

Einleitung

Die in vorliegender Ausgabe der Missoc-Info analysierten gesetzgeberischen Aktivitäten und politischen Initiativen des Jahres 2006 veranschaulichen die beständigen Bemühungen der Staaten¹, die Regeln der Systeme zur Übernahme der sozialen Risiken gemäß den allgemeinen makroökonomischen Gegebenheiten sowie den dringenden aktuellen sozialen Anforderungen weiterzuentwickeln und anzupassen.

Im Untersuchungszeitraum zeichnen sich verschiedene Leitlinien ab.

Zunächst einmal fällt auf, dass nahezu alle Länder ihren unterschiedlichen Traditionen und sozialen bzw. kulturellen Errungenschaften zum Trotz, zu Reformen ihrer Familienleistungen sowie der Leistungen im Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes greifen. Vaterschaftsleistungen sind keine Seltenheit mehr. Die Tendenz hin zu einer Verbesserung und Rationalisierung dieses Sozialversicherungszweigs, die zuvor hier und da erkennbar war, hat sich so deutlich bestätigt. Diese einheitliche Entwicklung ist insbesondere deshalb so bemerkenswert, als es im Gegensatz zu den Politikfeldern Beschäftigung, Alter und Armut im Bereich der Familienpolitik keine institutionalisierten Abstimmungsprozess auf europäischer Ebene gibt. Dass diese Reformen ergriffen wurden, ist wahrscheinlich auf die schwierige demographische Lage und damit auf den Geburtenrückgang oder zum Teil auch auf die Armut einiger Familien, die auf diese Weise gelindert werden soll, zurückzuführen. Im Jahr 2006 waren fast alle neuen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union von diesen Reformen betroffen.

Außerdem haben sich im Jahr 2006 auch die tief greifenden Veränderungen in der Grundauffassung der sozialen Sicherheit bestätigt. Verschiedene Institutionen, die in einigen Rechtsordnungen aufgetaucht sind, wurden nach und nach auch von den anderen untersuchten Ländern übernommen, was möglicherweise – dies ist allerdings schwer zu belegen – eine Auswirkung der Treffen im Zusammenhang mit der offene Methode der Koordinierung (MOK) ist. Im Laufe der letzten Jahre haben alle Länder ihre Politik der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit auf den Prüfstand gestellt. Überall wird nach und nach die rein finanzielle Unterstützung von Arbeitslosen abgeschafft, denn sie gilt als ineffizient, vor allem weil sie in einigen Fällen den endgültigen Ausschluss vom Arbeitsmarkt bedeutet. An ihre Stelle treten Vorkehrungen, die dafür sorgen, dass Menschen ohne Beschäftigung aktiv in die Arbeitsplatzsuche eingebunden werden. Gleichzeitig liegt der Fokus darauf, Geschwindigkeit und Qualität der Stellenvermittlung zu verbessern. Diese Tendenz setzt sich nicht nur fort, sondern findet durch weitere Maßnahmen noch einmal neue Bestätigung. So wird ein Arbeitssuchender mit Anspruch auf einen Leistungsbezug heute dazu angehalten, die Möglichkeiten seiner Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bewerten zu lassen und dann an einem möglichst individuell abgestimmten Programm zur Verbesserung seiner Chancen auf eine neue Stelle teilzunehmen.

¹ Das System zur gegenseitigen Information über den sozialen Schutz, MISSOC, umfasst die 27 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, die Mitgliedsstaaten der EFTA und die Schweiz. Die Mitgliedsstaaten des Europarats, die nicht Teil des MISSOC-Netzes sind, nehmen unter dem Vorsitz des Europarats am Informationsaustauschsystem (MISSEO) teil.

Besonders in den Ländern mit einem Mangel an Arbeitskräften und/oder hoher Invaliditätsrate wird auch immer mehr in Betracht gezogen, Langzeitkranke und Menschen, die Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität beziehen, möglichst schnell wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Dieser Ansatz beruht auf der Tatsache, dass die meisten kranken oder verletzten Menschen in der Genesungsphase eine bestimmte Art von Arbeit ausführen können, wenn der Verletzung bzw. Krankheit in medizinischer Hinsicht Rechnung getragen wird. Es zeigt sich auch, dass eine schnelle Rückkehr in den Alltag und zu den beruflichen Tätigkeiten die Genesung fördert und die Wahrscheinlichkeit einer Langzeitinvalidität senkt. Aufgabe der öffentlichen Hand ist es, die Anpassung des Arbeitsplatzes an die neuen psychischen und physischen Voraussetzungen des Leistungsempfängers zu organisieren und (mehr oder weniger) die zusätzlichen Kosten zu übernehmen, die für den Arbeitgeber anfallen, wenn er eine Person anstellt, die nicht in Vollbesitz ihrer Arbeitskraft ist. Als Anreiz, an dieser Maßnahme teilzunehmen, erhält der Leistungsempfänger einen angepassten Arbeitszeitplan, einen Begleitdienst und manchmal auch Sozialversicherungsleistungen zusätzlich zur Entlohnung.

