

Sozialinvestitionen in Europa

Stellungnahme zum
„Sozialinvestitionspaket für Wachstum
und sozialen Zusammenhalt“ (SIP)
der Europäischen Kommission

Sozialinvestitionen in Europa

Stellungnahme zum „Sozialinvestitionspaket für Wachstum und sozialen Zusammenhalt“ (SIP) der Europäischen Kommission

Inhalt

Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG)	7
1 Das SIP als Instrument sozialpolitischer Strategie	9
2 Verteilung der politischen Verantwortung; Governance	13
3 Europäische Dimension des SIP	19
4 Sozialpolitische Einzelbewertungen	23
5 Fiskalpolitische Bewertung	29
6 Fazit	31

Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG)

In der GVG haben sich seit 1947 zahlreiche Institutionen aus dem Bereich der sozialen Sicherung und des Gesundheitswesens zusammengeschlossen, um gemeinsam an aktuellen Themen des Sozialschutzes und der Gesundheitsversorgung zu arbeiten. Mitglieder der GVG sind die gesetzlichen Sozialversicherungen, Private Lebens-, Kranken- und Pflegeversicherungen, Leistungserbringer im Gesundheitswesen, berufsständische und betriebliche Formen der Alters- und Gesundheitsvorsorge, Gewerkschaften und Arbeitgeber sowie weitere gesellschaftlich relevante Institutionen und Wissenschaftler/-innen.

Die gemeinsamen Grundwerte der Mitglieder sind im Bekenntnis zu Solidarität, Subsidiarität und Pluralismus zusammenzufassen. Dies ist Voraussetzung, um in einen gemeinsamen, fruchtbaren Diskurs zur Weiterentwicklung unseres sozialen Schutzsystems zu treten. Die Verbindung aus bundesweit agierenden Interessenvertreter(inne)n und Institutionen, die Elemente des Sozialschutzes selbst praktisch durchführen, ermöglicht neben reflektierten politischen Einschätzungen auch eine zutreffende Analyse der praktischen Auswirkungen von Politikvorschlägen.

Da verschiedene Mitglieder von den Vorschlägen und Empfehlungen der Europäischen Kommission im „Sozialinvestitionspaket für Wachstum und sozialen Zusammenhalt“ als Träger oder Beteiligte der sozialen Sicherungssysteme unmittelbar betroffen sind, nimmt die GVG hierzu nachfolgend Stellung.

1 Das SIP als Instrument sozialpolitischer Strategie

Die soziale Dimension der wirtschaftlichen Zusammenarbeit und Integration gehört zu den tragenden Elementen des europäischen Einigungsprozesses. Mit der Vorlage des „Sozialinvestitionspakets für Wachstum und sozialen Zusammenhalt“ (SIP)¹ strebt die Europäische Kommission (im Folgenden: Kommission) an, die Bedeutung dieser Dimension auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten und trotz enger haushaltspolitischer Zwänge zu stärken.

Gerade in Zeiten wirtschaftlicher und sozialer Veränderungen kommt einer verlässlichen und zukunftsicheren sozialen Absicherung besondere Bedeutung zu. Inso weit begrüßen die Mitglieder der GVG, dass die Kommission mit ihrem Vorschlag Europas Blick auf das Feld der sozialen Absicherung und Integration lenkt.

Gestaltung und Steuerung der Sozialpolitik obliegen nach den europäischen Grundlagenv erträgen – wie in Kapitel 2 ausgeführt – in erster Linie den Mitgliedstaaten. Die Kommission erkennt diese grundsätzliche Kompetenzverteilung an; dennoch drängt sie in ihrer Mitteilung zum SIP die Mitgliedstaaten, sich bei der Gestaltung der Sozialpolitik an bestimmten Leitbildern und Prinzipien zu orientieren:

- Sozialpolitische Interventionen sollen gezielt die investiven Möglichkeiten finanzieller Aufwendungen nutzen. Sozialinvestitionen sollen frühzeitig und möglichst präventiv getätigt werden; außerdem soll die Inanspruchnahme konditioniert werden, d. h. an eigene Bemühungen des Begünstigten geknüpft werden.
- Sozialleistungen sollen umfassend den Sicherungsbedarf über den gesamten Lebenszyklus eines Menschen abdecken und insbesondere Risiken an den biografischen Übergängen abfedern. Die Leistungen sind somit an Kleinkinder, Schulabbrecher/innen, Berufseinsteiger/innen, Eltern, Erwerbstätige mit Bildungs- oder Rehabilitationsbedarf und Personen am Übergang zum Ruhestand und ggf. mit Pflegebedarf im Alter zu adressieren.

¹ Primäres Dokument des SIP ist die Mitteilung COM(2013) 83 final vom 20. Februar 2013. Nach Abschluss der Redaktionsarbeiten ist zudem am 02.10.13 die Mitteilung COM(2013) 690 veröffentlicht worden. Hierin wird die vorliegend kommentierte Strategie der Europäischen Kommission bekräftigt.

- Ansprüche auf Sozialleistungen sollen auf – einklagbaren – Rechten basieren.
- In der Gesundheitspolitik werden die Mitgliedstaaten dazu aufgefordert, Höhe und Anstieg der Ausgaben im Blick zu behalten sowie Effektivität und Effizienz der Gesundheitssysteme zu steigern.
- Zur Konkretisierung dieser Leitlinien beabsichtigt die Kommission ihre Empfehlungen auf sogenannte best practice-Studien zu basieren.

BEWERTUNG:

Viele der mit dem SIP angesprochenen Punkte sind bereits heute Gegenstand einer lebhaften Weiterentwicklungsdebatte der sozialen Sicherungssysteme in den einzelnen Mitgliedstaaten, auch in Deutschland. Dies gilt z. B. für Fragen der Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung oder für die Aufgabe, passgenauere Lösungen an Schnittstellen zwischen den Trägern der sozialen Sicherheit zu finden und Betroffene mit einem Casemanagement zu unterstützen. Dass alle Ansprüche auf Sozialleistungen rechtsbasiert und damit einklagbar sind, ist eine Selbstverständlichkeit. Die Weiterentwicklungsvorschläge der nationalen Debatte bewegen sich im Rahmen der in Deutschland etablierten Grundsystematik und Arbeitsweisen der sozialen Sicherungssysteme.

