

2004: DAS JAHR DER ERWEITERUNG UND DER NEUGESTALTUNG ROLLE DES STAATES

Es scheint, als hätten die Mitgliedstaaten 2004 ihre Bemühungen um eine Neugestaltung ihrer Sozialschutzbestimmungen verstärkt. Es lässt sich beobachten, dass die Globalisierung, die wirtschaftliche Öffnung, die Entwicklung neuer Technologien und die durch die internationale Arbeitsteilung bedingten Verlagerungen zwar die Möglichkeiten des Staates zur Einflussnahme auf die Wirtschaft verändert haben, seine Macht in Bezug auf die Sozialordnung jedoch weitgehend intakt bleibt. So trafen die Mitgliedstaaten 2004 zahlreiche Entscheidungen, um die Mechanismen zur Absicherung sozialer Risiken abzuändern und sie an die Herausforderungen anzupassen, die sich aus der alternden Gesellschaft, neuen Familienstrukturen und den Änderungen der Immigrationspolitik ergeben. Sie unternahmen ebenfalls Anstrengungen, die Umstrukturierung der Arbeitsmärkte zu unterstützen.

Diese Bemühungen sind allerdings von unterschiedlicher Tragweite: Es liegt auf der Hand, dass die neuen Mitgliedstaaten, die ihre sozialen Sicherungssysteme im vergangenen Jahrzehnt radikal transformiert haben, nunmehr kleinere und eher technische Modifizierungen vornehmen. Die früheren sozialistischen Staaten (mit Ausnahme Sloweniens) mussten das paternalistische soziale Sicherungsmodell der Sowjetunion übernehmen; das über lange Zeit ihr gesamtes System der sozialen Dienste prägte. „Zentralisierung“ lautete damals das Motto. Das System wurde ausschließlich vom Staat verwaltet, ein sozialer Schutz durch private Anbieter war untersagt (eine Ausnahme bildeten in einigen Ländern die Aktivitäten der Kirche). Dabei lag der Schwerpunkt der sozialen Dienste auf der stationären Versorgung. Die betroffenen Länder haben tief greifende Umwälzungen auf wirtschaftlicher, politischer, sozialer und gesellschaftlicher Ebene erfahren. Fast das gesamte soziale Sicherungssystem musste reformiert, neue gesetzliche Regelungen mussten eingeführt werden. Anfang der 90er Jahre wurde der Hauptimpuls für den Wandel durch den unmittelbaren Schock der Transformation ausgelöst, der die Politiker zu einer Anpassung der bestehenden Sicherungssysteme veranlasste. Später, im Laufe des Jahrzehnts, waren es die finanziellen Zwänge, die in dem Maße, in dem die Ausgaben stiegen, zum Motor der Reformen der sozialen Sicherung wurden.

Dank dieser wichtigen Reformen in den 90er Jahren stellt sich für die betroffenen Länder heute nicht mehr die Notwendigkeit, ihre Sozialleistungssysteme gänzlich neu zu überdenken. Die jüngsten Reformen stellen daher eher Modifizierungen als Umwälzungen dar.

In den anderen Staaten des EWR beschränken sich die Reformen auf eine Neugestaltung bestimmter Zweige der sozialen Sicherung. Allerdings werden die großen Prinzipien, die die Systeme bisweilen bestimmen und häufig das sozialgeschichtliche Erbe des jeweiligen Landes darstellen, gelegentlich in Frage gestellt.

In der Vergangenheit wurden die Sozialschutzbestimmungen in vielen Ländern oftmals mit dem vorrangigen Ziel umgestaltet, die Ausgaben des Staates und/oder die Steuerbelastung zu beschränken oder zu reduzieren. Dies ist auch heute noch häufig ein Ziel. Allerdings scheint sich diese eindimensionale Strategie im Wandel zu befinden. Zurzeit werden die sozialen Sicherungssysteme umgebaut, da die Wirtschaft,

um erfolgreich zu sein, eine effiziente, zuverlässige Sozialpolitik benötigt, die die Maßnahmen der sozialen Sicherung als einen Produktivfaktor betrachtet. Es gibt sicher einen Paradigmenwechsel, insbesondere was Einkommensersatzleistungen betrifft. Diese dürfen nicht mehr nur „passiv“ sein, sondern müssen mit Maßnahmen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess verbunden werden. Man denke auch an den Erfolg der Idee der „*individuellen Verantwortung*“, die vielen Reformmaßnahmen zugrunde liegt.