Es kommt immer häufiger vor, dass es möglich ist, Sozialleistungen mit dem Arbeits- bzw. Beschäftigungslohn zu kombinieren. Diese Maßnahme kommt heute üblicherweise zum Einsatz, wenn Arbeitssuchende eine gering bezahlte Stelle finden. Die Kombination von Rentenbezug und Beschäftigung bahnt sich ihren Weg im Zuge der Maßnahmen zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Dies ist eher für qualifizierte Personen interessant, während nur wenig entsprechende Stellen für Geringqualifizierte zur Verfügung stehen.

Die Sozialschutzreformen im Bereich der Krankenversorgung setzen sich, nolens volens, fort. Es sind aber im Hinblick auf neue Gesetzgebungen keine klaren Tendenzen feststellbar. Einzig das Thema „Eigenverantwortlichkeit“ des Patienten wird immer wieder aufgegriffen und spiegelt sich in verschiedenen Maßnahmen, die Preise transparenter zu gestalten und die Patienten als Verbraucher besser zu informieren, wider. Der direkte Zugang zum Facharzt scheint sich ebenfalls immer schwieriger zu gestalten, was besonders für die Länder mit freier Niederlassung und automatischer oder leicht möglicher Mitsprache des Arztes in Bezug auf die von der Krankenkasse übernommene Versorgung gilt. Konkret bedeutet das, dass man einen weniger günstigen Tarif als normalerweise anwendet oder aber die Übernahme der Kosten bei Konsultierung eines Spezialisten, wenn vorher kein überweisender Allgemeinarzt aufgesucht wurde, verweigert. Besagter Allgemeinarzt verkörpert dann den Zugang zu einem sozialisierten Gesundheitssystem.

Außerdem sind im Gegensatz zu einer oft vorherrschenden anderen Meinung durchaus Verbesserungen der Systeme festzustellen. Es handelt sich um ganz unterschiedliche Arten von Verbesserungen, wobei häufig auch mehrere zusammenkommen: Zahlreiche MISSOC-Länder verzeichnen eine Anhebung der einen oder anderen Mindestleistung, eine Ausweitung des persönlichen Anwendungsbereichs eines bestimmten Sozialschutzes, oder auch die Schaffung von neuen Sozialleistungen und zwar dort, wo es einen spürbaren Bedarf gibt. Besonders fällt auf, dass ein bedeutender Teil der gesetzgeberischen Maßnahmen darauf abzielt, ergänzend zum bestehenden Sozialschutz ein privates Angebot bereitzustellen. Es handelt sich hierbei um ganz unterschiedliche staatliche Maßnahmen: Sie reichen von der Schaffung neuer Leistungen bis hin zur Einführung neuer Aufsichtsregeln – vor allem, was

die Anwendung der Gemeinschaftsrichtlinien im Bereich der Pensionsfonds anbelangt. Die Gewährung steuerlicher Hilfen, in Form einer besonderen Besteuerung oder, unter Einhaltung bestimmter Standards, durch eine Steuerbefreiung, geht mit der Entstehung bzw. Festigung dieses Bereichs einher: Der Staat erhält eine regulierende Funktion im Sozialversicherungsmarkt und fördert Sparmaßnahmen zur Sicherung ihrer Finanzierung.

Die Veränderungen in den Entscheidungsverfahren, in der öffentlichen Politik und im öffentlichen Handeln auf diesem Gebiet setzen sich in kleinen Schritten Stück für Stück fort. Sie spiegeln, im Bereich der Sozialversicherung, die Umstrukturierungen der Staaten wider, die ihre inneren Grenzen neu abgesteckt und die Beziehungen zwischen Zentralgewalt und regionalen Gebietskörperschaften neu geordnet haben. Das System zur Verteilung der öffentlichen Güter, in dem den Sozialleistungen eine bedeutende Rolle zufällt, entwickelt sich weiter. Im Rahmen dieser Einleitung soll nicht näher auf die immer komplexeren Souveränitätsverhältnisse, die diese territorialen Umstrukturierungen mit sich bringen, eingegangen werden. Es genügt festzuhalten, dass hierdurch die im Bereich des Sozialschutzes aktuell vorherrschenden, auf dem Nationalstaatsmodell basierenden Konzepte in Frage gestellt werden. Es sollte dennoch darauf hingewiesen werden, dass die Neuverteilung der Steuermittel zwischen den verschiedenen Regierungsebenen, das Verhältnis zwischen dieser Neuverteilung und der Verteilung der Kompetenzen sowie der zugehörigen finanziellen Lasten, und schließlich der horizontale Defizitenausgleich zwischen föderalen Einheiten, ohne den eine möglichst gleichmäßige Abgabe der öffentlichen Güter an die Bürger aufgrund der unausgewogenen Steuerkraft nicht möglich wäre, künftige Schlüsselfragen der Sozialversicherungssysteme sind. Einfacher ausgedrückt lässt sich feststellen, dass sich im Bereich des administrativen Aufbaus im engeren Sinne das Phänomen der Übertragung von Kompetenzen auf substaatliche Einheiten, das in den letzten beiden Jahrzehnten sogar in Ländern, die traditionell als der zentralisierten Sozialpolitik sehr verbunden gelten, im Jahr 2006 – im Zusammenhang von Reformen zur so genannten „Klärung der Zuständigkeiten“ oder bei der Neugestaltung des ein oder anderen Sozialversicherungszweigs – fortgesetzt hat. Peter Abrahamson² vergleicht die sich herausbildende Architektur des Wohlfahrtsstaats ganz treffend mit der Form einer Sanduhr: Die Verordnungsbefugnisse konzentrieren sich immer mehr auf lokaler und regionaler Ebene einerseits und auf Ebene der Europäischen Union andererseits.

