

Soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse

Fragebogenbeantwortung durch die Republik Österreich

Einleitung

Der Fragebogen wurde samt Begleitdokumenten an einen breiten Kreis potentiell interessierter Stellen mit dem Ersuchen um Stellungnahmen/Antworten zum Fragebogen verschickt. Folgende Akteure wurden angeschrieben:

- Bundesministerien
- Länder
- Städte- und Gemeindebund
- Sozialpartner
- NGOs/Erbringer sozialer Dienstleistungen

Es trafen zahlreiche Stellungnahmen ein, die in der Folge zusammengefasst sind. Es lassen sich im Bereich der Gesundheits- und Sozialdienstleistungen grob drei Bereiche unterscheiden, die getrennt dargestellt werden:

- soziale Sicherheit
- Gesundheit
- sonstige soziale Dienstleistungen

Bildungsrelevante Fragen werden in den dafür zuständigen Fachgremien behandelt.

Einleitend wird betont, dass die Kompetenz für die Definition, Ausgestaltung und Finanzierung der Dienstleistungen von allgemeinem Interesse bei den Mitgliedstaaten liegt. Es wird darauf hingewiesen, dass das Leitprinzip für die Diskussion um die Zukunft der Leistungen von allgemeinem Interesse der Grundsatz der Subsidiarität sein muss. Dies bedeutet, dass die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften weiterhin in die Lage zu versetzen sind, ihre Aufgabe zur Garantie von Versorgungssicherheit im Bereich der Daseinsvorsorge auf hohem Qualitätsniveau nachzukommen. In Österreich können im Sinne des Subsidiaritätsprinzips auf der Grundlage des Prinzips der Länder- und Gemeindeautonomie die regionalen und lokalen Gebietskörperschaften frei entscheiden, ob sie öffentliche Dienstleistungen selbst, durch einen ausgegliederten Rechtsträger oder – nach Durchführung eines öffentlichen Vergabeverfahrens – durch einen Dritten erbringen. Diese Wahlmöglichkeit muss jedenfalls bestehen bleiben.

Bereich 1 – Übersicht über die nationalen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse
1. Welche allgemeinen Merkmale weisen die nationalen Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse auf, was z. B. die folgenden Punkte anbelangt?

- **Organisation, Gestaltung und Struktur (geografisch, marktmäßig, auf administrativer Ebene);**
- **Finanzierung (z. B. Beiträge, direkte Mittelausstattung aus dem Staatshaushalt, Vergütung für die erbrachte Leistung, Spenden, auf Gegenseitigkeit beruhendes System);**
- **Leistungserbringer (z. B. staatliche und lokale Behörden, öffentliche Unternehmen, öffentlich-private Partnerschaften, Freiwilligenorganisationen ohne Erwerbszweck, Freiwillige, private Unternehmen);**
- **Festlegung von Aufgaben/Verpflichtungen (worin bestehen diese und wie sind sie festgelegt, d. h. vertraglich, gesetzlich oder auf sonstige Weise);**
- **Qualitätsnormen.**

Soziale Sicherheit

Die Republik Österreich geht davon aus, dass es sich - sowohl hinsichtlich des umfassenden Schutzes als auch hinsichtlich der Leistungen - bei den österreichischen Systemen der gesetzlichen sozialen Sicherheit um Dienstleistungen von allgemeinem Interesse handelt. Daher ist die Behandlung des gesamten Bereichs der sozialen Sicherheit notwendig.

Im Hinblick darauf, dass dieser Bereich – wie im Zusammenhang mit den Ausführungen zum Bereich 3 noch näher erläutert wird – weitestgehend außerhalb des Einflussbereiches des EG-Rechts steht, wird die folgende Systemdarstellung auf das absolut erforderliche Minimum reduziert.

Die Systeme der sozialen Sicherheit in Österreich sind zum Teil im Wege der sogenannten Selbstverwaltung (Verwaltung durch Repräsentanten der Versicherten bzw. der Dienstgeber mit Aufsicht des Staates – vor allem Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung) und zum Teil direkt im Wege staatlicher Behörden (vor allem Familienleistungen) organisiert. Auch hinsichtlich der Finanzierung kann man zwischen vollständiger Finanzierung aus dem allgemeinen Staatshaushalt (zB Pflegevorsorge), Finanzierung durch einen staatlichen Sonderfonds, der durch zweckgebundene Beiträge gespeist wird (Familienleistungen) und Finanzierung durch Beiträge der Versicherten bzw. deren Dienstgeber (Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung) unterscheiden, wobei bei der letzten Gruppe aus den staatlichen Mitteln eine allgemeine Defizitabdeckung vorgesehen sein kann. Der gesamte Bereich der gesetzlichen sozialen Sicherheit beruht auf dem Umlageverfahren (keine kapitalgedeckten Elemente, keine leistungsrechtlichen Reservefonds).

Wichtig ist in Österreich auch, dass alle Träger der Kranken- Unfall- und Rentenversicherung in einem Dachverband (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) zusammengefasst sind, der seinerseits auf dem Prinzip der Selbstverwaltung beruht und wesentliche verbandspolitische Grundsatzentscheidungen zu treffen hat. Über die Einrichtungen mit Selbstverwaltung hat der Staat ein Aufsichtsrecht.

Die Leistungen werden entweder direkt durch staatliche Behörden (zB bei den Familienbeihilfen) oder durch Versicherungsträger (im eigenen oder hinsichtlich des Kinderbetreuungsgeldes im übertragenen Wirkungsbereich), die auf dem Selbstverwaltungsprinzip beruhen, erbracht, wobei diese vor allem die Sachleistungen der Kranken- und Unfallversicherung entweder durch eigene Einrichtungen (zB Rehabilitationszentren der Rentenversicherungsträger oder Unfallkrankenhäuser der Unfallversicherungsträger) oder durch die Einbeziehung privater oder anderer öffentlich-rechtlicher Leistungserbringer durch privatrechtliche Verträge erbringen. Immer mehr findet man aber im Bereich der sozialen Sicherheit auch öffentlich-private Partnerschaften (ÖPP).

Mit dem Inkrafttreten des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) wurde mit Wirkung vom 1. Juli 1993 in Österreich ein siebenstufiges, bedarfsorientiertes Pflegegeld als eigenständige Sozialleistung eingeführt, auf das unabhängig von Einkommen und Vermögen sowie der Ursache der Pflegebedürftigkeit ein Rechtsanspruch besteht. Die Landespflegegeldgesetze sichern jenen Personen, die nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis des BPGG gehören, Pflegegeld in gleicher Höhe und nach gleichen Grundsätzen wie nach dem BPGG zu. Der Aufwand für das Pflegegeld wird vom Bund und den Ländern im Rahmen der ihnen verfassungsrechtlich zugeordneten Kompetenzbereiche aus allgemeinen Steuermitteln getragen.

Die Pflegevorsorge enthält als zweiten Hauptpunkt den Ausbau der sozialen Dienste, der in der Verantwortlichkeit der Länder liegt. In der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über Maßnahmen für pflegebedürftige Personen haben sich die Länder verpflichtet, für einen Mindeststandard an sozialen Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen. Die Dienste werden entweder von den Ländern selbst oder in ihrem Auftrag von anderen Organisationen erbracht. Die Kosten für die sozialen Dienste werden aus allgemeinen Steuermitteln (Sozialhilfe) getragen.

Die Aufgaben der gesetzlichen sozialen Sicherheit sind – wie der Name schon sagt – weitestgehend durch Gesetz festgelegt. Die Autonomie zB der auf dem Selbstverwaltungsprinzip beruhenden Versicherungsträger besteht in jenen Bereichen, in denen der Gesetzgeber ausdrücklich einen Gestaltungsspielraum einräumt (zB Mehrleistungen in der Krankenversicherung - wie Zahnbehandlung – die in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse festgelegt werden können) oder bei den privatrechtlichen Verträgen mit Leistungserbringern, wobei aber die verbandspolitischen Vorgaben in den Gesamtverträgen der jeweiligen Dachorganisationen (zB Hauptverband und Bundesärztekammer) zu beachten sind.