Die Verwaltung des Arbeitsmarktes hat mehr als je zuvor nicht nur in materieller Hinsicht, sondern auch bezogen auf die soziale Eingliederung weitreichenden Einfluss auf die anderen Zweige der sozialen Sicherung. Die Reformer haben damit begonnen, den Schwerpunkt auf die Menschen und deren Vorbereitung auf die Arbeit zu legen. Unter der Bezeichnung „Aktivierung des Arbeitsmarktes“ gilt ihr Interesse heute dem Arbeitsangebot: Die ergriffenen Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, die Fähigkeiten der Betroffenen zu einer aktiven Teilnahme am Arbeitsmarkt einzufordern und zu stärken. Ebenso lassen sich die ersten Anzeichen eines Spill-over-Effekts, einer Ausweitung dieses Ansatzes auf andere Bereiche beobachten. Somit hat die Beschäftigungsfähigkeit heute in einigen Ländern nicht nur für die Gruppe der Arbeitssuchenden hohe Priorität, sondern praktisch für alle Bezieher von Einkommensersatzleistungen (Arbeitslose, Invaliden, Unfallgeschädigte und Kranke allgemein) und selbst für Ruheständler, denen die Ausübung einer gering vergüteten Beschäftigung gestattet wird. Dies mündet in Strategien zur „Aufwertung der Arbeit“, die in ein ganzes Spektrum von Politiken und insbesondere in die Familienpolitik integriert sind.

Der größte Teil der Mitgliedstaaten hat sich sehr deutlich für ein auf mehreren Säulen beruhendes soziales Sicherungsmodell entschieden: es gibt eine deutliche Entwicklung von kapitalgedeckten Zusatzrenten der zweiten oder dritten Säule. Die Reformen gründen sich auf das Postulat einer effizienteren Verwaltung von Finanzdienstleistungen durch die Privatwirtschaft und gleichzeitig auf den Wunsch, Wettbewerbsbedingungen für die Akteure dieses Marktes zu schaffen. Dieser Ansatz, bei dem die Konkurrenz zwangsläufig zu Preissenkungen für die angebotenen Dienstleistungen führen wird, schafft für jeden die Möglichkeit, selbst über die eigene zusätzliche Altersvorsorge zu entscheiden. Einige Staaten kündigen weitere „Reformen der Reformen“ der kapitalgedeckten Zusatzrenten an.

Die Entwicklung des Themas „Betrugsbekämpfung“ und entsprechender Maßnahmen führt zu einer neuen Typologie der Systeme zur Absicherung sozialer Risiken. Aus dem Blickwinkel der gesetzlichen Bestimmungen gegen den Sozialleistungsbruch gibt es künftig einerseits die Systeme, die Verhaltensrisiken abdecken (wie die Krankenversicherung, die Arbeitslosenversicherung und die Invalidenversicherung), bei denen das potentielle Missbrauchsrisiko ein mögliches Problem darstellt. Andererseits gibt es Systeme, die so genannte „demographische“ Risiken abdecken (wie die Systeme für Leistungen im Alter und an Hinterbliebene), bei denen eine mögliche Missbrauchsgefahr unerheblich ist.

Im Kaleidoskop der Reformen muss auch auf die Leistungsverbesserungen für die Bedürftigsten hingewiesen werden, insbesondere im Bereich der Renten. Ferner ist zu sehen, dass verschiedene Maßnahmen durch die Frage hervorgerufen werden,

ob für notwendige Produkte wie Medikamente, für die zahnärztliche Versorgung, das Wohnen, die Fortbewegung und für Freizeitbeschäftigungen höhere Marktpreise gezahlt werden müssen. Schließlich werden in vielen Ländern auch in diesem Jahr die Familienleistungen wieder erhöht.

1. Vereinfachung der Systeme

Die Idee der Einführung oder Aktualisierung von Verwaltungsinstrumenten, die kürzere Fristen, eine Vereinfachung der Formalitäten und die Verbesserung der Beziehungen zu den Versicherten ermöglichen, ist ein Thema, welches sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene immer wieder zur Sprache kommt.

