

Im Wettbewerb und trotzdem sozial

GEORG CREMER

Im EU-Binnenmarkt gilt der Wettbewerb – auch für soziale Dienstleistungen. Die politische Steuerung der sozialen Systeme sollte jedoch in nationaler Hand bleiben, denn der Sozialmarkt findet in der Region statt. Dort muss die Wahlfreiheit der Nutzer garantiert sein. Statt einer Harmonisierung von oben könnte sich ein allmähliches Voneinander-Lernen durchsetzen.

In den Wohlfahrtsverbänden einschließlich Caritas und Diakonie schauen viele mit großer Skepsis auf den europäischen Einigungsprozess. Grund ist die Befürchtung, mit der weiteren Integration seien negative Auswirkungen auf die Erbringung sozialer Dienstleistungen in Deutschland und in Europa verbunden. Kernfrage ist die Auseinandersetzung, inwieweit das europäische Binnenmarktrecht auch für

die sozialen Dienstleistungen gilt. Befürchtet wird nicht nur eine Einschränkung des Handlungsspielraums der deutschen Sozialpolitik beziehungsweise der Nationalstaaten generell bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für die sozialen Dienste. Befürchtet wird auch eine Einebnung der Besonderheiten kirchlicher und gemeinwohlorientierter Träger sozialer Dienste. Sie verstehen ihre Arbeit als Anbie-

ter sozialer Dienstleistungen gleichzeitig als gesellschaftliches Engagement, das von ihrer Rolle als Anwalt für Menschen in Not, für Hilfebedürftige, nicht getrennt werden kann.

Steuerung der Sozialsysteme in nationaler Hand

Es dürfte Konsens unter den Trägern sozialer Dienste und ihren Verbänden in Deutschland sein, dass die Zustän-

digkeit für die Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme und für die sozialen Dienste im Bereich der Mitgliedsstaaten zu belassen ist. Dafür gibt es schlagkräftige Argumente jenseits der institutionellen Interessen der Träger von Diensten und Einrichtungen.

Zum einen sind die Systeme und der Umfang des Sozialschutzes in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zu unterschiedlich, um erfolgreich in einen Prozess der Harmonisierung eintreten zu können. Mit der Erweiterung der Europäischen Union auf 25 Mitgliedsstaaten haben die wirtschaftlichen Divergenzen innerhalb der Union deutlich zugenommen. Es fehlt die ökonomische Basis für EU-weit einheitliche sozialpolitische Regelungen. Allein schon aus diesem Grund ist eine Differenzierung der Systeme und des Umfangs des Sozialschutzes notwendig.

Zum zweiten bietet die parallele Existenz unterschiedlicher Systeme und unterschiedlicher Lösungsansätze für die weitere europäische Sozialpolitik eine große Chance: Sie ermöglicht einen institutionellen Wettbewerb zwischen den Sozialsystemen. Die Frage beispielsweise, ob das Angebot von Gesundheitsleistungen in staatlicher Trägerschaft gegenüber dem System in Deutschland vorteilhaft ist, muss nicht abstrakt beantwortet werden. Wir haben den Vergleich etwa zum nationalen Gesundheitssystem in Großbritannien. Wir haben in Frankreich im Vergleich zu Deutschland deutlich weit reichendere Unterstützungssysteme für Familien, deren Wirkung sich dort auch in einer deutlich höheren Geburtenrate ablesen lässt...

Und als drittes und vielleicht wichtigstes Argument: Sozialpolitische Entscheidungen tangieren das Leben jedes Einzelnen in unmittelbarer Weise; sie bedürfen der direkten demokratischen Legitimation, die im jetzigen System der Europäischen Union nicht gegeben ist. Es sind also nicht vordergründige institutionelle Interessen der Wohlfahrtsverbände, wenn sie sich dafür

einsetzen, dass die Zuständigkeit für die Systeme des Sozialschutzes und für die sozialen Dienste in nationaler Hand verbleiben. Der institutionelle Wettbewerb zwischen den europäischen Staaten bedeutet aber auch, sich dem Vergleich mit anderen zu stellen. Hier gibt es einen erheblichen Nachholbedarf bei den Wohlfahrtsverbänden selbst. Und es gibt ein Defizit in der öffentlichen Debatte zur Sozialpolitik in Deutschland, die zu selten den Blick über die Grenzen richtet. Wir lernen zu wenig aus den Erfolgen und Misserfolgen, die unsere Nachbarländer mit anderen institutionellen Regelungen haben.

