ebene eine wirkliche Chance zur Mitgestaltung eingeräumt zu bekommen.

Offene Fragen

Bislang ungeklärt sei die Frage, wer das Vorhandensein einzelner oder mehrerer spezifischer organisatorischer Merkmale von SDAI feststellen und ihre „korrekte“ Implementierung überprüfen (können) werde – die staatlichen Stellen auf nationaler Ebene, die Mitgliedstaaten, der EuGH? Und was bei Problemen oder „Verstößen“ dann folge(n könne). Hier komme auch wieder die Frage der Subsidiarität ins Spiel. Die Implementierung des Subsidiaritätsprinzips sei eine politische Frage, keine rechtlich-formale auf der Basis von Merkmalslisten. Gleiches gelte auch für die Frage nach den in den Mitgliedstaaten bzw. vor Ort präferierten und auch an konkrete Bedarfslagen am besten angepasste Modalitäten der Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung von SDAI.

Als eine Variante könnte die Klarstellung der organisatorischen Merkmale von SDAI auf Basis einer „Kriterienliste“ auf eine europäische Checkliste hinauslaufen (so wie in Frage 11 des Fragebogens 2006 des Sozialschutzausschusses zu den SDAI angedeutet), um damit mehr Rechtssicherheit für prüfende Organe und Anwender von Gemeinschaftsrecht zu erreichen. Aber: Welche Rechtsgrundlage gäbe es hierfür? Welche rechtliche Verbindlichkeit solle einer derartigen „Checkliste“ zukommen? Was solle dort festgeschrieben werden? Vorstellbar wäre, Kriterien der EuGH-Rechtsprechung abstrakt(er) einzubinden, um darzulegen, wann seitens eines Mitgliedstaates eine Gemeinwohlverpflichtung aufrechterhalten werden könne, obwohl mit der Erbringung der SDAI ein (gemäß der Definition im Gemeinschaftsrecht) Unternehmen beauftragt sei. Es handele sich zwar um eine wirtschaftliche Tätigkeit (laut EG-Recht), aber Ausnahmen auf Grund sozialpolitischer Erwägungen und Zielsetzungen wären weiterhin zulässig.

4.4 Spezifische Herausforderungen und Anpassungsbedarf bei der Anwendung des gemeinschaftlichen Wettbewerbs- und Binnenmarktrechts auf den Sozial- und Gesundheitssektor

Diskussionspunkte und Einschätzungen

Von allen Anwesenden wurden Schwierigkeiten bei der Unterscheidung von „wirtschaftlichen“ und „nicht wirtschaftlichen“ Dienstleistungen angesprochen. Alle SDAI hätten auch eine wirtschaftliche Komponente (eine Einschätzung, die breit geteilt wurde). Dies sei einerseits der dynamischen Entwicklung von Modalitäten der Erbringung von SDAI geschuldet,

andererseits begründet in einem abweichenden Verständnis der Begriffe im Gemeinschaftsrecht und der Rechtsprechung des EuGH (basierend auf formalen Kriterien) auf der einen Seite und im gewachsenen Sprachgebrauch in den Mitgliedstaaten auf der anderen. Zugleich wurde allgemein festgestellt, es sei für die Gestaltung eines Handlungsrahmens für SDAI auf EU-Ebene nicht zielführend, sich an diesem Punkt „festzubeißen“. Problematisch und für Wohlfahrtsverbände und Organisationen der Sozialwirtschaft nicht zustimmungsfähig wäre jedoch eine Gleichsetzung von „wirtschaftlich“ mit „for profit“.

Das Thema „Staatliche Beihilfen“ wurde in der Mehrzahl der Referate angesprochen. Die Probleme bei der Erfüllung der gemeinschaftsrechtlich entwickelten Anforderungen an eine zulässige bzw. genehmigungsfähige Beihilfe fanden fast durchgängig in den Referaten Erwähnung. Wortbeiträge aus dem Plenum griffen die mit den Ausgleichszahlungen zur Kompensation eines Mehraufwands zur Erfüllung von Gemeinwohlverpflichtungen verbundenen Grundsatz- und Detailfragen mit auf.

Einleitend wurde die Frage aufgeworfen, wie der bislang eher abstrakt-theoretische Diskurs zu den gemeinwohlorientierten Sozialdienstleistungen stärker auf eine Ebene der Leistungserbringung sowie der Leistungserbringer und Kostenträger „heruntergebrochen“ werden könne. Dies gelte gerade für die Anwendung der gemeinschaftlichen Regelungen zu staatlichen Beihilfen und insbesondere hinsichtlich der Umsetzung bzw. praktischen Umsetzbarkeit der im sog. Monti-Kroes-Paket³ festgeschriebenen Bestimmungen. Dieser Impuls wurde im Verlauf des Tages mehrfach aufgegriffen.

Wiederholt angesprochen wurden verschiedene Unzulänglichkeiten des „Monti-Kroes-Pakets“. Eine Anwendung ausgewählter Bestimmungen auf SDAI sei auf Grund spezifischer Strukturen der (seitens staatlicher Stellen regulierten) „Sozialmärkte“ und besonderer Modalitäten der Finanzierung von Sozialdienstleistungen im Vergleich zu anderen DAWI problematisch und/oder sachlich unangemessen. Es sei auf EU-Ebene nicht wenig „Dogmatismus“ festzustellen, wohingegen die Praxis der Erbringung und Finanzierung von SDAI in den Mitgliedstaaten vielgestaltig sei. Zügiges Handeln sei erforderlich, um für die Erbringer von SDAI wie für staatliche Stellen, vor allem auch auf lokaler Ebene, Unsicherheiten bezüglich der Anwendung gemeinschaftsrechtlicher Vorschriften zu beseitigen, die auch eine reibungslose Finanzierung der SDAI gefährdeten. Für die Erbringung von SDAI seien regionale und kommunale Strukturen die zentralen und würden dies auch bleiben.

Bewertungen und Vorschläge

Von kommunaler Seite wurde vorgetragen, EU-Beihilfen- und Wettbewerbsrecht käme automatisch zur Anwendung, wenn der Staat sich als Erbringer von SDAI zurückziehe. Mit einer Zunahme der Bedeutung von Marktmechanismen träte das Problem des „Rosinenpickens“, also die Bevorzugung von Fällen mit geringeren Risiken oder höherer finanzieller Leistungsfähigkeit, früher oder später verschärft auf. Gleichzeitig werde als Rückfallposition ein Einschreiten staatlicher Stellen automatisch angenommen, denen dann wegen ihrer Gewährleistungspflicht die „schlechten Risiken“ verblieben – oder bezogen auf SDAI „nicht-lukrative“ soziale Dienste bzw. Segmente bestimmter Dienstleistungen. Ergänzend wurde angemerkt, die implizit unterstellte „Rückholmöglichkeit“ von vormals kommunal erbrachten

³ veröffentlicht im Amtsblatt der Europäischen Union am 29.11.2005 als „Dreierbündel“ aus

- 1) Freistellungsentscheidung [Entscheidung der Kommission über die Anwendung von Artikel 86 Absatz 2 EG-Vertrag auf staatliche Beihilfen, die bestimmten mit der Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betrauten Unternehmen als Ausgleich gewährt werden] (2005/842/EG),
- 2) Gemeinschaftsrahmen [Gemeinschaftsrahmen für staatliche Beihilfen, die als Ausgleich für die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen gewährt werden] (2005/C 297/04) und
- 3) Änderung der Transparenzrichtlinie [Richtlinie 2005/81/EG der Kommission zur Änderung der Richtlinie 80/723/EWG über die Transparenz der finanziellen Beziehungen zwischen den Mitgliedstaaten und den öffentlichen Unternehmen sowie über die finanzielle Transparenz innerhalb bestimmter Unternehmen]

SDAI sei nicht immer problemlos gegeben, nachdem einmal eine Aufgabenübertragung an private Dritte stattgefunden habe. Eine ähnliche Aussage kam von kirchlicher Seite, mit dem Verweis darauf, dass die Vorstellung mancher, eine Dienstleistung solle immer zunächst privat-gewerblich erbracht werden, erst wenn dies nicht geschehe, dann von anderen Anbietern, die Gefahr nach sich zöge, gesellschaftlichen Trägern die Rolle des „Ausfallbürgen“ zuzuweisen und/oder sie vorrangig für bzw. „Problemgruppen“ zuständig zu sehen.

Von kommunaler Seite wurde ergänzt, die im EG-Vertrag angelegte grundlegende Unterscheidung zwischen wirtschaftlichen und nicht-wirtschaftlichen Dienstleistungen sei inzwischen überholt, wenn bei dieser Grundunterscheidung die Kategorie „nicht-wirtschaftlich“ eigentlich gar nicht mehr vorkomme. Durch die Rechtsprechung des EUGH sei „wirtschaftlich“ inzwischen durch „entgeltlich“ oder „möglicherweise entgeltlich“ ersetzt worden. Soweit der Begriff „nicht-wirtschaftlich“ nicht neu definiert werden könnte, müsse anderweit ein grundlegende Unterscheidung für soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse gefunden werden, die Privilegierungen ermögliche. In Betracht zu ziehen wären die kumulativen Kriterien, dass die Leistungen „einem gesetzlichen Auftrag entsprechen, der über bloße Marktkorrekturen hinausgeht“, die „überwiegend finanziert durch öffentliche Mittel auf gesetzlicher Grundlage“ und wenn dabei „offensichtlich keine Gewinnerzielungsabsicht“ besteht.

Was die Anwendbarkeit von Primärrecht im Dienstleistungsbereich (Art. 43 + 49 EGV) und hier anwendbare Grundprinzipien des Gemeinschaftsrechts wie Gleichbehandlung, Transparenz und Proportionalität angeht, so wurden bei Anwendung der Dienstleistungsrichtlinie (in der Fassung, wie sie wohl endgültig verabschiedet werde) keine größeren Probleme gesehen. Die o.g. allgemeinen Prinzipien seien in Deutschland z.B. auch aus Art. 12 GG („Freiheit der Berufswahl“) bekannt und sollten daher unproblematisch zu handhaben sein.

Mit Blick auf die Diskussion um die Vereinbarkeit nationaler Regelungen zur Gemeinnützigkeit mit dem Gemeinschaftsrecht wurde angemerkt, prinzipiell stehe es allen Anbietern von SDAI offen, sich dem Gemeinnützigkeitsstatus zu unterwerfen (z.B. durch Gründung eines eingetragenen Vereins oder einer gemeinnützigen GmbH), so dass insofern keine Diskriminierung bestimmter Träger oder Rechtsformen gegeben sein könne.

Erwartungen und Forderungen

Insgesamt wurde öfters die allgemein ausgerichtete Erwartung geäußert, in den Bereichen Gesundheit und Soziales sei eine gewisse „Flexibilität“ des Gemeinschaftsrechts erforderlich, gerade um Besonderheiten der SDAI und ihrer Nutzerinnen und Nutzer gerecht werden zu können. Dies gelte z.B. auch für die „Bewertung“ und „Einordnung“ von freiwilliger Tätigkeit/bürgerschaftlichem Engagement im Sozial- und Gesundheitsbereich „durch die Brille“ des Gemeinschaftsrechts.

Breite Zustimmung fand die Einschätzung, das Monti-Kroes-Paket als Chance und als Handlungsrahmen zu begreifen, der nun auszufüllen sei. Sektorspezifische Ausführungsbestimmungen seien zu entwickeln. Dies sei als Aufgabe gemeinsam mit der Europäischen Kommission anzugehen und auszugestalten. In Deutschland seien am Beispiel von Familienferienstätten die Schwierigkeiten bei der Bestimmung einer angemessenen Reichweite von Gemeinwohlverpflichtungen offenbar geworden. Gleiches gelte für die Frage nach einer berechtigten bzw. mit dem Gemeinschaft kompatiblen Subvention, wenn man sich z.B. frage, ob eine Ausgleichszahlung zu rechtfertigen sei, die „lediglich“ für das Vorhalten einer Dienstleistung und die dafür entstehenden Kosten erbracht werde, nicht „erst“ für die konkrete Erbringung einer SDAI.

Gerade auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten der SDAI und des organisatorisch-regulatorischen Kontextes, in dem sie erbracht werden, sei eine Überarbeitung angezeigt. Eine Intention der auf Basis des EuGH-Urteils in der Rechtssache Altmark Trans erfolgten

gemeinschaftsrechtlichen Regelungen sei ein Abrücken vom Erfordernis der Einzelnotifikation staatlicher Beihilfen gewesen. Aber die Ausnahmen für Krankenhäuser und den Sozialen Wohnungsbau bezögen sich auch „lediglich“ auf die Schwellenwerte für Ausgleichszahlungen, welchen diese unterlägen, ansonsten seien Zahlungen aus öffentlichen Kassen weiterhin eine à priori verbotene Beihilfe zu notifizieren. Auch insofern gebe es „Nachbesserungsbedarf“. Wiederholt und nachdrücklich wurde auch in diesem Zusammenhang die Kommission aufgefordert, ein „Beihilfenpaket 2/Monti-Kroes-Paket +“ zu erarbeiten. Hier sei mit der Kommission ein intensiver Diskurs zu führen, um Kriterien, die praktikabel sind, zu entwickeln.

Von verschiedener Seite wurde in diesem Kontext angemerkt, es sollten hier insbesondere die organisatorischen Besonderheiten der SDAI berücksichtigt und fruchtbar gemacht werden. Generell wurde für den Bereich der SDAI eine Klarstellung durch die Kommission gefordert, um den Spezifika der sozialen Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse umgehend und in angemessener Weise Rechnung zu tragen und dabei einen größtmöglichen Gestaltungsspielraum der Mitgliedstaaten zu gewährleisten. Dies sei zum Beispiel erreichbar durch höhere Schwellenwerte für staatliche Beihilfen, insofern auch eine Überarbeitung der de minimis Regelungen, weit gehende Bereichsausnahmen, Freistellungen oder die Ausweitung berücksichtigungsfähiger Kriterien bei der Bestimmung von Ausgleichszahlungen.