Es ist mithin festzustellen, dass die mit dem SIP adressierten Anliegen in der Sache durchaus nachvollziehbar sind. Auch ist es wünschenswert, dass sich alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) dieser Themen und der damit verbundenen Ziele annehmen. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass neue Irrationalitäten und Verwerfungen durch die Implementierung systemfremder Instrumente vermieden werden.

Als ein Beispiel für solche mutmaßlich fehlsteuernden Instrumente sei die Ankündigung der Kommission genannt, künftige Empfehlungen an best practice-Studien zu orientieren. Diese Absicht sollte noch einmal überdacht und genauer erläutert werden. Best practice-Studien können beim Aufbau

eines neuen Sozialsystems wertvolle Hinweise liefern. Die meisten Mitgliedstaaten verfügen aber bereits über ein ausgebautes Sozialsystem. Dabei sind die einzelnen Elemente systematisch aufeinander bezogen und miteinander verbunden; das Sozialsystem ist insgesamt mit den angrenzenden Rechtssystemen wie dem Arbeitsrecht oder dem Verbraucherschutz verknüpft. Hinweise auf isolierte, alternative Lösungen für interessante Einzelfragen müssen in einem solchen Kontext nicht unbedingt verwertbar sein. Vor diesem Hintergrund kann über die Nützlichkeit bestimmter best practice-Beispiele – wie z. B. One-Stop-Agencies – für eine lokale Reform nicht von einer supranationalen Behörde entschieden werden.

Insgesamt ist festzustellen, dass das SIP zwar singuläre Hinweise für die Entwicklung und Förderung zahlreicher sozialer Programme in den Mitgliedstaaten gibt. Angesichts der Heterogenität der mitgliedstaatlichen Sozialsysteme bietet es allerdings keinen Leitfaden zur Entwicklung eines kohärenten und an ihre jeweilige ökonomische Leistungsfähigkeit angepassten Systems der sozialen Sicherung.

2 Verteilung der politischen Verantwortung; Governance

Das SIP steht in einer Reihe politischer Maßnahmen der EU, mit denen die Finanzstabilität, die Demografiefestigkeit und die Beschäftigungsquote der Mitgliedstaaten erhöht werden sollen. Für eine sachgerechte Beurteilung der unterbreiteten Vorschläge und des gewählten Vorgehens stellt sich jedoch die Frage der Kompetenzverteilung zwischen EU und Mitgliedstaaten in den adressierten Politikbereichen.

Art. 3 EUV beschreibt grundlegend die Ziele der EU auf dem Gebiet der sozialen Sicherung. Diese liegen insbesondere in der Förderung „des sozialen Fortschritts, sozialer Gerechtigkeit, des sozialen Schutzes“ im Rahmen des Binnenmarktes (Art. 3 Abs. 3 EUV).

Für die Beurteilung der jetzt vorliegenden Vorschläge stellt sich die Frage der Kompetenzverteilung zwischen der EU und den Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der sozialen Sicherung. Art. 4 und 5 EUV beschreiben grundlegend die Beziehungen zwischen der EU und den Mitgliedstaaten. Es gilt dabei für die Zuständigkeit der Union gemäß Art. 5 Abs. 1 EUV das Prinzip der begrenzten Einzelermächtigung. Alle der EU nicht übertragenen Zuständigkeiten verbleiben danach bei den Mitgliedstaaten (Art. 5 EUV Abs. 2). Es bedarf für Maßnahmen der EU also jeweils einer besonderen Ermächtigungsgrundlage, die sich aus den Verträgen (EUV und AEUV) ableiten muss.

Die EU hat insbesondere seit dem Vertrag von Amsterdam bestimmte Kompetenzen auf dem Gebiet der sozialen Sicherung übertragen bekommen (Art. 151 ff. AEUV). Das SIP als politisches Instrument betrifft u. a. den Bereich der Sozial- und der Gesundheitspolitik. Gemäß Art. 151 i.V.m. 153 AEUV teilen sich die EU und die Mitgliedstaaten die Befugnis, Maßnahmen auf dem Gebiet der Sozialpolitik zu treffen. Entsprechendes gilt für den Bereich des Gesundheitswesens (Art. 168 AEUV). Das Prinzip der geteilten Zuständigkeit wirft dabei wesentlich die Frage auf, in welchem Umfang die EU ihre Kompetenzen ausüben darf.

Sowohl in den Verträgen verankert als auch durch die ständige Rechtsprechung des EuGH bestätigt ist, dass die grundlegende Ausgestaltung der Systeme der sozialen Sicherung eine Angelegenheit der Mitgliedstaaten ist. Nach Art. 153 Abs. 4 AEUV bleibt „die anerkannte Befugnis der Mitgliedstaaten, die Grundprinzipien ihres Systems der sozialen Sicherheit festzulegen“, unberührt. Art. 153 AEUV legt die Kompetenzverteilung auf dem Gebiet der Sozialpolitik insoweit dahingehend fest, dass der EU eine ergänzende, die Mitgliedstaaten unterstützende Funktion zukommt. Eine vergleichbare Regelung findet sich zum Gesundheitswesen in Art. 168 AEUV.

Kritisch zu beleuchten ist daher, wie es sich mit der Reichweite der vorgeschlagenen Maßnahmen verhält. Nach Art. 5 EUV hat die EU und damit auch die Kommission bei Ausübung ihrer Kompetenzen den Grundsatz der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Damit sind Umfang und Grenzen ihrer Kompetenzausübung festgelegt.

