10-15 Sept 2007
MOSCOW

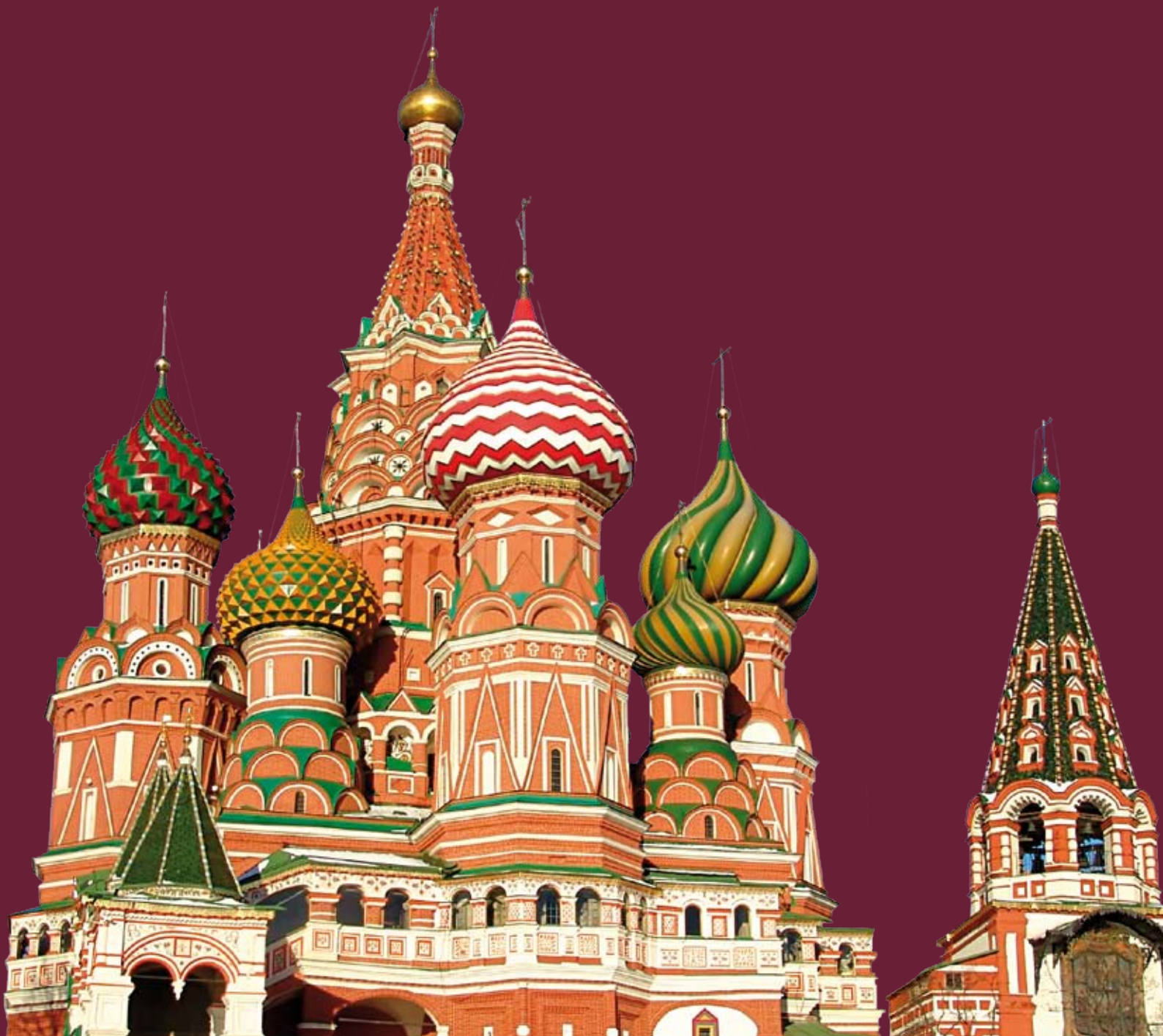
International Social Security Association
Association internationale de la sécurité sociale
Asociación Internacional de la Seguridad Social
Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit

ISSA • AISS • IVSS
1927-2007

## WELTFORUM FÜR SOZIALE SICHERHEIT

29. Generalversammlung der IVSS

# ENTWICKLUNGEN UND TRENDS: FÜR EINE DYNAMISCHE SOZIALE SICHERHEIT



**Vorwort**

**Danksagung**

**Einleitung: Für eine dynamische soziale Sicherheit** 1
Roland Sigg

**Berufskrankheiten: Neue Herausforderungen für die Sozialversicherung** 5
Stefan Zimmer

**Steigende Zahl von Invaliditätsrenten: auf der Suche nach innovativen Maßnahmen** 13
Rienk Prins

**Aktivierung und Wiedereingliederung von Arbeitsuchenden anhand des Fallmanagements** 19
Alexandra Van Neyen

**Das Risikomanagement als Führungsinstrument** 25
François Kientzler

**Steuerfinanzierte Altersrenten in einkommensschwächeren Ländern** 31
Roddy McKinnon

**Ausweitung der sozialen Krankenversicherungssysteme durch Kostenkontrolle und Zusammenschlüssen von Systemen** 39
Aviva Ron

**Ein neuer Blick auf die Individualkontensysteme: Für eine bessere Integration von Mehrsäulen-Systemen in die Rentenversicherung** 47
Ariel Pino und Dmitri Karasyov

**Der Erfolg von Maßnahmen zur Verlängerung des Erwerbslebens** 53
Roland Sigg und Valentina De-Luigi

**Integrierte soziale Sicherheit, dynamische soziale Sicherheit?** 63
Marie-France Laroque

Copyright © Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit 2007.