Zahlreiche Reformen gehen aber offenbar in die entgegen gesetzte Richtung. Denn als historische Gebilde und Kompromissstrukturen lassen sich die sozialen Sicherungssysteme nur schwer durch Vereinfachungen oder Streichungen ändern.

So werden die von den allgemeinen Vorschriften abweichenden Ausnahmeregelungen immer häufiger und die Finanzierungsmechanismen immer komplexer. Des Weiteren werden die Parameter der Rentenberechnungsformeln immer zahlreicher und somit komplizierter. Die im Rahmen der Reformen vorgesehenen Übergangsmaßnahmen tragen ebenfalls nicht dazu bei, dass die anwendbaren Vorschriften verständlicher werden.

Dennoch wird in einigen nationalen Berichten erwähnt, dass Teile des Systems vereinfacht wurden. Dabei geht es nicht um Gesamtreformen, sondern um punktuelle Maßnahmen, die oft Bestandteil allgemeiner Programme zur Vereinfachung von Verwaltungsmaßnahmen sind, die insbesondere die Initiative des Einzelnen und das Unternehmertum fördern sollen. Die Organisationsreformen machen nicht immer Fortschritte, dadurch entsteht der Eindruck, dass einige Institutionen beibehalten werden, obwohl die spezifische Aufgabe, die deren unabhängiges Bestehen rechtfertigte, gar nicht mehr existiert. Dabei könnten Beschäftigungsüberlegungen – bezogen auf die Mitarbeiter/innen dieser Einrichtungen – eine Rolle spielen. Nichtsdestotrotz erklärt Österreich einen Zusammenschluss der sozialen Sicherungsinstitutionen für Bahn- und Bergarbeiter und die Slowakei erwähnt Rationalisierungs- und Reorganisationsmaßnahmen in den Bereichen der Sozialministerien.

Ein Hauptmerkmal der österreichischen Rentenreform ist die Integration der meisten Erwerbstätigen in ein einheitliches allgemeines System, wenngleich die jeweils spezifischen rechtlichen Bestimmungen formell beibehalten wurden. Im Zuge dieser Reform wurden auch die Rechtsvorschriften über die bei der Rentenberechnung zu berücksichtigenden gleichgestellten Zeiten vereinheitlicht.

Zudem gibt es innerhalb der Sozialversicherungssysteme Bemühungen um eine Vereinfachung der Verwaltungsverfahren für die Anmeldung einer selbstständigen Tätigkeit, der Formalitäten bei Einstellung eines Arbeitnehmers oder auch der Kontrollen zur Überprüfung der fristgerechten Zahlung von Beiträgen. Daher werden überall einheitliche Stellen für die Abwicklung der Formalitäten errichtet – in manchen Fällen umfassen diese nicht nur die Verwaltung der Sozialversicherung, sondern auch andere Verwaltungen, z.B. die Steuerverwaltung – und Einstellungsformalitäten, die für alle Arbeitskräfte bzw. bestimmte Arbeitskräftezielgruppen gelten, werden vereinfacht. Diesen Trend veranschaulichen die neuen Vorschriften in Belgien, denn

sie koppeln die Einführung eines Systems zur Absenkung der Sozialversicherungsbeiträge mit einer Vereinfachung der Anmeldung zusätzlicher Gelegenheitsarbeiter in Hotels. Dadurch soll eine Vereinfachung der Verwaltung möglich werden, die 2003 mit einer Vereinfachung der Methode zur Festsetzung der Sozialbeiträge der „Selbstständigen“ begann. In Frankreich wurden ebenfalls die Anmeldeverfahren und die Verfahren für die Bewilligung von Sozialleistungen aktualisiert.

Die französische Krankenversicherungsreform zeichnet sich durch die Gründung eines „Dachverbandes“ aus, der Union der Krankenkassen, dem als wesentliche Aufgaben die Verhandlung der Tarife für die Gesundheitsberufe und die Festlegung der Liste der erstattungsfähigen Leistungen übertragen wurden. Des Weiteren trägt das französische Recht der Bedeutung Rechnung, die den Privatversicherern bei der Kostenübernahme von Gesundheitsleistungen zukommt, indem es die Schaffung einer speziellen Vertretung auf nationaler Ebene vorsieht, die in Gestaltung der Krankenversicherung einbezogen wird.

