

**Dr. Franz Terwey**

## **Aktuelle Entwicklungen in der europäischen Sozialpolitik**

**Es gilt das gesprochene Wort**

### **Vorbemerkung**

Die Sozialversicherung mit ihren gesetzlichen Regeln, öffentlichen Gütern und solidarischen Finanztransfers ist ein zentraler Bezugspunkt der Identität unserer Gesellschaft. Insofern setzt sie die Existenz eines politischen Gemeinwesens mit staatlicher Verfasstheit als Solidaritätsrahmen voraus und folgt bei ihrem Wirken von jeher nahezu ausschließlich nationalen Vorgaben. In jüngster Zeit jedoch sehen sich die Verantwortlichen in der Sozialversicherung vermehrt *faktischen und ökonomischen Einflüssen* unterworfen, die ihren Ursprung überwiegend außerhalb der auf ein Staatsgebiet begrenzten „Volkswirtschaft“ haben, nämlich im Europäischen Binnenmarkt, oder die sonst „von außen“ Druck erzeugen. Zu letzteren zählen vor allem die rasch voranschreitende Globalisierung der Kapital- und Dienstleistungsmärkte, der medizinisch-technologische Fortschritt und die zunehmende „Entgrenzung“ von Gesundheits- und Sicherheitsrisiken. Hinzu kommen spezifische *europarechtliche Faktoren*, insbesondere die *Wirtschafts- und Wettbewerbsordnung* der Gemeinschaft sowie die demnächst zu verabschiedende *Europäische Verfassung*, mit der weitreichende Veränderungen des Kompetenz- und Finanzgefüges der EU sowie ein völlig neuartiger juristischer Interpretationsrahmen für die „Europäische Sozialordnung“ ins Werk gesetzt werden.

### **Wachsender EU-Rechtseinfluss auf einzelstaatliche Sozialordnungen**

Im Wirtschaftsleben ist die europäische Gesetzgebung schon heute nahezu tonangebend: Etwa 80 Prozent der hier geltenden Regelungen und Vorschriften sind Gemeinschaftsrecht oder beruhen auf verbindlichen gemeinschaftlichen Vorgaben. Aber auch für den Sozialschutzsektor gewinnen direkte oder indirekte Rückwirkungen des europäischen Binnenmarktrechts zunehmend an Bedeutung. Beschleunigt wird diese Entwicklung dadurch, dass das bislang für die sozialpolitische Gesetzgebung vorherrschende Prinzip der Einstimmigkeit weiter durch *Mehrheitsbeschlüsse* verdrängt werden soll. Demnächst werden also auch in der Steuer- und Sozialpolitik Entscheidungen mit qualifizierter Mehrheit möglich, zu-

mindest in dem Maße, wie es für das Funktionieren des Binnenmarktes erforderlich ist.

Letztinstanzlicher Kristallisationspunkt vieler Zukunftsfragen der Sozialversicherung bleibt auch weiterhin die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EGH). Sie hat die Europäische Verfassung und das übrige Gemeinschaftsrecht so auszulegen, dass insbesondere die *Freizügigkeit* der Bürger und die *Dienstleistungsfreiheit* optimal verwirklicht werden, und zwar auch dort, wo es um Dienstleistungen der sozialversicherungsrelevanten Beschaffungsmärkte geht. Damit kommt dem gemeinschaftlichen Wirtschafts- und Wettbewerbsrecht bei der Beurteilung der „Europakompatibilität“ nationaler Vorschriften und Verfahrensweisen stets eine Schlüsselrolle zu – nicht nur mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung der Versicherten im weitesten Sinne, sondern auch hinsichtlich der Organisation und Ausgestaltung der gesetzlichen Versicherungsleistungen selbst.

## **Nationale Sozialpolitik und Wirtschaftspolitische Grundzüge der EU**

Nach Art. 99 Abs. 2 des EG-Vertrages erstellt der Rat auf Empfehlung der Kommission regelmäßig so genannte „Grundzüge der Wirtschaftspolitik der Mitgliedstaaten und der Gemeinschaft“, die sich der Verwirklichung der makroökonomischen Ziele der EU, der Vertiefung des Binnenmarktes sowie der Steigerung der Produktivität und der Verbesserung der Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzen widmen. In den aktuellen „Grundzügen“ vom Mai 2003 werden alle Mitgliedstaaten aufgefordert, in den kommenden drei Jahren einen nahezu ausgeglichenen Haushalt zu erzielen und, solange dieses Ziel nicht erreicht ist, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um eine jährliche Verbesserung der konjunkturbereinigten Haushaltsposition um mindestens 0,5% des BIP sicherzustellen. Die Regierungen sollen deshalb für eine maßvolle Entwicklung der Löhne sorgen, damit sich die Gewinnmargen „wieder erholen“ können und so ein „Arbeitsplätze schaffendes Investitionswachstum“ entsteht.

Im Zentrum der Grundzüge steht das Bemühen, durch Senkung öffentlicher Ausgaben eine längerfristig wirkende Nachhaltigkeit der Staatshaushalte zu erreichen. Da die Ausgaben der Sozialversicherung als Teil der öffentlichen Haushalte gewertet werden, geht es auch darum, die Verwirklichung von sozialen Zielen „ohne eine Beeinträchtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit“ der Mitgliedstaaten anzusteuern. An vorderster Stelle rangiert hierbei die Sorge um die Bevölkerungsalterung und den hiervon ausgehenden Druck auf die öffentlichen Finanzen. Abhilfe soll deshalb – neben der Steigerung der Beschäftigungsquote – eine Reform der Rentensysteme schaffen.

Zur Vertiefung des Binnenmarktes sollen außerdem Anstrengungen unternommen werden, um den Wettbewerb auf den Güter- und Dienstleistungsmärkten zu fördern, nicht zuletzt durch eine weitere Öffnung des Marktes für das öffentliche Beschaffungswesen und eine Verringerung des Niveaus der öffentlichen Beihilfen. Beihilfen sollten im übrigen in Richtung auf „Ziele von gemeinsamem europäischem Interesse“ orientiert werden. Soziale Ziele sollen durch „flexible, marktgestützte Lösungen“ erreicht werden. Beklagt wird ferner die niedrige Beschäftigungsquote in Europa, die einerseits darauf zurückgehe, dass „Arbeit sich nicht lohnt“ – was im wesentlichen als ein Ergebnis zu hoher Sozialleistungen an erwerbsfähige, aber nicht erwerbstätige Menschen angesehen wird. Andererseits schreckten „unflexible Arbeitsmarktregelungen“ potentielle Arbeitgeber von Neueinstellungen ab; vor allem sei der arbeitsrechtliche Schutz der Beschäftigten zu hoch.