In Deutschland haben sich die Finanzierungsmodalitäten sozialer Dienste in den letzten Jahren teilweise grundlegend verändert. Konnte früher auf Kostenerstattung aus öffentlichen Haushalten und eine spitze Abrechnung der geltend gemachten Kosten „gesetzt“ werden, so würden Leistungsentgelte nun prospektiv ausgehandelt und die Leistungsanbieter müssten mit diesen Sätzen auskommen. Früher wurden Investitionskosten zudem von der öffentlichen Hand getragen, falls mit ihnen eine Zwecksetzung verbunden war. Heute würden häufig private Träger Angebote, Einrichtungen oder Projekte vorfinanzieren. Es wurde bezweifelt, dass die sog. Altmark-Trans-Kriterien hier passen. Dies gelte auch – wenn auch aus anderen Gründen – für die Finanzierung sog. niedrigschwelliger Angebote. Hier agierten gesellschaftliche Kräfte, also auch Nichtregierungsorganisationen des Sozial- und Gesundheitsbereichs, in Deutschland die (Verbände der) Freie(n) Wohlfahrtspflege, aus eigenem Antrieb. Sie setzten auch eigene Mittel ein. Sie erhielten im Nachgang Zuschüsse aus öffentlicher Quellen, i.d.R. aus kommunalen Budget, versehen mit Auflagen für deren zweckgemäße Verwendung. Diese würden pauschal, nicht Pro-Kopf abgerechnet, so dass die genaue Zurechnung der gezahlten öffentlichen Mittel auf einzelne Leistungsberechtigte und Leistungsansprüche nicht ganz einfach ist. Im Falle der (zumindest zunächst) in Eigeninitiative erbrachten soziale Dienste liegt keine Betrauung vor, dies könne auch gar nicht sein, da der Anstoß ja von gesellschaftlichen Akteuren selbst ausgehe. Auch hier bestehe dringend die Notwendigkeit, Rechtsklarheit zu schaffen, z.B. mit ausreichend hohen Schwellenwerten für staatliche Beihilfen, bei deren Unterschreitung eine Beeinträchtigung des Binnenmarkthandels nicht angenommen werden könne.

Für den Bereich des Vergaberechts, für Fragen im Zusammenhang mit Konzessionierung und öffentlich-privaten Partnerschaften wurde ein systematischer Ansatz auf Gemeinschaftsebene angemahnt. Auf dieser Basis könne und müsse dann die Übertragbarkeit auf den Bereich der SDAI sowie ggf. erforderliche Anpassungen – ähnlich wie für das Beihilfenrecht gefordert – geprüft werden. Auch die Europäische Kommission sah hier Klärungs- und Regelungsbedarf.

Eine Gefahr für die Verzerrung von Wettbewerb liege in ungesetzlichen und unregelmäßigen Tätigkeiten. Genannt wurde die illegale Pflege in Haushalten mit Pflegebedürftigen, die eine Gefahr für die Qualität der Pflege darstellen könne. Außerdem würden keine Sozialabgaben entrichtet und Löhne außerhalb tariflich geregelter Strukturen gezahlt. Auch diesbezüglich

seien Vorkehrungen zu treffen, die unfairen Wettbewerb erschweren oder weitestgehend unmöglich machen würden.

Ohne der letzten Aussage zu widersprechen wurde von Seiten des Vertreters der Arbeitgeberverbände betont, dass generell Wettbewerb der beste Weg sei, um Ausgabenbegrenzungen zu erreichen. Auch sollte die Zulassung in einem Mitgliedstaat als Bedingung dafür ausreichen, SDAI in anderen Mitgliedstaaten erbringen zu können. Plädiert wurde zudem für europäische Mindeststandards.

Offene Fragen

Das Thema „Quersubventionen“, also Geldströme zwischen verschiedenen Märkten – einmal unter Einbeziehung staatlicher Unterstützungszahlungen, einmal ohne solche – und dessen gemeinschaftsrechtliche „Einordnung“ wurde mehrmals erwähnt. Dazu wurden unter Bezug auf die EuGH-Rechtssache Ambulanz Glöckner beispielhaft die Bereiche „Kranken-transport“ und „Rettungswesen“ herausgegriffen. Letzterer sei nur wirtschaftlich interessant bzw. kostendeckend zu betreiben, wenn auch der ökonomisch lukrative Krankentransport durchgeführt werden könne, indem ein Exklusivrecht für einen bestimmten räumlichen Bereich verliehen werde. Ein Ausweg sei hier ggf. eine „erweiterte“ Betrachtung bzw. Interpretation der zugrunde liegenden Sachverhalte im Lichte von Art. 86 II EGV. Erneut sehe man sich hier in einem weiteren Kontext mit der Frage konfrontiert, ob gemeinschaftsrechtlich forciert nicht eine Entwicklung eintrete, die letztlich dazu führe, dass dem öffentlichen Bereich bzw. staatlichen Stellen nur die wirtschaftlich unattraktiven Dienstleistungen verblieben.

In mehreren Beiträgen angesprochen und als drängende Herausforderung identifiziert wurde die Frage, wie in zunehmend und in mehrerlei Hinsicht transnational geöffneten Sozialschutzsystemen die Definition und die Sicherung der Qualität zu erreichen und gemeinschaftsweit zu gewährleisten sei. Sollten europäische Kriterien zur Qualität von SDAI nicht gerade auch als (zwingend und dringend erforderliches) „Gegengewicht“ und „Korrektiv“ zum „Durchgriff“ von Gemeinschaftsrecht erarbeitet und verankert werden? Könnte ein zusätzlicher Vorteil gemeinschaftsweiter Regelungen nicht gerade in der Absicherung der Qualität von SDAI bestehen? Wie konkret und auf welcher Ebene dies geschehen könnte (gerade auch vor dem Hintergrund eines großen Gefälles der sozio-ökonomischen Bedingungen und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, teilweise beachtlicher Unterschiede bezüglich der Wertesysteme, der politischen Prioritäten und Präferenzen, etc) bzw. sollte, wurde angedacht, konnte aber nicht vertieft, verschiedene Strategien bzw. Optionen abwägend, erörtert werden. Von Seiten der Verbände des Sozialsektors wurde jedenfalls nachdrücklich betont, über „Qualität“ (und dafür verankerte Prinzipien und Standards, „angereichert“ um einen soliden Bezug auf individuelle (soziale) Rechte) könnten Steuerungsmechanismen eingezogen werden.

Bezug genommen wurde auch auf den Begriff „Unternehmen“. Laut EuGH-Rechtsprechung in der Rechtssache AOK Bundesverband (C-355/01) vom 16.03.2004 kommt gesetzlichen Krankenkassen in einer bestimmten Funktion keine Unternehmenseigenschaft i.S.v. Art. 81 EG-Vertrag zu. Dies gilt z.B., wenn Zusammenschlüsse von Krankenkassen Festbeträge festsetzen, bis zu deren Erreichen die Krankenkassen die Kosten von Arzneimitteln übernehmen. Dabei verfolgen sie kein eigenes Interesse, das sich vom rein sozialen Zweck der Krankenkassen trennen ließe, sondern erfüllen lediglich eine Pflicht im Rahmen der Verwaltung des deutschen Systems der sozialen Sicherheit, die ihnen das Gesetz auferlegt und die vollständig zur Tätigkeit der Krankenkassen im Rahmen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Im Umkehrschluss könnte dies heißen: ist eine Unternehmenseigenschaft in anderer Hinsicht und anderen Funktionen zu bejahen? Hier ist die weitere Entwicklung, gerade auch der Jurisdiktion des EuGH, genau zu beobachten. Denn es könnten sich, nicht zuletzt im Zusammenhang mit einer sich wandelnden Interpretation der Begriffe

„ausschließlich soziale Ziele“ und „Solidarität“ seitens des EuGH, interessante und relevante Entwicklungen mit Rückwirkung auf die nationalen Sozialschutzsysteme ergeben.

Aus finnischer Sicht kam die Anfrage, warum Organisationen mit und ohne Erwerbszweck im Gemeinschaftsrecht im Bezug auf die Dienstleistungserbringung gleich behandelt werden würden bzw. dies denn in jederlei Hinsicht so sein müsste. In der nationalen Gesetzgebung würden jedenfalls Unterschiede gemacht. So hätten auch nur *not-for-profit* Organisationen Zugang zu Mitteln des Nationalen Glückspielfonds (RAY). Diese Regelung, die zur Folge habe, dass in einem bedeutenden Umfang soziale Projekte von *not-for-profit* Organisationen kofinanziert werden könnten, könne allerdings irgendwann vor dem EuGH angefochten werden.

Angesprochen wurde auch der Rückgriff auf das für das Gemeinschaftsrecht zentrale Prinzip der „Verhältnismäßigkeit“ im Bezug auf SDAI. Hier sei zu fragen, bezogen auf welche Zielsetzungen und gegenüber welchen Rechtsnormen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung erfolgen solle. Solle diese z.B. nur dann greifen, wenn geprüft werde, ob eine Regelung in einem nationalen Sozialschutzsystem der Ausübung der Grundfreiheiten des Binnenmarkts entgegenstehen könne? Oder nicht auch andersherum? Denn sozialpolitischen Zielen scheine nach den bislang gemachten Erfahrungen weniger Gewicht zuzukommen als den bspw. übergreifenden Zielsetzungen des freien Binnenmarkthandels.

4.5 Weitere Schritte auf Gemeinschaftsebene

Diskussionspunkte und Einschätzungen

Von Seiten der Europäischen Kommission wurde über Forderungen seitens verschiedener Nichtregierungsorganisationen berichtet, zu einer horizontal über alle Sektoren ausgerichteten Rahmenrichtlinie für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse (DAWI) zu kommen. Zu diesem Rechtsinstrument habe sich die Kommission jedoch bislang auch deshalb zurückhaltend geäußert, da SDAI zu den Bereichen gehören, für die das Subsidiaritätsprinzip zu beachten sei. In einem Wortbeitrag wurde betont, es gäbe derzeit viel Aktionismus, wobei mit Blick auf den Sozial- und Gesundheitsbereich weder Klarheit über die Inhalte einer solchen möglichen Rahmenrichtlinie noch über Bezüge zu sektoralen Regelungen herrsche. Ein weiterer Beitrag rief in Erinnerung, das Instrument „Rahmenrichtlinie“ sei in den verschiedenen Bereichen der Daseinsvorsorge jeweils im Kontext von sektorbezogener Liberalisierung verwendet worden.

Auch von anderer Seite wurde im Laufe des Expertentreffens betont, Verfechtern einer Rahmenrichtlinie für DAWI sei jedenfalls der Vorrang, der den Mitgliedstaaten im Bereich der SDAI bei der Bestimmung der Gemeinwohlverpflichtungen wie der Modalitäten der Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung zukomme, entgegenzuhalten. Zudem wurde eingedenk der allseits konstatierten Spezifika des Sektors SDAI kritisch hinterfragt, was eine Rahmenrichtlinie für DAWI für den Bereich der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen im Vergleich zum aktuellen „Regelungsstand“ leisten könne. Insofern sei dieses Instrument alleine zur Schaffung eines klareren und für alle Akteure verlässlicheren gemeinschaftsrechtlichen Rahmens für SDAI kaum geeignet und würde wohl weiterhin eine sektorspezifische „Ergänzung“ erfordern. Eine horizontale Regelung würde den Besonderheiten der einzelnen Dienstleistungssektoren gerade bei den sozialen Dienstleistungen und den Gesundheitsdienstleistungen nicht gerecht. Inwieweit sich beide Instrumente – falls überhaupt überwiegend gewünscht und mehrheitlich zustimmungsfähig – in ihrer Wirkung (eher oder gar) entgegenstünden oder miteinander vereinbar wären und welche Regelungsinhalte dann in welchem Instrument zu verankern wären, wurde allerdings nicht vertieft erörtert.

Würde eine sektorielle Richtlinie im Bereich Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen befürwortet, so könne – wurde angeregt – überlegt werden, inwieweit und auf welche Weise Elemente aus dem Instrumentarium der Dienstleistungsrichtlinie – wie z.B. Informationspflichten oder gegenseitige administrative Unterstützung – übernommen werden könnten.

Einige Male wurde auch die Frage nach sog. „*Soft Law* Aktivitäten“ aufgeworfen, also nach „weichen Prozessen“ eines gemeinschaftsweiten Informations- oder Erfahrungsaustausches unterhalb der Schwelle der Rechtsetzung und in Strukturen, die sich an der Offenen Methode der Koordinierung (OMK) orientieren. Würden diese gewollt? Falls ja, mit welcher inhaltlichen Ausrichtung und welcher Verbindlichkeit, gerade auch im Blick auf gemeinsame Ziele und ein (indikatorbasiertes) gemeinschaftsweites Berichtswesen? Unabhängig von der Notwendigkeit der vorherigen Klärung von Fragen der Kompetenzverteilung zwischen Gemeinschaft und Mitgliedstaaten und einer grundsätzlich positiven Bewertung von institutionalisierten Kontexten eines gegenseitigen Lernens wurde ein neues Verfahren in Form einer der im Bereich des Sozialschutzes identifizierbaren „Spielarten“ der OMK für den Bereich der SDAI nicht befürwortet.