Die Einführung zentraler Informationssysteme, insbesondere im medizinischen Bereich, ist ebenfalls eine Reformkonstante der vergangenen Jahre: Luxemburg und Frankreich berichten über eine solche Reform zur schrittweisen Einführung einer digitalen Patientenakte. Diese Bemühungen demonstrieren das Anliegen, die Verwaltung durch einen qualitativen Prozess zu rationalisieren. Estland führt ein Verfahren zur elektronischen Verwaltung des Elterngeldes ein.

Bei der Vereinfachung durch „Einheitsschalter“ bzw. eine einheitliche Kontaktstelle für Leistungsempfänger/innen steht die Rückkehr in den Arbeitsmarkt auf der Tagesordnung. So ist in Dänemark die Errichtung von lokalen Beschäftigungszentren geplant, welche die Stadtverwaltungen und Stellenvermittlungen ablösen sollen; Frankreich berichtet die Gründung von Beschäftigungsanstalten auf Departementebene, die derselben Logik folgend nur einen Ansprechpartner für alle Belange des Arbeitslosen einsetzen. Im Rahmen dieser Neuerungen werden auch die Beziehungen zwischen den örtlichen Behörden und dem Staat neu definiert, wobei die operativen Elemente auf die dezentrale Ebene übertragen werden und sich die staatliche Intervention auf Koordinierungs- und/oder Aufsichtsfunktionen beschränkt.

2. Erweiterung der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit

Die Maßnahmen zur Rückkehr in die Erwerbstätigkeit gründen sich auf das Postulat, dass Motivation und Anreiz von großer Bedeutung sind. Die Kernannahme ist, dass die Leistungssysteme eine Veränderung des Verhaltens von Personen im erwerbsfähigen Alter bewirken können, insbesondere indem sie bei Empfängern von langfristigen Einkommenshilfen den Willen zur Arbeit und zur Arbeitssuche schwächen.

Als Versuch, diese (vermutete) Situation zu durchbrechen, wurden Programme zur Rückkehr in die Erwerbstätigkeit gefördert. Das Ziel der ursprünglichen Reformen war, Sozialhilfeempfänger durch aktive Maßnahmen und eine Sensibilisierung der Allgemeinheit in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Dabei stand die lokale Entwicklung im Mittelpunkt und die Reformen sahen einen individuellen Weg hin zur Beschäftigung in drei mehr oder weniger ausgearbeiteten, mehr oder weniger systematisierten Schritten, nämlich „Integration, Bildung, Beschäftigung“ vor. In manchen Fällen wurden die Leistungen im Zuge der Reformen reduziert oder nur noch unter bestimmten

Bedingungen bei Bedürftigkeit gewährt: Die Zielgruppen (darunter die Einelternfamilien) sind verpflichtet, einen individuellen Prozess der Arbeitssuche zu durchlaufen, andernfalls müssen sie mit möglichen Leistungskürzungen rechnen. So geht die niederländische Reform, mit der eine differenzierte Beihilfe bis zur Höhe eines Mindesteinkommens eingeführt wurde, von dem Grundsatz aus, dass sich jeder Leistungsempfänger um eine zumutbare Arbeit gleich welcher Art bemühen muss. Ebenso sind im Vereinigten Königreich alleinstehende Eltern zu einem Gespräch mit einem Arbeitsberater verpflichtet, wobei gleichzeitig erschwingliche Kinderbetriebsdienste eingeführt werden. Ergänzt wird dieses Programm zur Wiedereingliederung alleinerziehender Eltern in den Erwerbsprozess durch eine Steuergutschrift.