Nach dem in Art. 5 Abs. 3 EUV beschriebenen Subsidiaritätsprinzip wird die EU in den Bereichen, die nicht in ihre ausschließliche Zuständigkeit fallen, nur tätig, „sofern und insoweit die Ziele der in Betracht gezogenen Maßnahmen von den Mitgliedstaaten nicht ausreichend verwirklicht werden können, sondern vielmehr wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkungen auf Unionsebene besser zu verwirklichen sind“. In Ergänzung sollen gemäß Art. 5 Abs. 4 AEUV nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit die Maßnahmen der EU inhaltlich wie formal nicht über das zur Erreichung der Ziele erforderliche Maß hinausgehen.

Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit ergänzt das Subsidiaritätsprinzip, im Mittelpunkt steht die Erforderlichkeit von Maßnahmen. Dies ist in Frage gestellt, wenn die Mitgliedstaaten selbst in der Lage sind, eigene Lösungen für mehr Investitionen in soziale Sicherung und das Gesundheitswesen zu entwickeln. Kritisch zu hinterfragen ist also, ob die Fülle und Komplexität der im SIP vorgeschlagenen Maßnahmen tatsächlich erforderlich ist, um das Ziel zu erreichen, sozialen Schutz effektiver zu gestalten. Die Grenze der ergänzenden Befugnisse der EU muss dort gezogen werden, wo Mitgliedstaaten im Ergebnis dazu angehalten werden sollen, ihre sozialen Sicherungssysteme wesentlich umzugestalten.

In Bezug auf die Finanzierung der im SIP vorgeschlagenen Maßnahmen liegt die Grenze europäischen Handelns bei der Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts der Mitgliedstaaten (Art. 153 Abs. 4 AEUV) und für den Gesundheitsbereich (Art. 168 VII AEUV). Nach letzterer Vorschrift ist die Finanzierung der Gesundheitssysteme ausschließlich den Mitgliedstaaten vorbehalten. Insgesamt gilt, dass soziale Maßnahmen und sozialer Schutz für die Mitgliedstaaten wirtschaftlich tragbar sein müssen.

Bezüglich der Bindung und Bereitstellung europäischer Finanzmittel für Maßnahmen der Sozialpolitik, die in den Mitgliedstaaten durchgeführt werden sollen, hat der EuGH entschieden, dass es eines entsprechenden Basisrechtsakts für derartige Haushaltstitel bedarf (EuGH, Urteil vom 12. Mai 1998, Rs. C-106/96). Danach darf jedes Organ nur im Rahmen der ihm nach dem Vertrag zustehenden Befugnisse handeln. Bezüglich der Mittelbindung für die Finanzierung von Vorhaben im sozialpolitischen Bereich bedarf es danach eines Basisrechtsakts des Rats und des Parlaments zur Bewilligung der Finanzierung.

Im Sinne des Subsidiaritätsgedankens ist auch auf den Aspekt der Transparenz hinzuweisen. Vorschläge der Kommission zu Maßnahmen auf dem Gebiet der sozialen Sicherung und des Gesundheitswesens sollten transparenter ausgestaltet sein. Es ist sowohl im Rahmen der Stabilitätsprogramme sowie des Europäischen Semesters und auch angesichts des SIP eine Tendenz der EU erkennbar, verschiedenste Initiativen und Maßnahmen in einen Kontext zu setzen oder – wie vorliegend – in einem Paket zusammenzufassen. So sind Fragen der Integration von Minderheiten ebenso Bestandteil desselben Pakets wie Fragen der Jugendarbeitslosigkeit, der sozialen Sicherung und des Gesundheitswesens.

BEWERTUNG:

Grundsätzlich ist die Initiative der Kommission begrüßenswert, anstelle einer rein fiskal- und wirtschaftspolitisch ausgerichteten Vorgehensweise den Fokus auf die Förderung der sozialen Sicherheit und des sozialen Schutzes zu richten.

Auf deren Bedeutung für Beschäftigungsförderung und Wirtschaftswachstum sowie den Ausbau und die Verwirklichung des Binnenmarktes wird zu Recht hingewiesen. Die Anerkennung sozialer Sicherheit und das Bekenntnis zur Nachhaltigkeit und Zukunftsfestigkeit derartiger Systeme sind – gerade mit Blick auf die traditionsreichen Systeme sozialer Sicherung in Deutschland – zu begrüßen. Bei der Umsetzung dieser Ziele kommt der strikten Beachtung der Zuständigkeiten und des Subsidiaritätsprinzips als einer tragenden Säule der europäischen Aufgabenteilung entscheidende Bedeutung zu.

Mit Art. 153 Abs. 1 lit. k) AEUV ist in den Verträgen eine Rechtsgrundlage geschaffen, die die Kommission ermächtigt, ergänzende Maßnahmen zur Modernisierung der Sozialschutzsysteme zu ergreifen. Derartige Initiativen sind dann zu begrüßen, wenn sie die Mitgliedstaaten in ihren eigenen Anstrengungen, die nationalen Systeme zu verbessern, unterstützen. Maßnahmen, die die Gefahr bergen, dass im Sinne einer europäischen Angleichung schrittweise immer stärker in nationale Charakteristika der Mitgliedstaaten eingegriffen wird, stehen dem Subsidiaritätsgedanken dann entgegen, wenn die Mitgliedstaaten selbst in der Lage sind, geeignete Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Sozialsysteme sowie im Gesundheitswesen zu treffen. Tendenzen eines immer intensiveren Eingreifens in die Sozial- und Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten lassen sich auch aus den Kommissionsbewertungen der nationalen Reform- und Stabilitätsprogramme der Mitgliedstaaten ableiten. So werden die Mitgliedstaaten u. a. dazu angehalten, konkrete Maßnahmen auf dem Gebiet der Rehabilitation und des Gesundheitswesens zu treffen. Die Kommission ist zwar befugt, Maßnahmen, „die wegen ihres Umfangs oder ihrer Wirkung besser auf EU-Ebene zu verwirklichen sind“, durchzuführen, dennoch hat sie dabei der „Vielzahl einzelstaatlicher Gepflogenheiten“ (Art. 151 AEUV) Rechnung zu tragen. Die Frage, ob letztlich auf europäischer Ebene bessere Lösungen entwickelt werden können, lässt zumindest mit Blick auf die Mehrzahl der vorgeschlagenen Instrumente und ihre Finanzierbarkeit Zweifel aufkommen.