Diese neue Form zwischen verschiedenen Regierungsebenen geteilter Souveränität im Bereich des Sozialschutzes lässt nichtsdestoweniger Ausnahmen zu: Harmonisierungen auf nationaler oder überregionaler Ebene zur Vermeidung von als inakzeptabel erachteten regionalen Ungleichbehandlungen von Leistungsempfängern oder auch Formen der Zusammenarbeit zwischen Zentralstaat, regionaler Ebene und Gemeinden, insbesondere wenn es darum geht, personenbezogene Dienstleistungen zu erbringen.

Es zeigt sich, dass die Art und Weise, mit der Reformen im Bereich der Sozialversicherung verabschiedet werden, von Land zu Land stark variiert. Zwei Modelle scheinen sich jedoch

² Abrahamson, Peter (2006), « La nouvelle portée de l'espace et du lieu quant à la citoyenneté sociale : le cas de l'Union européenne » (dt.: Die neue Bedeutung von Raum und Ort in Bezug auf die soziale Staatsbürgerschaft: Der Fall der EU); In „Lien Social et politiques“ Nr. 56 2006, S.32.

durchzusetzen: Neben der in einem demokratischen Staat klassischen Zuständigkeit von Regierung und parlamentarischer Mehrheit, gibt es, basierend auf einem Abkommen zwischen öffentlicher Hand und Sozialpartnern, ein Modell der öffentlichen Debatte. Dänemark, Spanien und Portugal haben für 2006 die Vollendung entsprechender Anpassungsarbeiten und die Ausarbeitung allgemeiner Richtlinien für künftige Reformen angedeutet. Bemerkenswert ist außerdem, dass verschiedene Länder mit Experimentiergesetzen arbeiten wollen, die nur für gewisse Zeit in einem bestimmten Teil des Landes gelten und für die nach Auswertung der Testphase ein Reformzeitplan existiert.

Diese großen Reformtendenzen gehen mit dem Geschehen auf europäischer Ebene einher.

Im Rahmen der Arbeiten des Rentenforums hat die Europäische Kommission auch ein Arbeitsdokument mit dem Titel *„Adequate and Sustainable Pensions: synthesis report 2006“*³ herausgegeben, das wiederum auf nationalen Strategieberichten (NSB) der Staaten selbst beruht. Hierin wird Bilanz der Reformen auf Grundlage der groben Grundzüge, die im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung im Bereich der Alterssicherung herausgearbeitet wurden, gezogen. Es sei hier daran erinnert, dass die MOK im Bereich der Alterssicherung elf konkrete Ziele verfolgen soll, die sich in folgende drei Rubriken gliedern: Angemessenheit, Nachhaltigkeit und Modernisierung. Der technische Anhang liefert eine detaillierte Analyse der im Hinblick auf diese Ziele erreichten Fortschritte. Der Bericht kommt insbesondere zu folgendem Schluss:

„Die NSBs verweisen auf Querverbindungen, Synergien und Trade-Offs zwischen den drei grundlegenden Zielen. Sollen die Reformstrategien erfolgreich sein, so müssen alle drei Elemente als Ganzes gesehen werden. Wenn es der Sozialpolitik nicht gelingt, Angemessenheit und Nachhaltigkeit in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen, sind die Risiken beträchtlich. Unhaltbare Rentenversprechen gefährden die Angemessenheit der Alterseinkommen. Unzureichende Rentenanwartschaften und ein niedriges Rentenniveau (oder die Absenkung eines zuvor zugesagten Rentenniveaus) würden einen nicht vorhersehbaren Druck auf die Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen ausüben: zunehmende Forderungen nach einer Ad-hoc-Aufwertung von Rentenansprüchen und unerwartete Forderungen nach anderen (selbst bedürftigkeitsabhängigen) Sozialleistungen können zu höheren Staatsausgaben führen. Derartige Situationen könnten die Glaubwürdigkeit der Rentensysteme stark erschüttern und Konflikte heraufbeschwören. Eine größere Transparenz der Rentensysteme ist wichtig sowohl für Einzelpersonen (sie brauchen Informationen und Transparenz, um Entscheidungen mit Langzeitwirkung zu fällen) als auch für Regierungen (sie müssen Monitoringinstrumente für das Langzeitmanagement von Rentensystemen entwickeln). Ein besonders interessantes neues Element in jüngsten Rentenreformen ist die Einführung automatischer und halbautomatischer Mechanismen, die zum regelmäßigen Monitoring verschiedener Unsicherheitsfaktoren, insbesondere der demografischen Entwicklung, beitragen und es damit erleichtern, die Ausgewogenheit und zeitliche Planung von Reformen zu optimieren“.