Eine ähnliche Strategie wurde auch auf Arbeitsuchende übertragen. Dies zeigt etwa die deutsche Sozialhilfereform, mit der die Besonderheit der Arbeitslosenhilfe zugunsten einer allgemeinen Grundsicherung als Hilfe zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt aufgegeben wird. Die jüngsten Reformen in Tschechien und Litauen machen die Bewilligung von (verbesserten) Leistungen von der Teilnahme an Wiedereingliederungsmaßnahmen abhängig. In Belgien sind Arbeitnehmer unter 50 Jahren nun gesetzlich verpflichtet, Arbeit zu suchen und sich selbst aktiv um ihre Wiedereingliederung zu bemühen. Zusätzlich werden - beispielsweise in Österreich - die Voraussetzungen für die berechtigte Ablehnung einer Arbeit verschärft.

Heute müssen sich neue Gruppen von Sozialleistungsempfängern einer Überprüfung ihrer „Beschäftigungsfähigkeit“ unterziehen. Die noch laufenden niederländischen und slowakischen Reformen der Vorschriften, die bei Arbeitsunfähigkeit und Invalidität Anwendung finden, konzentrieren sich z.B. auf eine bessere Ermittlung der Möglichkeiten für eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt und streben eine Beschränkung der langfristigen Einkommensgarantieleistung auf diejenigen an, die nicht in der Lage sind, eine Arbeit auszuüben.

In Norwegen und Schweden finden diese Prinzipien im Zuge der Krankenversicherungsreformen auf jede krankheitsbedingte Abwesenheit Anwendung. In Norwegen wird die Leistungszahlung nach acht Wochen Abwesenheit vom Arbeitsplatz an die Wiederaufnahme einer mit der Arbeit in Verbindung stehenden Aktivität geknüpft. Andernfalls ist der Arbeitgeber verpflichtet, in Zusammenarbeit mit dem Betroffenen ein spezielles Programm zu erarbeiten, in dem Möglichkeiten für eine Rückkehr in die Erwerbstätigkeit genannt werden. In Schweden geht ein Teil des Krankengeldes zu Lasten des Arbeitgebers, es sei denn, dieser findet eine Möglichkeit, den Mitarbeiter im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme auf Teilzeitbasis zu beschäftigen. Ein weiteres Instrument der Politik zur Aktivierung der passiven Ausgaben sind die Möglichkeiten der teilweisen oder vollständigen, aber immer zeitlich begrenzten Kumulierung von Sozialleistungen und Einkommen aus einer abhängigen oder selbstständigen Erwerbstätigkeit. Diese Möglichkeiten dienen demselben Anliegen, nämlich der Förderung der Rückkehr in den Arbeitsmarkt. In Polen wurde ein derartiges Modell in der Arbeitslosenversicherung eingeführt. Alternativ oder in Ergänzung zu diesen Möglichkeiten soll die Absenkung der Sozialbeiträge für bestimmte Gruppen von Arbeitsuchenden zu einer entsprechenden Verringerung der Arbeitskosten führen.

3. Verbesserung von Familienleistungen und Geburtsbeihilfen

Die quasi allgemeine Verbesserung der Familienleistungen und Geburtsbeihilfen, die sich bereits 2003 abzeichnete, hat sich im Jahr 2004 bestätigt. Die Konvergenz in diesem Bereich ist bemerkenswert, umso mehr, als er nicht zu den Kernbereichen der Methode der offenen Koordinierung gehört. Die Geburtenförderung und die Hilfen für die bedürftigsten Familien, die in den vergangenen Jahren etwas vernachlässigt wurden, werden ganz offensichtlich wieder zu einem zentralen Thema der nationalen Gesetzgebung.

Auch hier sind die Reformen sehr verschieden. Einige zielen auf eine Erweiterung des persönlichen Anwendungsbereichs der Hilfen, beispielsweise in Belgien oder Luxemburg, wo die Reformen eine Folge der neuen Formen des Zusammenlebens, aber auch der veränderten Integrationsschwierigkeiten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind. In zahlreichen Mitgliedstaaten werden die wichtigsten Familienleistungen verbessert, wie z.B. in Griechenland, Polen, Tschechien und auch der Slowakei; in anderen, z.B. in Spanien, werden die Familienleistungen insgesamt neu strukturiert und systematisiert.

Vor allem in Estland, Lettland, Polen und der Slowakei wurden auch die bei Geburt, bei Mutterschaft oder nach der Geburt eines Kindes gewährten Leistungen verbessert. In Portugal wurde neben diesen Verbesserungen der Mutterschaftsurlaub verlängert, in Belgien wurden die Vorschriften geändert und der Adoptionsurlaub erweitert.