Auch im Rahmen der laufenden Reformvorhaben im Bereich der sozialen Sicherheit (zB Gesundheitsreform) ist nicht beabsichtigt, an diesen Eckpfeilern der Struktur etwas zu ändern. Allerdings ist zu erwarten, dass immer mehr ÖPP-Modelle

geschaffen werden, um auch für die gesetzliche soziale Sicherheit die Vorteile des freien Marktes nutzen zu können.

Gesundheit

Mehr als zwei Drittel aller Leistungen von Krankenanstalten erfolgen in öffentlich-rechtlichen bzw. privaten gemeinnützig geführten Krankenanstalten. Die genannten Krankenanstalten zeichnen sich insbesondere dadurch aus, dass sie nicht mit Gewinnabsicht betrieben werden. Aufgrund einer verpflichtenden Planung verfügt Österreich über eine bedarfsgerechte Verteilung der erwähnten Krankenanstalten. Die Finanzierung der Krankenanstalten erfolgt im Wesentlichen aus öffentlichen Mitteln (Sozialversicherungsbeiträge, Steuermittel), wobei mehr als die Hälfte dieser Mittel im Wege der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung abgerechnet werden. Darüber hinaus erhalten die Krankenanstalten für ihre Leistungen auch Vergütungen durch die PatientInnen selbst sowie durch private Versicherungen. Sofern keine Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, ist von den PatientInnen eine von der jeweiligen Landesregierung festgesetzte Gebühr zu bezahlen.

Träger der öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten sind überwiegend die Bundesländer sowie Städte und Gemeinden bzw. von diesen Gebietskörperschaften eingerichtete und kontrollierte privatrechtliche Gesellschaften. Als Träger von privaten gemeinnützig geführten Krankenanstalten fungieren in erster Linie Kongregationen. Darüber hinaus verfügt die gesetzliche Krankenversicherung insbesondere im Bereich selbstständiger Ambulatorien über eigene Einrichtungen.

Die Organisation und Finanzierung der ambulanten Leistungen erfolgt im Rahmen eines Vertragspartnersystems zwischen den Krankenkassen und den Ärztekammern (als gesetzlich eingerichtete Selbstverwaltungskörper der Ärzte). In diesem Rahmen wird sozialpartnerschaftlich festgelegt, welche Infrastruktur vorgehalten wird, bzw. welche Verpflichtungen einerseits die Leistungserbringer und andererseits die Krankenkassen übernehmen. Teil dieser Vereinbarung ist auch die Festlegung von Qualitätsnormen für die erbrachten Leistungen.

Eine wichtige Dienstleistung im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind die Schutzimpfungen, die für bestimmte Impfungen, die vom Obersten Sanitätsrat empfohlen werden, für Kinder vom 3. Lebensmonat bis zum 15. Lebensjahr kostenlos angeboten werden. Die Kosten werden von der öffentlichen Hand und der Sozialversicherung übernommen.

Sonstige soziale Dienstleistungen

Gemeinwohlorientierte soziale Dienste leisten einen Beitrag zur Förderung des sozialen Zusammenhaltes und zur Durchsetzung sozialer Rechte der BürgerInnen. Soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse sind stark durch nationale, regionale und lokale Traditionen, Strukturen und Bedürfnisse geprägt und unterliegen ständigen Veränderungen. Soziale Dienste bauen auf Verlässlichkeit, Kontinuität und langfristige Verantwortlichkeit auf.

Soziale Dienstleistungen werden unter anderem in folgenden Bereichen auf regionaler und lokaler Ebene erbracht:

- Für Kinder und Jugendliche: Kinderbetreuung, Jugendberatung, Erziehungsberatung oder Erziehungshilfe;

- Für Familien und Alleinerziehende: Ehe-, Familien-, Schwangerschafts- Erziehungsberatung;
- Für ältere Menschen: Seniorendienste, Essen auf Rädern, betreutes Wohnen, Alten- und Pflegeheime, Besuchsdienste;
- Für Menschen mit Behinderung: Frühförderung, Schul-, Berufsförderung, betreutes Wohnen und Pflegeleistungen;
- Für Sucht- und Alkoholranke, AidspatientInnen: Präventivmaßnahmen, Therapieeinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen;
- Für MigrantInnen: Ausländerberatung, Integrationsprojekte;
- Für Menschen in sozialer Not: Notschlafstellen, Beratung und Unterstützung für Menschen mit Mietzinsrückständen in Privatwohnungen, Schuldenberatung, Telefonseelsorge;
- Für Opfer von Gewalt: Interventionsstellen, Frauennotwohnungen;
- Leistungen zur Selbsthilfe;
- Förderung sozialer Integration.

In mehreren Bereichen (zB. Rehabilitation behinderter Menschen, Pflegevorsorge) besteht eine rechtliche Verpflichtung für die Länder, in ausreichendem Maß geeignete Einrichtungen anzubieten.

Die Finanzierung der Leistungen erfolgt zumeist aus Mitteln der öffentlichen Hand (Länder und Gemeinden) und des Arbeitsmarktservices und oft auch ergänzend durch einkommensabhängige Selbstbehalte.

Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen werden zu einem erheblichen Teil von gemeinnützigen Organisationen, wie gemeinnützigen GmbHs, Vereinen, Selbsthilfegruppen, losen Plattformen, kirchlichen Organisationen (Pfarrcaritas, Pfarrkrankenpflege, Pfarrkindergärten, kirchliche Sozialdienste, kirchliche Bildungseinrichtungen, usw.) erbracht, die – zum Teil in sehr wesentlichem Umfang – durch ehrenamtliche HelferInnen und durch Spenden unterstützt werden. Das starke Engagement ehrenamtlich tätiger Personen und Gruppen ist im Bereich dieser Dienstleistungen unverzichtbar. Sowohl ehrenamtliches Engagement wie auch die Lukrierung von Spenden gründen auf regional und lokal etablierten, anerkannten gemeinnützigen Organisationen, ohne die keine entsprechende „Mobilisierungswirkung“ erzielt werden kann. Und ohne diese persönlichen Beiträge wäre das Sozialsystem auf dem gegenwärtigen hohen Standard nicht finanzierbar und leistbar.

Die Festlegung der Aufgaben erfolgt zumeist auf gesetzlicher Grundlage in Verträgen mit den Leistungserbringern. Qualitätskriterien sind ebenfalls zumeist gesetzlich geregelt. Die Leistungserbringer unterliegen häufig einer Bewilligungspflicht. In manchen Fällen (zB. bei allgemeinen Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, wie Frauenhäuser oder Schulterberatung) werden die Qualitätskriterien auch vertraglich festgelegt.

Auf einige soziale Dienstleistungen (zB. Sozialhilfe, Rehabilitationsmaßnahmen) besteht ein Rechtsanspruch.

Die tatsächlichen Kosten der sozialen Dienste können und sollen nicht von den NutzerInnen getragen werden, da sich diese meist in einer wirtschaftlich schwierigen Lage befinden.

Als repräsentatives Beispiel der verschiedenen sozialen Dienstleistungen, die von den Ländern erbracht werden, findet sich im Anhang die tabellarische Aufstellung des Landes Oberösterreich.

- 2. Bitte angeben, ob – und wenn ja, auf welche Weise – sich diese Merkmale in den nächsten Jahren wahrscheinlich entwickeln und verändern werden, und zwar im Hinblick auf die Modernisierung dieser Dienstleistungen (unter Berücksichtigung der sich weiterentwickelnden Benutzerbedürfnisse, der Qualitätsstandards und der (finanziellen) Effizienz).**

Soziale Sicherheit

Sämtliche Bereiche der sozialen Sicherheit werden laufend einem Modernisierungsprozess unterzogen, um den sich ständig ändernden Voraussetzungen Rechnung tragen zu können. Dabei wird im Rahmen der e-Gouvernement Initiative auch ein verstärkter Einsatz elektronischer Dienste angestrebt.