Die Veröffentlichungen der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit sind urheberrechtlich geschützt. Jedoch ist die Wiedergabe kurzer Auszüge für nicht gewerbliche Zwecke ohne ausdrückliche Genehmigung unter Angabe der Quelle gestattet. Anfragen zur Wiedergabe oder Übersetzung sind an die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit, IVSS-Veröffentlichungen, Case postale 1, CH-1211 Genf 22, Schweiz, zu richten.

*Erste Auflage 2007*

*Ebenfalls veröffentlicht in:*

*Englisch:* ***Developments and Trends: Supporting dynamic social security***

*Französisch:* ***Développements et tendances: Une sécurité sociale dynamique***

*Spanisch:* ***Evolución y tendencias: Una seguridad social dinámica***

## Danksagung

Ein ausdrücklicher Dank gilt den Autoren der erstellten Beiträge: Valentina De-Luigi, Dmitri Karasyov, François Kientzler, Marie-France Laroque, Roddy McKinnon, Ariel Pino, Rienk Prins, Aviva Ron, Roland Sigg, Alexandra Van Neyen und Stefan Zimmer.

Zur Verfassung dieses Berichtes haben die Autoren auf ein weit reichendes Quellenverzeichnis zurückgegriffen. Zahlreiche Informationen wurden dem IVSS-Informationsdienst *Soziale Sicherheit weltweit* (www.issa.int/ssw) sowie dem IVSS-Dokumentationszentrum entnommen. Ein besonderer Dank gilt ebenfalls den nationalen Korrespondenten unserer Mitgliedsorganistionen, die uns auf vielfältiger Weise, einerseits mit themenspezifischen Informationen und empirischen Daten und andererseits mit Beispielen von Politikentwicklung und guter Praxis wertvolle Informationen übermitteln. Zusammenfassend tragen all diese Elemente zu einer konstanten Entwicklung der Wissensbasis der IVSS bei, ohne die die Erstellung dieses Berichts eine weit schwierigere Aufgabe gewesen wäre.

Ein weiterer Dank gilt auch dem IVSS-Sekretariat, das für die Umsetzung dieses Berichts verantwortlich war, nämlich den Mitgliedern des Beirats „Entwicklungen und Trends“ (Octavio Jiménez-Duran, Richard Levinsky, Roddy McKinnon, Jens Schremmer, Roland Sigg und Patricia Weinert) sowie Birgit Rochet-Jäger für die verwaltungstechnische Leitung und Unterstützung und Thérèse Goetschmann für die technische Unterstützung.

Für den Inhalt der mit Namen gezeichneten Artikel, Studien und sonstigen Beiträge sind ausschließlich die Verfasser verantwortlich. Die Veröffentlichung bedeutet nicht, dass die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit mit den darin geäußerten Meinungen übereinstimmt.

Gedruckt in Frankreich

# Vorwort

Die vorliegende Publikation, *Entwicklungen und Trends: Für eine dynamische soziale Sicherheit*, wurde für das erste Weltforum für soziale Sicherheit der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) vorbereitet, das vom 10. bis 15. September 2007 in Moskau stattfindet.

In Einklang mit dem Mandat der IVSS, das eine Zusammenarbeit bei der Förderung und Entwicklung der sozialen Sicherheit weltweit vorsieht, werden wichtige Entwicklungen und Trends in der sozialen Sicherheit vorgestellt.

Im Rahmen der umfassenderen strategischen Zielsetzungen zur Gestaltung einer neuen IVSS bietet dieser Bericht ein weiteres wichtiges Element für den internationalen Wissenstransfer und den Erfahrungsaustausch bezüglich guter Praxis. Im Bemühen, die Bedürfnisse aller Beteiligten bezüglich des Zugangs zu substanziellen und genauen Informationen besser zu befriedigen, enthalten die hier vorgestellten Themen wichtige internationale empirische Belege und anschauliche Fallstudien aus einzelnen Ländern. Ein wichtiger Befund ist auch die Bestätigung eines wiedergewonnenen Vertrauens in die soziale Sicherheit, das die Ergebnisse des Berichts zum Ausdruck bringen, welcher die Aufmerksamkeit auf die grundlegende soziale und ökonomische Rolle der Systeme der sozialen Sicherheit in aller Welt lenkt.

Die aktuellen Entwicklungen zeigen insbesondere, dass die Verwaltungen der sozialen Sicherheit systematischer eine Politik verfolgen, die integrierenden, proaktiven und vorausschauenden Charakter hat. Überall auf der Welt versuchen die Institutionen der sozialen Sicherheit weiterhin, ihre organisatorische und finanzielle Leistungsfähigkeit zu verbessern, um dem Ziel der sozialen Sicherheit für alle Menschen näher zu kommen. Mit dem Ziel des Aufbaus zugänglicher und nachhaltiger Sozialschutzsysteme, die nicht nur Schutz gewähren, sondern auch die Prävention und Rehabilitation fördern, zeigen diese Neuerungen, dass die soziale Sicherheit eine wichtige Rolle spielt, wenn es um eine verstärkte soziale Integration und wirtschaftlich produktivere Gesellschaften geht.