Bei den gezielt an Deutschland gerichteten Empfehlungen wird ein gravierender Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten für gering qualifizierte und ältere Arbeitnehmer sowie für Personen in den neuen Bundesländern konstatiert. Kritisiert werden in diesem Zusammenhang neben den Flächentarifverträgen auch das Sozialleistungs- und Steuersystem, welches insbesondere für die Bezieher niedriger Löhne jenseits einer Schwelle von 400 € eine Beschäftigungsaufnahme unattraktiv erscheinen lasse. Zur Rückführung des Defizits wird gefordert, dringliche Reformen auf dem Arbeitsmarkt sowie bei den Sozialversicherungs- und Sozialleistungssystemen durchzuführen und „die Last der Regulierung der Wirt-

schaft“ zu verringern. Im Jahr 2003 seien „diskretionäre Maßnahmen“ im Umfang von 1% des BIP umzusetzen, bis spätestens 2004 sei der derzeitigen Lage eines übermäßigen Defizits abzuweichen, und zwischen Ende 2003 und 2005 sei das konjunkturbereinigte Defizit um mindestens einen Prozentpunkt des BIP zu senken.

Was die langfristige finanzielle Tragfähigkeit des deutschen Renten- und Gesundheitssystems betrifft, wird die Problemlage wie folgt analysiert: „In Deutschland sind die sozialen Sicherungssysteme hauptsächlich umlagefinanziert. Folglich werden die Renten- und Gesundheitssysteme Schwierigkeiten haben, das Problem der Bevölkerungsalterung zu bewältigen. Wenn die gegenwärtigen Regeln nicht verändert werden, müssten die Sozialversicherungsbeiträge, die bereits heute zu den höchsten in Europa zählen, in den kommenden Jahrzehnten erheblich angehoben werden.“ Für das Rentensystem wird deshalb eine bessere Beziehung zwischen individuellen Zahlungen und erworbenen Rentenansprüchen empfohlen, um zu vermeiden, dass Rentenbeiträge weitgehend wie Steuern empfunden werden. Im übrigen wird die „vergleichsweise umfassende Regulierung“ im Rahmen der „Riester-Rente“ dafür verantwortlich gemacht, dass sie von den Menschen bisher nur zögerlich in Anspruch genommen wurde. Das Gesundheitswesen schließlich sei in den letzten Jahren insbesondere aufgrund unzureichender Kostenkontrolle und fehlender wirtschaftlicher Anreize zur Kostenersparnis unter Druck geraten. Hervorgehoben wird die laufende Diskussion zur Neuordnung des Gesundheitswesens in Deutschland, die den Umfang der Versicherungsdeckung reduzieren und damit beträchtliche Kostensenkungen ermöglichen könnte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die wirtschaftspolitischen Grundzüge der EU von einer gewissen ökonomischen Einseitigkeit zeugen. Auch die Ausführungen speziell zur Rentenversicherung verraten mehr über ideologische Glaubensbekenntnisse als über eine ausgewogene Strategie zur Bewältigung anstehender Probleme. Für die demographisch bedingten Probleme wird vor allem die Umlagefinanzierung verantwortlich gemacht, obwohl kapitalgedeckte Modelle vor den gleichen Problemen stehen: längere Lebensdauer, womöglich

verbunden mit kürzeren Beitragszeiten, führen auch dort zu Finanzierungsproblemen oder eben Leistungskürzungen. Dennoch ist nicht zu leugnen, dass den Grundzügen – im Englischen bezeichnenderweise „broad economic guidelines“ genannt – infolge ihrer Bestätigung durch den Rat durchaus eine politische Leitlinienfunktion und damit eine nicht zu unterschätzende Referenz- bzw. Suggestivwirkung zukommt.

### **Schwindende Bedeutung sozialrechtlicher Territorialität**

Unter den Bedingungen des Europäischen Binnenmarktes werden einzelstaatliche Grenzen ihre juristische Bedeutung auch für die gesetzliche Sozialversicherung mehr und mehr verlieren: Während eine zunehmende Zahl von mobilen Versicherten das heimische Leistungs- und Servicepaket europaweit beziehen möchte und hierbei nach unbürokratischen bzw. „barrierefreien“ Lösungen verlangt, werden die Versicherungsträger ein transnationales Preis- und Nachfragebewusstsein entwickeln sowie nach Wegen suchen müssen, um trotz der gegebenen Struktur durch operative Performanz zu überzeugen. Das verlangt nach autonomen Instrumenten einer europäischen Vertragsgestaltung sowie neue Formen des Controlling und der Leistungssteuerung, damit die Versicherten auch weiterhin preiswert, zeitnah und mit hoher Qualität versorgt werden können.

Folglich wird die von den Einzelstaaten sozialrechtlich angeordnete „Territorialität“ mehr und mehr in Frage gestellt bzw. obsolet. Diese Entgrenzungswirkung führt dazu, dass einerseits die Sozialversicherungen ihren bislang weitgehend abgeschotteten Charakter auf Dauer nicht voll bewahren können, andererseits aber die Systemakteure wachsende Schwierigkeiten haben werden, die Beherrschung ihres operativen Geschäftsfeldes in einem zunehmend unionsweiten Kontext aufrecht zu erhalten. Die anstehende Erweiterung der Gemeinschaft nach Mittel- und Osteuropa hin wird diesen Prozess massiv beschleunigen, weil der Preiswettbewerb vor allem auf den Arbeitsmärkten und im Dienstleistungshandel Öffnungsdebatten erzwingt.