Gesundheit

Im Bereich der Planung soll der bisherige Standort- und Bettenplan zu einem Leistungsangebotsplan unter Berücksichtigung der übrigen Sektoren des Gesundheitswesens weiterentwickelt werden.

Weiters sollen für Gesundheitsleistung verstärkt Qualitätsstandards entwickelt und allenfalls verbindlich vorgegeben werden.

Durch die Implementierung eines Nahtstellenmanagements soll die Effizienz einerseits für die PatientInnen andererseits für das System als solches wesentlich verbessert werden.

Soziale Dienstleistungen

Die Dienstleistungen sollen im Hinblick auf verstärkte KundInnenorientierung und Konsumentenschutz weiter entwickelt werden. Weitere Schwerpunkte sind der Ausbau von Qualitätsmanagement, Controlling und die Entwicklung von Kennzahlensystemen und Benchmarkingmodellen. Wettbewerb in diesem Bereich muss jedenfalls Qualitätserfordernisse berücksichtigen und darf nicht ausschließlich über den Preis erfolgen.

Exemplarisch ist noch auf die von zwei Bundesländern gemeldeten Vorhaben hinzuweisen (das schließt nicht aus, dass die anderen Bundesländer entsprechende Maßnahmen ergreifen): Vom Bundesland Steiermark wird bei der Weiterentwicklung sozialer Dienstleistungen das selbst auferlegte Prinzip der Partizipation durch die Einbeziehung der Betroffenen betont.

Im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung und die Individualisierung steigt insbesondere im Bereich der Altenbetreuung der Bedarf.

In Wien soll in Umsetzung der EU-Richtlinie 2003/109/EG Drittstaatsangehörigen (mit Aufenthaltsverfestigung) ein Rechtsanspruch auf Sozialhilfe eingeräumt werden.

- 3. Gibt es Beispiele für Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse, bei denen zur Bewältigung der Aufgaben Marktmechanismen genutzt werden, und was ließe sich aus derartigen Erfahrungen lernen?**

Soziale Sicherheit

Marktmechanismen werden vor allem im Bereich der Krankenversicherung genutzt, wenn die Leistungen nicht durch eigene Einrichtungen, sondern durch privatrechtliche Verträge „eingekauft“ werden. Besonders ist in diesem Zusammenhang auf den Heilmittelbereich (Medikamente) zu verweisen, der

erfahrungsgemäß einer der größten Kostenverursacher im Bereich der Krankenversicherung ist. Es wird daher in Österreich seit Jahren versucht, die Kostenentwicklung in diesem sensiblen Bereich in den Griff zu bekommen. Die Entwicklungen dienen unter anderem auch dazu, die sogenannte Transparenzrichtlinie¹ umzusetzen. Ziel ist dabei, verstärkt auch billigere Generika zum Einsatz zu bringen. Erfahrungen, wie die Marktkräfte sich in diesem Bereich kostensenkend auswirken, gibt es allerdings noch keine.

Gesundheit

Im Krankenanstaltenbereich existieren mit Ausnahme der leistungsorientierten Finanzierung, die auf detaillierten Kalkulationen beruht, Beispiele für die Nutzung von Marktmechanismen für die Bewältigung der Aufgaben vor allem im sogenannten „patientenfernen“ Bereich. Darunter versteht man beispielsweise Leistungen der Küchen, der Wäschereien, etc.

Neben dem unter Frage 1) angeführten Vertragspartnersystem besteht im Bereich der ambulanten Leistungen die Einrichtung so genannter "Wahlärzte". In Österreich ist es grundsätzlich jedem Arzt gestattet, sich nach eigenem Belieben niederzulassen, das heißt, eine Ordination zu eröffnen. Dieses Wahlarztsystem funktioniert nach reinen Marktmechanismen. Es bestehen weder Regelungs- noch Eingriffsmöglichkeiten in die örtliche Verteilung dieser Wahlärzte noch hinsichtlich der Preisgestaltung, bzw. des vorgehaltenen Angebotes an ärztlichen Leistungen. Diese wahlärztlichen Leistungen haben sich als Ergänzung zum Vertragsärztesystem bewährt. Sie sind aber nicht in der Lage, für sich eine ausgewogene und flächendeckende Infrastruktur für ambulante ärztliche Leistungen sicherzustellen. Auch bei der Behandlung durch einen Wahlarzt leistet die gesetzliche Krankenversicherung eine anteilige Kostenerstattung, womit eine Einbindung in das gesetzliche System der sozialen Sicherheit erfolgt.

Sonstige soziale Dienstleistungen

Die sozialen Dienstleistungen werden zumeist von gemeinnützigen Organisationen erbracht, da es keinen echten „Markt“ gibt.

Grundsätzlich zeigt sich aber, dass eine Marktstruktur unter Beachtung von Qualitätsvorgaben, die die besonderen Bedürfnisse der von den Dienstleistungen erfassten Zielgruppen in hohem Ausmaß berücksichtigen, einen tauglichen Systemansatz für die Erbringung von Sozialdienstleistungen darstellt. Die Erfahrung zeigt, dass sich marktähnliche Konkurrenzsituationen auf Leistungsanbieterseite zur Qualitätsgewährleistung und Verhinderung von Monopolstrukturen als günstig erweisen können.

Konkrete Beispiele für die Nutzung von Marktmechanismen wurden nur vereinzelt genannt:

- Im Bereich des sozialen Wohnbaus zeigt sich, dass die Baukosten für Wohngebäude bei gemeinnützigen Bauvereinigungen unter jenen der gewerblichen Bauträger liegen.
- Von Wien wurde - ergänzend zum Grundangebot – die Wochenzustellung von Tiefkühlkost im Rahmen der Aktion „Essen auf Rädern“ genannt, von Oberösterreich Fahrtendienste für Menschen mit Beeinträchtigungen. Über Erfahrungen wurde allerdings nicht berichtet.

¹ Richtlinie 89/105/EWG; die alte österreichische Rechtslage stand zum Teil im Widerspruch zu dieser Richtlinie – siehe Rs C-424/99, Kommission gegen Österreich.

Unterschiedliche Einschätzungen wurden bei der Bewertung der Auswirkungen von Marktmechanismen im Bereich arbeitsmarktpolitischer Dienstleistungen (zB. Kurse für arbeitslose Personen) vertreten:

In einigen Stellungnahmen, insbesondere von der Arbeitnehmervertretung, wird dieser Fall als negatives Beispiel für die Auswirkungen von Marktmechanismen dargestellt. Durch den Marktmechanismus sei es durch den Preiswettbewerb zu massiven Qualitätsverschlechterungen gekommen. Bislang wurden die Dienstleistungen zum Großteil durch gemeinnützige Einrichtungen erbracht. Die Ausschreibungspflicht und die damit verbundene Notwendigkeit, die Maßnahmeninhalte im Vorhinein genau festzulegen, macht nach Ansicht einiger Akteure die gemeinsame Entwicklung von innovativen Maßnahmen kaum mehr möglich.

Problematisch wird im Zusammenhang mit der Ausschreibung arbeitsmarktpolitischer Dienstleistungen auch gesehen, dass die erfolgreichen Anbieter ihre Preise auf Kosten der MitarbeiterInnen drücken, indem sie keine regulären Arbeitsverhältnisse anbieten. Anbieter mit fix angestelltem, gut qualifiziertem und erfahrenem Personal haben kaum Chancen.

Die Arbeitgebervertretung weist unter Erwähnung der aktiven Arbeitsmarktpolitik und Rehabilitationsmaßnahmen darauf hin, dass die Vorteile der Marktmechanismen in bestimmten Teilbereichen genutzt werden können. Die Vorteile von Auslagerungen werden in erhöhter Transparenz, Kosteneffizienz und verbesserter Qualität gesehen. Im Bereich des Arbeitsmarktservice (AMS) sei seit der Ausschreibungspflicht von arbeitsmarktpolitischen Bildungsmaßnahmen zu beobachten, dass es zu mehr Transparenz und Fairness auf dem Weiterbildungsmarkt gekommen ist. Es könnten innovative Maßnahmen unterhalb der Ausschreibungsgrenzen in Pilotprojekten getestet und im Falle einer Bewährung ausgeschrieben werden.