Der innovative Charakter vieler dieser Veränderungen hat dazu geführt, dass ein ebenso neuartiges Konzept nachgefragt wird, das Analytiker und Praktikern im Bereich der sozialen Sicherheit dabei hilft, diese Entwicklungen besser zu erkennen und zu verfolgen. Zu diesem Zweck hat die IVSS ein neues Konzept, das der *dynamischen sozialen Sicherheit*, entwickelt. Es stellt die Analyse dieses Berichts nicht nur in einen entsprechenden Zusammenhang, sondern erleichtert auch die laufende Arbeit der IVSS bezüglich der Suche nach und Analyse von Trends sowie der Verbreitung des Wissens über aktuelle und neue Entwicklungen in der sozialen Sicherheit.

Mit allen Aspekten ihrer Arbeit sowie innovativen Konzepten wie dem der dynamischen sozialen Sicherheit hilft die IVSS dabei, die oft komplexen Herausforderungen für die soziale Sicherheit anzugehen, indem sie ihre umfassende Wissensbasis weiter ausbaut und die Qualität der Informationen für ihre globale Mitgliedschaft beständig verbessert.

Ich hoffe, dass die hier fest- und vorgestellten aktuellen Entwicklungen und Trends in der sozialen Sicherheit einen positiven und wichtigen Beitrag in dieser Hinsicht leisten.

Das IVSS-Sekretariat bereitete diese Publikation unter der Leitung von Yannick D'Haene, dem Direktor der Beobachtungsstelle der sozialen Sicherheit, vor. Richard Levinsky zeichnete für das Projektmanagement verantwortlich und Birgit Rochet-Jäger gewährte die nötige administrative Unterstützung.

Hans-Horst Konkolewsky
Generalsekretär

# Für eine dynamische soziale Sicherheit

**Roland Sigg**[1]

## Überwindbare Hindernisse?

Die soziale Sicherheit ist weltweit mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert.

Im Zuge der Globalisierung der Wirtschaft stehen Regierungen heute unter starkem Druck, die Arbeitskosten zu senken, einschließlich der Sozialbeiträge, die als wettbewerbsbehindernd angesehen werden. Auf einem immer prekärer werdenden Arbeitsmarkt, insbesondere aufgrund der Entwicklung atypischer Arbeitsformen, nimmt die Verletzlichkeit der Arbeitnehmer zu. Das so genannte traditionelle Familienmodell bröckelt ab und lässt unterschiedlichen Familienstrukturen seinen Platz. Die Migrationsbewegungen werden intensiver und machen die Gesellschaften vielfältiger als je zuvor. Zudem stellt die Alterung der Bevölkerung durch die zunehmende Lebenserwartung und die sinkende Fertilitätsrate in vielen Ländern eine Realität dar. Diese Veränderungen wirken sich zweifelsohne auf die Gesellschaft und das Leben des Einzelnen aus und tragen zur Entstehung neuer Risiken bei. Auf der anderen Seite werfen sie die Frage der Tragfähigkeit der starken Spannungen ausgesetzten Systeme der sozialen Sicherheit auf und wie diese die aktuellen Herausforderungen angehen können.

In den Entwicklungsländern bleibt die Schwäche der sozialen Deckung ein Hauptproblem. Ein großer Teil der Bevölkerung ist nicht abgedeckt und für diejenigen, die Zugang zum Sozialschutz haben, ist die Wirksamkeit der gewährten Leistungen oft begrenzt. Der Einzelne kann kaum mehr auf die herkömmlichen Solidaritäts-Netzwerke bauen, die durch Urbanisierung und Industrialisierung in Frage gestellt werden. Das Phänomen der Globalisierung fördert zudem die Entwicklung der informellen Wirtschaft, in der ein wachsender Anteil der städtischen Arbeitnehmer tätig ist.

In welchem Umfang kann die soziale Sicherheit dieser Vielzahl von Herausforderungen begegnen?

Der auf der Generalversammlung der IVSS im Jahr 2004 vorgelegte Bericht sprach von einem wiedergewonnenen Vertrauen in die Fähigkeit der sozialen Sicherheit, Antworten auf diese Herausforderungen zu finden (Sigg, 2005). Es ist unbestritten, dass in den meisten Ländern und in allen Zweigen der sozialen Sicherheit in den letzten Jahren zahlreiche Reformen eingeführt wurden, um sich an wirtschaftliche und haushaltspolitische Zwänge anzupassen und gleichzeitig aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Bedürfnissen besser zu entsprechen. Solche Entwicklungen, welche die IVSS regelmäßig im Rahmen des Informationsdienstes *Soziale Sicherheit weltweit (Social Security Worldwide, SSW)* verfolgt, zeigen, dass die soziale Sicherheit verstanden hat, dass Entwicklungen, so weit dies möglich ist, vorweggenommen werden müssen und dass sie aufgrund ihrer Dynamik eine zentrale Rolle spielen kann, um der Weltbevölkerung ein größtmögliches Maß an Wohlfahrt zu sichern und auf diese Weise auch einen wesentlichen Beitrag zum Weltfrieden zu leisten.