Insgesamt üben der Binnenmarkt und die Grundfreiheiten also einen wachsenden Druck auf die einzelstaatlichen Sozialordnungen aus: Kosten und Nutzen der national eingesetzten Instrumente und Verfahren werden direkt vergleichbar, höhere Kosten oder mangelnde Verfügbarkeit und Performanz der Versorgung werden politisch erklärungsbedürftig. Konsequenterweise setzt der von den Staats- und Regierungschefs beschlossene Einsatz transnationaler Leistungsvergleiche – verharmlosend mit dem Namen „Offene Methode der Koordinierung“ belegt – gezielt auf makroökonomische Ergebnismessungen im Sozialschutzsektor. Langfristig wird dies einen schleichenden Autonomieverlust der Einzelstaaten in sozialpolitischen Gestaltungsfragen zur Folge haben, was vor allem deshalb problematisch ist, weil dem Erosionsprozess auf nationaler Ebene kein demokratisch legitimer Zuwachs an entsprechender Steuerungskompetenz auf EU-Ebene gegenüber steht.

#### **Makroökonomische Leistungsvergleiche durch „Offene Koordinierung“**

Die „Offene Methode der Koordinierung“ begegnet zwar dem geschilderten sozialpolitischen Dilemma, indem sie formal die nationale Gestaltungshoheit der Mitgliedstaaten respektiert und keinen rechtlichen Zwang zu bestimmten Systemlösungen ausübt. Sie verpflichtet aber die nationalen Regierungen dazu, ihre Sozialreformen permanent zu dokumentieren und sie an supranational vereinbarten Zielen, Leitlinien und Indikatoren ganzheitlich messen zu lassen. Dies bewirkt im Ergebnis einen transnationalen Rechtfertigungszwang im Rahmen von „*best practices*“ und „*benchmarks*“. Eine schwer wegzudiskutierende Öffentlichkeitswirkung bei Bürgern und Wählern sowie eine spürbare Verengung der Handlungsoptionen für einzelstaatliche Politiker sind die Folge. Langfristig führt dies zu wachsender Angleichung und Standardisierung der Einzelsysteme, so dass im Ergebnis supranationale Rechtssetzungsakte auf der Basis der so gewonnenen Erkenntnisse nicht ausgeschlossen sind.

Im Rahmen dieser makroökonomischen Integrationsstrategie können die Sozialversicherungen – sie müssen aber auch – ihre national als „bewährt“ anerkannten Elemente, Prinzipien und Verfahren europäisch erklären. Erst der durch

transnationale Überzeugung gelungene Beweis des „EU-Mehrwertes“ eines bestimmten Prinzips oder Verfahrens macht diesen Weg oder dieses Modell „europafähig“. Folglich stehen selbst tradierte Instrumente wie das deutsche Pflichtversicherungsmodell mit Selbstverwaltung grundsätzlich in der Bewährungsprobe. Gleiches gilt für die von den Einzelsystemen verantwortete Qualität und Effizienz der Versicherungsdienstleistungen sowie für die Nachhaltigkeit der Finanzierung und die Professionalität des Verwaltungsmanagements. Damit gewinnt der Aspekt ergebnisorientierter Evidenzbasierung für die europäischen Sozialversicherungen wachsende Priorität.

Größtes Problem beim Einsatz der Offenen Methode der Koordinierung ist die Sicherstellung eines ausgewogeneren Verhältnisses zwischen sozialpolitischen und fiskalischen Aspekten bei der Systembewertung. Soziale Sicherheit darf nicht nur als Belastung der öffentlichen Haushalte verstanden werden, sondern ist ein ureigener Bestandteil eines auf Solidarität basierenden „Europäischen Sozial- und Gesellschaftsmodells“. Die von den europäischen Ökonomen eingeforderte „finanzielle Nachhaltigkeit“ der Sozialversicherungshalte ist deshalb auch kein „Ziel an sich“, sondern muss im Lichte des Ziels einer „sozialen Nachhaltigkeit“ für die Menschen und Generationen in Europa betrachtet werden. Deshalb sind Aspekte des Versorgungsniveaus und der Qualität sowie der Zugänglichkeit, der Gleichbehandlung und des sozialen und individuellen (Risiko-) Ausgleichs umfassend in die Bewertung einzubeziehen.

Aber auch methodische Schwierigkeiten mit Blick auf die im Prozess eingesetzten Indikatoren liegen auf der Hand. Was oberflächliche Ergebnismessungen anrichten können, lässt sich besonders eindrücklich am Beispiel der europäischen Statistik der Häufigkeit von Arbeitsunfällen zeigen: Gemessen wird dort nur, was anerkannt und angezeigt wird – und dies ist in EU-Mitgliedstaaten in vielerlei Hinsicht sehr unterschiedlich. Ein unreflektiertes „Benchmarking“ muss deshalb in die Irre führen. Unabhängig hiervon muss die konkrete Ausgestaltung der Systeme der sozialen Sicherheit nach wie vor Aufgabe der Mitgliedstaaten und ihrer Einrichtungen sein. Sie sind es, die der Finanzierungsverantwortung und den im

demokratischen Prozess zum Ausdruck gekommenen Bedürfnissen ihrer Bürger gerecht werden müssen.

Dennoch kann zur Bewältigung gemeinsamer gegenwärtiger Probleme und zukünftiger Herausforderungen ein Blick über die Grenzen hilfreich sein, um aus den jeweiligen Stärken und Schwächen Ansatzpunkte für Verbesserungen abzuleiten. Auf diesem Wege kann sich mittelfristig eine stärkere Koordinierung und Konvergenz der Sozialschutzpolitiken ergeben. Der Prozess der offenen Koordinierung setzt allerdings eine breit angelegte nationale und europäische Debatte – gerade auch mit Partnereinrichtungen aus anderen Mitgliedstaaten – über die Ziele und Leitlinien in der Sozialpolitik sowie hohe Sorgfalt bei der Indikatorenbildung und der Interpretation der Ergebnisse voraus.

Hier zeigt sich immer wieder der Konflikt zwischen ökonomisch-fiskalischen Interessen und sozialen Belangen: Während die Belastung der öffentlichen Haushalte durch Rentenausgaben bis zum Jahr 2050 hochgerechnet wird, erfahren wir über das Niveau und die Angemessenheit der geleisteten Renten nur etwas im Rückblick. Auf diese Weise schneiden diejenigen Mitgliedstaaten gut ab, die zwar „radikale Rentenreformen“ verabschiedet haben, zugleich aber darauf verweisen können, dass diese erst sehr langfristig greifen: Damit leisten sie zwar zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch relativ hohe Renten, werden aber in Zukunft den fiskalischen Druck vermindern. Inwieweit dies auf Kosten des Lebensstandards im Alter geht, bleibt offen.