Unter formaler Beachtung des Prinzips der geteilten Zuständigkeit verpflichtet die Kommission die Mitgliedstaaten nicht direkt zur Umgestaltung und Angleichung ihrer Systeme der sozialen Sicherung und des Gesundheitswesens.

Vielmehr gibt sie Leitlinien für Handlungsweisen vor. Das SIP hat insoweit zunächst einmal unverbindlichen Charakter. Es handelt sich, anders als bei einer Verordnung oder Richtlinie, nicht um ein rechtsetzendes Instrument. Mithin können die Mitgliedstaaten dadurch nicht verpflichtet werden, bestimmte Regelungen in ihre nationalen Rechtsordnungen aufzunehmen. Allerdings zeigt das Beispiel der Offenen Methode der Koordinierung (OMK), bei der es sich ebenfalls um ein sozialpolitisches Instrument der EU handelt, dass auch über Instrumente wie „best practice“-Vergleiche oder die Aufstellung von Indikatoren und Berichtspflichten der Mitgliedstaaten verstärkt versucht wird, Einfluss auf die nationalen Systeme der sozialen Sicherung im Sinne eines europäischen Annäherungsbestrebens zu nehmen.

Die Zuweisung der Zuständigkeit für die Ausgestaltung der sozialen Sicherheit an die Mitgliedstaaten ist nicht zuletzt als Reaktion auf die großen Unterschiede zwischen den historisch gewachsenen Systemen sozialer Sicherung zu verstehen. Für Systeme, die wie das deutsche Sozialversicherungssystem auf der Finanzierungsbasis von Beiträgen durch Arbeitnehmer/innen und Arbeitgeber beruhen, bedeuten die Vorschläge des SIP – wie z. B. die Anregung, die erforderlichen Mittel u. a. über eine Optimierung der Mehrwertsteuersysteme bereitzustellen – einen Eingriff in die grundlegende Struktur des sozialen Sicherungssystems. Diese ist aber nach den Europäischen Verträgen sowie der Rechtsprechung des EuGH nicht antastbar.

In einer Gesamtschau zeigt sich die Gefahr, dass über die vorgelegten Vorschläge die nationalen Systeme tiefgreifende Veränderungen erfahren und nationale Charakteristika verloren gehen. Umstellungskosten und Reibungsverluste wären unvermeidlich und lassen das Ziel, mehr Effizienz zu erreichen, fragwürdig erscheinen. Ob das Ziel des SIP, eine bessere Verzahnung sozialer, beschäftigungs- und wirtschaftsfördernder Maßnahmen zu erreichen, die vorgesehenen Eingriffe rechtfertigt, ist zu bezweifeln. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der deutsche Gesetzgeber durchaus in der Lage ist, die richtigerweise benannten Ziele mit geeigneten systemkonformen Maßnahmen voranzubringen.

3 Europäische Dimension des SIP

Das SIP zielt in erster Linie auf die Stärkung des europäischen Kohäsionsprozesses sowie die Stärkung der europäischen Wettbewerbsfähigkeit ab.

Durch das SIP wird zum einen die Kohäsionspolitik der EU neu ausgerichtet; „Sozialinvestitionen“ bilden dabei den neuen Schwerpunkt. Mit dem vorgestellten Paket wird folglich die europäische Sozialpolitik mit der Konvergenzpolitik verknüpft. Die Kommission unterstreicht damit ihr Anliegen, die nationalen Sozialschutzsysteme zu modernisieren, um deren Wirksamkeit, Eignung und Nachhaltigkeit sicherzustellen.

Zur Umsetzung der im SIP formulierten Ziele sollen die Mitgliedstaaten die Europäischen Struktur- und Investitionsfonds (ESIF) in Anspruch nehmen können. Im Mittelpunkt steht hierbei der Europäische Sozialfonds (ESF), aus dem ein bestimmter Anteil ausschließlich der Förderung des Humankapitals durch Sozialinvestitionen vorbehalten bleiben soll. Daneben können auch der Europäische Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), der Kohäsionsfonds, der Europäische Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) und der Europäische Meeres- und Fischereifonds (EMFF) herangezogen werden. Im Haushaltszeitraum 2014 bis 2020 stehen rund 336 Mrd. Euro für Kohäsionspolitik zur Verfügung. Teile dieser Ressourcen sollen nun zur Umsetzung des Pakets auf Ebene der Mitgliedstaaten genutzt werden. Damit richtet das SIP den Schwerpunkt der EU-Kohäsionspolitik faktisch neu aus.

Um die Wirkung des SIP zu kontrollieren, soll das Europäische Semester um ein Monitoring ergänzt werden, welches nicht nur die Sozialinvestitionen im Sinne des Pakets bewertet und vergleicht, sondern auch die Effektivität und Effizienz von allgemeinen Sozialausgaben der einzelnen Mitgliedstaaten.

BEWERTUNG:

Eine Ausweitung der europäischen Kohäsionspolitik durch tief in die jeweiligen bestehenden sozialen Sicherungssysteme eingreifende Maßnahmen bedarf einer sehr guten Legitimierung. Wie bereits vorstehend dargelegt ist diese nicht zu erkennen. Vielfalt und Unterschiedlichkeit – auch der sozialen Sicherungssysteme – in Europa stellen eine Bereicherung dar und verdienen es erhalten zu werden. Es ist durchaus möglich, gemeinsame Ziele auf eigenständigen Wegen zu erreichen und so einen ergebnisorientierten Beitrag zu einer Angleichung der Lebensverhältnisse in Europa zu leisten.