Die soziale Sicherheit sieht sich heute auch immer stärker in die Diskussion über die weltweite Armutsbekämpfung einbezogen, sei es durch die Definition eines globalen sozialen Mindestsockels wie ihn die Internationale Arbeitsorganisation (IAO) vorschlägt oder die Umsetzung der Entwicklungsziele für das Jahrtausend der Vereinten Nationen. Damit erhält die Arbeit der Institutionen der sozialen Sicherheit zu Beginn des 21. Jahrhunderts eine neue Legitimität.

[1] Der Autor ist Mitglied des Generalsekretariats der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS). Er dankt Volahanta Rahaingoarivony für ihre Unterstützung bei der Redaktion dieser Einleitung.

Die soziale Sicherheit wird oft beschuldigt, nicht die notwendigen Reformen einzuleiten, um die Tragfähigkeit der Systeme zu garantieren. Dieser Bericht enthält zahlreiche Beispiele dafür, dass die Träger der sozialen Sicherheit in zahlreichen Ländern im Gegenteil sich der neuen gesellschaftlichen Herausforderungen bewusst sind und Maßnahmen zugunsten einer dynamischeren sozialen Sicherheit umgesetzt haben.

# Eine dynamische soziale Sicherheit

Aus den Entwicklungen und Trends, die im vorliegenden Bericht vorgestellt werden, können wir eine Reihe wichtiger Lehren ziehen.

Überall auf der Welt geht der Trend zu einem umfassenderen Konzept, was die Inhalte der sozialen Sicherheit angeht. Diese hat sich im Laufe der letzten Jahre grundlegend gewandelt, da sich ihre Rolle nicht mehr auf die bloße Einkommensumverteilung, Leistungen für ein Wohlfahrtsminimum und die Sicherung der Erfüllung von Grundbedürfnissen beschränkt. Die Reichweite der sozialen Sicherheit hat sich zu Gunsten eines Ansatzes vergrößert, der einerseits proaktiv den Schutz des Einzelnen gegen Lebensrisiken sowie deren Prävention und andererseits auf die Entwicklung des Potentials und der produktiven Kapazitäten der Menschen richtet, damit diese den Risiken weniger stark ausgesetzt sind und ihre gesellschaftliche Integration gefördert wird. Dieser Perspektivenwechsel veranschaulicht, was die IVSS unter einer „dynamischen sozialen Sicherheit" (McKinnon, 2007) versteht.

Deren Merkmale sind die eines integrierten, proaktiven und innovativen Sozialschutzes, dessen Hauptziel der Aufbau dauerhafter und zugänglicher Systeme ist. Aus dieser Sicht geht es nicht nur darum, Schutz zu gewähren, sondern auch einen präventiven Ansatz und die Rehabilitation zu fördern, um eine sozial integrierende und wirtschaftlich produktive Gesellschaft zu fördern. Ein anderer wichtiger Punkt ist, dass nur eine leistungsfähige soziale Sicherheit die politische Dauerhaftigkeit und soziale Legitimität der Systeme sichern kann und für ihren Erfolg unverzichtbar sind.

**Die Tragfähigkeit der sozialen Sicherheit sicherstellen.** Es geht vor allem darum, eine Antwort auf die beiden wichtigsten Herausforderungen der sozialen Sicherheit heute zu finden, die demografische Alterung und die Globalisierung. Ein System der sozialen Sicherheit, das nicht tragfähig ist, kann nicht den Bedürfnissen der Bevölkerung entsprechen, seine Leistungen verbessern und seinen Schutz ausdehnen. Zahlreiche Maßnahmen, die in diesem Zusammenhang ergriffen wurden, sehen eine Anpassung an die neuen Realitäten auf dem Arbeitsmarkt vor. Solche Maßnahmen zugunsten einer Verlängerung der Erwerbstätigkeitsphase (siehe Kapitel 8), sei es durch eine weniger großzügige Gestaltung des Rentensystems oder durch Anreize zur Erwerbstätigkeit für ältere Arbeitnehmer, werden bevorzugt, wenn es um die Konsolidierung der Systeme der sozialen Sicherheit geht. Die Förderung der beruflichen Wiedereingliederung (siehe Kapitel 2) verschiedener Personengruppen, Arbeitslose, Empfänger von Krankengeld oder Invalidenrenten, erhöht die Beschäftigung und damit die Ressourcen und verringert die Abhängigkeit gegenüber Sozialleistungen, was wiederum die Ausgaben senkt. Der gleiche Ansatz ist heute auch im Bereich der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sinnvoll (siehe Kapitel 1).