## **Sozialversicherung als Teil der „Daseinsvorsorge“ im Binnenmarkt**

Eines der erklärten Ziele der Europäischen Gemeinschaft ist die Marktöffnung für "Leistungen der Daseinsvorsorge", also die Liberalisierung derjenigen Dienste, die den Bürgern traditionell von der öffentlichen Hand erbracht wurden. Am weitesten fortgeschritten ist dieser Prozess in den Sektoren Post, Telekommunikation, Bahn und Energieversorgung. Aber auch im Gesundheitssektor bewegt sich etwas, nämlich aufgrund der freizügigkeitsorientierten Urteile des Europäischen Gerichtshofes (EGH) in den Rechtssachen „Decker/Kohll“ und den Folgeent-

scheidungen. Dort allerdings betrifft die Liberalisierung bisher nur die Organisation der *Versorgung* der Versicherten mit medizinischen Gütern und Dienstleistungen, also den Bereich der *Leistungserbringung*, und noch nicht die *Versicherung* selbst bzw. die sozialversicherungsrechtlich bereit gestellte *Vorsorge* gegen das Krankheitsrisiko.

Nach dem Willen der Europäischen Kommission soll sich das jedoch bald ändern: Ein mehrfach angekündigtes und jetzt offenbar noch diesen Sommer erscheinendes „Grünbuch“ soll in einem umfassenden Ansatz alle diejenigen Dienste und Leistungen ansprechen, die bisher noch von einer europaweiten Liberalisierung ausgeschlossen sind, weil für sie noch keine sektorspezifischen Richtlinien existieren. Hierzu gehören auch die so genannten "sozialen Dienste", worunter nach Auffassung der Brüsseler Juristen wiederum eindeutig auch die Leistungen der Sozialversicherung fallen. Konkret geht es bei der Debatte darum, mittelfristig einen mehr oder weniger justiziablen Rahmen für die Anwendung bzw. Nichtanwendung des europäischen Wettbewerbsrechts auf diese Dienste zu schaffen.

Ein internes Kommissionspapier, mit dem das Grünbuch zur Zeit vorstrukturiert wird, nennt in diesem Zusammenhang auch die *freiwillige Versicherung* bei einem Sozialversicherungsträger, wertet diese als wirtschaftliche "Dienstleistung" und kritisiert Quersubventionierungen aufgrund der Mischkalkulation mit Mitteln aus dem obligatorischen Bereich. Ebenfalls als bedenklich wird es angesehen, wenn Sozialversicherungsträger ihren privilegierten Zugang zu Versicherten-Informationen im freiwilligen Geschäftsbereich einsetzen. Allerdings wird gerade für die Rentenversicherung die Möglichkeit einer Art "Höherversicherung" durch freiwillige zusätzliche Beiträge positiv gewürdigt, soweit diese dazu dient, sozial schwachen Personengruppen zu einem ergänzenden Schutz zu verhelfen. Zwar sei auch dies eine Wettbewerbsverzerrung, diese sei aber möglicherweise im Interesse des sozialen Zusammenhalts hinzunehmen. Dagegen wird das Angebot von Zusatzleistungen durch Krankenkassen eher als wettbewerbsrechtlich relevant angesehen.

Die geschilderten Gedankengänge sind freilich nur erste Überlegungen auf Kommissionsebene, denen keine Rechtsverbindlichkeit zukommt. Und man wird auch abzuwarten haben, welchen genauen Inhalt das Grünbuch aufweisen wird. Insgesamt handelt es sich aber um eine dynamische Entwicklung, durch die letzten Endes ein wirtschaftspolitischer „Schluss-Stein“ der europäischen Integration gesetzt werden kann. Man muss nämlich sehen, dass es zu den fortdauernden Aufgaben der Gemeinschaft (Art. 2 EG-Vertrag) gehört, eine Wirtschaftspolitik zu betreiben, welche die gemeinschaftsrechtlich zwingenden Regeln des Binnenmarkts und des Wettbewerbs verwirklicht. Das schließt die Schaffung einer „offenen Marktwirtschaft“ (i.S.d. Art. 4 Abs. 1 EG-Vertrag) ein – allerdings unter Bedingungen, die sich einer nationalen Regulierung weitgehend entziehen.

Die Frage, ob Leistungen der Daseinsvorsorge unter Wettbewerbsbedingungen nicht oder nur unzulänglich erbracht werden können, ist in jedem Fall irgendwann zu klären – politisch oder gerichtlich. Hierbei kann es aber keineswegs genügen, einer Leistung übergeordnete Werte zuzuschreiben, um sie gleichsam der „Disziplin der Märkte“ zu entziehen und stattdessen der nationalen Kontrolle der Mitgliedstaaten zu unterstellen. Auch die Zugehörigkeit einer Tätigkeit zum Bereich der Sozialversicherung *allein* kann noch keine automatische Freistellung vom Wettbewerbsrecht zur Folge haben. Die im Binnenmarkt durch Grundfreiheiten rechtlich geschützten Handlungsfreiheiten der Bürger gehören nämlich ebenso zu den „gemeinsamen Werten“ der Union (Art. 16 EG-Vertrag) wie die Ansprüche der Bürger im Bereich der Dienste von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse. Das Gemeinschaftsrecht verlangt deshalb, solche Dienste so auszugestalten, dass Ausnahmen vom Binnenmarkt und vom Wettbewerb auf das zu diesem Zweck unerlässliche Maß beschränkt bleiben. Daraus folgen Grenzen für die Gestaltungsfreiheit der Mitgliedstaaten.