Die Art der Regelung blieb offen. Es wurde auf das Prinzip der Subsidiarität und das Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung hingewiesen. Denkbar sei eine bloße Klarstellung durch die Kommission oder eine rechtliche Regelung, wann Aktivitäten, Verfahren, Modalitäten der Organisation, Regulierung, Erbringung oder Finanzierung – eben nach Ansicht der Europäischen Kommission und/oder des Europäischen Gerichtshofs – gegen Prinzipien und Normen des Gemeinschaftsrechts verstoßen. Letzteres belege beispielhaft ein Fall aus dem Bereich der Beihilfenkontrolle, in dem der EuGH eine Beschäftigungsbeihilfe zunächst als selektiv wirkend und damit als gemeinschaftsrechtswidrig angesehen habe (Rs. Belgien vs. Europäische Kommission, Maribel bis/ter, C-75/97, 17.06.1999), bevor die Beihilferegulation auf mitgliedstaatlicher Ebene umgestaltet und damit gemeinschaftsrechtsfest gemacht wurde. In diesen Kontexten komme man mit „*soft law*“ nicht weiter.

Aus einer fortschreitenden Entterritorialisierung der Sozialschutzsysteme können und dürften sich in naher Zukunft neu Fragen der Definition von zwischen Mitgliedstaaten und EU geteilten Kompetenzen und abgestimmter Rechtsetzung auch im Bereich der SDAI stellen. Das gelte zumindest und vorrangig eben zu Herausforderungen und Problemen, die unmittelbar aus der grenzüberschreitenden Dimension von SDAI in Form eines Exports bestimmter Leistungen bzw. der Nachfrage nach diesen außerhalb des eigenen Versicherungssystems entstehen. Das Subsidiaritätsprinzip (allein) sei hier kein Bollwerk. Für die Zukunft müsse wohl auch eine andere, „erweiterte“ Form von Solidarität angedacht und hierfür Strukturen und Verfahren entwickelt werden, als Folge einer zunehmenden „sozialen Aufladung der Unionsbürgerschaft“ [Bernd Schulte].

Im Rahmen der Diskussion wurden, teilweise auch implizit, zwei gegensätzliche Entwicklungswege für SDAI im EU-Kontext identifiziert. In einem Fall würden – zumindest mittelfristig – als Ergebnis vielschichtiger Entwicklungen „Leitmodelle“ benannt bzw. sich dominante Modalitäten und Verfahren der Organisation, Regulierung, Finanzierung und Erbringung herauskristallisieren. Im anderen Fall ermögliche bzw. fördere der rechtliche und politische Rahmen auf EU-Ebene Formenvielfalt und nachfrager-, leistungserbringer- sowie leistungserbringungsnah verankerte Gestaltungsmöglichkeiten. Dies erfordere jedoch einen möglichst klaren Gemeinschaftsrahmen, der jedoch gegenüber Sektorspezifika Flexibilität aufweisen müsse. Dies könne geschehen, indem gerade besondere organisatorische Merkmale und die institutionelle Einbettung der SDAI in die nationalen Sozialschutzsysteme zur Begründung hierfür genutzt würden und man zudem bei SDAI à priori von Aktivitäten ohne substantiellen Binnenmarktbezug (und einer damit potentiellen Beeinträchtigung des transnationalen Handels) ausgehe. In diesem Zusammenhang wurde auch eine Nutzbarmachung von Kriterien wie „Solidarität“ oder „kommunale Gestaltungshoheit“ angemahnt.

Bewertungen und Vorschläge

Im Laufe der Veranstaltung war unter bestimmten Maßgaben von einem Teil der Anwesenden eine grundsätzliche inhaltliche Offenheit gegenüber einer sektorspezifischen Regelung, z.B. auch auf Basis einer sektoriellen Richtlinie, spürbar: Aus Sicht der für dieses Instrument offenen Teilnehmenden sollte eine solche Rahmensetzung auf Gemeinschaftsebene auf jeden Fall Aussagen machen bzw. Regelungen enthalten zu folgenden Punkten:

- 1) Bekräftigung der (primären) Kompetenz und Zuständigkeit der MS. Dies gerade auch im Vorgriff darauf, sollte Art. III-6 des Entwurfs eines Verfassungsvertrags für Europa, der eine für DAWI geteilte Kompetenzregelung ausweist, in Verbindung mit Art. II-36 („Zugang zu Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse“) in näherer Zukunft Gesetzeskraft entfalten
- 2) (prinzipielle) Anerkennung der Vielfalt der Modalitäten der Organisation, Regulierung, Erbringung und Finanzierung in den Mitgliedstaaten der EU
- 3) Klärung der gemeinschaftsrechtlich unmittelbar wie mittelbar relevanten Bestimmungen im Zusammenhang mit
 - a) der Zulassung bzw. Anerkennung frei-gemeinnütziger und gewerblicher Anbieter (Aspekt „Marktzugang“)
 - b) den Voraussetzungen und Verfahren für die Übertragung spezifischer Dienstleistungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs an Dritte (dies umfasst sowohl freigeinnützige und gewerbliche Anbieter), die seitens staatlicher Stellen mit Gemeinwohlverpflichtungen versehen sind
 - c) den Bedingungen der konkreten Leistungserbringung (insbesondere bezüglich der Leistungsqualität i.w.S., der Anforderungen an die Träger, der Qualifikation des Personals) und deren Kontrolle.

Wenn im Rahmen der Veranstaltung in Richtung einer sektorspezifischen Regelung gedacht wurde, so wurde jeweils betont, diese solle sowohl Sozialdienstleistungen als auch Gesundheitsdienstleistungen umfassen.

Die o.g. sowie weitere Aspekte könnten wohl in mögliche Zielsetzungen und Kernpunkte einer sektorspezifischen Regelung auf Gemeinschaftsebene umformuliert werden. Während des Expertentreffens fand jedoch kein eingehender Austausch zu konkreten Inhalten eines derartigen Instruments statt.

Auf jeden Fall soll in den kommenden Monaten, auch auf Basis der Konsultationsprozesse zu den SDAI und Gesundheitsdienstleistungen, die Identifikation konkreter Problemfelder, die ggf. eine Regelung auf Gemeinschaftsebene erfordern, vorangetrieben werden.

Nützlich wäre aus Sicht eines Mitglieds des Sozialschutzausschusses für die weiteren Arbeiten auf jeden Fall ein klarer Auftrag des Europäischen Rates, um zukünftig schwerfällige Klärungsprozesse vermeiden zu können.

Erwartungen und Forderungen

Die Einschätzung, die Entscheidung für eine stärker wettbewerblich ausgerichtete Steuerung des Marktzugangs wie der Erbringung von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen sei in den Mitgliedstaaten der EU selbst getroffen worden, traf nicht auf Widerspruch. Abgeleitet wurde daraus erneut die – an anderer Stelle und seit längerem von allen Beteiligten nachdrücklich erhobene – Forderung, einen hinsichtlich der Modalitäten der Organisation, Regu-

lierung, Finanzierung und Erbringung von SDAI verlässlichen, größtmögliche Rechtssicherheit bietenden Rahmen für staatliche Stellen und Anbieter in den Mitgliedstaaten zu bestimmen. Die Wege dorthin und die geeigneten Instrumente hierfür (s.o.) wurden jedoch unterschiedlich gewichtet und bewertet.

Grundsätzlich wurde das in der Mitteilung im Abschnitt 3.2 angekündigte Beobachtungs- und Dialogverfahren im Bereich der SDAI begrüßt. Konkrete Erwartungen an dessen inhaltliche Ausrichtung wurden nicht formuliert. Allerdings wurde angemahnt, das Beobachtungs- und Dialoginstrument sei einzubetten in den Bezugsrahmen des Europäischen Sozialmodells (welches freilich nicht näher definiert wurde, auf dessen Basis aber eine Rückbindung an die Grundrechtecharta leichter möglich sei – wie dies auch von Gewerkschaftsseite betont wurde). Betont wurde jedoch durchgängig, man stelle sich ein Instrumentarium vor, das umfassende Mitwirkungsmöglichkeiten seitens aller Beteiligten ermögliche.

Dies würde in die Richtung der vom Vertreter des Europaparlaments angesprochenen Idee eines Forums auf europäischer Ebene gehen, um unter Einschluss aller Beteiligten mit den SDAI zusammenhängende Fragen in einem institutionalisierten Rahmen erörtern zu können.

Frankfurt am Main, 14. Dezember 2006

Ergänzende Hinweise seitens der Beobachtungsstelle

- 1) In seinem Vortrag nahm der Berichterstatter des Europaparlaments zur Mitteilung „Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse“, Dr. Joël Hasse Ferreira, auf den Entwurf seines Berichts für den Beschäftigungs- und Sozialausschuss des Europaparlaments Bezug. Das Dokument mit Stand 15.11.2006 ist unter folgender URL eingestellt: [http://www.europarl.europa.eu/registre/commissions/empl/projet_rapport/2006/378584/E_MPL_PR\(2006\)378584_DE.pdf](http://www.europarl.europa.eu/registre/commissions/empl/projet_rapport/2006/378584/E_MPL_PR(2006)378584_DE.pdf). Insofern wird auf eine zusammenfassende Wiedergabe des Beitrags im Ergebnisprotokoll verzichtet, bei dem der Berichterstatter die folgenden Punkte als vorrangig zu klären ansah: Modalitäten der Finanzierung, Formen und Verfahren der Beauftragung bzw. der Ausgestaltung des Mandats für private Anbieter von SDAI, Qualität der SDAI.
- 2) Zu Details der Diskussionen, Herausforderungen und Probleme im Zusammenhang mit der Umsetzung des „Monti-Kroes-Pakets“ vom 29.11.2005 mit Regelungen zum gemeinschaftlichen Beihilfenrecht in Deutschland sei auf zwei wertvolle Handreichungen verwiesen:
 - a) Innenministerkonferenz: Handreichung zum Monti-Paket (Stand: 23.06.2006), erarbeitet von der Ad-hoc-AG des UAK WuF zur Umsetzung des Monti-Paket, verfügbar bspw. unter der URL http://www.stmwivt.bayern.de/EFRE/Dokumente/Veroeffentlichung_Amtsblatt_August2006.pdf (S. 302ff)
 - b) Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Arbeits- und Orientierungspapier des Deutschen Vereins zum europäischen Beihilferecht – Fokus soziale Dienste (Stand: 24.11.2006), DV 35/06, vgl. http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2006/November/Arbeits-und_Orientierungspapier_des_Deutschen_Vereins_zum_europaeischen_Beihilferecht
- 3) Im Laufe des Expertentreffens wurde öfters ein Interesse an einem vertieften Austausch über konkrete Inhalte einer möglichen sektorspezifischen Regelung auf Gemeinschaftsebene für die beiden Felder Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen geäußert. Hier dürften Vorschläge, die von einem im Laufe des Jahres 2006 konstituierten Zusammenschlusses von 14 französischen Nichtregierungsorganisationen des Sozial- und Gesundheitsbereichs entwickelt wurden, eine gewisse Prägekraft entfalten, da bislang sonst kaum derart detaillierte Ideen entwickelt wurden. Insofern sei auf diese zur Illustration des Standes der Überlegungen verwiesen. Diese Vorschläge wurden bereits gegenüber dem Europäischen Parlament, der Europäischen Kommission und der französischen Regierung erläutert und dürften auch insofern einen Bezugspunkt in der Diskussion auf EU-Ebene wie in ausgewählten Mitgliedstaaten darstellen. Das entsprechende Dokument „*Une directive sectorielle sur les Services Sociaux et de Santé d'Intérêt Général (SSIG) – Non Paper (4 juillet 2006)*“ ist unter folgender URL eingestellt: <http://www.ssig-fr.org> (nur in französischer Sprache verfügbar). In ihm werden vier Gründe für die Erarbeitung einer sektorspezifischen Mitteilung zu den Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen erläutert: 1) *une mission particulière d'intérêt général incombant aux Etats-membres*; 2) *des objectifs de politiques publiques s'inscrivant dans les droits fondamentaux et dans les fondements mêmes du modèle social européen*; 3) *une régulation publique de compétence nationale et d'intérêt communautaire*; 4) *concilier libertés fondamentales, droits fondamentaux et exigences d'intérêt général: enjeu d'un cadre communautaire adapté*. Diese sollten unter der Zielsetzung einer mit den Vorschriften der Dienstleistungsrichtlinie kohärenten Regelung umgesetzt werden.

VI. Summary of important points

– drawn up by the Monitoring Unit –

1. Context and objectives of the meeting

The experts' meeting was attended by some forty representatives of the European Commission, of the European Parliament, of the pertinent ministries from other Member States and Germany, the German *Länder*, the umbrella associations of municipalities, the federations of non-statutory social welfare associations, commercial providers, social security institutions, the social partners, and political foundations.

The experts' meeting – which can be seen as complementing a series of similar events organised both in the national and in the broader European context in the last three years – provided a forum for in-depth discussion and for a broad exchange of opinions on social services of general interest (SSGIs). More particularly, it presented an opportunity to hear the positions and points of view of other Member States, especially those of the governments of the current EU presidency (Finland) and of the future first joint presidency (Germany, Portugal, Slovenia) for the period from January 2007 to June 2008. The assessments, expectations and demands of the German *Länder* and of the organisations concerned in Germany – particularly the federations whose representatives addressed the meeting – will also help achieve as broad a consensus as possible when the final version of the statement of the German federal government to the Social Protection Committee is drawn up (in reply to the questionnaire sent in mid-September 2006).

The papers delivered and the contributions made in the various discussions are also expected to help clarify assessments, expectations and demands with regard to the development of a political and legal framework for social and health services at EU level. They can also shed light on the concrete issues relating to the consultation process surrounding the Communication on “implementing the Community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union” [COM(2006)177 final] of 26 April 2006 (hereinafter referred to as “the Communication”).

2. Structure and content of the present paper and of the overall conference documentation

The first block (Section 3) contains statements of a more general nature. Section 4 will present the minutes of the conference in thematic form. Five different categories will summarise the various discussion points and assessments, evaluations and proposals, expectations and demands, and present the issues that still need to be addressed.

