



DV 26/04  
08.12.2004

## **Stellungnahme des Deutschen Vereins zum Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Dienstleistungen im Binnenmarkt („Dienstleistungsrichtlinie“) KOM(2004) 2 endg.**

### **Vorbemerkung:**

Der noch von der früheren Kommission vorgelegte Richtlinienvorschlag bleibt auch für die neue Europäische Kommission ein zentrales Projekt der Binnenmarktstrategie für den Dienstleistungssektor und damit der Umsetzung der Beschlüsse des Europäischen Rates von Lissabon im Jahr 2000. Er stellt einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Vollendung des Europäischen Binnenmarkts beziehungsweise zur Umsetzung der vier Marktfreiheiten (Art. 14 Abs. 2 EGV: freier Verkehr von Waren, Personen, Dienstleistungen und Kapital) dar. Das Ziel der Kommissionsinitiative, die Schaffung eines Binnenmarkts für Dienstleistungen mit Impulsen für mehr Wachstum und Beschäftigung, ist prinzipiell zu unterstützen.

Für den Bereich der Gesundheits- und Sozialdienstleistungen wird der Richtlinienvorschlag bislang aber den Besonderheiten personenbezogener Dienstleistungen nicht gerecht: Das „Herkunftslandprinzip“ trägt in erster Linie den Interessen der Anbieter Rechnung. Die Leistungen ausländischer Anbieter unterliegen grundsätzlich den in ihren eigenen Ländern geltenden Qualitätsmaßstäben. Das bedeutet in der Konsequenz, dass die in den jeweiligen Mitgliedsstaaten für die inländischen Anbieter geltenden Qualitätsstandards erodieren und sich verschlechtern können.

Nach Ansicht des Deutschen Vereins darf die Richtlinie deshalb in ihrer jetzigen Form (Herkunftslandsprinzip, Bestimmungen zu Qualität und Rechtsvereinheitlichung) für den Bereich der Gesundheits- und Sozialleistungen nicht gelten. Das gilt auch im Hinblick auf die nachträglich von der Kommission vorgelegten Erläuterungen und die inzwischen von dem Niederländischen Ratsvorsitz vorgelegten Vorschläge, die offenkundig um eine bessere Akzeptanz des Entwurfs bemüht sind.

Der Deutsche Verein tritt zum gegenwärtigen Zeitpunkt für eine Bereichsausnahme der Gesundheits- und Sozialdienstleistungen ein. Denn der Richtlinienentwurf erfüllt nicht die Anforderungen, die notwendig sind, um qualitativ angemessene personenbezogene Dienste in den einzelnen Mitgliedstaaten zu erhalten und sie nicht einem „race to the bottom“-Wettbewerb auszusetzen.

Zugleich äußert der Deutsche Verein die Besorgnis, dass der Richtlinienentwurf die im EG-Vertrag niedergelegten Grundsätze der Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit sowie das mit dem neuen Verfassungsvertrag in Art. 5 Abs. 1 auch auf europäischer Ebene anerkannte Recht auf kommunale Selbstverwaltung als maßgeblichen Bestandteil der nationalen Identität nicht angemessen berücksichtigt. Grundsätzlich darf die wünschenswerte Vereinfachung der Aufnahme von Dienstleistungstätigkeiten in den Mitgliedstaaten nicht dazu führen, dass die Gestaltungs- und Entscheidungsspielräume vor Ort – für öffentliche wie freie Träger von großer Bedeutung - eingeschränkt werden.

**Im einzelnen:**

### **1. Anwendungsbereich des Richtlinienvorschlags (Art. 2 Richtlinienentwurf):**

Der Deutsche Verein spricht sich dafür aus, die Gesundheit- und Sozialdienstleistungen ausdrücklich vom Anwendungsbereich der Richtlinie auszunehmen: Im Richtlinienentwurf werden Unklarheiten, die es bezüglich der gemeinschaftsrechtlichen Einordnung von Dienstleistungen von allgemeinem Interesse noch gibt, beibehalten und durch die Verknüpfung mit diesem Entwurf noch verstärkt. So bleibt die Unterscheidung zwischen wirtschaftlichen bzw. nicht-wirtschaftlichen Tätigkeiten und deren lokale oder binnenmarktrelevante Auswirkung weiterhin offen. Der Begriff der „Entgeltlichkeit“ von Dienstleistungen, wie er dem Richtlinienvorschlag als Abgrenzungskriterium zu Grunde liegt, ist nicht abschließend definiert.