Nach allgemeinen Grundsätzen des Gemeinschaftsrechts muss derjenige, der sich auf eine Ausnahmenvorschrift beruft, darlegen und beweisen, dass ihre Voraussetzungen vorliegen. Solange aber für die Daseinsvorsorge kein verbindlicher Rechtsrahmen vorliegt, bleibt eine gewisse Rechtsunsicherheit, die nur punktuell durch Einzelfallentscheidungen des Europäischen Gerichtshofes abge-

baut werden kann – und abgebaut werden wird. Deshalb empfiehlt es sich, die einzelnen Tätigkeitsfelder der Sozialversicherung quasi „prophylaktisch“ auf ihre *Wettbewerbsrechtsrelevanz* zu durchforsten. Ziel dieser Übung muss es sein festzustellen, ob bestimmte Teilaktivitäten nach der bisherigen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes unter die EU-Wettbewerbsregeln fallen könnten und ob bestimmte *Rechtfertigungsgründe* in Betracht kommen, um hier eine *Bereichsausnahme* etwa vom Kartellverbot oder dem Verbot unerlaubter Beihilfen zu ermöglichen.

## **Nachfragesteuerung der Sozialversicherer und EU-Wirtschaftsrecht**

Nach der Rechtsprechung des EGH zur gemeinschaftlichen Wirtschaftsverfassung findet überall dort, wo das *Handeln* der Sozialversicherung eine *Marktdimension* hat, grundsätzlich europäisches Wettbewerbsrecht Anwendung („funktionaler Unternehmensbegriff“). Das ist naturgemäß besonders in den Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens der Fall und damit auch im Bereich von Prävention, Rehabilitation und Pflege. Regulierungen und Nachfrageaktivitäten durch die Sozialversicherung werden unter diesem Aspekt zunehmend zum Gegenstand wirtschaftsrechtlicher Streitigkeiten und müssen dort ihren sozialpolitischen Sonderstatus rechtfertigen. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen der „Anbieterfunktion“ als Träger von Versicherungsschutz einerseits und der Funktion als Nachfrager an den Märkten der sozialen Dienst- und Gesundheitsleistungen andererseits.

Die *Nachfragesteuerung*, also der „Einkauf“ von medizinischen Gütern und Dienstleistungen durch die Sozialversicherung, wird von interessierter Seite immer wieder besonders gern – unter Hinweis auf den Monopolcharakter der Versicherungsträger – vor die Gerichte gebracht. Viele Rechtsfragen sind hier noch ungeklärt. Allerdings hat kürzlich das *Gericht Erster Instanz beim Europäischen Gerichtshof* (GEI) in einem wegweisenden Urteil klargestellt, dass eine öffentliche Einrichtung, die Erzeugnisse kauft, um sie im Rahmen einer nichtwirtschaftlichen Tätigkeit zu verwenden, nicht als „Unternehmen“ im Sinne des Wettbewerbsrechts angesehen werden kann. Nur wenn das Erzeugnis im Rahmen einer

angebotsorientierten wirtschaftlichen Aktivität am Markt eingesetzt wird, etwa im Rahmen einer Weiterverarbeitung oder eines Weiterverkaufs, werde auch die Einkaufstätigkeit der öffentlichen Hand zu einer wirtschaftlich-unternehmerischen Aktivität.

Konkret bedeutet dies, dass auf das "Einkaufsverhalten" von Sozialversicherungen das europäische Wettbewerbsrecht (z.B. das Verbot der missbräuchlichen Ausnutzung einer marktbeherrschenden Stellung, Art. 82 EG-Vertrag) grundsätzlich nicht anzuwenden ist: Kauft also ein Sozialversicherungsträger Güter oder Dienstleistungen ein, um sie zugunsten seiner Versicherten zu verwenden bzw. einzusetzen, so wird er nicht allein schon deshalb als Unternehmen tätig, weil er am Markt als Käufer auftritt – obwohl er eine erhebliche Marktmacht auszuüben vermag bzw. sogar ein Nachfragemonopol verkörpert. Das Urteil hat also ein Stück Rechtssicherheit gebracht, man muss aber sehen, dass hier lediglich die Auffassung des Gerichts Erster Instanz in Rede steht. Eine vergleichbare Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes selbst liegt noch nicht vor. Erst eine solche „höchstrichterliche Bestätigung“ würde Klarheit darüber verschaffen, ob etwa das gegenwärtig praktizierte Verfahren der Rentenversicherung bei der Bewirkung von *Dienstleistungen der Rehabilitation* aus europarechtlicher Sicht unproblematisch ist.

Unabhängig hiervon könnte freilich auch das 1999 reformierte deutsche *Vergaberecht* unmittelbar auf die Modalitäten der Beschaffung im Bereich medizinischer Güter und Dienstleistungen einwirken. Die neuen Vorschriften, die in Umsetzung entsprechender EU-Richtlinien ein integraler Bestandteil des *Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen* (GWB) geworden sind, könnten – einmal auf die Sozialversicherungsträger angewandt – eine transparentere Einkaufspolitik bei der ambulanten und stationären Versorgung erzwingen. Vergaberechtlich ist es nämlich zumindest problematisch, wenn Sozialversicherungsträger ihre Nachfrage nicht diskriminierungsfrei gestalten, indem sie etwa – im Falle des Vorhaltens von Reha-Einrichtungen – zunächst ihre eigenen Versorgungsstrukturen bedienen, ehe sie sich dem Marktangebot zuwenden. Auch die Berücksich-

tigung von Anbietern aus anderen EU-Mitgliedstaaten wird insofern mit Blick auf die europäische Dienstleistungsfreiheit wirtschaftsrechtlich relevant.

Veränderungsbedarf könnte ferner die 2001 von der Europäischen Kommission verabschiedete Neufassung der *Transparenzrichtlinie für öffentliche Unternehmen* erzeugen. Danach sind Sozialversicherungsträger grundsätzlich verpflichtet, eine „nach allgemeinerwohlbezogenen und gewinnorientierten Geschäftsbereichen getrennte Buchführung“ zu praktizieren, damit die Kosten und Erlöse dieser beiden Bereiche klar erkennbar sind und Quersubventionierungen unterbunden werden können. Die unternehmensrechtliche Beurteilung von „marktgängigen“ Dienstleistungen der Sozialversicherung findet hierbei auf europäischer Ebene statt, was weitreichende Konsequenzen vor allem für das Segment Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, aber auch für andere Dienstleistungsaktivitäten der Sozialversicherung hat: Die bislang als Eigeneinrichtungen betriebenen öffentlichen Unternehmensbereiche müssen in Wettbewerb privaten Unternehmen treten, auch mit solchen aus anderen Mitgliedstaaten. Eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes in der Angelegenheit steht noch aus.