The report makes no claim to being complete. Specifically, statements not directly related to current EU policy and consultation processes or concerning the main aspects of Community and national debates on the topic of “social and health services of general interest” have not been reproduced. In general, the statements, assessments, demands etc. reported here make no mention of the names of the individuals who made them.

On the last page three supplementary comments by the Monitoring Unit are included.

In preparation for the experts' meeting, the Monitoring Unit had drawn up a list of current points for discussion and of possible options regarding the development of “social services of general interest”. Our purpose was to provide a certain orientation for the discussions on the day of the meeting and to help structure the proceedings.

This paper can be found in the overall conference documentation together with the programme of the conference and the list of participants. The conference documentation also includes the overheads for the papers delivered by Dr. Bernhard Spiegel, Markus Seppelin and Dr. Andreas Kufer, which the speakers have kindly provided to the organisers for this purpose.

3. General statements

Once again in the coming year, the topic of “social services of general interest” will remain an issue of major importance in the Community. The 2007 working programme of the European Commission identifies it as having high priority (by ranking it in sixth position). The Commission hopes that concrete proposals on the various topics and “sticking points” relating to the ongoing development of a political and legal framework for social and health services at Community level will come from the governments of the Member States as well as from organisations and federations of providers and beneficiaries.

In spite of the many years of intensive debate on this topic at EU level and in several Member States, there is still need for a closer definition of terms and concepts. There are still wide divergences of opinion among Member States, for instance, as to what they define as “social services of general interest”, and above all as to what areas should be dealt with (and given priority) in a Community context. Some Member States would argue that compulsory social security systems should not be considered part of “social services of general interest”, while others would want to see education services also included in the definition. Evidently there is still a need for coordination with regard to the exact definition of the subject matter. But above all, what needs to be clarified is the question of what further steps – including legislative measures – need to be taken at Community level, and which issues as regards content are the most urgent ones.

The European Commission pointed out once again that the Community's activity in the area of social and health services was first and foremost a reaction to market liberalisation processes set in motion within the Member States and to the introduction of various procedures and instruments for a more competitive delivery of social services. Here – in contrast to the various sectors of the network industries – the Community is not interested in Europe-wide liberalisation.

The representatives of the governments of Finland, Portugal and Slovenia explained that in their countries there was no general definition of “the common good” or of “general interest” parallel to the concept developed at Community level for the various fields of welfare-related activities. They explained that there were individual definitions explicitly specified for particular sectors or implicitly deduced from a long-standing shared perception of the meaning of the concept. In Slovenia, for instance, the definition of what constitutes a “*public service*” is specified in legislation (in the eponymous “*Act on Public Services*”). In Finland, the constitutional obligation of public authorities to provide adequate social and health services for the entire population is complemented by the “*Social Welfare Act*”, which determines what is meant by publicly provided SSGIs. This was illustrated by a long list of fields and individual measures which, interestingly, to a very large extent involved person-related social services⁴.

⁴ The scope of publicly provided social services is determined in the Social Welfare Act: social work, child guidance and family counselling, home-help services, housing services, institutional care, family care and support for informal care, day care for children, special care for the mentally handicapped, services and support for the disabled, services related to care for intoxicant abusers, the statutory functions of child welfare officer, other measures related to the investigation and establishment of paternity, ensuring child maintenance, adoption counselling, family conciliation and conciliation concerning the enforcement of decisions on child custody and visiting rights and provision of other social services in accordance with any additional special provision concerning these rights.

SSGIs apart, it was emphasised that the concept of “the common good” must be broadly defined, as many services that could be interpreted as being provided “in the general interest” are taken care of without any state “intervention” whatsoever, particularly without any public co-financing: for instance food shops selling basic foods in sparsely populated areas, access to a bank account or the services of an optician. In the end, defining “the general interest” and specific public service obligations for various tasks or sectors always needs a broad political and thus social consensus, even though this consensus cannot always be explicit or defined in all its aspects. After all, the issue in question here depends on the direct preferences and needs of the population, whether in a local, regional or national context.

Participants stressed the significance of SSGIs for the realisation of the objectives of integration into the employment market, social participation and social cohesion. It was stressed that state authorities bore the first responsibility for defining how this should be effected and funded, and the final responsibility for implementation. In the area of SSGIs, the interests and needs of citizens were considered as having priority. The key word was “solidarity”, and orientation towards objectives of social policy was seen as the starting point and the point of reference of state action, not market-based competition. General emphasis was placed on the significance of social rights in the area of SSGIs, and on the fact that in general beneficiaries had an individual entitlement to the specific services⁵.

The Finnish government representative in particular supported the idea emphasised by the German participants that SSGIs are – or should be – generally geared towards universal accessibility. They are, in other words, not a “matter” concerning (particularly) needy target groups primarily or exclusively.

The importance of the local community level for SSGIs was illustrated by the example of a new financial planning model currently being implemented for certain social services in Portuguese municipalities, where budget decisions are taken locally and with the involvement of the main operators in the planning, implementation and evaluation process. This system also allows for a better consideration of concrete needs in the field, a more targeted orientation of the services and a higher degree of shared responsibility among all stakeholders. The intention of the model is to give the interest of citizens and the quality of the social services the highest possible priority.

The German federations of non-statutory social welfare associations pointed out that they did not agree with some assumptions of the Communication and the language used in several instances.

- 1) This applies, for instance, to the growing importance of the “processes of opening up and diversification” mentioned in Section 1.3 of the Communication. It was pointed out that this is not the case in Germany, where – on the basis of the principle of subsidiarity – delivery of person-related social services by private providers has traditionally had precedence over state provision and an extensive transfer of functions has already taken place.
- 2) Section 2.1 states that the “case law of the Court of Justice indicates that the EC Treaty gives Member States the freedom to define missions of general interest and to establish the organisational principles of the services intended to accomplish them.” It was argued, that the according to Treaty Member States have the above-cited freedom, for in

⁵ The Slovenian government representative in his presentation listed the following special characteristics of SSGIs: 1) they are carried out in the public interest; 2) they are strictly non-profit (costs and “prices” are regulated and monitored by the public authorities; potential profits must be reinvested in the service); 3) they must be accessible to everyone who needs them; 4) the state or the municipalities are responsible for the network of providers; 5) they require a high level of social sensitivity in their implementation; 6) they are regulated (especially with regard to service quality in a broad sense) and co-financed by the state or local community; 7) the principle of solidarity is applied to their co-financing.

the area of SSGIs they had not yet given up competences to the Community. Therefore the rule-exception relationship actually applies conversely.

- 3) Section 2.2 speaks of the selection of a delegation mode in compliance with Community law. In this case, however, the Community should not assume, let alone prescribe a guiding model. Indeed, non-statutory welfare organisations in Germany do not see themselves as delegates of a higher authority but as independent operators acting on their own initiative and with their own resources. Certain modes of delegation cannot be used in systems where state authorities play a subsidiary role, and tendering systems are not appropriate. They may be applicable to cases where an infrastructure is transferred to private responsibility – in this case principles such as transparency and equal treatment would have a role to play – but not to the delivery of SSGIs. There are, it was claimed, few examples in Germany of the transfer of special or exclusive rights.
- 4) And finally, Germany is characterised by a concessioning model involving agreements on delivery, performance and control, which also suits best the triangular relationship of German social law. What happens in Germany is licensed access to a regulated market with price and quality definitions. There are no exclusive providers, there is no obligation on the part of the financing parties to attribute users/patients to specific providers or even a single provider on the one hand and no guarantee for providers of SSGIs that all places, beds or services they offer also (later) are occupied. Competition is also ensured by the users' right of choice, which is embodied in social legislation. The federations of non-statutory social welfare associations expressed their conviction that continued exercise of this right is important, indeed imperative.

The federations of non-statutory social welfare associations could also not conceal a certain degree of scepticism that it would probably be difficult for the European Commission to bring together and systematise the variety of modalities of organisation, regulation, delivery and financing found within the EU, particularly in view of the fact that the parties funding social security services can at least partially determine their own objectives and regulatory mechanisms.

The municipal umbrella associations claimed that the Communication was not doing justice to their own desire (“... to develop a systematic approach to be able to take into account the specific characteristics of social services of general interest and to clearly outline the framework in which these services function and can be modernised ...”). Instead, the Communication gives broad interpretations of a host of references to EU law relating to services of general (economic) interest and makes statements about modernisation (“What does modernisation mean in terms of content, what objectives and strategies does it involve?”) and the restructuring of social protection systems. In this context the Commission's avowed intention is on the one hand to make the internal market fully operational, and on the other to further develop the European Social Model (“In view of the variety of approaches and the differences in levels of services provided, how are we to understand this concept?”). It is, however, not explained how the natural tension between these two sets of objectives can or should be resolved. The same can be said to apply to the tension between the basic principle of subsidiarity on the one hand, which gives Member States the right to independently define what they understand SSGIs to be and how they intend to determine their tasks and missions, and on the other the unrestricted general stipulations of Community law. The representatives of municipal authorities saw three major shortcomings with the Communication:

- 1) lack of Community authority in issues of social protection (though mention was made of the OMC, of promotion possibilities through the European Social Fund and of the instrument of social dialogue);
- 2) absence of any systematisation of SSGIs and particularly absence of any concrete conclusions drawn from their special characteristics;

- 3) focus on the description of the provisions of Community law with regard to competition (including regulations governing State aid) and the internal market and on the delimitation between economic and non-economic activities on the basis of rulings of the European Court of Justice (ECJ), without special reference being made to SSGs.

This means, by reversal conclusion, that the Member States could do away with any reference to EU law by fully or largely assuming these tasks themselves and then structure the social area fully autonomously and without any restriction.

From the point of view of the German *Länder*, describing SSGs as economic services is not fully in accordance with reality. Some reasons for this are:

- 1) the constitutional obligation of the state to guarantee the provision of SSGs;
- 2) the institutional integration of SSGs as a basic component of social protection systems;
- 3) the special objectives and functions of SSGs as well as the specific characteristics of their users and beneficiaries.

4. Discussion points, assessments, evaluations, proposals, expectations, demands and open issues with regard to selected aspects

4.1 Consultation processes on social and health services at EU level – separate or common “treatment” of the two areas?

Points for discussion and assessments

The European Commission judges that, until now, the Community's definition of the concept of social services has always remained somewhat open. The Commission believes that this openness still exists to a certain extent – in contrast to health services, where several countries base their classification of certain services on the simpler and less equivocal criterion “Employment of persons qualified to exercise health professions: Yes?/No?”.

The Portuguese government representative explicitly stated that health services should be viewed as a component of SSGs (and that in Portugal they are considered as such).

Evaluations and proposals

All participants agreed that the distinction currently made in the Community between one process relating to social services and one relating to health services was of questionable usefulness and not particularly pertinent, as both areas represent aspects of social protection that are closely related from both the conceptual and practical points of view. Separating these processes also increases the risk that the “social components” of more complex forms of assistance could find themselves “disengaged”. Participants saw “common ground” particularly in the areas of “care” and “rehabilitation”.

Unequal treatment and fragmentation could also have negative effects on the provision and delivery of services that should actually be viewed as belonging together and that indeed are often delivered by the same provider, for instance in the field of “care” and “rehabilitation”. Otherwise, in the medium term this could mean that the framework applying to the cross-border purchase of medical rehabilitation services could be different from the rules applying to occupational or social rehabilitation, although both types of services are actually closely interrelated.

For the area of health services, participants suggested that only the aspect of “patient mobility” (including the related issues of reimbursement of costs to the patient and cross-border financial transfers between social security authorities) should be regulated separately, and that it should be given priority within the scope of the implementing provisions regarding Regulation 883/2004 on the coordination of social security schemes. For all other aspects (quality, consumer protection, freedom of establishment, etc.), one should wait for the result of the consultation process on health services. Separate treatment or premature regulation of the aspects of health services mentioned as examples (and of other aspects) would also complicate any subsequent pooling and common treatment of health and social services.

A possible option regarding the demand for common treatment of social and health services at EU level would be – as explained by the representative of the European Commission – the development of a sector-based legal framework covering the two areas together. But prior to any decision or to the elaboration of proposals with regard to the question of “Legal instrument: Yes or No?” or regarding separate or joint treatment, one should wait for the results of the current consultation processes on social services and health services and for the findings of the study commissioned on the situation of social and health services in the European Union.

Expectations and demands

Clarification and as much consistency as possible are needed in various Community regulatory contexts as to what is to be understood as “social services” and what areas of the social protection systems are to be considered as falling within this category. In this context, participants mentioned the problem of distinguishing between social and health services within the scope of the Services Directive, an issue which at times was disengaged from the debate on the definition of terms in the policy process regarding social and health services of general interest. What is needed is a broadly shared understanding cutting across the various contexts so as to avoid being confronted with (sometimes significantly) diverging definitions – for instance for the areas of “internal market law” and “competition rules”. It was considered particularly important to clarify whether, in the European legal framework, care services are to be classified as social or as health services. Moreover, the primary focus in this case is on the integration and support of persons with long-term needs in carrying out their daily tasks and in coping with deficits, not on (re-)integration in the labour market and society. In the Communication, however, this second point was seen to clearly be the dominant focus.

Participants noted that the experience made in the past with definitions developed at Community level that had quite often subsequently been used for work with other legal instruments constituted further justification for the usefulness of harmonised concepts and broadly shared perceptions in the EU context. For instance the concept of “long-term care insurance” from the 2003 joint report by the European Commission and the Council on health care and care for the elderly was adopted 1:1 in Regulation 1408/71 on the coordination of social protection systems.

4.2 General interest – the common good: what does this mean in the area of social services? Who determines what the concept comprises?