³ Version vom Monat August 2006, für den Synthesebericht siehe SEC (2006) 304.

Ebenfalls zum Thema Alterssicherung wurde eine wichtige Arbeit der Indikatoren-Untergruppe des Ausschusses für Sozialschutz veröffentlicht: Sie bezieht sich auf die Ersatzquote der Renten der ersten wie auch der zweiten Säule. Dank dieser Arbeit können leichter Vergleiche gezogen werden, und das Benchmarking, ein wesentliches Verfahren der Offenen Methode der Koordinierung, kann zum Einsatz kommen⁴.

Ein zweites strategisches Dokument, der Gemeinsame Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung wurde von Rat und Kommission am 10. März 2006 verabschiedet⁵. Ebenso verabschiedete der europäische Rat im März 2006 neue Rahmenbedingungen für die Prozesse in den Bereichen sozialer Schutz und soziale Eingliederung. Es handelt sich um eine neue Zusammenstellung gemeinsamer Ziele: Drei übergreifende Ziele und Einzelziele für jeden der drei Politikbereiche soziale Eingliederung, Renten sowie Gesundheits- und Langzeitpflege. Dieser Bericht betont: *„Derzeit zeichnen sich insbesondere drei Trends ab: Herausforderungen, die sich im Zusammenhang mit der verstärkten Zuwanderung stellen; der Kostenanstieg in Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung; und der Bedarf an erschwinglichen Betreuungsangeboten für Kinder, Behinderte und ältere Menschen im Lichte des demografischen Wandels und einer zunehmenden Erwerbsbeteiligung der Frauen“*.

Der Gerichtshof bestätigte im letzten Jahr, dass die Gesundheitsversorgung unter die Dienstleistungen, die Teil der Regulierung der Binnenmärkte sind, falle, was bei verschiedenen Mitgliedsstaaten die Sorge hervorrief, es könnte im Bereich der Gesundheitsversorgung bzw. der Gesundheit im Allgemeinen zu einem wachsenden Eingreifen in den Wettbewerb und die Binnenmärkte kommen. Der Widerstand gegen die Einbindung der Gesundheitsversorgung in die Dienstleistungsrichtlinie ist Ausdruck dieser Sorge. Dort, wo der de facto Ausschluss der Gesundheitsversorgung aus dem Anwendungsbereich dieser Richtlinie keine Regelung für die rechtmäßige Anwendbarkeit der Binnenmarktregeln auf die Gesundheitsversorgung bietet, soll laut Vorschlag der Kommission unter Berücksichtigung der spezifischen Besonderheiten dieses Bereichs ein anderes Instrument greifen. Im September 2006 wurde damit begonnen, konkrete Informationen zu den verschiedenen gesetzestechnischen Problemen sowie den Vorteilen eines möglichen europäischen Instrumentes zu sammeln. Zusätzlich hat die Kommission den Mitgliedsstaaten Fragebögen zum Konzept der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse zukommen lassen, ein Konzept, das häufig als Möglichkeit betrachtet wird, die EU-Wettbewerb- und Freizügigkeitsregelungen im Sozialbereich aufzuweichen oder gar aufzuheben. Es ist nicht nur nicht möglich, den Begriff der Sozialdienstleistungen von allgemeinem Interesse griffig zu definieren, er deckt außerdem auch eine Vielzahl an Dienstleistungen ab: Sozialversicherung, Gesundheitsleistungen, soziale Unterkünfte, Kinderbetreuungsangebote, Familienleistungen, Langzeitpflege, Hilfe für benachteiligte Menschen sowie Arbeitsmarktleistungen.

⁴ Current and Prospective Theoretical Pension Replacement Rates. Report by the Indicators Sub-Group (ISG) of the Social Protection Committee (SPC) - May 19th 2006.

⁵ Gemeinsamer Bericht über Sozialschutz und soziale Eingliederung, Brüssel, den 13. März 2006 (20.03) (OR. en) 7294/06 SOC 126 ECOFIN 95 FSTR 10 EDUC 55 SAN 60.

Nach diesem Gesamtüberblick wollen wir nun näher ins Detail der Entwicklungen in den Gesetzgebungen der MISSOC-Länder gehen.

1. Die Reformen der Leistungen bei Geburt eines Kindes sowie für Familien

Auf europäischer Ebene gibt es keine institutionalisierten Koordinierungsmaßnahmen hinsichtlich der Familienleistungen sowie der Unterstützung bei Geburt eines Kindes. Vor diesem Hintergrund ist es bemerkenswert, dass nahezu alle Staaten diese Systeme reformieren.