Der verstärkte Blick über die Grenzen wird Auswirkungen haben. Er verändert die Problemsicht in den Mitgliedsstaaten und hat Einfluss auf die sozialpolitische Debatte. Möglicherweise führt dies langfristig zu einer stärkeren Angleichung der Sozialschutzsysteme und der sozialen Dienste zwischen den Mitgliedsstaaten, wenn erfolgreiche Modelle in einem Land von anderen übernommen werden. So stößt beispielsweise das deutsche System der ambulanten Pflege, das gestützt ist auf ein Netz von Sozialstationen, in den osteuropäischen Beitrittsländern auf großes Interesse. Aber eine solche schrittweise Anpassung ist etwas völlig anderes als eine zentrale Politik der Harmonisierung – die den weiteren Integrationsprozess einer nun deutlich vergrößerten Union überfordern würde.

Politische Vorgaben für nationale Märkte

Soziale Dienste werden – soweit sie nicht unmittelbar durch staatliche Stellen erbracht werden – auf Märkten erbracht, die politisch gesteuert werden müssen. Eine staatliche Transferpolitik muss sicherstellen, dass auch Menschen ohne oder mit geringem Einkommen Zugang zu sozialen Diensten haben. Das ist die notwendige staatliche Verantwortung auf der Nachfrageseite. Aber auch bezogen auf das

Angebot bedarf es politischer Vorgaben. Die freie Arztwahl beispielsweise wäre für uns ohne Nutzen, wenn uns nicht staatlich verfügte Ausbildungsverpflichtungen davor bewahren würden, mit hoher Wahrscheinlichkeit an Ärzte zu gelangen, die ihr Geschäft nicht verstehen. Erst die staatlich verfügte Zugangsbeschränkung für den Arztberuf sichert unsere Wahlfreiheit.

Die nüchterne Analyse dieser und anderer Spezifika sozialer Dienstleistungen ist in der politischen Debatte weit nützlicher als der Verweis auf Tradition und so genannte „bewährte Strukturen“. Mit dieser Analyse stellt man sich der Auseinandersetzung, welche staatlichen Regelungen, die aus Sicht der Anbieter häufig Eingriffe in die Grundfreiheiten des Gemeinsamen Marktes und auch in die Berufsfreiheit des Grundgesetzes bedeuten, notwendig sind, damit der Zugang zu qualitativ guten sozialen Diensten für alle gesichert werden kann. Wie die Märkte sozialer Dienstleistungen im Einzelnen politisch zu gestalten sind, muss wiederum der Kompetenz der Mitgliedsstaaten unterliegen. Dazu gehört auch die Entscheidung über Ausgleichszahlungen an die Anbieter sozialer Dienste, die diese benötigen, um gemeinwirtschaftliche Verpflichtungen wie etwa Auflagen bezüglich der Versorgung von Randgruppen oder entlegenen Gebieten erfüllen zu können.

Soziale Dienste sind Daseinsvorsorge

Die Märkte, auf denen soziale Dienste erbracht werden, müssen politisch so gestaltet sein, dass die Daseinsvorsorge gesichert ist. Das heißt insbesondere, dass jeder, der diese Dienste benötigt, sie auch dann in Anspruch nehmen kann, wenn er nicht über genügend Einkommen oder Vermögen verfügt, um die Leistungen selbst bezahlen zu können, und dass die Dienstleistungen verlässlich zur Verfügung stehen und qualitativ gut sind. Ist dies erfüllt, so sind Daseinsvorsorge und Wettbewerb kein Widerspruch.