Points for discussion and assessments

Clarifying what is meant by “general interest” or “the common good” is one of the basic prerequisites for designing a framework for services of general economic interest (SGEIs). It can also provide a starting point and a point of reference, for instance, for defining and establishing sectoral exemptions or special regulations for non-profit social services while recognising the otherwise generally applicable provisions of Community law. Participants often mentioned the importance of fundamental social rights, so crucial in this particular context.

Although this point found broad approval, opinions diverged with regard to the question of where – at what level – such a clarification should be made (EU and/or Member State?; if at both levels, how to “distribute”?). Participants also disagreed as to whether this had already (for the most part implicitly) happened at Community level with the adoption of elements taken from the “universal service” concept developed in connection with network SGEIs and the addition of special elements for the area of SSGIs.

There was also disagreement about the unavoidability, desirability and effects of having, in Community law, a concept of “general interest” or “the common good” formulated explicitly for the policy areas of “social affairs and health”. This above all with reference to the competence and responsibility of the Member States (as well as state authorities at sub-national level, such as regions and/or provinces, districts and municipalities) – not only as laid down in Community law but also stressed again and again in several pertinent documents of the European Commission – to independently stipulate what services constitute non-profit social services and to determine the modalities of their organisation, regulation, delivery, financing and evaluation.

The question was raised as to why the definition of the common good or of concrete public service obligations did not involve stronger or explicit references to the (so-called) “social state principle”, for instance such as the principles embodied in Article 20 of the German Basic Law. This “remark” made it clear that the concept of a public service mission in EU Member States was most frequently linked to and justified on the basis of either individual social rights or objectives of social policy. [Another view of the “operationalisation” of the concept of the common good, which seems to apply to France (and to some other countries), assumes that certain areas or services of social protection should always/à priori be classified as being “in the general interest” or “oriented towards the common good”.]

In order to ensure and foster the quality of social services and realise the “*money for value*” objective, it should be emphasised that, in case of conflict with Community internal market and competition rules, requirements regarding the “organisation”, “regulation”, “delivery”, “financing” and “evaluation” of social services resulting from their relevance to the general interest or from a concrete public service mission would have to have priority over such Community laws. Whenever a sector is opened to competition, the general interest should be clearly defined in order to avoid the risk of “cherry-picking”.

Evaluations and proposals

The concept of “modernisation” was questioned again and again in the course of the debate, and partially explained. All participants stressed that, in addition to greater efficiency and effectiveness, the issues of improved access to SSGIs and higher quality of the services should be at the core of all restructuring efforts, not primarily cost cutting. The risk of a formal, purely structural orientation was mentioned by several speakers. Restructuring measures in the area of social protection systems, therefore including SSGIs, should first and foremost be oriented to the interests and needs of citizens.

Open issues

In the area of social services of general interest, who should determine what is to be understood as “the common good”? Should this competence be shared between the EU and the Member States? If so, what aspects should be determined at Community level? Would a definition made at Community level be of a purely “orienting” (and thus not legally binding) nature? Or would it be of a “monitoring and/or controlling nature” or unfold other effects and – in a conflict – have priority over views generally held in a Member State or over provisions (laws or administrative regulations) laid down in writing to determine what is to be understood by “general interest” for the area of SSGIs?

Participants also thought that the significance of the concept of services of general interest vis-à-vis the basic freedoms of Community law – also as a “counterweight” to the basic freedoms – was not yet quite clear, particularly with regard to the freedom of establishment.

4.3 Special characteristics of non-profit social services and their use at Community level

Points for discussion and assessments

In the discussion on the special organisational characteristics of SSGIs listed in the Communication, several speakers noted that the first part of the document named specific characteristics, but that then all SSGIs were described as “services of a basically economic nature” thus to be treated in the same manner as other services outside the social and health area. It therefore remained unclear what “advantages” there could be for SSGIs, what the list could or was intended to achieve and how the specific characteristics could or should be activated at EU level, in what specific areas and with regard to what specific provisions of Community law.

On the one hand the Communication was generally welcomed and in many ways seen as a milestone in the SSGI policy process, but on the other several speakers complained that although Section 1.1 differentiated between two major groups of social services – statutory or complementary social security schemes and essential services provided directly to the person –, references in later sections were often confused and it was not always clear which of the two groups or which organisational characteristics important statements related to. The use of other diffuse terms or concepts – for instance “modernisation” (“What does Europe have to do with this?”) and “European Social Model” (“Which one is meant?”; “Is there one?”) – did nothing to clarify matters any further.

Among the criteria listed in Section 1.1 of the Communication, the representative of the European Commission named three as being probably the most relevant:

- 1) “solidarity-based” in terms of access to and financing of social services (i.e. high risks are not excluded from access to social benefit systems or from certain services; price and costs of the services are not directly linked to each other, and prices do not cover costs),
- 2) “asymmetric relationship between providers and consumers” in connection with the participation of a financing third party (i.e. an institution normally bearing most of the costs or, if applicable, all of the costs on the basis of legal or statutory provisions)
- 3) the personalised character of the social service.

These criteria could also constitute a framework to simplify the discussion.

Ultimately many individual questions can be subsumed into one single question: to what extent can the fact that certain services are provided in the general interest be used to justify special regulations for the area of social (and health) services vis-à-vis both other SGEIs and commercial services in other economic areas. The most important aspect to verify in this context is whether this might not be achieved more directly through recourse to Article 86 II EC, in other words at the level of primary Community law as the “strongest” basis of argumentation.

Evaluations and proposals

Non-profit social services are services having one or several of the characteristics named in Section 1.1 of the Communication. Participants agreed that the special organisational characteristics of SSGIs should not be understood as being cumulative. One of the criteria should be sufficient for a service to be considered as being of a general interest nature. However, the list should be more precise and – most participants thought – extended.

The following additional criteria were suggested or referred to in the course of the conference:

- 1) the implementation of social policy goals set within the national framework;
- 2) the preventive character of (specific) social services;
- 3) the suitability of the service to ensure and foster the integration and participation of specific groups to life in society.

Representatives of municipal organisations thought that the aspect of delivery of SSGIs close to the citizens, possibly within the scope of municipal competencies based on self-administration (as it is e.g. the case in Germany), should be more emphatically stressed.

The representatives of the German Länder named the following aspects as examples of criteria to achieve a privileged treatment of SSGIs within EU competition and internal market law:

- 1) financing (in part) from taxes or social security contributions and
- 2) public service mission of the service provider.

They also mentioned elements such as “continuity”, “self-administration principle” and “person-related nature” of the services. In their opinion, because of the person-related nature of SSGIs and of the *uno actu* principle governing their delivery – and furthermore as a consequence of their special earmarking – SSGIs are not freely exchangeable or marketable commodities in the same manner as other services of general economic interest.

The list was seen by the majority of meeting participants as an appropriate starting point for further steps at EU level. It was the first time that certain aspects were mentioned explicitly in a rather comprehensive and detailed manner in a Commission document. These could be used to achieve a “definitive” recognition of the special nature of SSGIs and also, taking certain other criteria into account, to develop provisions in other areas of Community law (particularly in competition and internal market law) that would take into adequate account the special objectives and functions as well as the specific organisational and institutional characteristics of non-profit social (and health) services.

Representatives of the federations of non-statutory social welfare associations suggested that statements made about the municipal or regional nature of SSGIs and their roots in local culture, and the leeway this opened up, should be taken advantage of.

It was thought that the “solidarity” characteristic mentioned in the list of Section 1.1 should be better defined for use at Community level on the basis of the criteria and principles developed by the European Court of Justice (ECJ) (no risk selection for access to social protection systems, only partial equivalence or non-equivalence between individual financial advance contributions, e.g. social security contributions, and scope of the service). It was believed that there were still uncertainties in the Member States as to how the concept should be defined in individual concrete cases. It was also seen as particularly important, especially within

the scope of present and future reforms of national systems of social protection, that the “national concept” of “solidarity” be reflected and if necessary refined in the organisation of the regulatory and financing modalities, so as to make the systems and/or individual non-profit social services more compliant with European law.

The representatives of the German *Länder* made proposals regarding the formulation of characteristics 2 and 6. They found characteristic 2 (“they are comprehensive and personalised integrating the response to differing needs in order to guarantee fundamental human rights and protect the most vulnerable”) too narrow and suggested that it should be expanded to include the following two aspects: first, that certain need situations likely to arise at some point in everyone’s life (e.g. child care, help for the elderly, long-term care) should also be included, and secondly, that all citizens have a legally established claim to services provided directly to the person. Characteristic 6 (“an asymmetric relationship between providers and beneficiaries that cannot be assimilated with a ‘normal’ supplier/consumer relationship and requires the participation of a financing third party”) should apply irrespectively of any financing third party.

Expectations and demands

Determining the relevant criteria or elaborating new ones and reformulating the characteristics named in the Communication should be done in an “open” manner, so that the list reflects the variety of the systems found in the Member States.

Overall, it would also be useful to include explicit references to the variety of national systems and services in the context of SSGIs and their recognition. This would also ensure that there is sufficient leeway for NGOs to act on their own initiative in the social and health area, for instance with new types of services for risks or needs that until now the welfare state had not catered for at all or not catered for in this manner.

The churches and federations of non-statutory social welfare associations also reminded participants that the act of defining the special characteristics of SSGIs at European level represented a genuine chance of real participation.

Open issues

One unresolved question until now is: who should or could determine the presence of individual or multiple organisational characteristics of SSGIs and review their “correct” implementation – public authorities at national level, Member States, the ECJ? Another issue is the consequence of problems or “infringements”. This once again raises the question of subsidiarity. Implementing the principle of subsidiarity is to be seen as a political issue, not as a legal or formal issue based on lists of characteristics. This also applies to the question of the modalities of organisation, regulation, delivery and financing of SSGIs preferred in the Member States or locally or best adapted to concrete needs.

One possibility is that clarifying the organisational characteristics of SSGIs on the basis of a “list of criteria” could lead to the elaboration of a European checklist (as suggested in question 11 of the 2006 questionnaire of the Social Protection Committee with regard to SSGIs) that would help achieve more legal certainty for supervisory bodies and users of Community law. But: What legal basis would there be for this? How binding should such a “checklist” be? What should it include? One possibility might be to apply criteria derived from ECJ rulings in a (more) abstract manner to show when a Member State could justify a public service obligation in spite of the fact that a commercial enterprise (pursuant to the definition under Community law) has been commissioned with the delivery of the SSGIs. EC law may well consider this an economic activity, but derogations based on social policy considerations and goals would remain permissible.

4.4 Specific challenges and the need for adjustment with regard to the application of Community competition and internal market regulations to the social and health sector

Points for discussion and assessments

All participants mentioned the difficulty involved in distinguishing between “economic” and “non-economic” services. All SSGIs, it was noted, also had economic components (this was a broadly shared opinion). This was seen as a result of the dynamic development of the delivery modalities of SSGIs, but also as being caused by differences of interpretation between Community law and ECJ rulings (on the basis of formal criteria) on the one hand and normal language usage in the Member States on the other. Participants also noted that an “obsession” with this point would not be expedient for the development of a framework of action for SSGIs at EU level. One aspect that federations of non-statutory social welfare associations and organisations of the social economy could not agree to, however, would be to place “economic” and “for profit” on an even footing.

Most of the speakers at the conference brought up the topic of “State aid”. They mentioned the problems involved in fulfilling the conditions developed under Community law with regard to permissible State aid. Comments made in the plenum discussion brought up the principles underlying the issue of compensation payments for the additional costs involved in the fulfilment of public service obligations and other related details.

As this topic was introduced, participants wondered how the debate on non-profit social services, conducted in a rather abstract and theoretical manner until now, could be “brought down” to the more concrete level of delivery of the services, service providers and financing institutions. This was seen as applying particularly to the use of Community regulations on State aid, specifically to the implementation or indeed practical implementability of the provisions of the so-called Monti-Kroes package⁶. This impulse came up a number of times during the day.

Various deficiencies with the “Monti-Kroes package” were brought up. Participants saw the application of certain provisions of the package to SSGIs as problematic and/or inappropriate because of specific structures of the “social markets” (regulated by the state authorities) and certain financing modalities of social services in comparison to other SGEIs. They thought there was a fair amount of “dogmatism” at Community level, while practical delivery and financing of SSGIs in the Member States was much more diversified. Swift action was necessary to eliminate uncertainty for providers of SSGIs and for state bodies, particularly at local level, with regard to an application of Community laws and regulations that might endanger the smooth financing of SSGIs. The delivery of SSGIs will continue to require primarily regional and local structures.

⁶ published in the Official Journal of the European Union on 29 November 2005 as a “triple package” consisting of

- 1) exemption decision [decision of the Commission on the application of Article 86 (2) of the Treaty to State aid in the form of public service compensation granted to certain undertakings entrusted with the operation of services of general economic interest] (2005/842/EG),
- 2) Community framework [Community framework for State aid in the form of public service compensation] (2005/C 297/04) and
- 3) amendment of the Transparency Directive [Commission Directive 2005/81/EC amending Directive 80/723/EEC on the transparency of financial relations between Member States and public undertakings as well as on financial transparency within certain undertakings].

Evaluations and proposals

Representatives of local authorities explained that EU State aid and competition regulations would automatically apply if the state were to withdraw from its activity as provider of SSGIs. They claimed that with the increased relevance of market mechanisms the problem of “cherry-picking” – selecting cases that involve lower risk or higher financial efficiency – was bound to intensify sooner or later. At the same time, involvement of the state authorities was automatically assumed as a fold-back position, as the state would then be “stuck” with the “bad risks” – or in terms of SSGIs with the “non-lucrative” social services or segments of certain services – as a consequence of its guarantee obligation. It was also noted that the implicitly assumed possibility of “retrieval” of SSGIs originally provided by local authorities would not always be simple once their delivery had been entrusted to a private third party. One representative of the Lutheran church expressed a similar opinion, explaining that the often propounded idea that the preferred form of delivery of a service should always be the private commercial context and that only in cases where this did not occur should a service be offered by other providers involved the risk that social institutions would end up slipping into a “guarantor” role and/or being given responsibility mainly for “problem groups”.