In verschiedenen Staaten zeichnet sich eine Verbesserung der Familienleistungen ab, die auf unterschiedliche Reformen zurückzuführen ist. Bei einer Reformgruppe ist die Verbesserung flächendeckend, liegt aber in dauerhaften Leistungen begründet wie z.B. in Ungarn, wo die allgemeine Familienleistung verdoppelt wurde, oder auch in Polen, der Slowakei, in Slowenien, Finnland, Spanien, der Tschechischen Republik oder in Estland. In anderen Ländern gibt es neue Leistungen so z.B. in Polen, Litauen oder Irland; im Vereinigten Königreich wurde ein Weißbuch zur Reform der Kinderhilfe bei Abwesenheit der Eltern herausgebracht. Die Schweiz hat ein Bundesgesetz zu Familienleistungen verabschiedet, dass 2009 in Kraft treten wird und einen einheitlichen Leistungsgrundstock vorsieht, der von den Kantonen aufgestockt werden kann, wobei gleichzeitig spezifische Bundesleistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen bestehen bleiben. In Frankreich können die Familienleistungen aufgeteilt werden, wenn das Kind abwechselnd von den geschiedenen Eltern betreut wird.

Bei den Unterstützungsleistungen für Familiendienste und -einrichtungen ist es ähnlich, wie z.B. in der Slowakei oder für Selbständige in Belgien, wo der Nachfrage nach Betreuungsalternativen zu den herkömmlichen Krippenplätzen Rechnung getragen werden soll. Diese mittels Familienleistungen getätigten Subventionen von Arbeitsplätzen im Bereich der lokalen Dienstleistungen gehören zu den politischen Maßnahmen bezüglich standortgebundener Stellen und tragen der zunehmenden Ablösung des klassischen Ehemodells, nachdem der Mann in der Regel alleine für den Broterwerb zuständig war, Rechnung.

Es gibt auch ganz gezielte Leistungen. Im Blickpunkt stehen vor allem allein erziehende Eltern, denen, wie z.B. im Vereinigten Königreich, die Rückkehr ins Arbeitsleben erleichtert werden soll.

Elternurlaub ist heute eine in fast ganz Europa eingerichtete Leistung: Er kann von beiden Elternteilen in Anspruch genommen werden und wie in Luxemburg werden die Bedingungen oft vereinfacht. Als Land mit einer der niedrigsten Geburtenraten und einer geringen Frauenbeschäftigungsquote hat Deutschland sein System des Elternurlaubs vor kurzem einer tief greifenden, am skandinavischen Modell ausgerichteten Reform unterzogen. Insbesondere steht der Elternurlaub jetzt auch dem Elternteil offen, der nicht den Haupturlaub in Anspruch nimmt. Außerdem zielt die Reform auch auf eine höhere Einbindung der Frauen in den Arbeitsmarkt ab. In Finnland wurde ein einmonatiger Vaterschaftsurlaub eingerichtet und die Vaterschaftsleistungen wurden verbessert, damit die Väter von diesem Angebot Gebrauch machen. Im litauischen Recht ist nunmehr ein Vaterschaftsurlaub vorgesehen.

In Frankreich wurde ein besonderer Urlaub für Eltern eines Kindes mit einer schweren Krankheit oder Behinderung geschaffen; in Dänemark soll ein ähnliches Urlaubssystem für besonders schwierige Familiensituationen eingerichtet werden. Vor allem in Slowenien, Finnland und Litauen gibt es zudem immer mehr spezielle Vaterschaftsleistungen in Form von bezahlten Kurzurlauben.

In zahlreichen Mitgliedsstaaten werden verschiedene Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen ergriffen, um ihre Eingliederung zu fördern und Diskriminierungen abzubauen. Priorität hat hierbei die Verringerung des bedeutenden Unterschieds zwischen der Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderung und der von gesunden Menschen. In Slowenien wurden zusätzliche Maßnahmen, die die Stellensuche vereinfachen und beschleunigen sollen, sowie berufliche Umschulungsmöglichkeiten geschaffen. Auf Zypern wurden spezielle Arbeitsmarktprogramme für Menschen mit Behinderung umgesetzt, und zwar entweder durch Übernahme eines Teils der Kosten für die Anpassung des Arbeitsplatzes oder aber durch Subventionierung der Arbeitskosten. In Österreich wurde aus einer Generalklausel über die Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderung ein Gesetz und die Stelle eines Behindertenanwaltes speziell für die Nichtdiskriminierung von Menschen mit Behinderung eingerichtet.

2. Immer mehr Anreize für eine schnelle Rückkehr zur Beschäftigung

Nachdem die Anreize für eine Rückkehr der Sozialleistungsempfänger zur Beschäftigung zunächst im Rahmen der politischen Maßnahmen zu Mindesteinkommen auftauchten und dann die Arbeitslosenleistungen ergänzten, spielen sie zunehmend eine größere Rolle.