Es wird argumentiert, dass viele derzeit staatlich besorgte soziale Dienstleistungen von privaten (gemeinnützigen) Trägern übernommen werden könnten, ohne dass sich der Staat seiner sozialen und steuernden Verantwortung begeben müsste. Generell ist eine Steuerung über die „Kundenmacht“ im Sinne der Selbstbestimmung durchaus begrüßenswert, allerdings müssen die Rahmenbedingungen sicherstellen, dass dies nicht dazu führt, dass einzelne Anbieter sich auf eine optimale Selektion konzentrieren (z.B. Betreuung nur im Stadtgebiet – kaufkräftigere Kunden, niedrigere Wegzeiten).

Bereich 2 – Begriffsbestimmungen von Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse

4. Existiert auf nationaler Ebene ein Konzept oder eine Definition von Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse oder Sozialdienstleistungen im Allgemeinen?

Nein.

Definitionen für einzelne Bereiche (zB. Sozialhilfe, Jugendwohlfahrt) lassen sich den einschlägigen gesetzlichen Regelungen der Länder entnehmen.

5. **Man hat das Argument vorgebracht, dass Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse sich von anderen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unterscheiden – stimmen Sie dem zu? Ist eine detailliertere Analyse dieser denkbaren Unterschiede – insbesondere in Beziehung auf Netzwerkindustrien – eine Möglichkeit, zu größerer Sicherheit zu kommen?**

In der überwiegenden Mehrzahl der eingetroffenen Stellungnahmen wird diesem Argument zugestimmt. Vereinzelt wurde allerdings auch argumentiert, dass keine wesentlichen Unterschiede bestehen bzw. im Prinzip ähnliche Regeln gelten. Allerdings weisen auch diese Organisationen darauf hin, dass es sich bei den Sozialdienstleistungen um besonders sensible öffentliche Güter handelt, weshalb der Festlegung von Rahmenbedingungen für die Qualität der erbrachten Dienstleistung, sowie der Überwachung derselben besondere Bedeutung zukommt.

6. **Wenn Sie der Meinung sind, dass Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse sich von anderen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unterscheiden, geben Sie an, welche Faktoren für eine Beschreibung dieser Besonderheiten der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse geeignet wären, wobei die Vielzahl der Aufgaben von allgemeinem Interesse in Bezug auf Sozialdienstleistungen in den Mitgliedstaaten und die allgemeinen Grundsätze zu berücksichtigen sind.**

Wären die in dem Papier „Zentrale Aspekte“ zu der Konferenz „Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse in der EU“ (28. and 29. Juni 2004) herausgearbeiteten Punkte als Grundlage für diese Beschreibung im europäischen Kontext geeignet? Welche Punkte müssen hinzugefügt werden und welche müsste man ändern?

Die Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen stellen als Leistungen der Daseinsvorsorge ein zentrales Element des europäischen Sozialmodells dar. Qualität, Verfügbarkeit und Leistbarkeit von sozialen Dienstleistungen müssen gewährleistet bleiben. Im Zusammenhang mit der angestrebten Vollendung des Binnenmarkts ist insbesondere darauf zu achten, dass die entsprechenden Bestimmungen des Verfassungsvertrags (Art. III-122²) nicht ausgehöhlt werden.

Soziale Sicherheit

Die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse sind *im Bereich der sozialen Sicherheit* in Österreich durch folgende wesentliche Kriterien gekennzeichnet:

- Schutz aller Erwerbstätigen unabhängig von der Art der Erwerbstätigkeit (zB auch Selbständige, atypische Beschäftigungsverhältnisse) oder der Höhe der Einkünfte;

² Art. III-122: Diese Grundsätze und Bedingungen werden durch Europäisches Gesetz unbeschadet der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten festgelegt, diese Dienste im Einklang mit der Verfassung zur Verfügung zu stellen, in Auftrag zu geben und zu finanzieren.

- Beiträge sind für alle Versicherten einkommensbezogen zu entrichten; keine Beitragsstaffelung nach Risikogruppen (zB Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht, Anzahl der unterhaltsberechtigten Angehörigen, Gefährlichkeit der Tätigkeit);
- Leistungen dienen zum einen der Sicherstellung eines angemessenen Einkommensersatzes, wenn durch den Eintritt eines Risikos das Erwerbseinkommen wegfällt;
- Im Leistungsrecht werden zum anderen auch stark die Anliegen und Bedürfnis der sozial Schwächeren berücksichtigt (zB Mindestleistungen unabhängig von der Höhe der versicherten Einkünfte, Leistungen für Familien mit unterhaltsberechtigten Angehörigen, Befreiung von Zuzahlungen, die für die wirtschaftlich leistungsfähigeren Versicherten zB bei den Leistungen der Krankenversicherung vorgesehen sind);
- Finanzierung der Leistungen ausschließlich nach dem Umlageverfahren durch Beiträge, zweckgebundene Abgaben bzw. aus dem allgemeinen Steueraufkommen;
- Die sozialen Dienste für behinderte und pflegebedürftige Personen werden nach den Grundsätzen der Sozialhilfe erbracht (zB Individualitätsprinzip, Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen).
- Die Qualität der bereitzustellenden Leistungen wird weitestgehend durch den Staat (durch die gesetzliche Festlegung des Leistungsrechts, das für alle Leistungserbringer verbindlich ist) vorgegeben.

Dadurch ist das österreichische System der sozialen Sicherheit ganz stark durch die verschiedensten Elemente der Solidarität (zB zwischen Bedürftigen und finanziell Leistungsfähigeren, zwischen den Erwerbstätigen und den Nichterwerbstätigen, zwischen den Geschlechtern, zwischen den Personen mit Unterhaltspflichten und solchen ohne entsprechende Pflichten, zwischen den verschiedenen Altersgruppen, zwischen den verschiedenen Gruppen der Erwerbstätigen) geprägt. Verstärkt wird dieses Solidarelement noch durch den einklagbaren Rechtsanspruch der Einzelnen, der auch durch ergänzende Maßnahmen (zB Volksanwaltschaft oder Ombudsmänner) abgesichert ist. Diese allumfassende Solidarität ist ein wesentlicher Unterschied zu sonstigen Dienstleistungen im allgemeinen Interesse. Da die Beziehung zwischen den Einrichtungen, die in Österreich Leistungen der sozialen Sicherheit zu erbringen haben, und den Personen, die gesetzliche Ansprüche auf diese Leistungen haben, überhaupt nicht mit den Beziehungen zwischen Leistungsanbietern und Konsumenten in den anderen Dienstleistungsbereichen (wie zB in den Bereichen der netzgebundenen Dienstleistungen) verglichen werden können, muss dem Bereich der sozialen Sicherheit auch im Rahmen der Dienstleistungen von allgemeinem Interesse eine Sonderstellung eingeräumt werden.

Die von der Konferenz „Soziale Dienste von allgemeinem Interesse in der EU“ herausgearbeiteten Kriterien können daher aus dem Blickwinkel der Systeme der sozialen Sicherheit in Österreich mit Nachdruck unterstützt werden.

Gesundheit

Gesundheitsdienstleistungen von allgemeinem Interesse weisen u.a. folgende Kriterien auf:

- flächendeckendes Angebot/Zugänglichkeit
- Leistbarkeit
- zentraler Stellenwert der Qualitätssicherung
- langfristige und überregionale Planung erforderlich
- kein optimaler Markt vorhanden
- in der Regel Kontrahierungszwang seitens der Leistungserbringerinnen/-erbringer
- Finanzierung hauptsächlich aus Beitrags- und Steuermitteln und
- großteils keine direkte Vertragsbeziehung zwischen Nachfragerinnen/-frager und Leistungserbringerinnen/-erbringer.