Zwischen den Krankenhäusern oder den niedergelassenen Ärzten in Deutschland findet trotz aller zu guten Teilen notwendigen staatlichen Rahmensetzung sicherlich mehr Wettbewerb statt als in einem vorrangig staatlich organisierten Gesundheitssystem wie in Großbritannien. Man wird sich schwer tun, die Abkehr von diesem regulierten Wettbewerb in Deutschland damit zu begründen, die Daseinsvorsorge im Bereich der medizinischen Versorgung sei in Großbritannien besser gewährleistet. Oder nehmen wir als weiteres Beispiel den Bereich der ambulanten häuslichen Pflege. Mit Einführung des Elften Sozialgesetzbuches 1994

**Professor Dr.
Georg Cremer**

**Generalsekretär
des Deutschen
Caritasverbandes
in Freiburg**

E-Mail: georg.cremer@
caritas.de



wurde das Pflgerisiko im System der Sozialversicherung miterfasst und der daraufhin wachsende Markt für ambulante Pflege für privatgewerbliche Anbieter geöffnet. Man wird nicht behaupten können, dass dies zu einer Verschlechterung der Daseinsvorsorge in diesem Bereich geführt hat. Die dadurch entstandene größere Wahlfreiheit für alle, die auf ambulante Pflegeleistungen angewiesen sind, hat zu einem intensiven Wettbewerb zwischen den Trägern geführt. Dieser hat die freigemeinnützigen Träger, soweit sie hier Defizite hatten, veranlasst, ihre Leistungen besser an die Wünsche von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen anzupassen.

Die Probleme, die wir heute im Bereich der ambulanten Pflege haben, beruhen nicht darauf, dass die Wahlfreiheit für Pflegebedürftige ausgeweitet wurde beziehungsweise Daseinsvorsorge und Wettbewerb unüberbrückbare Widersprüche seien. Die Probleme beruhen zum einen wesentlich darauf, dass kartellartig organisierte Kostenträger den einzelnen Leistungserbringern gegenüberstehen¹ und damit etwas geschieht, was der Grundidee des Wettbewerbs widerspricht.

Und sie beruhen zum zweiten darauf, dass der Gedanke der Kostenbegrenzung so bestimmend war bei der Abfassung des Elften Sozialgesetzbuches, dass bestimmte Bedarfe, etwa von demenziell erkrankten Menschen, nicht angemessen berücksichtigt werden und zudem nach einem Jahrzehnt nominal konstanter finanzieller Leistungen deren Realwert erheblich gesunken ist. Dies sind aber keine grundsätzlichen Probleme einer stärker wettbewerblichen Gestaltung dieses Sek-

tors sozialer Dienste und kein Indiz für eine prinzipielle Unvereinbarkeit von Daseinsvorsorge und Wettbewerb. Daseinsvorsorge und Wettbewerb sind kein Widerspruch. Sondern der Anspruch der Daseinsvorsorge erfordert eine spezifische Gestaltung der Rahmenbedingungen für diesen Wettbewerb, die weiter reichen muss als bei beliebigen Gütern, bei denen es allein den Entscheidungen der Marktteilnehmer überlassen bleiben kann, ob, wo, zu welchem Preis und zu welcher Qualität diese Güter angeboten und nachgefragt werden.

Märkte bleiben regional

Märkte sozialer Dienstleistungen sind – bisher zumindest – regionale oder allenfalls nationale Märkte. Meiner persönlichen Einschätzung nach wird sich dies so schnell auch nicht ändern. Es gibt keinen vernünftigen Grund anzunehmen, dass etwa ein großer Anbieter ambulanten Pflege, der gleichzeitig in mehreren Ländern tätig ist, besondere Vorteile gegenüber lokalen und regionalen Anbietern hätte.