In Bezug auf die technischen Lösungen sind verschiedene Gemeinsamkeiten zu beobachten:

- Die Einkommen aus einer Beschäftigung sind mit den Sozialleistungen kombinierbar. So hat Irland z.B. eine Kombination der Leistung für Alleinerziehende mit einem Arbeitseinkommen ermöglicht und die Leistungen für Menschen mit Behinderung verbessert. Belgien hat die Möglichkeit einer Aufstockung einer Rente mit einem Erwerbserdienst erheblich verbessert. In der Tschechischen Republik ist von einer neuen Möglichkeit, die gesamte Teilinvalidenrente mit einem Erwerbseinkommen zu kombinieren, die Rede.

- Immer mehr Länder haben sich für ein individualisierteres Begleitsystem, das die Aufgabe hat, die Arbeitsfähigkeit zu bewerten und das Rückkehrprojekt zu kontrollieren, entschieden. In Portugal wurde das Modell der Arbeitslosenleistungen in diese Richtung geändert. Das Vereinigte Königreich kündigte einen Plan zu einer noch stärker individualisierten Begleitung und Hilfe bei der Beschäftigungsrückkehr für Menschen mit Behinderung an (die Invalidenleistung wird durch eine neue Beschäftigungshilfe ersetzt) und plant ein Pilotprojekt für allein erziehende Eltern.

- An den Arbeitsplätzen selbst müssen eingliedernde Maßnahmen ergriffen werden. Slowenien hat eine verbindliche Quote für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung eingeführt und einen Fonds zur Finanzierung der Arbeitsplatzanpassung geschaffen. In Finnland wurde eine Teilzeit-Krankenversicherungsleistung eingeführt, die ab dem 60. Krankheitstag greift und mit dem Erwerbseinkommen kombinierbar ist. In Frankreich wurden Leistungen für Empfänger von sozialen Mindesteinkommen eingerichtet und die Finanzhilfen

für Unternehmen, die Arbeitssuchende einstellen, vervielfacht. Norwegen setzt auf eine Fortführung und Akzentuierung der Bemühungen um eine Integration von Langzeitkranken, zu ermöglichen.

Diese Maßnahmen gehen mit Änderungen der Bedingungen für den Bezug von Entschädigungsleistungen einher – in dem Sinne, dass die Anforderungen erhöht werden – und mit Kürzungen der Bezugsdauer, und zwar entweder umfassender Art oder bezogen auf Arbeitssuchende mit bislang privilegiertem Status. Manchmal werden die Leistungen sogar reduziert. Portugal spricht von strengeren Kriterien bei der Einschätzung, ob ein Arbeitsplatz akzeptabel ist und schließt sich damit einem Trend an, der auch in anderen Ländern zu beobachten ist; in Belgien wird heute in mehr Fällen entschieden, dass die Situation der Arbeitslosigkeit freiwillig ist und somit nicht entschädigt wird.

In den Niederlanden wurde die maximale Dauer der Arbeitslosigkeit gekürzt. Die kürzere Bezugszeit soll verdeutlichen, dass diese nur zur Überbrückung gedacht ist.

Der Anstieg der Erwerbstätigkeit und der Beschäftigungsquote von aktuell nicht berufstätigen oder arbeitslosen Menschen im erwerbsfähigen Alter sowie die dauerhafte Eingliederung einer größeren Zahl von Menschen in den Arbeitsmarkt spielen außerdem eine bedeutende Rolle bei der Konsolidierung der Systeme für ausreichende, zugängliche und finanziell tragbare Renten. In vollständiger Abstimmung mit der offenen Methode der Koordinierung im Bereich der Alterssicherung, haben die Mitgliedsstaaten Maßnahmen ergriffen, um Anreize für die Verlängerung der Lebensarbeitszeit zu schaffen. Griechenland zieht die Einführung eines weiteren Anreizes in Form einer Kürzung der Sozialabgaben für diejenigen, die über das normale Rentenalter hinaus erwerbstätig bleiben, in Betracht. In Frankreich wurden die Regeln bezüglich eines Anstiegs der Rentensumme für diejenigen, die ihre Lebensarbeitszeit verlängern, verbessert, und auch in Portugal ist für diese Fälle eine Verbesserung des Rentenbonus vorgesehen. Auf Zypern sollen Maßnahmen wie progressiv steigende Sozialversicherungsbeiträge oder die Abschaffung des Rechts auf Vorruhestand in Angriff genommen werden. In Dänemark werden zurzeit Programme ausgearbeitet, die dazu dienen, den Vorruhestand weniger attraktiv zu gestalten und das Renteneintrittsalter zu erhöhen. Auf Malta, werden das Renteneintrittsalter sowie der Beitragszeitraum, der als Berechnungsgrundlage für die Rentenansprüche gilt, schrittweise erhöht. Und auch in Norwegen wurde der Regierung vorgeschlagen, dass diejenigen, die ihre Lebensarbeitszeit verlängern, von höheren jährlichen Altersrenten profitieren sollten.

Gemäß dem Grundsatz der Angemessenheit der Renten gelten zusätzliche Bemühungen dem Ausbau der Privatrenten. Auf Malta werden die zweite und dritte Rentensäule eingeführt. In Norwegen ist ein verpflichtendes Berufsrentensystem in Kraft getreten. In Italien soll die Einführung einer freiwilligen Zusatzrente ein höheres Rentenniveau ermöglichen.