Soweit im Rahmen des Europäischen Semesters die Effizienz und Wirksamkeit der Sozialsysteme und ihres Schwerpunkts auf Sozialinvestitionen auch mit Blick auf die Verbesserung von Zweckmäßigkeit und Nachhaltigkeit bewertet werden sollen, dürfen die Schwierigkeiten nicht außer Acht gelassen werden, hierfür geeignete objektive Kriterien zu finden. Die Diversität der nationalen Sozialsysteme, die im Detail sehr unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und Herausforderungen der Mitgliedstaaten und nicht zuletzt die enge Verknüpfung der Sozialsysteme mit weiteren nationalstaatlich geregelten Rechtsbereichen dürften einen – wie hier auf Effizienz- und Effektivitätskriterien gründenden – Vergleich nahezu unmöglich machen. Die Ausarbeitung der Kriterien wird zudem keinem demokratischen Willensbildungsprozess im Europäischen Parlament unterliegen, sondern durch die Kommission (Ausschuss für Sozialschutz) erfolgen und der Mitgestaltung durch die Mitgliedstaaten entzogen sein. Dies sehen wir angesichts der geschilderten Auswirkungen sowie im Hinblick auf die erforderliche demokratische Legitimierung so weitreichender Vorschläge als nicht sachgerecht an².

Angesichts des Druckes, der im Rahmen des Europäischen Semesters auf als nicht ausreichend effektiv oder effizient erachtete Sozialsysteme erzeugt wird, sehen wir problematische Eingriffe in die Befugnis der Mitgliedstaaten, die Grundprinzipien ihrer Sozialsysteme festzulegen (Art. 153 Abs. 4 AEUV).

² Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) unterstützt die Prüfung der Effektivität und Effizienz der Sozialsysteme über das Europäische Semester und vertritt insoweit eine abweichende Meinung.

Im Übrigen findet ein Austausch auf zwischenstaatlicher Ebene bereits erfolgreich statt, so dass sich die Erforderlichkeit von unterstützenden Maßnahmen von Seiten der Europäischen Union nicht erschließt.

Die Öffnung der Strukturfonds für eine umfassende Förderung von Sozialinvestitionen begegnet Bedenken in Hinblick auf eine Vergemeinschaftung von Sozialausgaben unter Umgehung primärrechtlicher Vorgaben. Sollte mit den Vorschlägen der Einstieg in eine Sozialunion intendiert sein, erforderte dies eine politische Willensbildung und eine Abstimmung der dafür zuständigen Gremien.

Wie eine faktische Harmonisierung der europäischen sozialen Sicherungssysteme mit den vielfältigen Anpassungskosten und Reibungsverlusten einer Umstellung einen Beitrag zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit Europas leisten soll, erschließt sich ebenfalls nicht.

4 Sozialpolitische Einzelbewertungen

RENTENPOLITISCHE BEWERTUNG:

In einem erwerbszentrierten Alterssicherungssystem wie in Deutschland ist die Möglichkeit zur Einkommenserzielung zentral für den Erwerb einer ausreichenden Alterssicherung. Maßnahmen, die die Erwerbschancen der Einzelnen verbessern, sei es durch Maßnahmen der persönlichen oder beruflichen Bildung, sei es durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder medizinischen Behandlung oder beruflichen Wiedereingliederung, unterstützen auch die Möglichkeit zum Aufbau einer angemessenen Alterssicherung. Insofern ist der von der Kommission gewählte Ansatz zur lebenszyklusorientierten sozialpolitischen Intervention, gerade angesichts der Notwendigkeit, die Möglichkeiten zur längeren Erwerbstätigkeit zu erweitern, sinnvoll. Allerdings sollte die Kommission noch einmal erwägen, ob und in welchem Umfang auf europäischer Ebene ausreichend differenzierte Instrumente zur Verfügung stehen, um eine solche Verlängerung des Erwerbslebens zu befördern, oder ob dies nicht besser im nationalen Kontext zu verhandeln sei.

Selbst wenn man den vorstehend erwähnten einzelnen Steuerungsprinzipien isoliert zustimmen kann, ist doch offensichtlich, dass die Zielsetzungen des SIP nicht immer gleichzeitig erfüllbar sind. Angesichts der vielfältigen Zielkonflikte und trade-offs ist dann von den politisch Verantwortlichen über die jeweilige Priorität zu entscheiden. Dies sollte aber auf der Ebene geschehen, die fachlich und personell möglichst nah an den Problemen ist.

Dies scheint auch die Kommission grundsätzlich so zu sehen, denn sie drängt die Mitgliedstaaten, zur Implementierung des SIP einen breiten Dialog mit betroffenen oder beteiligten Gruppen (stakeholders) zu führen. Die Beteiligung von Betroffenen hat sich bei der Durchführung von sozialpolitischen Maßnahmen grundsätzlich bewährt. Sie wurde in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung in Deutschland (und anderswo) sogar institutionalisiert. Dieser positive Ansatz wird aber von der Kommission selbst konterkariert, wenn sie neben dem erwähnten Dialog auf der Ebene der Mitgliedstaaten

einen eigenen Dialogprozess auf europäischer Ebene führt, für den sie die Teilnehmer/innen selbst bestimmt. Schließlich kündigt die Kommission zusätzlich an, im Rahmen des Europäischen Semesters die länderspezifischen Empfehlungen (LSE) im Bereich Sozialpolitik und Inklusion an den Vorgaben des SIP zu orientieren. Da sich die LSE an die Regierungen der Mitgliedstaaten richten, besteht die reale Gefahr, dass der Dialogprozess auf nationaler Ebene durch die europäischen Prozesse ausgehebelt wird.

Die Kommission erkennt in ihrer Mitteilung zum SIP an, dass die Sozialsysteme der Mitgliedstaaten eine starke Diversität aufweisen; auch sind die wirtschaftlichen Verhältnisse in den Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich. Vor diesem Hintergrund beachtlicher Disparitäten sollte die Kommission überdenken, ob diesen Unterschieden in der Leistungsfähigkeit sowie im Absicherungsbedarf nicht eine Strategie lokal angepasster Lösungen besser Rechnung trägt, als eine Strategie, die sich an statistischer Konvergenz orientiert.