**Den Zugang zur sozialen Sicherheit garantieren.** Alle Menschen sollten Zugang zur sozialen Sicherheit haben, aber davon sind wir global gesehen weit entfernt. Vorrangiges Ziel der IVSS einer dynamischen sozialen Sicherheit ist die Ausdehnung der Deckung bei allen Risiken. Die Einführung von nicht beitragsgestützten Rentensystemen (siehe Kapitel 5) ist ein bevorzugtes Mittel zur Ausdehnung der Deckung und im Kampf gegen die Armut älterer Menschen, eine der Hauptrisikogruppen. Auch wenn Renten und Gesundheit als prioritär angesehen werden, wenn es um die Ausdehnung der Deckung geht, sind auch andere Zweige der sozialen Sicherheit betroffen, insbesondere die Einführung einer Arbeitslosenversicherung in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen. Eine dynamischere soziale Sicherheit und eine bessere Zugänglichkeit erfordern oft auch eine bessere Integration der Systeme. Eine weniger segmentierte Deckung führt auch zu Einsparungen und verbessert gleichzeitig die Qualitität der Dienstleistungen und den Zugang zu den Leistungen (siehe Kapitel 9).

**Verbesserung der Leistungsfähigkeit, um angemessene Leistungen zu garantieren.** Bezüglich der Leistungsfähigkeit der Verwaltungen und der Systeme der sozialen Sicherheit lassen sich zahlreiche Bemühungen feststellen. So ist das Risikomanagement ein unumgängliches Mittel der Verwaltungen, um ihre Governance-Systeme zu verbessern (siehe Kapitel 4), insbesondere um den Veränderungsprozess zu erleichtern und um den Nutzern optimale Dienstleistungen anzubieten. Im Gesundheitsbereich erlaubt eine effizientere Nutzung der oft knappen Ressourcen eine Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung (siehe Kapitel 6). Die Rationalisierung der Gesundheitsausgaben geht mit Maßnahmen einher, welche die Messung von Qualitätsnormen erlauben. Im Rentenbereich, insbesondere in Ländern, in denen die Altersvorsorge sich im Wesentlichen auf Pensionsfonds stützt, ist die Verbesserung der Governance dieser Systeme grundlegend für die Garantie angemessener Leistungen (siehe Kapitel 7). Dies kann dazu führen, eine Umgestaltung des Systems zu erwägen, wie sie in einigen lateinamerikanischen Ländern zu beobachten ist, die eine „Reform der Reform" eingeleitet haben, um die grundlegende beitragsgestützte und/oder nicht beitragsbezogene Altersversorgung zu konsolidieren.

**Auf dem Wege zu einem präventiven und proaktiven Ansatz**. Eine dynamische soziale Sicherheit darf nicht nur als bloßes Mittel gesehen werden, das den Schutz nach Risikoeintritt garantiert. Sie stützt sich immer mehr auf eine in den Menschen investierende Prävention, um den Risikoeintritt zu vermeiden und eine bessere Entwicklung des Humankapitals zu sichern. Die Transformation der Krankenversicherungssysteme (siehe Kapitel 6) geht in diese Richtung, indem sie durch eine Verringerung der Behandlungsfälle in die Gesundheit investiert. Dies geht oft mit der Ermutigung zu einer gesunderen Lebensweise einher. Es geht auch darum, die Rechte der Patienten zu stärken, um die traditionelle hierarchische Beziehung zwischen Patient und Arzt in eine Partnerschaft umzuwandeln. Im Bereich der Beschäftigungspolitik (siehe Kapitel 2 und 8) gibt man gegenüber Entschädigungsleistungen zunehmend der beruflichen Wiedereingliederung den Vorzug, indem man gleich bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Rehabilitations- und Ausbildungsmaßnahmen einleitet, bevor Invalidenrenten gezahlt werden. Diese so genannten Aktivierungsmaßnahmen beruhen auf dem Gedanken, dass die Arbeit die beste Form des Einkommensbezugs ist und dass jeder Einzelne Verantwortung dafür trägt, eine Beschäftigung zu finden. In diesem Zusammenhang ist das Konzept des Fallmanagements (siehe Kapitel 3) ein immer häufiger verwendetes im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung von Arbeitslosen und behinderten Menschen.

*
* *

Angesichts der Herausforderungen der demografischen Alterung und der Globalisierung, zu denen technologische Neuerungen und veränderte Familienstrukturen hinzutreten, muss sich die soziale Sicherheit anpassen, wie sie das schon immer getan hat. Es liegt hier noch ein langer Weg vor uns, keine Lösung ist einfach und bestimmte Reformen können sich als schwierig erweisen. In diesem Zusammenhang, in dem der Bedarf an sozialer Sicherheit größer ist denn je, kann die IVSS einen einzigartigen Beitrag leisten, um die Ergebnisse der sozialen Sicherheit auf der Grundlage der sozialen Gerechtigkeit zu verbessern. Das Konzept einer dynamischen sozialen Sicherheit, wie es die IVSS fördert, ist in der Fähigkeit der Institutionen der sozialen Sicherheit verankert, den sozialen Wandel vorwegzunehmen, auf neue Herausforderungen zu reagieren und die verschiedenen Systeme effizient und effektiv zu verwalten. Die Vision einer dynamischen Sicherheit ist die Grundlage für angemessenere Leistungen derselben und die Ausdehnung ihres Schutzes, mit dem Ziel einer sozialen Sicherheit für alle Menschen.