Sonstige soziale Dienstleistungen

In der einheitlichen Stellungnahme der Länder gemäß Art. 23d B-VG zum Weißbuch der Europäischen Kommission zu Dienstleistungen von allgemeinem Interesse wurde festgehalten, dass sich Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, darunter besonders die Sozialdienstleistungen, von anderen Dienstleistungen unterscheiden. Bei diesen Dienstleistungen spielen die Gesetze des Binnenmarktes eine untergeordnete Rolle. Im Mittelpunkt muss der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen nach einer möglichst lebenswerten Existenz stehen.

Soziale Dienste unterscheiden sich grundlegend von anderen Dienstleistungen, sie verlangen eine persönliche, kontinuierliche und verantwortungsvolle Beziehung zwischen Betroffenen und BeraterInnen sowie BetreuerInnen, die nicht nur Wirtschaftlichkeitskriterien unterliegen.

Sozialdienstleistungen zielen oftmals darauf ab, Nebenwirkungen der Marktwirtschaft abzufedern. Ausgerichtet sind sie – im Gegensatz zu sonstigen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, die größtenteils für die gesamte Bevölkerung relevant sind – auf Personengruppen mit spezifischen Bedürfnissen in spezifischen Lebenssituationen. Sie dienen der Integration, der Stabilisierung, der Rehabilitation und / oder der präventiven Verhinderung des „Abrutschens“ in Randgruppen unserer Gesellschaft. Sozialdienstleistungen sind sehr stark von der regionalen gesellschaftlichen Entwicklung abhängig.

Sozialdienstleistungen unterscheiden sich von sonstigen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse durch die große Bedeutung, die dem ehrenamtlichen Engagement und den Spenden zukommen, ohne die das System im gegenwärtigen Niveau nicht finanzierbar wäre. Dies hat auch zur Konsequenz, dass regional und lokal verankerte Leistungsanbieter, die sich etabliert haben und anerkannt sind und dadurch über ein gewachsenes Netzwerk an ehrenamtlich tätigen Personen und SpenderInnen verfügen, nicht einfach durch andere Leistungsanbieter ersetzt werden können, da diese die notwendige regionale und lokale Verankerung nicht bieten können.

Generell kann gesagt werden, dass soziale Dienstleistungen oft von der öffentlichen Hand zur Verfügung gestellt werden und aus öffentlichen Geldern finanziert werden. Zentrale Merkmale sind der gleichberechtigte Zugang zu Dienstleistungen von hoher Qualität und die Finanzierung nach dem Solidaritätsprinzip. Dadurch leisten diese Dienstleistungen einen wesentlichen Beitrag zum territorialen und sozialen Zusammenhalt.

Es muss daher eine flächendeckende und am jeweiligen regionalen Bedarf orientierte Versorgung mit sozialen Dienstleistungen und eine Kontinuität der Erbringung gewährleistet sein.

Die Qualität dieser Dienstleistungen muss einer an Mindestqualitätskriterien orientierten externen Kontrolle unterliegen, da die LeistungsempfängerInnen auf Grund ihrer besonderen sozialen Lage oftmals nicht dazu imstande sind, ihre Qualitätsansprüche alleine durchzusetzen.

Ein weiteres Merkmal sozialer Dienstleistungen kann es sein, dass sie behördlich angeordnet oder zuerkannt werden.

Die von der Konferenz „Soziale Dienste von allgemeinem Interesse in der EU“ herausgearbeiteten Kriterien werden auch von den Akteuren im Bereich der sozialen Dienstleistungen als gute Grundlage bezeichnet.

7. Welche der im Bereich 1 dargestellten Sektoren sollten bei der Überprüfung auf europäischer Ebene Vorrang haben?

Soziale Sicherheit

Aus den im Zusammenhang mit dem Bereich 3 noch näher ausgeführten Gründen sollte der Bereich der Krankenversicherung aus der Sicht des EG-Wettbewerbsrechts näher untersucht werden. In diesem Bereich bestehen nämlich die größten Wechselbeziehungen zwischen dem staatlichen Auftrag einer ausreichenden Versorgung der gesamten Bevölkerung mit den Leistungen der Krankenversicherung und einem zweifellos privatwirtschaftlich agierenden Markt der Anbieter solcher Leistungen. Bei den Renten oder Familienleistungen ist das nicht gleichermaßen feststellbar, so dass diese Bereiche für weitere Arbeiten auf europäischer Ebene nicht prioritär sein müssen. Vor allem ist bei den Renten zu beachten, dass in Österreich eine ganz klare Trennung zwischen der (in Europa wohl am stärksten entwickelten) 1. Säule, die ausschließlich auf dem Umlageverfahren beruht, und den verschiedenen Systemen der 2. und 3. Säule besteht.

Sonstige soziale Dienstleistungen

Diese Frage war offenbar missverständlich formuliert und wurde daher unterschiedlich interpretiert. Wenn auf diese Frage eingegangen wurde, dann zumeist dahingehend, dass eine europäische Überprüfung einzelner sozialer Dienstleistungen abgelehnt wird, da diesbezüglich keine EU-Kompetenz gegeben sei.

Bereich 3 – Erfahrungen mit dem EU-Binnenmarkt oder mit Wettbewerbsregelungen

- 8. Geben Sie bitte bei den unter Frage 7 ermittelten Dienstleistungen im Hinblick auf die nachstehend aufgeführten EG-Regelungen (siehe auch Hintergrundpapier) an, ob:**
- a. festgelegt ist (in der Rechtsprechung des Gerichtshofs oder durch Gemeinschaftsrecht), dass diese Dienstleistungen nicht in den Anwendungsbereich dieser Regelungen fallen;
 - b. festgelegt ist (in der Rechtsprechung des Gerichtshofs oder durch Gemeinschaftsrecht), dass diese Dienstleistungen in den Anwendungsbereich dieser Regelungen fallen;

c. nicht klar ist, ob diese Regelungen auf diese Dienstleistungen anwendbar sind und ob ein Klärungsbedarf besteht („Grauzone“).

- **Binnenmarktregelungen**
- **Art. 81 und/oder Art. 82 EG-Vertrag**
- **Art. 86 EG-Vertrag**
- **Art. 87**
- **Regeln des öffentlichen Auftragswesens**
- **Außenhandelsgespräche**

Soziale Sicherheit

Die Republik Österreich geht davon aus, dass das gesamte System der sozialen Sicherheit im Wesentlichen nicht Dienstleistungen im allgemeinen *wirtschaftlichen* Interesse erbringt. Bei der Frage, ob das österreichische System der Pflichtversicherung (zB alle Erwerbstätigen werden durch das Gesetz einem bestimmten Träger zugeordnet) EG-konform ist, kann sich Österreich auf die Urteile des EuGH berufen, mit denen bereits entschieden wurde, dass die vergleichbaren Träger anderer Mitgliedstaaten keine Unternehmen sind, die eine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben³. Neuerdings wurde diese Klarstellung durch den EuGH auch hinsichtlich der Leistungen getroffen⁴, da das österreichische System in dieser Hinsicht durchaus mit der deutschen Krankenversicherung vergleichbar ist. Zwar hat der österreichische Verfassungsgerichtshof vor kurzem entschieden, dass eine Einbeziehung der Kassen für die anderen Berufsgruppen in die Abdeckung der Verluste bestimmter Kassen für die Arbeitnehmer verfassungswidrig sei⁵; das ändert aber nichts an dem trotzdem durch den entsprechenden Ausgleichsfonds immer möglichen Risikoausgleich zwischen verschiedenen Kassen. Zusätzlich besteht in Österreich im Unterschied zu Deutschland keine Wahlfreiheit zwischen den verschiedenen Kassen, was sicherlich als noch stärkere Betonung des Solidargrundsatzes als in Deutschland angesehen werden kann.