Des Weiteren lässt sich ein stetes Bemühen feststellen, der Nachfrage nach Betreuungsangeboten für Kleinkinder gerecht zu werden. Es wird versucht, die Kinderbetreuungskosten für bestimmte Elterngruppen mit Hilfe von Zuschüssen oder Steuergutschriften zu senken. In allen Mitgliedstaaten existieren heute besondere Systeme für Beihilfen bei einer teilweisen oder vollständigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit zur Versorgung eines behinderten Kindes: Somit wird die individuelle, private Betreuung subventioniert. Allerdings sind selbst bei den jüngsten Reformen die bewilligten Leistungen verglichen mit den Mindestlöhnen oder durchschnittlichen Erwerbseinkommen bescheiden.

Einige Länder, darunter Polen, haben außerdem ihre Einschulungshilfen verbessert.

4. Umbau der Rentensysteme

Im Rentenbereich sind mehrere Arten von Änderungen auszumachen.

Zunächst wurden strukturelle Maßnahmen ergriffen, um den als unausweichlich betrachteten Kostenanstieg infolge der Alterung der versicherten Bevölkerung zu begrenzen. Als klassisches Instrument dient hier nach wie vor die Anhebung des Renteneintrittsalters, wie in der Slowakei und Slowenien geschehen. In Norwegen gehen die Menschen allerdings trotz Anreizen der Regierung, bis zum regulären Renteneintrittsalter von 67 Jahren weiterzuarbeiten, häufig vorher in den Ruhestand. Die Reformen erfolgen immer schrittweise; in manchen Fällen sind sie generell, in anderen richten sie sich auf bestimmte Gruppen mit einem bevorzugten Status. In Deutschland wurde beispielsweise erneut eine solche Reform umgesetzt. In Österreich wurde gerade ein Bonus-Malus-System in das neue Rentensystem integriert, so dass bei einem Eintritt in den Ruhestand mit 65 bis 68 Jahren ein Rentenzuschlag

gezahlt wird, wohingegen die Rente gekürzt wird, wenn der Eintritt in den Ruhestand schon mit 62 bis 65 Jahren erfolgt. Auch Norwegen hat sich für ein flexibles Rentenalter zwischen 62 und 67 Jahren entschieden, die Reform wird aber erst ab 2010 in Kraft treten. Neuartiger erscheint das System, das im Zuge der Reform in Deutschland eingeführt wurde. Hier erfolgt die jährliche Rentenanpassung künftig in Anwendung eines so genannten Nachhaltigkeitsfaktors, der die Situation auf dem Arbeitsmarkt und somit die Zahl der Beitragszahler berücksichtigt: Je mehr Beitragszahler es in einem bestimmten Jahr gibt, umso höher ist der Nachhaltigkeitsfaktor und umso höher steigen die Renten und umgekehrt. In Italien wurden für die Sozialabgaben auf sehr hohe Renten Änderungen wirksam. Des Weiteren hat der italienische Gesetzgeber einen steuerfreien Rentenzuschlag eingeführt, der denjenigen bewilligt wird, die auch nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters weiterhin erwerbstätig bleiben.

Weitere Reformen befassen sich mit den Mindestrenten: Vereinfachungen und Anpassungen stehen auf der Tagesordnung. Das neue portugiesische Gesetz sieht eine einheitliche vereinfachte Berechnung von Mindestinvaliden- und Mindestaltersrenten vor; zusätzlich wurden diese Renten beträchtlich angepasst. In Spanien, Lettland, Litauen, Polen und Portugal wurden die für die Rentenanpassung geltenden Rechtsvorschriften zugunsten der ärmsten Rentner verbessert.

Auch der Trend zur Einführung von besonderen Vorschriften für Arbeitnehmer, deren Erwerbsleben bereits in sehr jungen Jahren begann, bestätigt sich in diesem Jahr erneut. Dies steht im Gegensatz zu den geplanten oder bereits unternommenen Bemühungen, ältere Erwerbstätige so lange wie möglich im Erwerbsprozess zu halten. Die Voraussetzungen für einen vorgezogenen Eintritt in den Ruhestand wurden dagegen verschärft, beispielsweise in Tschechien.