Die soziale Sicherheit ist eine Voraussetzung für eine gerechtere und tragfähigere Entwicklung, und sie ist unverzichtbar, wenn die Gesellschaften zukünftige Probleme lösen wollen. Sie ist auch ein wesentlicher Faktor, der zu einer gerechteren wirtschaftlichen Entwicklung auf Landesebene im Zeichen der Globalisierung und Alterung der Bevölkerung beiträgt sowie ein Grundelement, das den sozialen Zusammenhalt sowie die nationale und internationale Stabilität begünstigt.

# Literaturempfehlungen

**IVSS.** 2007. *Soziale Sicherheit weltweit (SSW): Informationsdienst der IVSS*. Kostenlos zugänglich unter www.issa.int/ssw.

**McKinnon, R.** 2007. „Dynamische soziale Sicherheit: Rahmenbedingungen für den Wandel und die Ausdehnung der Deckung", *Internationale Revue für Soziale Sicherheit*, Bd. 60, Nr. 2-3.

**Sigg, R.** 2005. „Die Zukunft der sozialen Sicherheit: ein Plädoyer für Vertrauen˝, in: Levinsky, R., McKinnon, R. (Hg.). *Soziale Sicherheit: Hin zu einem erneuerten Vertrauen*. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

# Berufskrankheiten: Neue Herausforderungen für die Sozialversicherung?

**Stefan Zimmer**[1]

## Einleitung

Berufskrankheiten sind ein Risiko, das seit mehreren Jahrzehnten von den Sozialversicherungssystemen der ganzen Welt abgedeckt wird. Als solche können sie nicht als „neu" bezeichnet werden. Zwei neuartige Tendenzen stellen die Sozialversicherungssysteme, insbesondere die Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, jedoch weltweit vor besondere Herausforderungen: Eine dieser Tendenzen betrifft die Zunahme „neuer" bzw. strittiger Krankheiten, die nur schwer dem Arbeitsplatz zuzuordnen sind (z.B. arbeitsbedingte psychische Störungen). Zweitens führt die Ausweitung des Sozialversicherungsschutzes dazu, dass immer mehr Risiken versichert sind, die vorher im informellen Sektor nicht abgedeckt waren. Entschädigungsansprüche aufgrund von Krankheiten mit langer Latenzzeit bei Arbeitnehmern, die zuvor nicht vom Versicherungsschutz erfasst waren, können dazu führen, dass vor allem in den heutigen Entwicklungsländern in (nicht allzu ferner) Zukunft große finanzielle Belastungen auf die Unfallversicherungen zukommen.

## Definition

Der Begriff „Berufskrankheit" wird je nach Rechtsprechung unterschiedlich definiert. Schließlich ist „Berufskrankheit" kein medizinischer, sondern ein juristischer Begriff (siehe Kasten 1).

### Kasten 1. *Was ist eine Berufskrankheit?*

Als „Berufskrankheiten" werden im Allgemeinen chronische Erkrankungen bezeichnet, von denen Erkenntnisse vorliegen, dass sie bei bestimmten Arbeitnehmern eines bestimmten Gewerbes mit einer erheblich höheren Rate auftreten als in der übrigen Bevölkerung. Dazu gehören auch Krankheiten, von denen Erkenntnisse vorliegen, dass sie nur unter den Arbeitnehmern einer bestimmten Branche und in keiner anderen auftreten (z.B. Staublungenerkrankung bei Kohlenbergarbeitern). In den Fällen, in denen berufliche Faktoren die einzige Ursache für eine Krankheit sind, stellt deren Anerkennung als Berufskrankheit im Allgemeinen keinerlei Problem dar.

Die Ursachen für Berufskrankheiten können sehr komplex sein. In zahlreichen Fällen (und zwar immer mehr) wächst das Erkrankungsrisiko durch ein Zusammenspiel von beruflichen Faktoren mit anderen, nicht beruflichen Faktoren. Oft verschlimmert sich auch eine bereits bestehende Krankheit aufgrund von beruflichen Einwirkungen. Dieses komplexe Zusammenspiel unterschiedlicher Ursachen von Berufskrankheiten ist der Grund dafür, dass diese nicht nur schwer zu erkennen und zu registrieren, sondern auch äußerst schwer zu verhindern sind. Fachleute weisen außerdem darauf hin, dass „neue" bzw. „strittige" Berufskrankheiten die entsprechenden Entschädigungssysteme auf der ganzen Welt vor eine große Herausforderung stellen.

[1] Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Deutschland.

# Zahlen

Nach jüngsten Schätzungen des Internationalen Arbeitsamtes (IAA) zur Zahl der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten gibt es weltweit rund 2,2 Millionen arbeitsbedingte Todesfälle pro Jahr (IAA, 2005). Den weitaus größten Anteil der arbeitsbedingten Todesfälle stellen tödlich verlaufende Krankheiten: zwischen 1,7 und 2 Millionen Todesfälle pro Jahr. Unter methodischen Gesichtspunkten sind solche weltweiten Statistiken und Schätzungen fraglich, andererseits sind sie wahrscheinlich die einzige Möglichkeit, der heutigen Realität der Berufskrankheiten zumindest nahe zu kommen. Zumindest vermitteln sie eine Vorstellung von der Größe des Problems.