Vor dieser Klarstellung durch den EuGH war gerade der leistungsrechtliche Bereich der Krankenversicherung jener Punkt, in dem die meisten Überlegungen über mögliche Auswirkungen des EG-Wettbewerbsrechts (insbesondere Art. 81 und 82 iVm 86 EG) angestellt wurden. Vor allem bei den vertraglichen Beziehungen zwischen den Kassen (bzw. der Dachorganisation Hauptverband) und den Erbringern der medizinischen Leistungen könnten nämlich – bei der Bejahung der Unternehmenseigenschaft der Kassen – eine Kartellbildung oder eine missbräuchliche Ausnutzung einer beherrschenden Stellung behauptet werden.

Allerdings hat der EuGH selbst darauf hingewiesen, dass nicht automatisch der gesamte Leistungsbereich der Krankenversicherung vom EG-Wettbewerbsrecht befreit ist. Die Republik Österreich wäre daher daran interessiert, den Erfahrungsaustausch in diesem Graubereich zu vertiefen, um jene Bereiche näher zu definieren, in denen selbst Systeme wie die deutsche oder österreichische Krankenversicherung die Regelungen des EG-Wettbewerbsrechts zu beachten haben könnten.

Sonstige soziale Dienstleistungen

Unklarheiten und Probleme ergeben sich offenbar oft im Zusammenhang mit dem öffentlichen Auftragswesen. Seitens des Bundeslandes Oberösterreich wird dabei

³ Rs C-159/91 und C-160/91, Poucet und Pistre, und Rs C-218/00, Cical di Battistello.

⁴ Rs C-264/01 u.a., AOK Bundesverband.

⁵ Erkenntnis des VfGH vom 13.3.2004, G 279/02.

insbesondere eine Klärung angeregt, wie weit die Regelungen des öffentlichen Vergabewesens im Bereich der öffentlichen Jugendwohlfahrt reichen.

Wenn eine auf innerstaatlicher Ebene agierende Gebietskörperschaft die von ihr definierte gemeinwohlorientierte Leistung erbringen will, die auf dem Markt bereits verfügbar oder über den Markt erreichbar ist, ist unbestritten, dass eine derartige Leistung grundsätzlich dem Wettbewerb in Gestalt der Durchführung eines offenen, transparenten und diskriminierungsfreien Vergabeverfahrens geöffnet wird. Damit wird nicht nur dem Wettbewerbsprinzip, sondern auch den Grundregeln des EG-Vertrages⁶ Rechnung getragen.

Diese grundsätzlich bestehende Ausschreibungspflicht besteht jedoch nicht absolut: Betont wird ausdrücklich, dass die Gebietskörperschaften entscheiden können, ob sie die Dienstleistungen von allgemeinem Interesse selbst (direkt) erbringen wollen oder ob sie damit Dritte beauftragen. Es wird seitens der EU-Kommission jedoch die In-house-Erbringung von Dienstleistungen von allgemeinem Interesse weiterhin nicht ausreichend dargestellt, insbesondere werden keine klärenden Erläuterungen vorgebracht, wann und unter welchen Voraussetzungen eine In-house-Situation vorliegt, die im Sinne der „Teckal“-Feststellung des EuGH⁷ eine Ausnahme vom gemeinschaftlichen Vergaberegime bedeutet.

Auf eine eventuelle Präzisierung der in dem Verfahren Teckal zum vergabefreien In-house-Bereich entwickelten Grundsätze durch den EuGH selbst zu warten, ist mit dem Gebot der Erreichung von Rechtssicherheit nicht vereinbar. Hier ist dringend eine klärende Feststellung der EU-Kommission notwendig.

⁶ Vgl. Rs C-324/98, Teleaustria.

⁷ Rs C-107/98.

- 9. Beschreiben Sie bitte Erfahrungen im Hinblick auf den Einfluss dieser EG-Regelungen auf Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse (vielleicht „gute“ oder auch „schlechte“ Erfahrungen; z. B. im Hinblick darauf, ob diese Regelungen die effiziente Erbringung bestimmter Dienstleistungen ermöglicht oder ob sie den Spielraum für die Erreichung nationaler sozialpolitischer Ziele beschränkt haben).**

Soziale Sicherheit

Ein Bereich, in dem EG-Recht zu beachten ist, ist sicherlich die Vergabe von Leistungsverträgen an die privaten Anbieter. So hat der EuGH entschieden, dass beim Abschluss von Verträgen der österreichischen Kassen mit Unternehmen, die den Krankentransport durchführen, das EG-Vergaberecht zu beachten ist⁸.

Gerade der Bereich der Krankenversicherung ist auch gut geeignet, um einen weiteren Trend näher zu beleuchten, der in Österreich in letzter Zeit feststellbar ist. Die Komplexität der Materie zwingt immer mehr zur Auslagerung von bisher möglicherweise als Kernaufgaben der sozialen Sicherheit wahrgenommenen Agenden. Als gutes Beispiel kann auf das österreichische Vorhaben hingewiesen werden, alle Versicherten mit einer nationalen elektronischen Krankenversicherungskarte (e-card) auszustatten, die vor allem die bisher verwendeten Papierkrankenscheine ersetzen sollte. Dieses Projekt stellt natürlich große Anforderungen an die Entwicklung einer geeigneten Software und an die Leistungserbringer, die in die Lage versetzt werden müssen, diese Karten auch zu lesen. Da die Sozialversicherung nicht über die erforderlichen Kapazitäten verfügte, musste diese Leistung extern nachgefragt werden. Das große wirtschaftliche Interesse an diesem Auftrag, die Komplexität des EG-rechtlich vorgegebenen Vergabeverfahrens⁹, aber auch die von staatlicher Seite nicht beeinflussbare Leistungsfähigkeit der privaten Bieter führte dazu, dass der ursprünglich in Aussicht genommene Zeitplan für die Einführung dieser Karte in Österreich mehrfach vertagt werden musste. Auch ist bei einem solchen langfristigen Projekt die schnelle technische aber auch politische Entwicklung zu beachten. So wurde mit der Zeit auch der politische Wunsch immer klarer, dass diese österreichische e-card nicht nur die Funktion eines elektronischen Krankenscheins, sondern auch jene einer allgemeinen Bürgercard übernehmen sollte. Das führt automatisch zu Problemen mit dem EG-Vergaberecht, wenn der seinerzeitige Ausschreibungsgegenstand diese Entwicklung nicht hinreichend flexibel umschrieben hat.

An diesem Beispiel kann also dokumentiert werden, dass eine solche – erzwungenermaßen erfolgte – Einbeziehungen des Marktes nicht unbedingt eine gesteigerte Effizienz bedeuten, sondern vielmehr einer schnellen Entwicklung gerade im technischen Bereich eher hinderlich sein kann. Auch ist zu beachten, dass durch die Übertragung so wichtiger Bereiche der sozialen Sicherheit auf private Marktteilnehmer die staatliche Planbarkeit aber auch Qualitätssicherung leiden kann.

Diese kritische Sicht wird von der Wirtschaftskammer Österreich (Interessensvertretung der selbständig Erwerbstätigen) nicht geteilt, die

⁸ Rs C-76/97, Tögl.

⁹ Allein in diesem Zusammenhang wurden bereits 2 Verfahren beim EuGH anhängig gemacht (Rs C-314/01, Siemens AG Österreich, bereits entschieden, und C-229/02, Debis, noch nicht entschieden).

insbesondere auf die durch das Vergaberecht gegebene Flexibilität der Ausschreibungsverfahren und auch darauf verweist, dass dieses Projekt im Vergleich zu anderen weiterhin von der Sozialversicherung direkt wahrgenommenen Agenden sehr gut abschneidet.

Das oben angesprochene Problem gilt natürlich gleichermaßen für ÖPP-Modelle (Private-Public Partnership) im Bereich der sozialen Sicherheit. Österreich ist sich bewusst, dass das an sich keine unmittelbar mit dem EG-Recht zusammenhängenden Probleme sind. Österreich würde aber einen intensivierten Erfahrungsaustausch mit anderen Mitgliedstaaten auch in diesen Fragen begrüßen.