In Zypern wurden die gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften für den Bereich der Zusatzrenten in nationales Recht umgesetzt. Auch in Litauen und Norwegen wurde eine obligatorische kapitalgedeckte Zusatzversicherung für die Altersvorsorge eingeführt, die das Basissystem ergänzen bzw. Beschäftigten zugute kommen soll, die eine solche Versicherung bislang noch nicht besaßen. Im Übrigen versuchen alle mittel- und osteuropäischen Staaten ihre Rentensysteme auf die eine oder andere Weise zu verbessern.

5. Versuchung zum Rückzug öffentlicher Systeme aus der Gesundheitsversorgung

Gemäß Artikel 129 EG-Vertrag hat die Europäische Union die Förderung „eines hohen Schutzes der menschlichen Gesundheit“ beschlossen und somit das Prinzip der sozialen Solidarität bestätigt. Der Empfehlung des Rates vom 27. Juli 1992 folgend wird in zahlreichen weiteren Texten der Wille zur „Beibehaltung hochwertiger Gesundheitsversorgungssysteme, die der Entwicklung der Bedürfnisse der Bevölkerung und der Entwicklung (neuer) Behandlungsmethoden angepasst sind,“ bekräftigt.¹

¹ Empfehlung des Rates Nr. 92/442/EWG vom 27. Juli 1992 über die Annäherung der Ziele und der Politiken im Bereich des sozialen Schutzes, AB Nr. L 245 vom 26/08/1992, S. 49-52.

Selbst wenn in der gesundheitsökonomischen Literatur ausführlich über die bestimmenden Faktoren für den Kostenanstieg im Gesundheitswesen diskutiert wird, kann festgehalten werden, dass die finanziellen Schwierigkeiten bei der Finanzierung der öffentlichen Gesundheitsausgaben durch mehrere Faktoren begründet sind, z.B. durch die Fortschritte in Wissenschaft und Technik, die einerseits eine Verteuerung der Medizintechnik und Therapien nach sich ziehen, andererseits aber mehr Möglichkeiten für die sinnvolle Bekämpfung von Krankheiten schaffen. Darüber hinaus ist das Versorgungsangebot bedingt durch die steigende Zahl der Angehörigen der Gesundheitsberufe und insbesondere der Fachärzte sowie durch die Aufrechterhaltung einer über die Erfordernisse hinausgehenden Krankenhaustechnik gestiegen. Diese verschiedenen Größen wirken erwiesenermaßen inflatorisch. Der Anstieg der Ausgaben lässt sich außerdem mit der Tatsache erklären, dass die Nachfrage nach medizinischer Versorgung gestiegen ist, weil die Bevölkerung besser informiert und die Lebenserwartung gestiegen ist. Es besteht also ein Zusammenhang zwischen der Höhe des realen BIP je Einwohner und dem Anstieg der Gesundheitskosten; mit anderen Worten hängen die tatsächlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf, die von den öffentlichen Systemen übernommen werden, von dem realen Pro-Kopf-Einkommen des betreffenden Staates ab. Zu den sonstigen kostensteigernden Faktoren, die häufig in den Medien beschrieben werden und zusammengenommen nicht unerheblich ins Gewicht fallen, zählen Übermaß und Missbrauch bei ärztlichen Verordnungen, Untersuchungen, Krankschreibungen, Kranken- und Notfalltransporten usw.

Im Ergebnis wird für das Gesundheitswesen ein immer größerer Teil des Volkseinkommens benötigt werden. Nun haben die starken Haushaltszwänge der Mitgliedstaaten das Problem der öffentlichen Finanzierung der Gesundheitsdienste noch verstärkt. In diesem Bereich gibt es zahlreiche Reformen: „Beschränkung der Gesundheitskosten“ ist 2004 das Leitwort vieler Reformen.