Diese Schätzungen liefern jedoch keinerlei Information darüber, welche Arten von Berufskrankheiten in unterschiedlichen Ländern am häufigsten vorkommen. Die Definition dessen, was als Berufskrankheit gilt, und die Methode zu deren Registrierung hängen von rechtlichen und administrativen Entscheidungen des jeweiligen Landes ab. Dies führt dazu, dass ein Vergleich nationaler Statistiken zu Berufskrankheiten schwierig, wenn nicht sogar unmöglich ist. Was in Land A eine allgemein anerkannte Berufskrankheit ist und an der Spitze der nationalen Statistik steht, ist in Land B unter Umständen nicht als Berufskrankheit anerkannt, obwohl die Zahl der Betroffenen ähnlich hoch ist. Aus einem Vergleich der beiden nationalen Statistiken zu Berufskrankheiten kann ein uninformierter Leser den Eindruck gewinnen, dass in Bezug auf die spezifische Krankheit die Arbeitsbedingungen in Land B besser sind – einfach deshalb, weil keine Krankheitsfälle erkannt und entschädigt werden[2]. Zahlen der Träger von Unfallversicherungen zeigen entsprechend, dass in unterschiedlichen Ländern sehr unterschiedliche Berufskrankheiten die Statistiken der Entschädigungsforderungen anführen (siehe Tabelle 1). Es wäre jedoch sicherlich falsch, aus diesen Zahlen voreilige Rückschlüsse auf die Ursachen für deren Prävalenz zu ziehen. Ob in einem Land im Verhältnis mehr Fälle von Hörverlust erkannt werden als in einem anderen, ist vielleicht einfach Folge unterschiedlicher rechtlicher und administrativer Voraussetzungen – und nicht der Tatsache, dass mehr Arbeitnehmer starkem Lärm ausgesetzt sind.

**Tabelle 1.** *Entschädigungsforderungen für Berufskrankheiten, ausgewählte Länder*

| Land | Häufigste Ansprüche | Zweithäufigste Ansprüche |
|---|---|---|
| Argentinien | Hörverlust | Atemwegserkrankungen |
| China, Volksrepublik | Pneumokoniose (offizieller Anteil: 80 Prozent aller Berufskrankheiten) | Akute und chronische Vergiftung |
| Deutschland | Hauterkrankungen | Rückenerkrankungen/Hörverlust |
| Korea, Republik | Muskuloskeletale Erkrankungen | Pneumokoniose |
| Portugal | Hörverlust | Erkrankungen aufgrund anderer physischer Ursachen |
| Russische Föderation | Atemwegserkrankungen | Muskuloskeletale Erkrankungen |
| Schweden | Muskuloskeletale Erkrankungen | Erkrankungen aufgrund chemischer Substanzen |
| Simbabwe | Pneumokoniose | Keine Angaben |
| Vereinigte Staaten | Verstauungen, Zerrungen (einschließlich Ansprüchen aufgrund von Arbeitsunfällen) | Wirbelsäulenschäden/Rückenerkrankungen(*) |

(*) Einschließlich Ansprüchen aufgrund von Arbeitsunfällen.
*Quellen:* Münchener Rück. 2002. *Occupational diseases: How are they covered under workers' compensation systems?* München, Münchener Rück; Eurogip. 2002. *Occupational diseases in 15 European countries*. Paris, Eurogip; IVSS-Fachausschuss für die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. 2006. *Seminar III: Atemwegserkrankungen in Asien – Sitzungsbericht.*

[2] Unabhängig davon, ob eine Krankheit als Berufskrankheit anerkannt ist oder auf einer nationalen Liste steht, spielt noch eine Reihe anderer Faktoren wie mangelhafte Anzeigepraxis, unzureichende Diagnosekapazitäten und unzulängliche Registrierung eine Rolle (siehe Zimmer, 2004).

# Herausforderung I: Erkennung und Entschädigung „neuer“ Berufskrankheiten

Der Begriff „arbeitsbedingte Erkrankung" umfasst mehr als der Begriff „Berufskrankheit“, da er sämtliche Erkrankungen mit einbezieht, bei denen die berufliche Tätigkeit eine Mitursache ist (siehe Kasten 2). Der Ausdruck verbindet arbeitsbedingte und nicht arbeitsbedingte Faktoren. Nach Schätzungen des IAA beträgt die jährliche Zahl der nicht tödlichen arbeitsbedingten Erkrankungen 160 Millionen. Auf Selbstangaben basierende Erhebungen zu arbeitsbedingten Erkrankungen im Vereinigten Königreich und Finnland kamen zu dem Ergebnis, dass pro Jahr 7,3 bzw. 8,3 Prozent der Beschäftigten eine oder mehr arbeitsbedingte Erkrankungen meldeten, die einen Arbeitsausfall zur Folge hatten. Bezogen auf die Weltbevölkerung – vorausgesetzt in anderen Teilen der Welt sind die Arbeitnehmer nicht gesünder – würde dies bedeuten, dass zwischen 184 und 208 Millionen Arbeitnehmer unter arbeitsbedingten Erkrankungen leiden (IAA, 2005).