### **Freiwillige Rentenversicherung als marktbezogene Dienstleistung**

Für die Anwendbarkeit des europäischen Wettbewerbsrechts auf Sozialversicherungsträger in ihrer *Versicherungsfunktion* ist es entscheidend, ob diese durch ein besonders hohes Maß an Solidarität und Umverteilung gekennzeichnet ist oder ob ein vergleichbares "Produkt" nicht ebenso gut von kommerziellen Anbietern zu Marktbedingungen angeboten werden könnte. Würden etwa die deutschen Krankenkassen durch fortschreitende Betonung des Äquivalenzprinzips (zum Beispiel durch Beitragsrückerstattung, Wahlleistungen, Wegfall der kostenfreien Familienversicherung) weitgehend ihres sozialen Charakters entkleidet und hierdurch privaten Versicherungsunternehmen ähnlich, könnte sich irgendwann nach den Regeln des europäischen Wettbewerbsrechts die Monopolfrage stellen. Aber auch die von der Sozialversicherung vorgehaltenen freiwilligen Versicherungsangebote unterfallen dem Kreis dieser Rechtsproblematik.

Interessant ist in diesem Zusammenhang das Urteil des EGH vom 3. Oktober 2002 in der Rechtssache „Danner“. Dort wurde festgestellt, dass die *freiwillige Versicherung* in einem öffentlichen Sozialversicherungssystem eine „*Dienstleistung*“ im Sinne des EG-Vertrages darstellt. In dem Verfahren geht es um einen deutschen Arzt, der seinen Wohnsitz nach Finnland verlegt und von dort weiter freiwillige Beiträge an die deutsche gesetzliche Rentenversicherung gezahlt hatte. Der finnische Staat hatte ihm den steuerlichen Abzug der Beiträge verweigert, weil diese nicht an ein inländisches System entrichtet würden. Der EGH widersprach dieser Ansicht mit der Begründung, die gesetzliche Rentenversicherung Deutschlands sei andernfalls in Ihrem Recht auf ungehinderte grenzüberschreitende „Erbringung von Versicherungsdienstleistungen“ beeinträchtigt.

Die juristischen Konsequenzen dieser Entscheidung sind bislang noch nicht voll ausgelotet. Dennoch steht fest, dass die freiwillige Versicherung in einem öffentlichen Sozialversicherungssystem eine „Dienstleistung“ im Sinne des EG-Vertrages darstellt, auf die prinzipiell die Regeln des Europäischen Binnenmarktes und Wettbewerbsrechts Anwendung finden. Die verblüffende Begründung des EGH hierfür lautet, dass die gezahlten Beiträge die *wirtschaftliche Gegenleistung* für die Renten darstellen und damit zweifellos für den Sozialversicherungsträger, dem sie zugute kommen, *Entgeltcharakter* aufweisen. Ausschlaggebend sei der Umstand, dass die Begründung des freiwilligen Versicherungsverhältnisses letztlich nicht auf eine Entscheidung des Gesetzgebers oder der Sozialpartner zurückzuführen ist, sondern allein auf eine *Entscheidung des Kunden*.

Damit ist nun auch die nicht-obligatorische, auf freiwilliger Entscheidung beruhende Sozialversicherung dort angekommen, wo sich andere ehemals in öffentlicher Regie geführte Dienste (Post, Telekom, Bahn etc.) längst befinden, nämlich in einem Schwebezustand zwischen einer gemeinwohlbedingten wirtschaftlichen Sonderrolle auf der einen und einer vollkommenen Marktöffnung auf der anderen Seite. Von den möglichen wettbewerbsrechtlichen Auswirkungen ist ganz gewiss am brisantesten das grundsätzliche Verbot einer Förderung des freiwilligen Sektors aus dem Bundeszuschuss sowie das Verbot einer "Quersubventionierung"

durch den obligatorischen Sektor, was eine getrennte Finanzbilanzierung von obligatorischem und freiwilligem Sektor erfordert.

Ohne auf Einzelheiten einzugehen, wird man sagen können, dass die freiwillige Rentenversicherung durchaus gute Gründe für ihre Existenzberechtigung geltend machen kann, ggfs. einschließlich der Notwendigkeit eines Empfang staatlicher Zuwendungen. Jedoch wird in Zukunft deutlicher gemacht werden müssen, welche Erwägungen für die Begünstigung eines zu definierenden Personenkreises tatsächlich den Ausschlag geben. Außerdem ist bis auf weiteres davon auszugehen, dass die Ausführungen des Urteils entsprechend für *alle Zweige der Sozialversicherung* gelten. Insofern wäre besonders die freiwillige Versicherung in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gleichermaßen betroffen. Schon aus diesem Grund ist bei jeder Fortentwicklung von Recht und Praxis, welche diese Versicherungsform von den Grundprinzipien einer solidarischen Versorgung entfernen und in die näher kommerzieller Versicherungsprodukte rücken, Vorsicht geboten.

### **Sozialpolitische Subsidiarität und soziale Verfasstheit Europas**

Von Ralf Dahrendorf, dem großen europäischen Soziologen, stammt der Satz, dass „der Sozialstaat die intensivste Form des Nationalstaates“ sei – eine Aussage, die bis heute nichts von ihrer Gültigkeit verloren hat. Sie findet sich in den Gemeinschaftsverträgen bestätigt durch die dort festgelegte Machtbalance zwischen den sozialpolitischen Regelungsbefugnissen der Europäischen Union einerseits und der Mitgliedstaaten andererseits. Der damit zum Ausdruck gebrachte Grundsatz legislativer Subsidiarität verlangt, dass strukturelle Gestaltungsentscheidungen stets vorrangig auf einzelstaatlicher Ebene gefällt werden und nicht durch die EU. Dementsprechend wird heute von niemandem ernsthaft bestritten, dass die Sozial- und Gesundheitspolitik Europas auch künftig prinzipiell in nationaler Verantwortung bleiben muss.