Representatives of local authorities added that the basic distinction made in the EC Treaty between economic and non-economic services was obsolete if the “non-economic” category of this basic distinction in actual fact no longer existed. ECJ rulings, it was said, had meanwhile replaced “economic” by “for remuneration” or “possibly for remuneration”. If the concept of “non-economic” could not be re-defined, we would have to look elsewhere for a basic distinction for social services of general interest that would make their privileged position possible. One possible solution would be the cumulative criteria that the services “correspond to a legal entrustment beyond simple market correction”, that they are “for the most part financed with public funds on a legal basis” and that they “clearly involve no profit-making intent”.

As to the applicability of primary law to the field of services (Art. 43 + 49 EC) and to basic principles of Community law such as equal treatment, transparency and proportionality that would apply in this case, participants saw no major problems with the application of the Services Directive (in the version expected to be passed as its final version). These general principles are known in Germany, for instance in Article 12 of the Basic Law (“freedom of choice of profession”), and should therefore not cause any difficulties.

With regard to the discussion on the compatibility of national regulations on public utility and a specific status linked to them with Community law, participants noted that all providers of SSGIs were basically free to subject themselves to such a regime or status (e.g. by founding a registered association or a non-profit limited liability company), so that discrimination of certain providers or legal forms could not be an issue.

Expectations and demands

Overall, the expectation was often expressed that a certain degree of “flexibility” of Community law was necessary in the areas of health and social services, particularly in order to do justice to the specific characteristics of SSGIs and their users. This also applies to the “evaluation” and “classification” of voluntary activity / civic commitment in the social and health area “through the prism” of Community law.

The idea that the Monti-Kroes package should be seen as an opportunity and as a framework that should now be filled out found broad approval. Sector-based implementing provisions should be developed in cooperation with the European Commission. In Germany, the example of family holiday services highlighted the difficulty involved in determining what constitutes a reasonable range of applicability of public service obligations. The same applies to the question of justified subsidies and/or compliance with Community law: for instance

whether a subsidy is justifiable if it is “only” for making a particular service available at all and for the costs this generates, and not for the “actual” delivery of a SSGI.

Participants considered a review of the Monti-Kroes package necessary, particularly in view of the specific characteristics of SSGIs and the organisational and regulatory context in which they are provided. One of the intentions of the Community regulations developed on the basis of the ECJ ruling in the Altmark Trans case was to move away from the need for individual notification of State aid. But the exceptions made for hospitals and for publicly-assisted housing refer “only” to the thresholds for compensation which these services are subject to; any other payments from public budgets continue to constitute basically forbidden state subsidies which have to be notified. Here too there is a “need for improvement”. In this context, the Commission was repeatedly and explicitly asked to develop a “State aid package 2 / Monti-Kroes package +”. An intensive debate needs to be held with the Commission in order to develop practicable criteria.

Several participants noted in this context that the organisational characteristics of SSGIs should be taken into particular consideration and brought to better fruition. An overall clarification is expected from the Commission for the entire area of SSGIs – one that would do justice to the specificities of social services of general economic interest in a suitable manner, and in so doing give the Member States as much leeway as possible to structure this sector in their own individual contexts. This could be achieved by setting higher thresholds for State aid, in other words also by reviewing the de minimis regulations, through broad exceptions or exemptions or with the expansion of applicable criteria in determining compensation payments.

In Germany the financing modalities of social services have in some cases changed fundamentally over the last few years. Whereas full cost reimbursement from public budgets used to be a sure prospect, compensation payments are now negotiated in advance and providers must do with the negotiated rates of reimbursement. Investment costs also used to be borne by the state if they were linked to a specific purpose. Nowadays, services, facilities or projects are often pre-financed by private contractors. Participants doubted that the so-called Altmark-Trans criteria would fit here. The same was thought to apply – though for different reasons – to the financing of so-called “low-threshold services”. This was described as an area where social forces, for instance social and health NGOs, and in Germany the federations of non-statutory social welfare associations, act on their own initiative and use their own funds. They then – post factum – receive public subsidies, generally from local budgets, linked to conditions ensuring their intended use. These services are settled in lump sums, not per capita, an accounting method that complicates the exact allocation of the public funds to individual beneficiaries or claims. Social services delivered on a provider's own initiative (at least initially) involve no entrustment. Nor could there have been any entrustment, as the initiative for offering the service comes from the operators themselves. Here too there is an urgent need for more legal certainty, for instance by establishing sufficiently high thresholds for State aid, where any funding below these thresholds would not be seen as constituting impairment of the internal market.

A systematic Community approach was called for in the area of contract awards, issues relating to concessioning and public-private partnerships. On this basis transferability to the area of SSGIs could and should then be verified and, if applicable, necessary adjustments made – much like what is being called for with regard to State aid regulations. Here the Commission itself admitted that there was a need for clarification and regulation.

Illegal and unregulated activities can distort competition. Examples named were illegal care services in households with persons in need of nursing care, which could constitute a danger for the quality of the care. Moreover no social contributions are made for persons working in these situations, and wages paid are outside contractually set structures. Here too adjust-

ments were thought necessary in order to make unfair competition more difficult or largely impossible.

Without contradicting the last statement, the representative of employers' federations stressed that, generally speaking, competition was the best way to keep spending in check. Accreditation and/or licensing in one Member State should also be sufficient as a prerequisite for permission to provide SSGIs in other Member States. He also stressed the need for European minimum standards.

Open issues

The topic of “cross-subsidies”, in other words monetary flows between various markets – at times including State aid, at times not – and its “position” in Community law was brought up several times in the course of the meeting. The areas of “patient transport” and “emergency services” were mentioned in this context in reference to the ECJ *Ambulanz Glöckner* case. Emergency services are economically interesting and/or cost-covering only if the economically more lucrative patient transport services can also be operated on the basis of an exclusive right granted for a particular geographic area. One potential solution here might be a “broader” interpretation of the underlying circumstances in the light of Article 86 II EC. Once again in this context, we are confronted with the issue of whether Community law might not be encouraging a development that will ultimately lead to public authorities being left with only those services that are considered unattractive from an economic point of view.

Several speakers mentioned as a pressing challenge the question of how transnationally open social protection systems could, in a growing number of cases and from several points of view, achieve a definition and control of quality and guarantee that this quality can be maintained across the entire Community. Should Europe not develop and implement European quality criteria for SSGIs as a (compulsory and urgently necessary) “counterweight” and “corrective” to the impact of Community law? Could a quality guarantee of SSGIs not constitute an additional advantage of Community-wide regulations? How and at what level this could or should be done (in particular in view of broad gaps in socio-economic circumstances and economic efficiency, at times significant differences in value systems, political priorities and preferences, etc) was mentioned but not discussed in any depth or in consideration of various strategies or options. The federations of non-statutory social welfare associations operating in the social sector stressed that “quality” (and the principles and standards this involved, “enriched” by a solid reference to individual (social) rights) could be a key to the introduction of control and governance mechanisms.

Reference was also made to the definition of the term “undertaking”. According to the ECJ ruling in the *AOK Bundesverband* case (C-355/01) of 16 March 2004, statutory health insurance schemes in a specific function are not to be considered undertakings within the meaning of Article 81 EC. This is relevant, for instance, when groups of health insurance schemes set fixed amounts up to which they will assume the costs of prescription drugs. This is not done in their own interest independently from their purely social purpose: with this action the health insurance companies are merely fulfilling an obligation within the German system of social security, an obligation imposed upon them by law and which is part and parcel of their activity within the scope of the German statutory health insurance system. By reversal conclusion, this could mean: might this – i.e. that they are classified as “undertakings” – be the case in other circumstances and functions? Future developments in this regard need to be monitored closely, particularly the trend of ECJ rulings: indeed, we might see interesting and relevant ECJ rulings in connection with a changing interpretation of the concepts of “exclusively social objectives” and “solidarity”, with effects on national social protection systems.

The Finnish government representative asked why Community law treated for-profit and not-for-profit organisations identically with regard to delivery of services, and whether this should be so in all cases. Finnish law, he explained, certainly makes this distinction. For example,

only not-for-profit organisations have access to national lottery funds (RAY). This arrangement, which means that several social projects of not-for-profit organisations can be co-financed, could nevertheless at some point be contested before the European Court of Justice.

Another point brought up in the discussion was recourse to the “proportionality” principle, which is so central to Community law, in reference to SSGIs. In this regard an important question concerned the issue of what goals and legal norms should apply to a proportionality test. Should the proportionality principle come into play only to verify whether a regulation in a national social protection system might stand in conflict with the exercise of the basic freedoms of the internal market? Or should it also apply the other way round? Indeed, experience has shown so far that social policy objectives seem to deserve less attention than for instance the superordinate goals of unrestricted internal market trading.

4.5 Further steps at Community level

Points for discussion and assessments

The representative of the European Commission spoke of the demands made by various NGOs for a horizontal cross-sector framework directive on services of general economic interest (SGEIs). Until now, however, the Commission has shown itself to be hesitant about this legal instrument, as SSGIs are one of the areas where the subsidiarity principle needs to be taken into consideration. One speaker stressed that these days there was much ado about this topic, whereas with regard to social and health services there was little clarity regarding the content of such a possible framework directive or about possible references to sectoral regulations. Another speaker reminded participants that in various welfare-related areas the instrument of a “framework directive” had already been used in the context of the liberalisation of particular sectors.

Other speakers stressed in the course of the meeting that advocates of a framework directive for SGEIs should in any case be reminded that, with regard to SSGIs, responsibility for determining public service obligations and the modalities of organisation, regulation, delivery and financing was in the hands of the Member States. Keeping in mind the generally recognised specificities of SSGIs, participants also wondered what a framework directive for SGEIs might achieve for the area of social and health services compared with the current regulatory arrangements. This instrument alone could hardly be considered suitable to create a Community law framework for SSGIs that might be clearer and more reliable for all operators, and it would probably necessitate a sector-specific “supplement”. A horizontal regulation would not do justice to the specific characteristics of the individual service sectors, particularly in the case of social and health services. To what extent the effects of both instruments – if desired by a majority of stakeholders and likely to find majority approval – might be in conflict or compatible with each other (fully or in part), and what concrete regulations would have to be embodied in what instrument was not discussed in any further depth.

If a sectoral directive was preferred in the area of social and health services, consideration could then, as was suggested, be given to the extent to which and the manner in which elements from the panoply of instruments provided by the Services Directive – e.g. information obligation or mutual administrative support – could be adopted.

A few speakers also raised the issue of so-called “*soft law* activities”, in other words the “soft processes” of a Community-wide exchange of information or experience below the threshold of legislation and within structures inspired by the Open Method of Coordination (OMC). Was this what was wanted? If so, with what orientation and how binding, particularly in view of common objectives and a Community-wide indicator-based reporting system? The necessity of clarifying the distribution of competence between the Community and the Member States

notwithstanding, and in spite of a generally positive evaluation of the institutionalised contexts of mutual learning, participants were not in favour of any new process in the form of one of the identifiable “varieties” of the OMC in the area of social protection applying to the area of SSGIs.

The manner of regulation remained open. The comments made mentioned the principle of subsidiarity and the principle of local self-administration. Another option was simple clarification by the Commission or a legislative provision regarding when – according to the European Commission and/or the European Court of Justice – activities, processes, modalities of organisation, regulation, delivery or financing violate the principles and standards of Community law. This was illustrated by a case taken from State aid control, where the ECJ considered an employment subsidy as being selective in its effect and consequently counter to Community law (Belgium vs. the European Commission, *Maribel bis/ter*, C-75/97, 17 June 1999), before the State aid regulations had been restructured at Member State level and thus made compliant with Community law. “*Soft law*” was of no help in contexts such as these.

Increasing de-territorialisation of social protection systems could and would probably soon give rise to new issues regarding the definition of shared competences between Member States and the EU and coordinated legislation, also in the area of SSGIs. This was seen as applying at least and particularly to challenges and problems arising directly from the cross-border dimension of SSGIs in the form of the export of specific services and/or the demand for these services in geographic areas beyond those of a beneficiary's own insurance system. The subsidiarity principle (alone) could not be seen as a bulwark in this case. The Community would have to come up with new, “expanded” forms of solidarity and develop structures and processes for them in reaction to a “strengthened social dimension of the Union citizenship” [Bernd Schulte].

Two conflicting paths for SSGIs in the EU context were identified in the discussion, to a certain extent implicitly. In one case – at least in the medium term – “models” would be identified as a result of various developments, or dominant modalities and processes of organisation, regulation, financing and delivery would evolve. In the other case, the EU legal and political framework would allow the development of a variety of forms and structuring possibilities that would be consumer-friendly, provider-friendly and closely linked to the delivery of the service. This would, however, require a clear Community framework that would nevertheless need to be flexible in terms of specific sectoral characteristics. This could happen if particularly organisational characteristics and the institutional embedding of SSGIs in national social protection systems were used as justification and moreover if it was assumed *à priori* that SSGIs were activities without substantial relevance for the internal market (and thus for a potential impairment of transnational trade). In this context participants also pointed out the importance of making use of criteria such as “solidarity” or “communal competencies” (entailing leeway also for the definition, organisation, regulation, financing of SSGI).