Im Bereich der sozialen Dienstleistungen gibt es – sofern nicht der Staat das Angebot monopolisiert – in jedem Mitgliedsland viele Anbieter. Das gilt insbesondere auch für Deutschland mit seinem ausdifferenzierten System der freien Wohlfahrtspflege. Diese Viel-

falt der Anbieter unterscheidet den Bereich der sozialen Dienstleistungen von anderen Sektoren der Daseinsvorsorge wie beispielsweise Telefongesellschaften, auf die sich die Kommission bisher vorrangig konzentriert hat. Vielfältige Wahlmöglichkeiten haben die Nutzer sozialer Dienstleistungen auch dann, wenn es keine weiteren Anbieter aus dem Ausland gibt.

Diese Aussage steht in Widerspruch zum Vorwurf an die Wohlfahrtsverbände, sie seien eine Zusammenballung wirtschaftlicher Macht im Bereich der sozialen Dienste. Immer wieder wird der Deutsche Caritasverband als größter privater Arbeitgeber in Deutschland bezeichnet. Hier werden jedoch die Strukturen eines Verbandes mit den Strukturen eines Konzerns verwechselt. Der Deutsche Caritasverband ist ein Verband aus diözesanen Gliederungen und Mitgliedsverbänden, denen wiederum rechtlich selbständige Träger sozialer Dienste und Einrichtungen angehören. Bei Tausenden rechtlich selbständiger Träger der Dienste und Einrichtungen sind die knapp 500.000 Mitarbeiter(innen) im Bereich der verbandlichen Caritas tätig. Der Deutsche Caritasverband ist genauso wenig ein zentralistisch geführter Konzern wie die deutsche chemische Industrie, die mit einer etwa gleich großen Anzahl von Mitarbeiter(inne)n ebenfalls keinen einheitlichen Konzern bildet, auch wenn sich die Unternehmen der chemischen Industrie in einem Industrieverband zusammengeschlossen haben, um bestimmte gemeinsame Interessen zu verfolgen, die auch in Konkurrenz stehende Unternehmen verbinden.

Grundfreiheit im Binnenmarkt

Auch die Arbeit der sozialen Dienste muss eingebettet sein in die gemeinsamen europäischen Regelungen, insbesondere müssen sie die Grundfreiheiten respektieren, die die Gemeinschaft kennzeichnen. Freizügigkeit und Niederlassungsfreiheit innerhalb der europäischen Union wären von geringem

Wert, wenn die Bürger der Union nicht Zugang hätten zu sozialen Diensten in anderen Ländern und zur Finanzierung dieser Dienste durch die Sozialschutzsysteme entweder ihres Herkunftslandes oder des Landes ihres Wohnortes. Die gegenseitige Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen in den Sozialberufen erweitert den Freiheitsraum bei der Wahl und der Ausübung des Berufs. Ohne eine solche Anerkennung ist das Recht auf Freizügigkeit für Angehörige dieser Berufsgruppen eingeschränkt. Es spricht aus Sicht der Wohlfahrtsverbände auch nichts dagegen, dass – wenn die nationale staatliche Sozialpolitik die Finanzierung sozialer Dienstleistungen für privatgewerbliche Anbieter öffnet – dies grundsätzlich auch für Anbieter aus anderen Ländern der EU gilt.

Konflikte in Grenzregionen

Verwerfungen könnte es in Gebieten der EU-Binnengrenzen zwischen Nachbarländern geben, die ein sehr starkes Lohngefälle aufweisen, wenn also etwa ein polnischer Träger ambulante Pflege mit Pendlern im deutschen Grenzgebiet anbietet, die gemäß polnischem Lohnniveau vergütet werden. Die Politik hat in der Baubranche auf die hohen Lohnunterschiede zu den östlichen Nachbarländern dadurch reagiert, indem sie auch die nicht tarifgebundenen ausländischen Bauträger dazu verpflichtet, Mindestlöhne nach einem in Deutschland gültigen Tarifvertrag zu zahlen, ein Lösungsansatz der auf den Bereich sozialer Dienstleistungen nicht ohne weiteres übertragbar ist. Es gibt aber aus Sicht der anwaltschaftlichen Interessenvertretung der Hilfebedürftigen keinen Grund, warum der Zugang ausländischer Anbieter staatlicherseits unterbunden werden sollte, solange für diese die gleichen Anforderungen, insbesondere die gleichen Qualitätsanforderungen, gelten wie für deutsche Träger, die eine Konzessionierung erhalten oder an einer Ausschreibung teilnehmen und darüber den Zugang zur Refinanzie-