Die Mitgliedstaaten der Gemeinschaft sind durch sehr verschiedene sozialpolitische Traditionen und Präferenzen gekennzeichnet sowie durch eine höchst un-

terschiedliche ökonomische Leistungskraft. Supranationale Sozialschutzlösungen könnten da im Zweifel nur zu den Bedingungen des kleinsten gemeinschaftlichen Nenners erzielt werden. Andererseits ist nicht zu leugnen, dass das europäische Einigungswerk einen ebenso unumkehrbaren wie dynamischen Prozess darstellt, der eine ständige Neujustierung der Machtbalance zwischen der nationalen und der europäischen Ebene erfordert und damit auch Souveränitätstransfers „nach Brüssel“ keineswegs dauerhaft ausschließt. Subsidiarität ist also nichts Statisches, sondern permanent im Wandel.

Diesen Wandel aktiv zu begleiten, ist eine der Hauptaufgaben aller politisch verantwortlichen Akteure, besonders in den Parlamenten und Regierungen, aber natürlich auch in den Sozialversicherungen und den Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung. Auf dem Spiel stehen hierbei so wichtige Werte wie soziale Gerechtigkeit, Solidarität und Breitenzugänglichkeit zu sozialen Dienstleistungen von hoher Qualität. Diese Werte dürfen nicht Opfer einer an kommerziellen Interessen orientierten Rationalisierungslogik werden. Andererseits geht es aber auch um eine nachhaltige Finanzierung sozialer Sicherheit für künftige Generationen sowie um ein effizientes, professionelles Management unter dem Einfluss von immer stärker ökonomiebestimmten Rahmenbedingungen.

Hieraus wird deutlich, dass der Europäische Binnenmarkt neben seiner finanz- und wirtschaftspolitischen Dimension längst auch eine sozialpolitische Verfasstheit braucht. EU und Mitgliedstaaten sind aufgerufen, ihr sozialpolitisches Handeln „in praktischer Konkordanz“ miteinander zur Abstimmung zu bringen: Gemeinsam müssen sie daran arbeiten, dass die Leitidee eines umfassenden, öffentlich verantworteten und allgemein zugänglichen Sozialschutzes auch im europäischen Rahmen erhalten bleibt. Wer für die „Unionsbürger“ von heute auch morgen einen leistungsfähigen Sozialstaat will, der muss dafür sorgen, dass dieser auf Gemeinschaftsebene „neu begründet“ und verankert wird. Anders kann die Europäische Grundrechte-Charta nicht mit Leben erfüllt werden.

Mit dieser Intention haben die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung in einem gemeinsamem Positionspapier an den „Europäischen Konvent zur Zukunft Europas“ vorgeschlagen, dass die Werte der sozialen Gerechtigkeit

und eines qualitativ hohen Sozialschutzniveaus besondere Hervorhebung in der Europäischen Verfassung erfahren müssen. Beide sozialpolitischen Grundentscheidungen seien in allen Sozialordnungen der heutigen EU-Mitgliedstaaten gleichermaßen prägend und müssten deshalb als „verfassungsrechtliches Unionsziel“ der Gemeinschaft festgeschrieben werden. Hierzu gehöre es, dass die Organisationen der Sozialversicherung – insbesondere diejenigen mit staatsferner Selbstverwaltung – im politischen Willensbildungsprozess auf Gemeinschaftsebene unmittelbar eingebunden und konsultiert werden.

Der Ausgang der Beratungen des Europäischen Konvents bleibt abzuwarten. Der erste Verfassungsentwurf soll in wenigen Wochen vom Präsidium vorgelegt und im Plenum debattiert werden. Eine der wichtigsten Entscheidungen wird dabei über die Frage zu treffen sein, welche Gebiete der Sozialpolitik künftig durch *Mehrheitsentscheidungen* zu gestalten sind. Auch die Frage nach Aufnahme der Offenen Methode der Koordinierung in den Verfassungsvertrag ist ein zentrales, wenngleich höchst umstrittenes Thema. Es geht hier darum, die auf Rechtsangleichung ohne Harmonisierung zielende Strategie in ihrem Verpflichtungsgehalt verbindlich zu umreißen. Nicht zuletzt wird der Konvent die Europäische Grundrechte-Charta in die Verfassung integrieren und so die *soziale Qualität* für das Europa der Zukunft ein Stück deutlicher definieren sein. Und das dürfte die bei weitem spannendste, von uns allen gleichermaßen erwartete Festlegung sein.

### **Transnationale strategische Vernetzung als Zukunftsfeld**

Welche ökonomischen und sozialen Konsequenzen ergeben sich aus allen diesen Entwicklungen? Geraten die einzelstaatlichen Sicherungssysteme zum schlichten Kostenfaktor im internationalen Standortwettbewerb? Drohen Unterbietungskonkurrenz und Leistungsabbau? Bleiben gewohnte und bewährte Prinzipien wie gerade das deutsche Selbstverwaltungsmodell auf der Strecke? Oder schaffen es die bislang weitgehend abgeschotteten Systeme, trotz fortbestehender nationaler Orientierung europakompatibel und effizienzstiftend im Interesse

ihrer Versicherten miteinander zu kooperieren? Welchen gesellschaftspolitischen und sozialwirtschaftlichen Ordnungsrahmen brauchen sie hierfür? Und: Wer kann diesen definieren? Diese und ähnliche Fragen bedürfen einer verstärkten öffentlichen und wissenschaftlichen Debatte.

Die europäische Wirtschaftsverfassung und die weitere Konkretisierung gemeinschaftsweiter Benchmarking-Verfahren machen es auf Dauer unumgänglich, dass die nationalen Sozialschutzsysteme eine strategische und operative Verknüpfung miteinander aufnehmen. Dieser Prozess kann und wird auch bislang Getrenntes sinnvoll zusammenführen: staatliche und staatsferne Einrichtungen etwa, private und öffentliche, Kostenträger und Leistungsanbieter. Im Ergebnis erhöht dies die marktwirtschaftliche Effizienz der heute noch sektoral verfassten Einzelsysteme verbessert die Qualitätssicherung (durch Vereinbarung gemeinsamer Standards) und vereinfacht die technische Zusammenarbeit (durch Informations- und Datenaustausch in elektronisch zusammengeschalteten Strukturen).