Bevorzugtes Instrument ist das Einwirken auf die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Ein zentrales Element ist die zunehmende Einführung eines vom Patienten zu übernehmenden „Rests“ in Form eines Eigenanteils. Dies hat zweifache Wirkung, einerseits stagniert der öffentliche Anteil an den Kosten, während der Eigenanteil der Patienten steigt, und andererseits gewinnen private Marktteilnehmer, welche die Übernahme der Eigenanteile garantieren, zunehmend an Bedeutung für das Gesamtsystem. Diesbezüglich belegen die tatsächlichen Privatisierungen im Zuge einiger Reformen die Probleme des Staates, die Gesundheitsausgaben zu kontrollieren. Die Reformen in Belgien, Frankreich und der Slowakei bestätigen diesen Ansatz.

Diese Reformen wurden, ebenso wie die spanische Reform, durch die Einführung einer digitalen Verwaltung der persönlichen Krankenakten der Patienten ergänzt.

Mit derselben Absicht plant Dänemark den Transfer einiger Lohnersatzleistungen der Krankenversicherung vom Staat zum Arbeitgeber. Dadurch sollen die Abwesenheitskontrollen durch den Arbeitgeber verstärkt werden. In Portugal haben Arbeitgeber zukünftig die Möglichkeit, selbst einen Arzt zu benennen, der das tatsächliche Vorliegen einer Erkrankung überprüft, sofern die vorgesehenen Fristen von der Krankenkasse überschritten werden.

Dennoch ist diese Entwicklung nicht absolut: in einigen Ländern sind Versicherte aus den einkommensschwächsten Bevölkerungsgruppen sowie Schwerkranke ausdrücklich von der Selbstbeteiligung ausgenommen. In Slowenien und der Schweiz wurden

weitreichende Verwaltungsreformen der öffentlichen Gesundheitssysteme eingeleitet, um deren Fortbestand zu sichern.

6. Hilfen für die Bedürftigsten

Die Kluft zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen ist im Laufe der vergangenen Jahre immer größer geworden und nichts weist darauf hin, dass sich dieser Trend umkehren könnte. Die Zahl der Bedürftigen wird immer größer und die Armut unter ihnen nimmt zu. Um dieser Situation zu begegnen, haben viele Staaten ihre Sozialleistungen für die Bedürftigsten verbessert. Neben den Maßnahmen zur Rückkehr in die Erwerbstätigkeit lassen sich Bemühungen um eine Verbesserung der Verwaltung und eine Erhöhung der Rentenzahlungen beobachten. Diese drei Elemente bilden z.B. die Grundlage der niederländischen Sozialhilfereform.

7. Einige neuartige Initiativen

Einige Reformen verdeutlichen die Kreativität, aber auch den Pragmatismus der nationalen Gesetzgeber. Manche Maßnahmen mögen zwar trivial erscheinen, dennoch lassen auch sie die beharrlichen Bemühungen um eine finanzielle und technische Anpassung der auf diesem Gebiet geltenden Rechtsvorschriften erkennen. Erwähnenswert ist z.B. die Einführung eines höheren Beitrags zur deutschen Pflegeversicherung für kinderlose Arbeitnehmer über 23 Jahre. Mit dieser Maßnahme entspricht der deutsche Gesetzgeber einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das eine Differenzierung der Beiträge für Eltern und Kinderlose verlangt.

Eine weitere neuartige Initiative: Belgien verknüpft seine Umweltsorgen mit der Finanzierung der sozialen Sicherung insofern, als der Solidaritätsbeitrag, der vom Arbeitgeber für bestimmte Arten der Nutzung eines Firmenwagens abzuführen ist, künftig anhand des CO₂-Ausstoßes berechnet wird. Je umweltfreundlicher ein Fahrzeug, desto niedriger ist der Beitragssatz.

In England hat der Gesetzgeber die Gruppe der „Kinderbetreuungstester“ (*Childcare tasters*) eingeführt, deren Aufgabe es ist, alleinstehende Eltern bei dem Vorhaben zu unterstützen, ihre Kinder für bestimmte Zeit einer professionellen Betreuung anzuvertrauen; auf diese Weise bekommen Eltern einen konkreten Einblick in die Funktionsweise dieser Hilfsangebote.

Slowenien meldet die Einführung des Anspruchs auf einen Elternhelfer und die teilweise Übernahme der Kosten für die Betreuung eines behinderten Kindes.

Francis KESSLER