Sonstige soziale Dienstleistungen

In mehreren Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass das Vergaberecht im Bereich der sozialen Dienstleistungen zu unerwünschten Ergebnissen führen kann. Ein Problem ist das Erfordernis, bei Ausschreibungen die Leistung im Voraus genau zu definieren, was aufgrund der dynamischen Entwicklung der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen nicht immer möglich und sinnvoll ist.

Das Land Oberösterreich berichtet über zwei Fälle im Zusammenhang mit der Vergabe von Dienstleistungsaufträgen:

- Oberösterreich erhielt im Zusammenhang mit der Vergabe von Dienstleistungsaufträgen für Leistungen der persönlichen Hilfe (insbesondere der Hauskrankenpflege) im Jahr 2000 ein Mahnschreiben der Kommission, da die erforderliche Transparenz nicht gewahrt worden sei. Das Land Oberösterreich argumentierte unter anderem, dass die Vereinbarungen mit den Anbieterorganisationen schon seit vielen Jahren bestehen und zum Teil in die Zeit vor den österreichischen EU-Beitritt zurückreichen. Das Vertragsverletzungsverfahren wurde schließlich ohne Angabe näherer Gründe von der Kommission eingestellt.
- Um die monatlichen Belastungen (Miete) für die TeilnehmerInnen des Ruhilfeangebotes zu reduzieren (derzeit 18,17 Euro) wurden die Anschaffungen und die damit verbundene Finanzierung für Ruhilfegeräte direkt vom Land Oberösterreich übernommen. Das Land Oberösterreich hat keine Ausschreibung durchgeführt, da auf Grund der erforderlichen Kompatibilität und der Qualitätsanforderungen nur ein einziger Anbieter in Frage kam. Nachdem das Vergabeverletzungsverfahren bekannt wurde, hat man eine geänderte Vorgehensweise gewählt, in der das Land Oberösterreich nur mehr als Förderer auftritt.

10. Gibt es Beispiele dafür, dass die erwähnten EG-Regelungen bei Planung und Reform nationaler Sozialpolitik im Vorhinein berücksichtigt worden sind?

Für neue gesetzliche Regelungen stellt die EU-Konformität eine condition sine qua non dar.

Bereich 4 – Weitere Schritte auf europäischer Ebene

11. Gibt es spezifische Gebiete im europäischen Recht und bei europäischen Aktivitäten, die eine weitere Klärung im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse erfordern (siehe auch Frage 8), wie z. B.:

- **Binnenmarktregelungen**
- **Art. 81 und/oder Art. 82 EG-Vertrag**
- **Art. 86 EG-Vertrag**
- **Art. 87**
- **Regeln des öffentlichen Auftragswesens**
- **Außenhandelsgespräche**

Klärungsbedarf besteht insbesondere hinsichtlich des Verhältnisses des Grün- und Weißbuchprozesses und der angekündigten Mitteilung der Kommission zu sozialen Dienstleistungen und den bereits vorliegenden Vorschlägen für Rechtsakte in den Bereichen staatliche Beihilfen und Dienstleistungen im Binnenmarkt. In mehreren Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass der Prozess der öffentlichen Konsultation über das Grün- und Weißbuch bis zum vorliegenden Fragebogen und die geplante Mitteilung der Kommission nur dann tatsächlich Bedeutung haben, wenn soziale Dienste aus der Rahmenrichtlinie Dienstleistungen im Binnenmarkt ausgenommen werden. Auch bei anderen Rechtsakten (staatliche Beihilfen; Rechtsvorschriften für öffentliche Aufträge) müssten entsprechende Ausnahmen vorgesehen werden.

Dementsprechend hat Österreich Ausnahmen für Gesundheits- und Sozialdienstleistungen von der Richtlinie Dienstleistungen im Binnenmarkt und im Bereich der staatlichen Beihilfen gefordert.

Soziale Sicherheit

Die Republik Österreich unterstützt die Weiterarbeit im Bereich der Dienstleistungen der sozialen Sicherheit sofern dadurch mehr Klarheit und Rechtssicherheit erzielt werden kann.

12. Sollten sich die vorzunehmenden Arbeiten nur auf Sozialdienstleistungen von allgemeinem *wirtschaftlichen* Interesse beziehen und sollte dabei der Schwerpunkt z.B. auf Wettbewerbsregelungen und bestimmte Binnenmarktregelungen gelegt werden oder sollten Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse sowohl wirtschaftlicher als auch nichtwirtschaftlicher Art weiter Gegenstand der Beschäftigung sein?

Dienstleistungen im allgemeinen nicht-wirtschaftlichen Interesse fallen nicht unter die Binnenmarkt- und Wettbewerbsvorschriften der Europäischen Union. Hilfreich könnte daher die Erarbeitung eines Kriterienkatalogs zur Unterscheidung von allgemeinen wirtschaftlichen Dienstleistungen und allgemeinen nicht-wirtschaftlichen Dienstleistungen sein.

Es wurde auch argumentiert, dass die Abgrenzung zwischen wirtschaftlicher und nichtwirtschaftlicher Art nicht so scharf zu ziehen ist. Im Mittelpunkt der Betrachtung

sollte das zu erreichende gesellschaftliche Ziel (z.B. flächendeckende Versorgung pflegebedürftiger Menschen in angemessener Qualität) stehen; erst auf dieser Basis sollte die Überlegung folgen, ob dieses Ziel mit freiem Wettbewerb, begrenztem Wettbewerb oder in öffentlicher Verantwortung erreicht werden kann.

13. Welches konkrete Ziel (insbesondere hinsichtlich weiterer Schritte) sollte man mit der Mitteilung der Kommission über Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse unter Einbeziehung der Gesundheitsdienstleistungen verfolgen?

Primäres Ziel der kommenden Mitteilung muss wohl die Herausarbeitung der besonderen gesellschaftlichen und sozialen Bedeutung der sozialen Dienstleistungen von allgemeinem Interesse und des Umstandes sein, dass das Grundkonzept ökonomischer Leistungskriterien den am Gemeinwohl orientierten sozialen Diensten nicht gerecht wird. Außerdem kann die Mitteilung eine Bestandsaufnahme der Sozialdienstleistungen in der EU vornehmen, die als Grundlage für einen Informationsaustausch und eine Kooperation zwischen Leistungserbringern dienen könnte. Weiters könnte sie einen Überblick über die bestehenden für die Sozialdienstleistungen relevanten Rechtsakte, sowie die Judikatur des EuGH geben.

Außerdem könnte sich die Mitteilung mit Qualitätsaspekten befassen, die für soziale Dienstleistungen eine besondere Rolle spielen.

Von verschiedenen Stellen wurde bereits in diesem Zusammenhang betont, dass das Ziel der Mitteilung keinesfalls im Versuch einer Neuregelung bestehen sollte, da bereits alle notwendigen Rechtsakte erlassen wurden.

Eine Orientierung über die weitere Vorgangsweise, wie unten in der Beantwortung von Frage 14 angedeutet, sollte ebenfalls Gegenstand der Mitteilung sein.

14. Sind Sie der Meinung, dass der Einsatz der (vorhandenen oder neuen) offenen Koordinierungsmethode ein angemessenes Verfahren zur Einleitung weiterer Schritte darstellt? Wenn ja, worin sollte die konkrete Aufgabe dieser Methode bestehen (z. B. Festlegung gemeinsamer Zielsetzungen, Austausch bewährter Verfahren, Evaluierung usw.)?