Langfristig werden also auch in der Sozialversicherung Verhandlungslösungen, Wettbewerb und grenzüberschreitende Arbeitsteilung politisch zu organisieren sein. Dies kann nur mit supranational verbindlichen quantitativen und qualitativen Standards sowie durch europaweit gültige, ganzheitliche Zertifizierungen, Messgrößen und Indikatoren erreicht werden. Erst hierdurch werden die leistungsfähigsten Gestaltungsprinzipien für eine effiziente, solidarische soziale Sicherung klar erkennbar, vergleichbar und bewertbar. Zugleich lässt sich der Gefahr einer Überbetonung finanzpolitischer Aspekte begegnen, indem der „ökonomische Produktivnutzen“ des Sozialschutzes besser herausgestellt und mit in die Bewertung einbezogen wird.

Die vom europäischen Einigungsprozess ausgehenden Integrationsverpflichtungen rufen vielfältige sozial- und ordnungspolitische Konflikte hervor. Die hierin liegende Dynamik ist nicht zu unterschätzen, denn sie könnte eine Abwärtsentwicklung bei den bislang anerkannten Versorgungs- und Qualitätsstandards auslösen. Damit geraten die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung unter erheblichen Anpassungsdruck. Diese Herausforderung lässt sich nur durch eine

breit angelegte transnationale Kooperation mit werteverwandten Partnern im europäischen Umfeld meistern. Eine gezielte „europäische Aufstellung“ sowie gemeinsame, vernetzte Lobbyarbeit in Brüssel sind hierfür unerlässliche Voraussetzung.

Insofern war es nur konsequent und vorausschauend, dass die Spitzenverbände der deutschen Sozialversicherung bereits 1996 die Initiative ergriffen haben, eine gemeinsame transnationale Kooperationsplattform aller europäischen Sozialversicherungen zu gründen. Hieraus entstand die heute uneingeschränkt von den EU-Instanzen anerkannte Arbeitsgemeinschaft *EUROPEAN SOCIAL INSURANCE PARTNERS* ([www.esip.org](http://www.esip.org)). Diesem Zusammenschluss gehören zur Zeit fast vierzig Mitgliedorganisationen aus den Ländern der Europäischen Union sowie aus den Beitrittsstaaten und der Schweiz an. Man mag hieran erkennen, dass aufgrund einer dynamisch entwickelten europäischen Integration das grenzüberschreitende Zusammenrücken von Strukturen und Einrichtungen durchaus voranschreitet und dass manches schon viel weiter gediehen ist, als dies im Alltag zur Kenntnis genommen wird.

## Aktuelle Entwicklungen in der Europäischen Sozialpolitik



### Die Deutsche Sozialversicherung auf dem Weg zur offenen europäischen Strukturvernetzung

Dr. Franz Terwey  
Europavertretung der deutschen Sozialversicherung  
[www.esip.org](http://www.esip.org)

## Sachstand der EU-Integration



- > **Stabilitätspakt / Wirtschaftspolitische Grundzüge der EU:**  
verengen die Korridore nationaler Politikgestaltung  
(Nachhaltigkeit öffentlicher Haushalte, Sozialversicherung im ECOFIN-Fokus )
- > **Binnenmarkt, Freizügigkeit, Dienstleistungsfreiheit:**  
verursachen „Entgrenzung“ national geschlossener Systeme  
(Erosion der Steuerungskompetenz bei Politikern und Akteuren)
- > **Offene Methode der Koordinierung / Benchmarking:**  
Prozessgesteuerte Systemkonvergenz durch Vorgabe  
supranational verbindlicher Ziele, Leitlinien und Indikatoren  
(nationaler Reformdruck durch makroökonomische Leistungsvergleiche)
- > **Erweiterungsprozess / Verfassung:**  
erzwingt Debatte um “Finalität” der EU und ihre politische Steuerung  
(Beschlussverfahren, Finanzierung, Rolle als Weltregion)
- > **EGH-Rechtsprechung:**  
überprüft Einzelsysteme auf Verfassungsmäßigkeit und Vertragskompatibilität  
(Ausdifferenzierung von Funktionen der Versicherung und Versorgung)



## Europarechtliche Zentralthemen

- > **Alle Bereiche der „öffentlichen Daseinsvorsorge“ werden systematisch und dynamisch liberalisiert**  
*Netze-Zusammenschaltung und Durchleitungsverpflichtung*: Bleiben die Sozial- und Gesundheitsversicherungen dauerhaft verschont?
- > **Marktrelevantes Handeln der Sozialversicherung führt zur Anwendung von EU-Wirtschaftsrecht**  
*Nachfragesteuerung* durch Sozialversicherer an Versorgungsmärkten und *freiwilliger Versicherungsschutz* werfen Fragen auf
- > **Medizinische Güter und Dienstleistungen sind transnational handelbare Produkte im Sinne des Binnenmarktes**  
Fehlen transnational wirksamer Instrumente der Qualitäts- und Mengensteuerung sowie von EU-Qualitätsstandards und Zertifizierungen
- > **Gesundheitliche Leistungserbringer-Branche im Umbruch**  
Strukturwandel im Kliniksektor, europarechtliche Neuordnung der berufspolitischen Standesorganisationen hin zu mehr Wettbewerb



## Herausforderungen für nationale Akteure

- > **Wachsende Vergleichbarkeit und Wettbewerbsunterworfenheit der einzelstaatlichen Systeme erzwingt transnationale Vernetzung**  
Deutsches Selbstverwaltungsmodell ist in europäischer Minderheitsposition und braucht dringend strategische Partner
- > **National gewachsene und bewährte Strukturen / Verfahren müssen sich „europäisch neu behaupten“**  
Beweis antreten für Qualität, Effizienz und Nachhaltigkeit sowie für Professionalität in Bezug auf Einkaufs- und Vergütungslogik
- > **Wissenschaftliche Grundlagenarbeit wird zur Pflichtübung**  
„Quantitative Kostendebatte“ über Sozialschutz auf EU-Ebene professionell flankieren durch eine „qualitative Nutzendebatte“
- > **Europäische Sozial- und Gesundheitspolitik wird zur „originär“ nationalen Schlüsselfunktion**  
„Sektorielles Denken“ im heimischen Lager überwinden, ganzheitliche europäische „System-Aufstellung“ entwickeln