3. Die Fortsetzung der Reformierung der Gesundheitssysteme

Neben den allgemeinen von der Kommission im Rahmen der MOK im Bereich der Alterssicherung festgelegten Grundzügen zur Förderung der sozialen Integration und Gewährleistung eines hohen, dauerhaften Versorgungsniveaus sowie der finanziellen

Tragfähigkeit der Gesundheitssysteme und der Langzeitpflege für ältere Menschen⁶, setzen die Staaten die Umstrukturierung ihrer Systeme zur Übernahme der Versorgung fort.

Es gibt zahlreiche Beweggründe für diese Umstrukturierungen, die sich oft überschneiden. Einige große Linien lassen sich dennoch ausmachen. So ist die Beteiligung des Patienten an den Versorgungskosten, wenn auch nur zu einem geringen Teil, inzwischen üblich. Aber es besteht auch die Sorge, dass diese Selbstbeteiligung ausgerechnet die Bedürftigsten besonders treffen könnte. So wurde in der Slowakei die Tagespauschale für Krankenhausaufenthalte gestrichen und der übrige Anteil per Verordnung reduziert, um so den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Ähnliches gilt für Litauen, wo die Beteiligung der Bezieher besonders kleiner Renten an den Kosten für einen Spezialisten gesenkt wurde. In Ungarn wurde eine symbolische Beteiligung eingeführt, die also keine Benachteiligung für den Patienten bedeutet.

Weiterhin ist eine Verbesserung der Leistungen bei bestimmten Krankheiten, so z.B. bei Krebs in Island, oder eine Ausweitung des Sozialschutzes, wie z.B. auf Selbständige bzw. auf einige unzureichend versicherte Personen in Belgien, festzustellen. Den Anstoß hierzu lieferte ebenfalls die deutsche Reform zur Verbesserung des Zugangs zur Versorgung. In Estland wurde eine Übernahme der Kosten für die psychologische Betreuung von Verbrechenopfern eingeführt.

Andere Maßnahmen dienen einer Begrenzung der Kosten: So lautet die Politik in Luxemburg weiterhin, verschriebene Medikamente durch Generika zu ersetzen.

Auch die Organisation des konkreten Versorgungsangebots für Versicherte wird reformiert: In den Ländern, in denen bislang freie Arztwahl galt, nimmt die Idee eines koordinierten Ablaufschemas nach der Erstversorgung durch einen Allgemeinarzt immer konkretere Formen an. Durchgesetzt werden soll dieser Plan in erster Linie mittels finanzieller Anreize: Eine Erhöhung der Kosten ist die Folge, wenn der Patient sich nicht an die festgelegte Ärztesfolge hält und/oder eine höhere Rückzahlung im umgekehrten Falle. In Belgien soll z.B. bei Einhaltung des Ablaufschemas die Eigenbeteiligung geringer sein. In Dänemark wurde z.B. die Krankenhausversorgung neu organisiert, um so Wartezeiten auf eine stationäre Behandlung zu verkürzen. Island hat so den Zugang zum Kardiologen reformiert.

In Ungarn wurde eine radikale Erneuerung des Gesundheitssystems in Angriff genommen, was sich in tief greifenden Strukturreformen und einem neuen System zur Honorierung der Anbieter von Versorgungsleistungen sowie der Regulierungsbehörden zeigt. Ebenso hat Finnland den Aufbau des Finanzsystems neu strukturiert, wodurch jetzt nach Sach- bzw. Barleistungen unterschieden wird.

Im Rahmen der jüngsten Reform sollen auch in Deutschland die Arbeitsweise der Institutionen – vor allem durch die Schaffung von Wettbewerb – sowie die Vergütung von Versorgungsleistungen neu organisiert werden. Auf diese Weise werden die Reformen der Vergangenheit fortgeführt und ergänzt. Dieser Prozess verdeutlicht auf anschauliche Weise

⁶ Modernisierung des Sozialschutzes für die Entwicklung einer hochwertigen, zugänglichen und zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege: Unterstützung der einzelstaatlichen Strategien durch die „offene Koordinierungsmethode“, Mitteilung der Kommission COM(2004) 304 vom 20. April 2004.

die Umgestaltung des Gesundheitsangebots und die sozialisierte Übernahme von Arzt-, Pflege- und Heilbehandlungen in Sozialversicherungsländern in kleinen Schritten.

4. Gezielte Verbesserung und Rationalisierung der Leistungen

Zahlreiche Länder sprechen von Verbesserungen, entweder, was den Anwendungsbereich angeht – durch Ausweitung bestehender Leistungen auf andere Personengruppen – oder aber durch die Schaffung neuer Leistungen bzw. durch die Anhebung der Leistungssumme. Neben den bereits angeführten Beispielen sollen für letztgenannte Maßnahme noch die Bemühungen bezüglich Menschen mit Invalidität, wie dies in Liechtenstein der Fall ist, oder mit Behinderung genannt werden, oder aber auch für spezifische Gruppen, wie z.B. für Kinder mit Behinderungen in Finnland.