Die Anwendung der offenen Methode der Koordinierung in Sinne regelmäßiger Bewertung und Evaluierung wird abgelehnt. Aus der Sicht der Länder könnte allerdings der Aufbau informeller Netzwerke und der Erfahrungsaustausch in Form von best-practice-Beispielen und Benchmarkvergleichen gleichermaßen geeignet sein, zur Effizienz und Effektivität sowie zum besseren Verständnis von Funktionsweisen der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen in den Mitgliedstaaten beizutragen. Daher würde sich eine informelle Zusammenarbeit empfehlen, die nicht als offene Methode der Koordinierung bezeichnet wird, die aber dem Bereich der sozialen Dienste das erforderliche Gewicht gibt. So könnte vorgesehen werden, dass die zuständige Ratsformation der Arbeits-, Gesundheits- und Sozialminister periodisch über entsprechende Fortschrittsberichte berät (die Federführung der Vorbereitung dieser Diskussionen sollte beim Sozialschutzausschuss verbleiben). Inhalt dieser Fortschrittsberichte könnten erreichte Klarstellungen, Informationen über

nationale und internationale Entwicklungen (zB neue EuGH-Verfahren), auf jedem Fall aber eine steigende politische Sensibilisierung für dieses Thema sein.

Im Gesundheitsbereich soll die Vorbereitung der Diskussionen im Rahmen des informellen Bereiches der Zusammenarbeit vom Sozialschutzausschuss gemeinsam mit der „High Level Group on Health Services and Medical Care“ und unter Einbindung der „Council Working Party on Public Health Meeting at Senior Level“ erfolgen.

15. Könnten in einer weiteren Phase – und ohne dem Initiativrecht der Kommission vorzugreifen – Rechtsakte als ein angemessenes Mittel zur Einleitung weiterer Schritte gelten (in der Annahme, dass sich eine gültige Rechtsgrundlage finden lässt), und wenn ja, worin sollte die konkrete Aufgabe dieser Instrumente bestehen (Richtlinien, Verordnungen, Empfehlungen)? Die folgenden weiteren Fragen erscheinen denkbar:

- Sollten diese Rechtsakte den Anwendungsbereich von EU-Regelungen und deren Anwendung auf Sozialdienstleistungen begrenzen?
- Sollten diese Rechtsakte gemeinsame Normen für Sozialdienstleistungen festlegen, wobei EU-Regelungen, wie z. B. die Binnenmarktregelungen, unter uneingeschränkter Berücksichtigung der sozialpolitischen Ziele angewandt werden können?
- Sollten Kriterien rechtsgültig festgelegt werden, z. B. Kriterien hinsichtlich Qualität, Erschwinglichkeit, Zugänglichkeit oder Solidarität auf europäischer Ebene?

Soziale Sicherheit

Im Bereich der sozialen Sicherheit will sich Österreich nicht gänzlich allfälligen eigenständigen legislativen Schritten verschließen. Allerdings sind diesbezüglich noch nähere Abklärungen auf nationaler und auf europäischer Ebene notwendig. Wenn legislative Schritte auf europäischer Ebene unternommen werden (zB eine eigene Rahmenrichtlinie) muss diese auf die sozialen Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse beschränkt werden. Zum einen muss den Besonderheiten der *sozialen* Dienste durch ein eigenes Instrument Rechnung getragen werden (kein horizontales Instrument für alle Dienste von allgemeinem Interesse); zum anderen muss wegen der klaren Rechtsgrundlage eine Beschränkung auf *wirtschaftliche* Dienste vorgesehen werden.

Als Muster könnte das derzeit in Ausarbeitung stehende Paket der Kommission zur Umsetzung des Altmark-Urteils im Beihilfenbereich dienen. So könnten auch für die sozialen Dienste – unter Heranziehung der bisher vom EuGH herausgearbeiteten Grundsätze – jene Kriterien festgeschrieben werden, unter denen Ausnahmen von den Grundsätzen des Vertrages nach Art. 86 Abs. 2 EG für soziale *wirtschaftliche* Dienstleistungen von allgemeinem Interesse möglich sind. In diesem Zusammenhang könnten zB die Solidarelemente näher definiert werden. Dabei müssen aber die doch tiefgehenden Unterschiede zwischen den Systemen der einzelnen Mitgliedstaaten berücksichtigt werden. Ein Eingriff in die diesbezügliche Autonomie der Mitgliedstaaten könnte nicht akzeptiert werden. Daher erscheinen

auch Qualitätsstandards für den Sozialbereich - zumindest aus derzeitiger Sicht – für Österreich nicht akzeptabel.

Die Beschränkung auf *wirtschaftliche* Dienstleistungen sollte nicht als Scheitern des Versuches einer einheitlichen Regelung für alle sozialen Dienste von allgemeinem Interesse gesehen werden. Wegen der schwimmenden Grenze zwischen wirtschaftliche und nicht wirtschaftlichen Dienstleistungen gerade im Sozialbereich und der ständigen Weiterentwicklung und Verschiebung dieser Grenze werden nämlich die Mitgliedstaaten bemüht sein, dass auch die aus derzeitiger Sicht als nicht wirtschaftlich eingestuften Dienstleistungen die festgeschriebenen Kriterien erfüllen, um im Falle des Falles (zB bei einer Klassifizierung eines Trägers durch den EuGH als Unternehmen im Sinne des EG-Wettbewerbsrechts) automatisch die Vorteile des Art. 86 Abs. 2 EG in Anspruch nehmen zu können.

Die österreichische Position hinsichtlich der Systeme der sozialen Sicherheit bei der Ausarbeitung der Richtlinie betreffend Dienstleistungen im Binnenmarkt (insbesondere Ausnahme der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen sowie Bündelung sämtlicher Regelungen betreffend die Patientenmobilität in der Verordnung 1408/71) wurde bereits im Rahmen der dafür zuständigen Ratsarbeitsgruppe vorgebracht, sollte aber auch an dieser Stelle erwähnt werden.

Sonstige soziale Dienstleistungen

Rechtsakte im Bereich der sozialen Dienstleistungen werden – abgesehen von der fehlenden Rechtsgrundlage – abgelehnt. Einheitliche Kriterien sind aufgrund der großen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten nicht zweckmäßig. Eine Festlegung EU-weit gültiger Mindeststandards würde beispielsweise die große Gefahr in sich bergen, dass es dort, wo derzeit ein hoher Standard herrscht, zu einer Reduktion desselben und damit zu einer Verschlechterung des Angebots kommt. Außerdem müssten allfällige Kriterien hinsichtlich Qualität, Erschwinglichkeit, Zugänglichkeit oder Solidarität auf europäischer Ebene angesichts dieser Unterschiede so abstrakt bleiben, dass damit kaum eine sinnvolle Entwicklung initiiert werden könnte.

Für kommunale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse geringen Umfangs ohne Auswirkung auf den gemeinschaftlichen Handel sollte das seitens der EU-Kommission entwickelte De-minimis-Prinzip durch eine gezielte Festlegung von Schwellenwerten für lokale/kommunale DL ausgeweitet werden, wonach unter genau festgelegten Kriterien davon ausgegangen wird, dass keine Beeinträchtigung des zwischenstaatlichen Handelns vorliegt. Es ist davon auszugehen, dass hierbei die Kosten für die Durchführung von Vergabeverfahren in keinem angemessenen Verhältnis zu dem aus dem öffentlichen Wettbewerb allenfalls erzielbaren Nutzen stehen.

Bei sozialen Dienstleistungen handelt es sich im Allgemeinen – vorausgesetzt sie fallen in den Anwendungsbereich des EGV – um Dienstleistungen im Sinne von Anhang I B der RL 92/50/EWG („nicht prioritäre Dienstleistungen“). Sie unterliegen daher hinsichtlich ihrer Vergabe einem vereinfachten Regime. In der europarechtlichen Literatur¹⁰ wurde allerdings thematisiert, dass insbesondere Leistungen der sozialen Wohlfahrtspflege (z.B. „Essen auf Rädern“, mobiles Pflegepersonal) überhaupt nicht dem EGV unterliegen.

¹⁰ Vgl. Ipsen, „Soziale Dienstleistungen und EG-Recht“

Es könnte daher überlegt werden, diese Leistungen explizit aus dem Anwendungsbereich der Vergaberichtlinien auszunehmen, da die Vergabe derartiger Leistungen in einem transparenten Verfahren in der Praxis keinen Sinn macht.