Evaluations and proposals

A certain openness vis-à-vis sector-based regulation, for instance also on the basis of a sectoral directive, was felt in the course of the meeting by a certain number of participants. According to their views this type of framework at Community level should contain at least provisions regarding the following points:

- 1) reinforcement of the (primary) competence and responsibility of the MS – particularly in advance consideration of the fact that Article III-6 of the Draft Constitution for Europe, which stipulates shared competence for SGEIs, might enter into force in connection with Article II-36, “Access to services of general economic interest” in the foreseeable future;
- 2) recognition (in principle) of the variety of modalities of organisation, regulation, delivery and financing of SSGIs in the various EU Member States;

- 3) clarification of the directly and indirectly relevant provisions under Community law in connection with
 - a) registration and/or recognition of non-profit and commercial providers (the “market access” aspect)
 - b) prerequisites and processes for the transfer of specific social and health sector services to third parties (this covers both non-profit and commercial providers) entrusted by state authorities with public service obligations
 - c) conditions of actual delivery of the services (particularly with regard to service quality in the broader sense, requirements made of the provider institutions, staff qualification) and supervision of these conditions.

In case participants tended to favour a sector-specific regulation, it was stressed that this should cover both social services and health services.

These and other aspects mentioned above could be reformulated as possible goals and core points of a sector-specific regulation at Community level. However, there was no in-depth discussion on the concrete content of such an instrument during the experts' meeting.

In any case, the coming months should be used to better identify concrete problem areas that might require Community-level regulation, also on the basis of the consultation processes on SSGIs and health services.

One member of the Social Protection Committee mentioned that it would also be useful for future work to be based on a concrete commission of the Council in order to avoid complicated clarification processes in future.

Expectations and demands

Participants did not contradict the assessment that the decision for a more competitive regulation of market access and of the delivery of social and health services had been taken in the Member States of the EU themselves. This once again gave rise to the claim – long since raised elsewhere and expressly demanded by all stakeholders – calling for a framework that would offer state authorities and providers in the Member States a maximum degree of reliable legal certainty with regard to the modalities of organisation, regulation, financing and delivery of SSGIs. However, participants had different views and assessments as to what ways and instruments would be suitable to achieve this result (see above).

Generally speaking, the monitoring and dialogue procedure announced for the area of SSGIs in Section 3.2 of the Communication was welcomed. No concrete expectations were expressed with regard to its content. It was suggested, however, that the monitoring and dialogue instrument should be embedded in the reference framework of the European Social Model (which admittedly is not defined in any great amount of detail, but on the basis of which a link to the Charter of Fundamental Rights would be facilitated – as stressed by the trade union representative). All participants stressed, however, that what they had in mind was a set of instruments that would give all stakeholders extensive opportunities of participation.

This would also be in line with the idea expressed by the representative of the European Parliament, who suggested a European-level forum where issues involving SSGIs could be discussed with all stakeholders in an institutionalised framework.

Frankfurt am Main, 14 December 2006

Supplementary comments by the Monitoring Unit

- 1) In his address, the rapporteur of the European Parliament on the Communication on “social services of general interest”, Dr. Joël Hasse Ferreira, referred to the draft of his report to the Employment and Social Affairs Committee of the European Parliament. This document, dated 15 November 2006, can be found at: [http://www.europarl.europa.eu/registre/commissions/empl/projet_rapport/2006/378584/E_MPL_PR\(2006\)378584_EN.doc](http://www.europarl.europa.eu/registre/commissions/empl/projet_rapport/2006/378584/E_MPL_PR(2006)378584_EN.doc). We have therefore decided not to summarise his address in the minutes. The rapporteur considered the following points as having priority in their need for clarification: modalities of financing, forms and procedures of entrustment, structure of the mandate for private providers of SSGIs, quality of SSGIs.
- 2) With regard to details of the discussions, challenges and problems in connection with the implementation of the “Monti-Kroes package” of 29 November 2005 with regulations on Community State aid in Germany, we would like to refer to two valuable sources:
 - a) Standing Conference of the *Länder* Ministers and Senators of the Interior: Paper on the Monti package (23 June 2006), drawn up by the ad-hoc working group of the Sub-working-group for Municipal Economy and Finance [UAK WuF] on the implementation of the Monti package, available (in German only) at http://www.stmwivt.bayern.de/EFRD/Dokumente/Veroeffentlichung_Amtsblatt_Augu_st2006.pdf (p. 302ff)
 - b) German Association for Public and Private Welfare: working and orientation paper of the German Association for Public and Private Welfare on European State aid law – with focus on social services (24 November 2006), DV 35/06, cf. http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2006/November/Arbeits-und_Orientierungspapier_des_Deutschen_Vereins_zum_europaeischen_Beihilferecht (in German).
- 3) In the course of the meeting interest was often expressed in an in-depth exchange of concrete information regarding the possibility of sector-based Community-level regulation for the fields of social and health services. In this context, the proposals made in the course of 2006 by a group of fourteen French NGOs in the social and health area can be expected to have considerable significance, as these are nearly the first detailed considerations expressed in this area. They can therefore serve to illustrate the state of the debate on this issue. These proposals have already been presented to the European Parliament, to the European Commission and to the French government, and they will certainly constitute a point of reference in the EU-level debate as well as in some Member States. The relevant document, “*Une directive sectorielle sur les Services Sociaux et de Santé d'Intérêt Général (SSIG) – Non Paper (4 juillet 2006)*” can be found at: <http://www.ssig-fr.org> (in French only). It lists four reasons for the need for a sector-based Communication on social and health services: 1) *une mission particulière d'intérêt général incombant aux Etats-membres*; 2) *des objectifs de politiques publiques s'inscrivant dans les droit fondamentaux et dans les fondements mêmes du modèle social européen*; 3) *une régulation publique de compétence nationale et d'intérêt communautaire*; 4) *concilier libertés fondamentales, droits fondamentaux et exigences d'intérêt général: enjeu d'un cadre communautaire adapté*. These should be implemented with the objective of achieving a regulation in line with the regulations of the Services Directive.

VII. Folien zu einzelnen Beiträgen/ Overheads for the papers presented

1. Dr. Bernhard Spiegel

Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse

Die Befragung des
Sozialschutzausschusses – Ziele,
Inhalte, Erwartungen und der weitere
Prozess auf Ebene der EU

Bernhard Spiegel

Bisherige Arbeiten des SPC (1)

- Grünbuch über Dienstleistungen von
allgemeinem Interesse (05.2003)
- Bericht der informellen Gruppe (12.2003)
- Weißbuch (05.2004) – Ankündigung der
Sondermitteilung für 2005
- Konferenz in Brüssel (06.2004)
- Fragebogen und Hintergrundpapier der
informellen Gruppe
- Seminar in Brüssel (04.2005) – Feedback
Dokument

Bernhard Spiegel

Bisherige Arbeiten SPC (2)

- Österreichische EU-Präsidentschaft Konferenz in
Wien (04.2006)
- Danach Sondermitteilung
"Sozialdienstleistungen" (04.2006)
 - Zweijähriger Berichtszyklus auf der Basis
 - Konsultationsprozess
 - Von der Kommission vergebene Studie
 - Arbeiten des SPC
- Fragebogen der informellen Gruppe (09.2006)

Bernhard Spiegel

Wozu ein neuerlicher SPC- Fragebogen?

- Pläne der Kommission: Erster zweijähriger Bericht bereits 2007
- Daher Beantwortung bis 01.2007, nachher Auswertung und Synthese durch informelle Gruppe - für SPC
- Gefahr der Verwirrung weil gleichzeitig auch Studiengruppe Fragebogen verschickt hat
- SPC-Fragebogen – Möglichkeit für offizielle Positionierung der Mitgliedstaaten; ermöglicht SPC Einfluss

Bernhard Spiegel

Hintergrund des Fragebogens

- Sondermitteilung Sozialdienstleistungen zeigt weiteren Weg vor:
- Präzisierung: Was sind Sozialdienstleistungen?
- Präzisierung: Wo besteht weiterhin Klärungsbedarf?
- Strategie: Welche weiteren Schritte sind gewollt?

Bernhard Spiegel

Definition der Sozialdienstleistungen (1)

- Mitteilung gibt Struktur der Charakteristika vor:
 - Über die Art der Leistung:
 - Gesetzlich und ergänzende Systeme der sozialen Sicherheit („finanzielle Dienstleistungen“)
 - Persönliche Dienstleistungen
 - Hilfe in Notlagen und Krisen
 - Förderung der persönlichen Entwicklung
 - Eingliederung von Personen mit langfristigen Bedürfnissen
 - Sozialwohnungen

Bernhard Spiegel

Definition der Sozialdienstleistungen (2)

- Über die Organisation:
 - Beruhend auf Solidarität
 - Flexible und personenbezogene Arbeitsweise
 - Ohne Erwerbszweck
 - Freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeit
 - Verankerung in kultureller (lokaler) Tradition
 - Asymmetrische Anbieter/Nachfragerbeziehung

Bernhard Spiegel

Definition der Sozialdienstleistungen (3)

- Wie kann das noch präziser werden?
- Ohne klare Definition keine weiteren Schritte
- Unterschiede je nach Leistungsart?
 - zB Partizipation der Versicherten in den Sozialschutzsystemen (Bismarckscher Prägung)
- Konkrete Beispiele wichtig

Bernhard Spiegel

Definition der Sozialdienstleistungen (4)

- Wichtig für andere rechtliche (?) Instrumente
 - zB Umschreibung der „Pflegeleistungen“ im Gemeinsamer Bericht EK + Rat zur Gesundheit und Altenpflege (2003) im für die VO 1408/71
 - Dienstleistungs-RL: Ausnahme
 - Art der Leistungen: Sozialwohnungen, Kinderbetreuung, Unterstützung der hilfsbedürftigen Familien und Personen
 - Organisation: durch Staat, beauftragte Dienstleister oder gemeinnützige Einrichtungen
 - Nicht deckungsgleich mit Mitteilung! Was bedeutet das?

Bernhard Spiegel

Definition der Sozialdienstleistungen (5)

- Sondersituation der Systeme der sozialen Sicherheit
- Einvernehmen: keine wirtschaftlichen Tätigkeiten
 - -> Klare Trennung von anderen Sozialdiensten notwendig
- Trotzdem: Welche Bereiche sollen weiter vertieft werden?
 - AOK Urteil ist kein absoluter Freibrief!

Bernhard Spiegel

Definition der Sozialdienstleistungen (6)

- Zweck der Klarstellungen?
- Soll eine europäische „Checkliste“ ausgearbeitet werden?
 - zB Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, damit Beschränkungen im Allgemeininteresse (pauschal) gerechtfertigt werden können?
 - Rechtsgrundlage?
 - Nur Informationsbroschüre oder Kommissionsleitfaden?
- Ziel: Rechts- und Anwendungssicherheit

Bernhard Spiegel

Gesundheitsdienstleistungen

- Mitteilung und Fragebogen klammern diese aus
- Neue Mitteilung zu Konsultationen (09.2006) -> nicht sehr konkret
- *Persönliche Meinung*: Beide Bereiche verbinden! Jedenfalls, wenn rechtliche Instrumente geplant sind!
 - zB Identische Ausgangslage bei Patientenmobilität oder „Einkauf“ einer beruflichen Rehabilitationsleistung in einem anderen Mitgliedstaat

Bernhard Spiegel

Definition des Allgemeininteresses

- Muss ein „Staatsauftrag“ sein.
- Nur Zahlung eines Beitrages und damit verbunden eine (politische) Anerkennung der Leistungen reicht nicht!
- Können die Charakteristika beim Staatsauftrag helfen?
- Schwierigkeiten beim Staatsauftrag in der Praxis?

Bernhard Spiegel

Weitergehender Klärungsbedarf

- Wo herrscht noch Unklarheit?
- *Persönliche Meinung*: Auswirkungen des EG-Wettbewerbsrechts auf Sozialbereich noch immer nicht akzeptiert (eher politisches Akzeptanzproblem als Verständnisschwierigkeiten)
- Allerdings: rasche Modernisierung wirft immer wieder neue Fragen auf!

Bernhard Spiegel

Strategie für die Zukunft (1)

- Identifikation konkreter Problemfelder (eindeutige Beispiele sind erforderlich!)
 - zB Auslagerungen (PPP-Modelle); Einbindung des Marktes, Sonderkonditionen für die Personen, die im Allgemeininteresse betreut werden müssen, Festlegung der Tarifstruktur usw. ?
 - zB Staatliche Zuwendungen an private Dienstleister, die die strengen Kriterien des Altmark-Paketes nicht erfüllen (kann zB auch bei Trägern der sozialen Sicherheit interessant sein) ?

Bernhard Spiegel

Strategien für die Zukunft (2)

- Nur „*soft instruments*“?
 - Noch eine Methode der Offenen Koordinierung?
 - Eigenständige Berichte oder Einbindung in bestehende Strukturen (zB Inclusion-Prozess)?
 - MOK (zB *best practices*) könnte wichtige Hilfe bei Modernisierungsvorhaben sein
 - EuGH kann mit MOK nichts anfangen; EG-Vertrag und Sekundärrecht bleiben weiterhin einzige Messlatte

Bernhard Spiegel

Strategien für die Zukunft (3)

- Sollen rechtliche Instrumente angedacht werden – welche?
 - zB Beihilfenbereich „Altmark +“, wenn keine Ausgleichszahlung, aber dennoch Dienstleistung von allgemeinem Interesse – ohne EuGH Vorgaben?
 - Richtlinien zur Klarstellung jener Fälle, in denen Beschränkungen des Wettbewerbsrechts als im allgemeinen Interesse gerechtfertigt anzusehen sind?
 - Eingriffe in die Subsidiarität – zB Qualitätsstandards?
 - Rechtsgrundlage?

Bernhard Spiegel

Abschließende Bemerkungen

- *Wichtig*: Fragen bleiben auf der europäischen Agenda
- *Notwendig*: Klarer politischer Auftrag des Rates
- *Notwendig*: Klarheit über Umfang und Akteure der künftigen Arbeiten; zu schwerfällige Prozesse sollten vermieden werden!