Wird – wie in Deutschland – der soziale Schutz zu einem erheblichen Teil durch ein gegliedertes System von Sozialversicherungen gewährleistet, sind einzelne Prinzipien, die das SIP regieren, zur Steuerung des Sozialsystems nicht oder nur sehr eingeschränkt geeignet: Sozialer Schutz, der durch eigene Beiträge und individuelle Vorleistungen eventuell auch von Dritten erworben wird, lässt sich nicht so ohne Weiteres konditionieren oder instrumentalisieren. Werden soziale Leistungen im Rahmen einer Sozialversicherung bei Eintreten des Versicherungsfalles an weitere, über die Beitragsleistung hinausgehende Voraussetzungen geknüpft, bedarf es dafür einer systematischen Begründung. Eine solche Begründung wird regelmäßig im moral hazard-Risiko, also dem willkürlichen Herbeiführen von Schadensfällen, gesehen. Deshalb knüpft man im Bereich der Arbeitslosenversicherung den Leistungsbezug an die – nachgewiesene – Bereitschaft, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen, aktiv eine Beschäftigung zu suchen und aufzunehmen. In den anderen Zweigen der sozialen Sicherung und im Gesundheitswesen ist ein solcher Ansatz schwer vertretbar oder schlichtweg nicht durchführbar.

GESUNDHEITSPOLITISCHE BEWERTUNG:

Das SIP gibt in einem eigenständigen Dokument gesundheitspolitische Empfehlungen. Darin werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, die Effektivität und Effizienz ihrer Gesundheitssysteme zu erhöhen; zur Erreichung dieses Ziels werden verschiedene konkrete Vorschläge gemacht.

Nach Ansicht der Kommission ist es erforderlich, dass die Mitgliedstaaten die Höhe und den Anteil ihrer Gesundheitsaufgaben aufmerksam beobachten und ggf. begrenzen. In diese Überlegung wird nicht nur der perspektivische Anstieg des Anteils am Bruttoinlandsprodukt einbezogen, sondern auch die Möglichkeit, im Falle problematischer Haushaltssituationen Ausgabenkürzungen im Gesundheitssystem vorzunehmen. In diesem Zusammenhang müsste allerdings darauf geachtet werden, dass eine Politik der Verringerung von Gesundheitsausgaben Wachstumschancen wahrt und gesundheitliche Chancengleichheit nicht verringert. Diese Gefahr zeigt sich in drastischer Weise in jenen europäischen Krisenstaaten, die zum Mittel der Ausgabenkürzungen gegriffen haben. Die Kommission regt im SIP zudem verschiedene konkrete Maßnahmen zur Dämpfung des Ausgabenanstiegs bzw. zur Steigerung von Effizienz und Effektivität an, u. a.:

- Erhöhung der Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung
- Einrichtung und Einsatz von Prozeduren des Health Technology Assessment (HTA)
- Mengen- und Qualitätssteuerung über Hausarztmodelle (ambulanter Sektor) und über das DRG-System (stationärer Sektor)
- Fachkräftegewinnung und -bindung durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Qualifizierungsstrategien
- Sachgerechte Bedarfsplanung zur Bekämpfung von Über- und Unterversorgung

Die genannten Ansätze, die teilweise mit positiven Implikationen verbunden sind, müssen gleichwohl differenziert betrachtet werden. Prävention und Gesundheitsförderung können durchaus einen Beitrag zur Verringerung der Krankheitslast, des kurativen Bedarfs und zur Wahrung der gesundheitlichen

Chancengleichheit führen. Allerdings müssen hierfür tragfähige, integrierte Konzepte entwickelt und nachhaltige Strukturen aufgebaut und vorgehalten werden, um erfolgreiche Ansätze in die Fläche und damit zur Wirksamkeit zu bringen. Dies geht einher mit einem ausgeprägten Forschungsbedarf und mit einem sehr langfristigen Outcome. Auch wenn man die grundsätzliche Eignung von Prävention und Gesundheitsförderung zur Kostenreduktion annimmt, sollte man sich keinen Illusionen hinsichtlich des kurz- bis mittelfristigen Einsparpotenzials hingeben.

Sowohl Hausarztmodelle als auch das DRG-System in der Krankenhausversorgung haben – eine entsprechende Ausgestaltung vorausgesetzt – das Potenzial, um steuernd in das Versorgungsgeschehen einzugreifen. Insoweit ist der Hinweis der Kommission auf diese Instrumente sachgerecht. Beide Aspekte wurden und werden in Deutschland im Hinblick auf ihre Vorteile und im Hinblick auf die sachgerechte Ausgestaltung ausgiebig politisch diskutiert. Die Entscheidung über den Einsatz und die Form dieser Instrumente kann jedoch angesichts der divergierenden Systemspezifika nicht EU-weit einheitlich erfolgen. In Deutschland tragen hierfür insbesondere die am Versorgungsgeschehen beteiligten Vertragspartner (Ärzt(inn)e(n) und Psychotherapeut(inn)en, Kliniken, Krankenkassen, private Krankenversicherer) Verantwortung, da auf dieser subsidiären Ebene die tatsächlichen Abläufe und Gestaltungsmöglichkeiten am besten erfasst werden können. Diese Verantwortungszuweisung wird aus guten Gründen gesamtgesellschaftlich akzeptiert und gefördert.

Die Schaffung motivierender Arbeitsbedingungen und möglichst hoher Qualifikationsniveaus in den Gesundheitsberufen ist ein entscheidender Punkt bei der Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung, insbesondere vor dem Hintergrund ansteigender Bedarfe in alternden Gesellschaften. Zur Gestaltung dieser Verhältnisse sind jedoch in erster Linie die Tarifparteien gefragt. Es gibt eine Vielzahl von Instrumenten und Kombinationen von Anreizsystemen, die angesichts der lokal und regional unterschiedlichen Bedingungen und Bedarfe nicht sinnvoll zentral vorzugeben sind.