Unabhängig von einer Bereichsausnahme muss für die Bereiche der Gesundheits- und Sozialdienstleistungen dringend klar gestellt werden,

- 1.) dass Finanzierungen aus den Gebühren- und Beitragsaufkommen der Nutzer von sozialen Dienstleistungen nicht als Entgelte einer Dienstleistung im Sinne der Richtlinie verstanden werden
- 2.) welche Dienstleistungen unter die Richtlinie fallen und welche nicht, und dass
- 3.) die Kohärenz der Richtlinie zu anderen Vorhaben der Europäischen Kommission (insbesondere zur im Frühjahr 2005 zu erwartenden Mitteilung zu sozialen Diensten von allgemeinem Interesse und zur geplanten Rechtsetzung) entsprechend berücksichtigt wird.

### **2. Zwingendes Erfordernis des Allgemeininteresses (Genehmigungsregelungen, Art. 9 Richtlinienentwurf)**

Die Aufnahme und die Ausübung einer Dienstleistungstätigkeit dürfen nur dann Genehmigungsregeln unterworfen werden, wenn diese "durch zwingende Erfordernisse des Allgemeininteresses objektiv gerechtfertigt" sind (Artikel 9, 1b Richtlinienentwurf). Die europarechtliche Auslegung des

Begriffs "Allgemeininteresse" und die Ausfüllung des nationalen Begriffs "der im allgemeinen Interesse liegenden Aufgaben" sind unterschiedlich, was zu Problemen führen kann. Gerade für Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen, die sich an den Empfängerinnen und Empfängern ausrichten haben, können diese Regelungen zu einer erheblichen Einschränkung des Leistungsangebotes führen.

Der Deutsche Verein fordert, dass die Auslegung des Begriffs "Allgemeininteresse" in jedem Fall bei den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten verbleibt.

### **3. Herkunftslandprinzip (Art. 16 ff Richtlinienentwurf)**

Nach dem Herkunftslandprinzip (Art. 16 Absatz 1 des Richtlinienentwurfs) sollen Anbieter grenzüberschreitender Dienstleistungen lediglich den Bestimmungen ihres Herkunftsmitgliedstaates unterworfen werden. Die Kontrolle des Dienstleistungserbringers obliegt zudem lediglich den Herkunftsmitgliedstaaten. Im Richtlinienentwurf sind einige Ausnahmen von diesem Prinzip vorgesehen, z.B. im Bereich der Elektrizitäts- und Wasserversorgung, dem Verbraucherschutz etc. Auch werden Abweichungen im Bereich der Gesundheit und des Schutzes der öffentlichen Ordnung (Artikel 17 Nummer 17 Richtlinienentwurf) eingeräumt. Für personenbezogene Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen werden grundsätzlich keine Ausnahmen gemacht. Art 152 Absatz 1 EG-Vertrag schreibt fest, dass bei der Festlegung und Durchführung „aller Gemeinschaftspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt“ wird. Diese Querschnittsklausel verpflichtet alle Gemeinschaftsorgane, bei der Verfolgung anderer Vertragsziele auch die Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus anzustreben. Sie ist im Vertrag von Amsterdam im Bereich Gesundheitsschutz verstärkt worden. Für die Sozialpolitik gilt ähnliches gemäß Artikel 136 Absatz 1 EG-Vertrag. Der Richtlinienentwurf wird dieser Querschnittsaufgabe in seiner jetzigen Form nicht gerecht.

In Folge der Einführung des Herkunftslandprinzips im Bereich grenzüberschreitender Gesundheits- und Sozialdienstleistungen käme es zur Anwendung von bis zu 25 verschiedenen Rechtsgrundlagen mit jeweils unterschiedlichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards. Die besonders schutzwürdigen Empfänger sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen sähen sich mit Dienstleistungen aus zahlreichen höchst unterschiedlichen Rechtssystemen konfrontiert. Als „Kunden“, die infolge ihrer besonderen Lebenslagen kaum die Möglichkeit haben, die ihnen theoretisch zuwachsenden Chancen von mehr Markt und Wettbewerb zu nutzen, würden sie erheblich benachteiligt.

Der Deutsche Verein kritisiert, dass mit der Einführung der Dienstleistungsrichtlinie in so sensiblen Bereichen wie den Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen keine Kontrollmöglichkeiten durch Regierung oder Behörden vor Ort gegeben wären. Es ist unerlässlich, dass in diesem Bereich Quali-

tätsvereinbarungen und Umweltnormen etc. nicht unterlaufen werden können, damit vereinbarte Qualitätsstandards durch die Einführung der Richtlinie nicht aufgeweicht werden.

Für die Bereiche Gesundheits- und Sozialdienstleistungen müssen folgende Kriterien unbedingt berücksichtigt werden:

- 1.) Die in den Mitgliedstaaten geltenden Qualitäts- und Sicherheitsstandards müssen durch entsprechende Ausnahmen vom Herkunftslandsprinzip gewahrt bleiben bzw. durch effektive Kontrollmöglichkeiten vor Ort gesichert werden.
- 2.) Die Kompetenz der Mitgliedstaaten für die sozialen Sicherungssysteme muss gewahrt werden.
- 3.) Die Kompetenz der Mitgliedstaaten für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung, einschließlich der Langzeitpflege, muss gewahrt werden.