rung aus den Sozialsystemen erhalten. Aus Sicht der Vertretung der unternehmerischen Interessen deutscher Träger sozialer Dienste und Einrichtungen mag ein Ausschluss ausländischer Träger vordergründig vorteilhaft erscheinen, es wäre aber kurzfristig gedacht, eine entsprechende Marktabschottung vonseiten der Wohlfahrtsverbände zu fordern: Sie wird sich in einem gemeinsamen Binnenmarkt auf Dauer nicht halten lassen, da es kaum begründbar ist, warum die staatliche Sozialpolitik einerseits privatgewerbliche Träger zulässt, dann aber entgegen den Grundprinzipien eines Binnenmarktes zwischen der Nationalität der Träger differenziert. Die Forderung nach einer Abschottung würde zudem die Wohlfahrtsverbände in den Verdacht rücken, ihre Stellung in den Märkten sozialer Dienstleistungen nicht aufgrund der Qualität ihrer Dienste zu behaupten, sondern aufgrund einer politisch garantierten Beschränkung von anderen, die es vermeintlich besser können. Meines Erachtens sind Forderungen zur angemessenen politischen Gestaltung der Märkte sozialer Dienste, also eine ordnungspolitische Orientierung der Interessenvertretung, vielversprechender als hinhaltende und letztlich zwecklose Forderungen nach einer Beschränkung ausländischer Träger.

Leistungsbezug im Ausland

Auch gegen die passive Dienstleistungsfreiheit der Verbraucher, das heißt ihrem Recht, soziale Dienstleistungen in einem anderen Mitgliedsstaat in Anspruch zu nehmen, ist aus anwaltschaftlicher Perspektive grundsätzlich nichts einzuwenden. Legitime Einschränkungen der passiven Dienstleistungsfreiheit können insbesondere gegeben sein, wenn die Inanspruchnahme einer Leistung im Ausland zu einer höheren Belastung der sozialen Sicherungssysteme führt als im Inland oder wenn Folgekosten auftreten würden, die dann im Inland von den Solidarsystemen zu tragen wären. Der Europäische Gerichtshof hat dem Recht

Anspruch auf Pflegegeld auch in neuen EU-Beitrittsländern

Mit der Osterweiterung der Europäischen Union wurde der Anspruch auf Pflegegeld auf die zehn neuen Beitrittsländern erweitert. Versicherte, die auf Dauer dort leben und bereits pflegebedürftig sind, sollten sich kurzfristig mit ihrer Pflegekasse in Deutschland in Verbindung setzen, empfiehlt die Kaufmännische Krankenkasse (KKH). Das Pflegegeld wird erst ab Antragsstellung gezahlt. Pflegeversicherte, die ihren Wohnsitz oder einen längeren Aufenthalt in Ländern der EU und des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) haben, können Pflegegeld beziehen. Seit Sommer 2002 gilt dies auch für die Schweiz. Die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen müssen ebenso wie bei Versicherten in Deutschland gegeben sein. Bis Ende 2002 hatte der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) rund 5010 deutsche Pflegebedürftige im europäischen Ausland begutachtet. 40 Prozent der Antragssteller hielten sich in Spanien auf, gefolgt von Österreich und Liechtenstein (16 Prozent). Frankreich, Belgien, Niederlande, Griechenland und Italien hatten Anteile zwischen fünf und neun Prozent. Insgesamt leben etwa 60.000 deutsche Rentner im Ausland.

der passiven Dienstleistungsfreiheit auch im Bereich der sozialen Sicherung in mehreren Entscheidungen zum Durchbruch verholfen, indem er die Verpflichtung an Kostenträger ausgesprochen hat, die Kosten im Ausland zu bezahlen, wobei er den Aspekt möglicher Mehrbelastungen für die sozialen Sicherungssysteme berücksichtigt hat.