Es existiert in Deutschland darüber hinaus ein funktionierendes System der Bedarfsplanung, welches maßgeblich durch die öffentliche Hand sowie die gemeinsame Selbstverwaltung ausgestaltet wird. Der Bundesgesetzgeber verzichtet mit gutem Grund darauf, hier selbst aktiv zu werden. Im Sinne einer tatsächlich subsidiären Aufgabenteilung treffen die Bundesländer und die gemeinsame Selbstverwaltung die erforderlichen Entscheidungen. Ferner ist festzustellen, dass im Gegensatz zu staatlichen Anstellungsverhältnissen im deutschen System Freiberuflichkeit und Niederlassungsfreiheit konstitutiv sind. In diese Freiheit einzugreifen, kann zumindest für Deutschland nicht der Weg sein.

Es erschließt sich insgesamt nicht, wie sich die Mehrzahl der vorgelegten Vorschläge in den betroffenen Mitgliedstaaten kostenneutral realisieren lassen soll. Die zweifellos erforderlichen Mehrausgaben lassen sich nicht durch Einsparungen an anderer Stelle im Gesundheitssystem gegenfinanzieren, ohne dass dadurch das Versorgungsniveau oder die Versorgungsqualität absinkt – dies kann jedoch nicht Ziel gesundheitspolitischer Reformen sein. Die entscheidende Frage lautet folglich, ob Einsparungen, Kostenneutralität und tendenziell sinkende Anteile am Bruttoinlandsprodukt für Gesundheit gewollt sind oder die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahmen. Es zeigt sich in diesen Widersprüchen sehr deutlich, dass im SIP zwar sinnvolle Ziele formuliert werden, die systematische Abwägung dieser Ziele jedoch unterbleibt. Dies kann als Hinweis darauf gewertet werden, dass die adressierten Themen und Fragen aufgrund ihrer tiefen Verwurzelung in den nationalen (oder gar regionalen) Sphären sowie aufgrund ihrer ausgeprägten Interdependenzen gerade nicht sinnvoll und einheitlich auf EU-Ebene zu regeln sind.

Das Ringen um Effizienz und Effektivität im Gesundheitswesen ist in Deutschland die originäre Aufgabe der Vertragspartner bzw. der Selbstverwaltung. Hierin unterscheidet sich Deutschland erheblich von staatlichen Systemen. Auf welche Weise sich ein europaweit einheitlicher Zielekatalog unter den hiesigen Bedingungen umsetzen lässt, kann unserer Ansicht nach nur auf nationaler Ebene sinnvoll entschieden werden.

5 Fiskalpolitische Bewertung

Budgetdisziplin und finanzielle Tragfähigkeit sind die fiskalpolitischen Leitplanken der Wirtschaftspolitik der Europäischen Union. Im Zuge des jüngsten Ausbaus der haushaltspolitischen Überwachung und der wirtschaftspolitischen Koordinierung der Mitgliedstaaten der Europäischen Union im Rahmen des Europäischen Semesters und schließlich durch den sogenannten Fiskalpakt haben sich die Mitgliedstaaten verstärkt auf die Einhaltung mittelfristiger Budgetziele, die Begrenzung des Staatsdefizits und des Schuldenstands sowie auf den strukturellen Haushaltsausgleich verpflichtet. Angesichts enormer fiskalischer Aufwendungen zur Linderung der Wirtschaftskrise seit 2007 und zur Restrukturierung des Finanzsektors hatten und haben sich die Mitgliedstaaten durchweg einem Konsolidierungskurs zu unterziehen.

Dieser mittel- und langfristige Konsolidierungskurs konnte auch den Bereich der Sozialausgaben nicht aussparen. Diese Maßnahmen werden zu einer Zeit getroffen, wo sich der demografische Alterungsprozess zunehmend in den öffentlichen Haushalten niederschlägt und den Anpassungsdruck erhöht.

Einige Mitgliedstaaten des Euroraums unterliegen seit Jahren speziellen Anpassungsprogrammen, um mit der finanziellen Hilfe ihrer Partnerländer wieder eine langfristig tragfähige Haushaltssituation zu erreichen und finanzielle Mittel von den Finanzmärkten erhalten zu können.

Mit dem vor diesem Hintergrund aufgelegten SIP drängt die Kommission die Mitgliedstaaten, Sozialausgaben stärker in Richtung von Sozialinvestitionen umzustrukturieren. Sozialausgaben stellen eben nicht nur unvermeidbare Kosten dar, sondern tragen mit ihrem investiven Teil auch verstärkt zur Produktivitätsentwicklung bei. Dieser investive Teil der Sozialausgaben soll künftig stärker zum Tragen kommen.

Damit für die Ausweitung der investiven Sozialausgaben ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, verweist die Kommission im Wesentlichen auf drei Strategien:

Erstens sollen die Finanzmittel effizienter und effektiver eingesetzt werden und auch steuerliche Vorteile stärker auf ihre Wirksamkeit überprüft werden.

Der Einsatz finanzieller Mittel soll also einerseits daraufhin überprüft werden, ob die sozialpolitischen Ziele tatsächlich erreicht werden, und andererseits darauf untersucht werden, ob die angestrebten Ziele auch mit geringeren Mitteln zu erreichen sind. So plausibel ein solcher Ansatz auf den ersten Blick erscheint, ist er aber nur sinnvoll im Hinblick auf die Ziele und den Mitteleinsatz eines entwickelten Systems. Die Beurteilung einzelner Maßnahmen und deren internationaler Vergleich ist methodisch nicht zulässig.