#### **4. Unzulässige oder zu prüfende Anforderungen (Artikel 14 u. 15 Richtlinienentwurf)**

Entscheidend für die Sozial- und Gesundheitsdienste, die von niedergelassenen Dienstleistern angeboten werden, ist die Gewährleistung von Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen in einem umfassenden Verständnis, wie es vom jeweiligen Mitgliedstaat im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit geteilt wird. Die Anforderungen und Auflagen, die der Entwurf für die Aufnahme einer Dienstleistung in der Form der Niederlassung in Frage stellt, müssen im Sozial- und Gesundheitssektor im Hinblick auf die mitgliedstaatliche sozialpolitische Kompetenz spezifisch bewertet und beibehalten werden.

Die detaillierten Anforderungen an eine Niederlassung können im Ergebnis dazu führen, dass auch für Niederlassungen das Herkunftslandprinzip gilt. Denn kann ein Mitgliedstaat etwa keine „Mindestbeschäftigtenzahl“ für einen Sozial- oder Gesundheitsdienst mehr verlangen, dann gilt auch insoweit „lediglich die Bestimmung des Herkunftsmitgliedstaates“.

Zu Artikel 14 Absatz 5 ist festzuhalten, dass es im Gesundheitsbereich beispielsweise Regelungen für die Bedarfsplanung bei Krankenhäusern gibt. Der Deutsche Verein tritt dafür ein, dass die mengenbezogenen Steuerungselemente bei der Zulassung von medizinischen Dienstleistungserbringern von den vorgesehenen Erweiterungen der Dienstleistungsfreiheit unberührt bleiben und weiterhin zulässig sein sollten. Ansonsten würde die sozialpolitische Steuerungskompetenz bzw. die sozialpolitische Alleinverantwortung der Mitgliedstaaten unterlaufen.

Eine deutliche Schwachstelle des Richtlinienvorschlages bildet die unklare Abgrenzung des freien Dienstleistungsverkehrs einerseits und des niedergelassenen Dienstleistungsbereiches andererseits. Denn die Definition einer Niederlassung als „feste Einrichtung auf unbestimmte Zeit“ könnte auch langfristige Projekte, die einen bestimmten Zeitraum abdecken, in die Kategorie des freien

Dienstleistungsverkehrs abdrängen. Auch der Bundesrat verlangt hierzu eine Klärung (BRat Drs. 128/04 (3) v.24.09.04)

### **5. Maßnahmen zur Qualitätssicherung (Artikel 31 Richtlinienentwurf)**

Die in Artikel 31 des Richtlinienentwurfs vorgeschlagenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Der Deutsche Verein kritisiert diese freiwillige Qualitätskontrolle als zu schwach im Hinblick auf die besonders sensiblen personenbezogenen Sozial- und Gesundheitsdienste, da es hier um das Wohl des einzelnen Menschen und die Erhaltung seiner Lebensqualität und Gesundheit geht.

Die Mitgliedstaaten müssen auch weiterhin ihre Qualitätsstandards selbst festlegen und durch ihre eigenen Behörden prüfen können. Diese Qualitätsstandards müssen unabhängig vom Herkunftsland für alle Dienstleistungsanbieter gelten.

### **6. Einheitliche Ansprechpartner (Art. 6 ) und Elektronische Verfahrensabwicklung (Art. 8 Richtlinienentwurf)**

Nach dem Richtlinienentwurf haben die Mitgliedstaaten bis spätestens 31. Dezember 2008 sowohl Kontaktstellen als sogenannte „einheitliche Ansprechpartner“ zur Verfügung zu stellen, als auch dafür Sorge zu tragen, dass alle Verfahren und Formalitäten zur Ausübung einer Dienstleistungstätigkeit „problemlos im Fernweg und elektronisch“ abgewickelt werden können.

Diese Bestimmungen werden erheblichen Kostenaufwand verursachen. Außerdem ist die Fristsetzung nicht realistisch. Bezüglich der Elektronischen Verfahrensabwicklung in Art. 8 des Richtlinienentwurfs weist der Deutsche Verein auf den erheblichen Kostenmehraufwand hin, der bei einer flächendeckenden und umfassenden elektronischen Abwicklung aller wirtschaftsrelevanten Genehmigungsverfahren auf die Kommunen zukommt.

Abstrakte Deregulierungen, die nicht auf die Spezifika der Sozial- und Gesundheitsdienste zugeschnitten sind und größtenteils auf einer Zusammenstellung von Einzelfallentscheidungen des EuGH beruhen, sind nicht geeignet, diese für den grenzüberschreitenden Verkehr weiter zu öffnen.