Bernhard Spiegel

2. Markus Seppelin



Communication on Services of General Interest in the EU

Expert meeting for the analysis, assessment and discussion of related questions and further steps

Berlin, 20 November 2006

Markus Seppelin



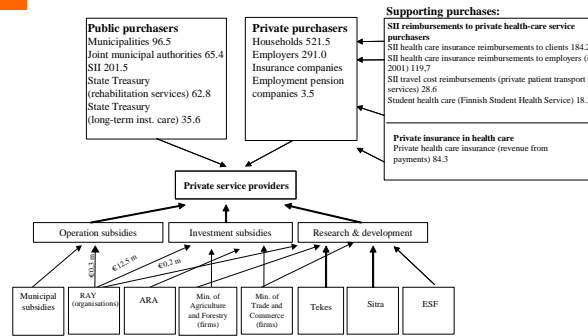
Social services in the Finnish context ¹⁾

- The scope of social services in Finland
- Social welfare act
- Municipalities are responsible for organising sufficient social services:
 - 1) providing social and health care services or
 - 2) purchasing social welfare services from private service providers
- Public services providers / private service providers
- Third sector service providers (NGOs) / private companies
- Public support for the third sector social welfare service providers (mainly through Finland's Slot Machine Association - RAY)

- 1) The scope of publicly provided social services is determined in the social welfare act.
 - a) social work, child guidance and family counselling,
 - b) home-help services, housing services,
 - c) institutional care, family care and support for informal care, day care for children,
 - d) special care for mentally handicapped, services and support for the disabled,
 - e) services related to care for intoxicant abusers, the statutory functions of child welfare officer,
 - f) other measures related to the investigation and establishment of paternity, ensuring child maintenance, adoption counselling, family conciliation and conciliation concerning the enforcement of decisions on child custody and visiting rights and provision of other social services in accordance with any additional special provision concerning these rights

Money flows in private social and health care in 2002, €million .

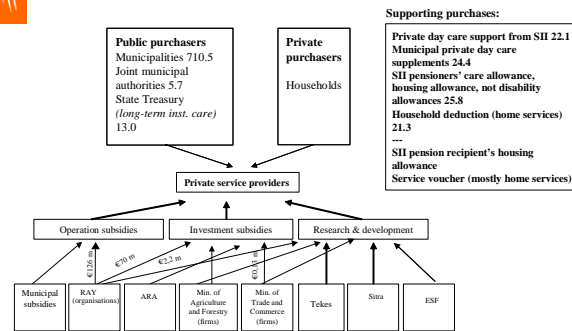
Money flows in private health care in 2002, €million.



Source: National Research and Development Centre for Welfare and Health.
The data are partly insufficient or lacking; however, the aim is to develop the compilation of statistics and develop permanent practices.

Karvio 40, b

Money flows in private social services in 2002, € million.



Source: National Research and Development Centre for Welfare and Health.
The data are partly insufficient or lacking; however, the aim is to develop the compilation of statistics and develop permanent practices.

Karvio 40, b

Problematic issues

- The national legislation does not support the concepts of social services and social services of general interest introduced by the EU
- There is no definite answer which services are included in the definition of social services of general interest
- It is still unclear whether it will make any difference having the concept of services of general interest in the context of fundamental freedoms of the internal market: free movement of persons and services as well as competition rules
- It is almost impossible to distinguish economic and non-economic services
- Certain characteristics of the Finnish social security system are very country specific (for instance the role of private employee pension institutions)



Characteristics of social services of general interest

- Characteristics of SSGIs are inevitably rough and broad and leave room for interpretations
- Defining social services that should be publicly organised is defined by political process and based on the political will and the needs of the population (political approach); not by the characteristics of the services (legal approach)
- It is unavoidable that the EU-institutions will ultimately decide whether a particular service belongs to SSGI or not
- How much flexibility is possible regarding the EU Treaty?



How to move on?

- More clear concepts (non-profit service vs. SSGI)
- More clear aims / objectives
- Analysis of the contradictions (national system / EU-legislation)
- Analysis of the jurisdictional space for deviation from the internal market rules and EU competition law
- Proper level of subsidiarity (political issue)
- Need to maintain the current welfare regimes in different parts of Europe (political issue)
- Scrutinize the principle of proportionality and its application
- Determine the factors that should not be utilized in a competitive environment

3. Dr. Andreas Kufer



Expertentreffen soziale Dienstleistungen, 20.11.2006, Berlin

- Statement aus Sicht der Bundesländer

Dr. Andreas Kufer
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit
und Sozialordnung, Familie und Frauen
Ländervertreter im SPC



Gliederung:

- I. Die deutschen Länder in Europa
- II. Heterogene Landschaft sozialer Dienstleistungen (soz DI)
- III. Bewertung der KOM-Mitteilung zu den soz DI
 1. Prämissen
 2. Gruppen soz DI
 3. Organisatorische Merkmale
- IV. Ausblick



I. Die deutschen Länder in Europa

1. Bundesrat - Bundesregierung

verfassungsrechtlich verankerte Mitwirkung der Länder in
Angelegenheiten der Europäischen Union (Art. 23 GG)
-> Unterrichtung – zu berücksichtigende Stellungnahme

2. Bundesrat - Kommission

ab 01.09.2006: KOM übermittelt alle neuen Vorschläge und
Papiere direkt den nationalen Parlamenten
-> Stellungnahme (Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit)

3. Ländervertreter in EU-Gremien

-> z.B. im SPC





II. Heterogene Landschaft soz. DI

1. Staat

Gemeinden (2056 in Bayern): z.B. Kindertageseinrichtungen
und Tagespflege

Landkreise (71 in Bayern): z.B. Pflegeeinrichtungen

2. freie Wohlfahrtspflege

z.B. Caritas (über 25.000 Einrichtungen), evangelische
Diakonie (über 27.000 Einrichtungen)

Alten- und Behindertenheime, Jugendhilfeeinrichtungen,
Krankenhäuser

-> ca. 1,2 Mio hauptamtliche und ca. 2,5 – 3 Mio ehrenamtlich
tätige Mitarbeiter



(II. Heterogene Landschaft soz. DI)

3. gewerbliche Unternehmen

private Alten- und Pflegeheime, Tages- und Kurzeitpflege-
einrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen,
ambulante Dienste

-> über 2.000 stationäre und teilstationäre Einrichtungen mit
mehr als 130.000 betreuenden Personen



III. Bewertung der KOM-Mitteilung zu den soz DI

1. Prämissen

-> Schaffung von Rechtsklarheit bezüglich Geltung und
Anwendung des Gemeinschaftsrechts zu begrüßen

-> Soz DI und GesundheitsDI: unterschiedliche Betrachtung
nicht zweckmäßig

Abgrenzungsprobleme bei Pflege und Rehabilitation

-> soz DL als wirtschaftliche Dienstleistungen wird der
Wirklichkeit nicht in vollem Umfang gerecht

- verfassungsrechtliche Gewährleistungspflicht des Staates für
die Versorgung mit Leistungen
- Institutionelle Einbettung als elementarer Teil der nationalen
Sozialschutzsysteme
- Besondere Zielsetzungen und Funktionen, spezifische
Charakteristika der Nutzer





(III. Bewertung der KOM-Mitteilung zu den soz DI)

2. Gruppen soz DI

-> Klarstellung nötig, dass Sonderstellung der Systeme der sozialen Sicherheit anerkannt wird

3. Organisatorische Merkmale

-> Zweck des Katalogs zu berücksichtigen

-> weite und offene Form nötig

-> Merkmal 2 zu eng

- auch lebensverlaufspezifische Bedarfe, die prinzipiell alle Bürger betreffen (z.B. Kinderbetreuung, Altenhilfe, Langzeitpflege)
- auch personenbezogene DI stehen als gesetzlich geregelte Rechtsansprüche grundsätzlich allen Bürgern zur Verfügung



(III. Bewertung der KOM-Mitteilung zu den soz DI)

(3. Organisatorische Merkmale)

-> Merkmal 6: unabhängig von zahlendem Dritten

-> fehlende Merkmale:

- Beispiele für Kriterien für eine privilegierte Behandlung der soz DI im Binnenmarkt- und Wettbewerbszusammenhang
 - * Finanzierung (zum Teil) aus Steuern / Pflichtbeiträgen
 - * Gemeinwohlorientierung des Leistungserbringers
- Leistungen sind aufgrund Personenbezug und Zweckbestimmung keine frei austauschbaren und damit am Markt handelbaren Wirtschaftsgüter
- Sicherstellung einer kontinuierlichen Leistungserbringung ist ein entscheidendes Qualitätskriterium
- Selbstverwaltungsprinzip (Einbindung von Betroffenen und NGOs)



IV. Ausblick

-> Klarstellung durch Kommission, um den Spezifika der soz DL von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse

- umgehend und

- in angemessener Weise Rechnung zu tragen und

- einen größtmöglichen Gestaltungsspielraum der Mitgliedstaaten zu gewährleisten

-> abgestimmte Lösung nötig

-> Keine Rahmenrichtlinie für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse

VIII. Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer / *List of Participants*

Organisation	Name	E-Mail
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.	Dr. Florian Bauckhage	bauckhage@deutscher-verein.de
Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz	Brigitta Dewald-Koch	brigitta.dewald-koch@masfg.rlp.de
Ministerium für Arbeit, Familie und soziale Angelegenheiten, Abteilung für soziale Dienste und soziale Sicherheit	Davor Dominkuš	davor.dominkus@gov.si
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Nicole Elping	nicole.elping@bmfsfj.bund.de
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.	Anna Englaender	anna.englaender@iss-ffm.de
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.	Ulla Engler	organisationsrecht@paritaet.org
Europäische Kommission, GD Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit, Direktion E "Sozialschutz und soziale Integration", Abteilung E4 "Sozialschutz und Sozialdienstleistungen"	Georg Fischer	georg.fischer@ec.europa.eu
Diakonisches Werk der EKD e.V. - EU-Vertretung	Axel Führ	dwbruessel@edpnet.be
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	Lothar Götz	lothar.goetz@mags.nrw.de
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V.	Dr. Volker Hansen	v.hansen@bda-online.de
Europäisches Parlament	Dr. Joël Hasse Ferreira	joel.hasseferreira@europarl.europa.eu
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.	Werner Hesse	sozialrecht@paritaet.org
Bundesministerium für Gesundheit	Dr. Swantje Jäger-Lindemann	swantje.jaeger-lindemann@bmg.bund.de
Deutscher Gewerkschaftsbund - Bundesverband Abt. Europäische Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik	Inge Kaufmann	inge.kaufmann@dgb.de
Deutscher Landkreistag	Markus Keller	markus.keller@landkreistag.de
Kommissariat der deutschen Bischöfe	Dr. Martina Köppen	koeppen@kath-buero.de
Bundesministerium für Arbeit und Soziale Sicherung	Dr. Martin Koppernock	martin.koppernock@bmas.bund.de

Organisation	Name	E-Mail
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen	Dr. Andreas Kufer	andreas.kufer@stmas.bayern.de
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.	Christina Langhorst	christina.langhorst@kas.de
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.	Carola Lenz-v. Traitteur	lvt@awobu.awo.org
Deutscher Caritasverband e.V. - EU-Vertretung	Martina Liebsch	martina.liebsch@caritas.de
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Christoph Linzbach	christoph.linzbach@bmfsfj.bund.de
Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.	Oliver Mäser	eu.fachberatung@diakoniesachsen.de
Instituto da Segurança Social / Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social	Dr. Edmundo Martinho	edmundo.marinho@seg-social.pt
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.	Mathias Maucher	mathias.maucher@iss-ffm.de
Deutsches Rotes Kreuz e.V.	Dr. Manfred Mohr	mohrm@drk.de
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin	Carmen Music	Carmen.Music@SenGSV.verwaltungs-berlin.de
Hessisches Sozialministerium	Eva Nehrenheim	e.nehrenheim@hsm.hessen.de
Deutsche Rentenversicherung Bund	Dr. Monika Rahn	dr.monika.rahn@drv.bund.de
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.	Joachim Rock	grundsatz@dpwv.de
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion Sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction Générale de l'Action Sociale	Antoine Saint-Denis	antoine.saint-denis@sante.gouv.fr
Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.	Alexandra Schmider	alexandra.schmider@iss-ffm.de
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste	Axel Schnell	schnell@bpa.de
Diakonisches Werk der EKD e.V.	Dr. Stephanie Scholz	scholz@diakonie.de
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. - Bereich Politik	Marc Schreiner	m.schreiner@dkgev.de
Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung	Dr. Wolfgang Schulz-Weidner	wolfgang.schulz-weidner@esip.org
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	Dr. Hans Sendler	hans.sendler@mags.nrw.de
Finnisches Ministerium für soziale Angelegenheiten und Gesundheit	Markus Seppelin	markus.seppelin@stm.fi

Organisation	Name	E-Mail
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Roland Simon	roland.simon@bmfjsfj.bund.de
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.	Sarah Singer	sarah.singer@gmx.de
Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz	Dr. Bernhard Spiegel	bernhard.spiegel@bmsg.gv.at
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.	Hanna Steidle	h.steidle@deutscher-verein.de
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.	Uta Stitz	u.stitz@deutscher-verein.de
Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung	Dr. Franz Terwey	franz.terwey@esip.org
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege	Ulrich Tiburcy	euvertretung@bag-wohlfahrt.de
Deutscher Caritasverband e.V. - EU-Vertretung	Victoria von Meding	victoria.meding@caritas.de
Evangelische Kirche in Deutschland - Büro Brüssel	Sabine von Zanthier	ekd.bruessel@ekd.be
Deutscher Städtetag	Dr. Manfred Wienand	manfred.wienand@staedtetag.de