Zweitens soll verstärkt privates Kapital für die Erbringung von Leistungen der sozialen Integration mobilisiert werden. Gedacht ist dabei z. B. an Public-Private-Partnership-Modelle oder an Social Impact Bonds. Damit hat man in Großbritannien und den Vereinigten Staaten erste Erfahrungen gemacht. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass man sich noch in der Erprobungsphase befindet und die Bereiche der Gesundheitsversorgung und der Alterssicherung dabei gänzlich ausgeklammert blieben.

Drittens schließlich wird angeregt, das Steueraufkommen auszuweiten, u. a. durch die Ausweitung der Bemessungsgrundlage der Mehrwertsteuer, auch im Bereich öffentlicher Dienstleistungen. Gerade dieser Vorschlag scheint aber riskant und die eigene Zielsetzung des SIP zu gefährden. Eine Einbeziehung von sozialen Leistungen in das Mehrwertsteuerregime führt zunächst einmal zu Mehrausgaben und damit zu einem gewissen Refinanzierungsbedarf bei den Sozialleistungsträgern, sofern das reale Sozialbudget nicht sinken soll. Außerdem führt der mit dem Vorsteuerabzug verbundene Ausfall an Steueraufkommen zu Finanzierungsverschiebungen oder -lücken in den Budgets der Gebietskörperschaften, die allerdings regional unterschiedlich verteilt sind. Hinzu kommt, dass die von einer Einbeziehung öffentlicher Anbieter in das Mehrwertsteuerregime seitens der Kommission erwartete Steigerung der Effizienz in Märkten mit economies of scale and scope allenfalls kurzfristig sein kann. Eine Einbeziehung von sozialen Leistungen in das Mehrwertsteuersystem ist daher abzulehnen.

In Bezug auf eine mögliche Vergemeinschaftung von Sozialkosten durch eine Nutzung der europäischen Struktur- und Investitionsfonds verweisen wir auf die vorstehenden Ausführungen in Kapitel 3.

6 FAZIT

Die mit dem „Sozialinvestitionspaket für Wachstum und sozialen Zusammenhalt“ (SIP) verknüpften Ziele einer Effizienzsteigerung und der Förderung nachhaltiger Ansätze in der Sozialpolitik anerkennen und teilen die Mitglieder der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. ausdrücklich.

Bei allem Respekt vor den Notwendigkeiten, die sich im Zusammenhang mit der Bewältigung der europäischen Finanz- und Staatsschuldenkrise ergeben, darf der Anspruch an eine eigenständig gestaltende Sozialpolitik auch auf europäischer Ebene nicht aufgegeben werden. Insofern gebührt der Europäischen Kommission Dank dafür, den Blick auf das Feld der Sozialpolitik gelenkt und den auch wirtschaftsfördernden Charakter von Sozialinvestitionen ins allgemeine Bewusstsein gerufen zu haben.

Unbestritten ist, dass Effizienzreserven – wo vorhanden – angesichts knapper werdender Mittel zu heben sind. Aber angesichts der Unterschiedlichkeit der Organisation sozialer Sicherheit in den Mitgliedstaaten können notwendigerweise nur die Ziele gemeinsam definiert werden. Den Weg, auf dem das Ziel zu erreichen ist, muss jeder Staat selbst finden. Nur dieser Ansatz steht – wie vorstehend gezeigt – im Einklang mit dem Subsidiaritätsprinzip und den einschlägigen europäischen Vertragswerken.

Konsultationen, die dem gegenseitigen Austausch und der Information dienen, können hilfreich sein auf dem Weg, ein gemeinsames Zielverständnis zu erreichen. Scheinbare Empfehlungen aber, die über eine Koppelung an das Europäische Semester unter Umständen zu einem verbindlichen, sanktionsbewehrten Instrument werden können, sind für eine gemeinsame Zielorientierung entbehrlich und damit als Überregulierung abzulehnen³. Außerdem verkennt das Anliegen, alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union sollten nach dem „Fahrplan“ des SIP verfahren, die Unterschiedlichkeit der Ausgangslagen und birgt das Risiko, statt Effizienzgewinnen Reibungsverluste und Umstellungskosten zu produzieren.

³ Zur abweichenden Position der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände in dieser Frage s. Anmerkung Seite 20.

Ferner stellt sich die Frage, wie die Aufforderung auf Mittel des Europäischen Sozialfonds und anderer EU-Förderinstrumente zuzugreifen zu verstehen ist bzw. welche Auswirkungen diese Form der Finanzierung von Sozialleistungen hätte.

Zudem könnte mit dem Vorschlag eine (Teil-)Vergemeinschaftung von Sozialleistungen einhergehen. Dies nähme faktisch eine Grundsatzentscheidung vorweg, bevor die für solch grundlegende, politische Fragen zuständigen und demokratisch legitimierten Stellen auch nur in die Diskussion einbezogen würden. Bei allem Respekt vor den Bemühungen zur Angleichung der europäischen Lebensverhältnisse kann einem solchen Vorgehen nicht zugestimmt werden.

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Herausgeberin unzulässig.
Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung in und Verarbeitung
durch elektronische Systeme.

© 2013 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG),
Hansaring 43, 50670 Köln
info@gvg.org
www.gvg.org
Tel.: +49(0)221 91 28 67-0
Fax: +49(0)221 91 28 67-6

Redaktion:

Bastian Biermann, Verband der Privaten Krankenversicherung
Malte Enderlein, Verband der Ersatzkassen
Hans-Jürgen Faust, Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See
Bernd Hamann, Westfälisches Gesundheitszentrum Holding GmbH
Eva-Marie Höffer, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Dr. Gregor Kemper, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Dr. Ernst-Jürgen Otterbach, Freier Verband Deutscher Zahnärzte
Daniel Reuter, GVG
Markus Sailer, Deutsche Rentenversicherung Bund
Sylvia Weber, GVG
Jenny Wernecke, Verband der Privaten Krankenversicherung

Satz: www.dk-copiloten.de, Köln
Druck: Druckhaus Süd GmbH, Köln

Printed in Germany

Soziale Sicherung | Solidarität | Subsidiarität | Pluralismus