Europäisches Wettbewerbsrecht

Von zentraler Bedeutung für die Träger, aber auch für die Qualität der Dienste, ist die Frage, ob und unter welchen Bedingungen staatliche Instanzen der Sozialpolitik den Trägern sozialer Dienste Zuschüsse geben können beziehungsweise sie von Kosten entlasten können, die andere Unternehmen zu tragen haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können solche Begünstigungen als Beihilfen klassifiziert werden, die in Widerspruch stehen zum europäischen Wettbewerbsrecht, das den gemeinsamen Binnenmarkt sichern soll. (Vergleiche dazu Brünner, Beitrag in diesem Heft Seite 14 ff.)

Die Debatte und die Rechtsentwicklung in diesem Feld werden weitergehen. Wichtig scheint mir aber eines zu sein: Zu der im Altmark-Urteil (siehe Brünner) geforderten Transparenz, was die Mindest-Kriterien zum Beispiel bezüglich der Berechenbarkeit für den Bezug von Transferleistungen des Staates oder der Sicherheitssysteme betrifft, sind wir allein schon aufgrund

binnenstaatlicher politischer Entwicklungen gezwungen. Angesichts der Knappheit der finanziellen Ressourcen in den Sozialsystemen und den öffentlichen Kassen müssen wir alle staatlichen Unterstützungen mit einem entsprechenden „Mehrwert“ sozialer Leistungen begründen.

Eindeutig nicht anwendbar ist das europäische Wettbewerbsrecht auf jene sozialen Dienste und Einrichtungen, die vom Staat lediglich Unterstützung für ihre soziale Tätigkeit in einer Höhe erhalten, die erheblich unter den Gestehungskosten liegt, für Träger also, die erhebliche Eigenmittel aufwenden bei der Finanzierung ihrer Dienste. Dies ist vornehmlich in jenen Hilfefeldern der Fall, in denen kein subjektiv öffentlicher Anspruch des Individuums auf eine bedarfsdeckende Hilfe besteht.

Ehrenamtliche und Spender

An zwei Fragen müssen Wohlfahrtsverbände ein besonderes Interesse haben, weil sie sehr direkt mit ihrer Rolle als zivilgesellschaftliche Akteure zusammenhängen. Sie bemühen sich darum, Solidarität zu mobilisieren insbesondere in Form von ehrenamtlichem Engagement und von Spenden, auch in und für ihre sozialen Dienste und Einrichtungen.

Die weitere Entwicklung des Rechtsrahmens muss so gestaltet sein, dass dies ohne europarechtliche Beschränkung möglich ist. Beides sind

keine Instrumente, die sich für eine nationale Protektionspolitik eignen würden. Es wird immer wieder diskutiert, ob die Möglichkeit des Spendenabzugs bei der Steuererklärung auch eine Form der Beihilfe darstellte, die europarechtlich zu überprüfen wäre. Da sollte man die Kirche im Dorf lassen. Spender geben Geld für die Wohlfahrtsverbände in aller Regel für Aufgaben, die von den regulären Sicherungssystemen nicht finanziert werden. Ohne einen solchen „Mehrwert“ sind Spenden heute nicht erfolgreich einzuwerben. Und Spender machen keine Protektionspolitik. Zivilgesellschaftliches Engagement in Form von Spenden ist nichts, was aus dem legitimen Interesse der Gewährleistung eines Binnenmarktes europarechtlich zu regeln ist.

Anmerkung

1 BRÜNNER, Frank: *Vergütungsvereinbarungen für Pflegeeinrichtungen nach SGB XI. Baden-Baden : Nomos, 2001.*

Anzeige 1/6 Seite
FWIA