Dieser Prozess wird von Rationalisierungsbestrebungen begleitet; neben Ungarn und Deutschland, greift auch Malta zu einer umfassenden Reform des Systems der Invalidenleistungen, was eine Rationalisierung der Verfahren beinhaltet.

Die Verbesserung zielt vor allem auf die Unterstützungssysteme und zwar insbesondere auf die für bestimmte Personengruppen oder aber auf die Mindestleistungen der Sozialversicherung ab. Der Anstieg der Leistungen fällt häufig verhältnismäßig hoch aus: Dies gilt z.B. für die belgische Einkommensgarantie für ältere Menschen, die ungarischen Familienleistungen oder auch die deutsche Sozialhilfe. Somit ist 2006 ein Jahr, in dem vielen nationalen Gesetzgebern die Armutssituation bestimmter Personengruppen deutlich bewusst geworden ist. So wurden in Lettland und Belgien die Mindestrenten beträchtlich angehoben und auf Malta als Basiselement der tief greifenden Umstrukturierung der Rentenansprüche eine Mindestrentengarantie eingeführt.

Im Zusammenhang mit den neuen Leistungen sind die neuen Vorkehrungen im Bereich der Langzeitpflege zu nennen: In Irland wurde die Hilfe für Helfende verstärkt und in Frankreich die Steuerhilfe als Ausgleich für die Kosten der Pflegebedürftigkeit angehoben. In Spanien wird dieses Thema in einem nationalen Rahmengesetz behandelt, die Übernahme aber zwischen Staat, autonomen Regionen und Gemeinden aufgeteilt.

Pflegende Angehörige erhalten mehr Rechte und eine Verbesserung ihres Sozialschutzes. In Finnland kommt dies z.B. in einem Anstieg der Anzahl der monatlichen Urlaubstage zum Ausdruck. In Österreich wurde eine neue freiwillige Altersversicherung für Heil- und Pflegeberufe eingerichtet und in Slowenien ist zur Regelung dieses Sektors ein Gesetz zur Versicherung der Langzeitpflege in Vorbereitung.

Es ist auch ein deutliches Interesse der Gesetzgeber an ergänzendem Sozialschutz festzustellen, da sie nämlich bemüht sind, die Zahl der Anbieter gering zu halten und eine gewisse Gleichbehandlung der Leistungsempfänger zu erzielen. Weiterhin gibt es immer mehr obligatorische Zusatzrenten; als jüngstes Beispiel sei hier die Schaffung einer verpflichtenden zweiten Säule in Norwegen genannt. Es gibt ganz unterschiedliche Beweggründe für diese Engriffe seitens der Gesetzgeber: Vollendung der zweiten Stufe der Umstrukturierung des Renteneinkommens wie in Italien; Anpassung der aufsichtsrechtlichen Standards wie in Liechtenstein und Frankreich. Die Regelungen wurden auch durch die Einführung der Regeln des freien Dienstleistungsverkehr in Frankreich oder als Lösung

absehbarer Unzulänglichkeit der künftigen Leistungen der bestehenden Rentenfonds für die Ärmsten wie z.B. im Vereinigten Königreich oder auch die Sorge um die Leistungssicherheit angesichts der Entwicklung der Lebenshaltungskosten wie z.B. in der Schweiz geändert.

Um das reibungslose Funktionieren eines Sozialversicherungssystems zu gewährleisten, müssen entsprechende Beiträge erhoben werden. In verschiedenen Mitgliedsstaaten wurden zusätzliche Maßnahmen ergriffen, um gegen illegale Arbeit vorzugehen. In Österreich hat die Sozialversicherungsanmeldung spätestens bei Beschäftigungsbeginn zu erfolgen, und es wurde als attraktive, aber legale Alternative zur Schwarzarbeit das System der Dienstleistungsschecks eingeführt. In Frankreich wurde ein nationales Komitee zur Bekämpfung von Betrug im Bereich des sozialen Schutzes eingesetzt.

Weitere Verbesserungen und Reformen der Sozialversicherungssysteme sind vorgesehen, um so nicht nur ein einwandfreies Funktionieren der Systeme selbst zu gewährleisten, sondern auch um die Ansprüche und Leistungen der Empfänger zu sichern. Um den Schwächen des Systems zu begegnen, haben in Griechenland Beratungen begonnen, wobei vor allem folgende Ziele angegangen werden sollen: Bekämpfung des Sozialbetrugs und Rationalisierung der Ausgaben dank einer besseren Organisation, größere Investitionen in neue Technologien, optimierte Verwendung der Aktiva der Sozialversicherungsfonds sowie eine kohärentere Verwaltung und weniger unübersichtliche Managementstrukturen. In Dänemark und Finnland erfolgt derzeit eine Neustrukturierung der Gemeinden, die dazu dienen soll, unter Einhaltung bestimmter Normen hinsichtlich Qualität, Effizienz und Zugänglichkeit lokale Sozialdienstleistungen organisieren und anbieten zu können.

Francis Kessler
Yves Jorens