### Kasten 2. *Was sind arbeitsbedingte Ursachen?*

Generell kann man sagen, dass Arbeitnehmer, die an ihrem Arbeitsplatz Substanzen ausgesetzt sind, die Lungenerkrankungen hervorrufen können, weitaus mehr gefährdet sind, wenn sie zusätzlich rauchen. Arbeitsbedingte Ursachen wie mangelnde Belüftung, geschlossene Arbeitsbereiche oder Hitze können das Krankheitsrisiko ebenso wie nicht arbeitsbedingte Ursachen, beispielsweise verunreinigte Außenluft oder andere Umweltfaktoren, zusätzlich erhöhen. Wenn es darum geht nachzuweisen, dass eine Erkrankung arbeitsbedingt ist (z.B. bei einem Entschädigungsanspruch wegen Berufskrankheit), kann es sehr schwierig, manchmal sogar unmöglich sein, arbeitsbedingte und nicht arbeitsbedingte Faktoren zu bestimmen und auseinander zu halten. Daher ist die Festlegung von Schwellenwerten und Dosisgrenzwerten von größter Bedeutung. Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Festlegung eines Grenzwertes jedoch nicht einfach. Lungenkrebs kann von mehreren arbeitsbedingten und nicht arbeitsbedingten Faktoren (z.B. Rauchen oder sogar Anfälligkeit) verursacht werden. In Deutschland wurden zum Beispiel nur für zwei Substanzen, die als arbeitsbedingte Ursachen für Lungenkrebs gelten (Asbest und polyzyklischer aromatischer Kohlenwasserstoff) Grenzwerte festgelegt. Bei anderen Substanzen (Quarzstaub, Arsen, Chrom, Nickel) steht die Festlegung von Grenzwerten noch aus. Das Zusammenwirken mehrerer Krebs erzeugender Substanzen (Synkarzinogenese) macht es je nachdem noch schwieriger, einen kausalen Zusammenhang mit einer Exposition am Arbeitsplatz zu ermitteln, und ist daher Gegenstand aktueller Untersuchungen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WGO) geht davon aus, dass 37 Prozent der Kreuzschmerzen, 16 Prozent der Fälle von Hörverlust, 13 Prozent der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen, 11 Prozent der Asthmafälle und 8 Prozent der Verletzungen arbeitsbedingt sind. Muskuloskeletale Erkrankungen sowie Erkrankungen der Atemwege sind zwei der häufigsten Arten arbeitsbedingter Krankheiten. Nur in seltenen Fällen ist es möglich nachzuweisen, dass diese Krankheiten ausschließlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sind. Dementsprechend gibt es in Bezug auf den Umgang mit diesen Krankheiten große Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Passivrauchen (das z.B. in Dänemark als Berufskrankheit gilt), Karpaltunnel-Syndrom, posttraumatische Belastung, Depression und einige andere möglicherweise arbeitsbedingte Beschwerden beherrschen gegenwärtig in zahlreichen Ländern, insbesondere in der Europäischen Union (EU) (siehe Tabelle 2), die Debatten über neue Berufskrankheiten. Nach den von der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen *(Eurofound)* durchgeführten Erhebungen zum Thema Arbeitsbedingungen ist die Zahl der europäischen Arbeitnehmer, die der Meinung sind, dass sie am Arbeitsplatz einer gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt sind, in den letzten fünfzehn Jahren beständig zurückgegangen. Untersucht man jedoch einige spezifische Gefahren am Arbeitsplatz, insbesondere solche, die das psychische Wohlbefinden betreffen, so stellt man fest, dass die derzeitige arbeitsbedingte Gefährdung entweder gleich geblieben ist (Stress) oder sogar zugenommen hat (Erschöpfung, Kopfschmerzen usw.).

**Tabelle 2.** *Anteil der europäischen Arbeitnehmer mit arbeitsbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen*

| | 1996 (EU-15) % | 2000 (EU-15) % | 2001 EU-Kandidaten-Länder (KL-12) % |
|---|---|---|---|
| **Allgemeine Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz** | 29 | 27 | 40 |
| **Rückenschmerzen** | 30 | 33 | 34 |
| **Stress** | 28 | 28 | 29 |
| **Allgemeine Erschöpfung** | 20 | 23,2 | 41 |
| **Kopfschmerzen** | 13 | 15 | 20 |
| **Schlafstörungen** | 7 | 7,9 | 9 |

*Quelle:* www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/index.htm
EU-15: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien, Vereinigtes Königreich.
KL-12: Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern.

Arbeitsschutzexperten bestätigen, dass der Anteil der durch psychisches Leiden verursachten Erkrankungen an den arbeitsbedingten Krankheiten zunimmt. In einer 2004 in Deutschland durchgeführten Befragung kamen Arbeitsschutzexperten zu dem Ergebnis, dass 31 Prozent der Beschwerden physischer, 43 Prozent dagegen psychischer Art sind. Nur fünf Jahre vorher war das Verhältnis umgekehrt[3].

Was das Auftreten arbeitsbedingter psychischer Störungen betrifft, besteht zwar ein breiter Konsens. Die Frage, inwiefern sie als Berufskrankheiten entschädigt werden sollen, wird jedoch in den einzelnen staatlichen Rechtsprechungen unterschiedlich beantwortet. Länder, die psychisches Leiden als Berufskrankheit anerkennen – Belgien, Dänemark, Frankreich Italien, Portugal und Schweden –, haben in den letzten Jahren einen Anstieg der Entschädigungsansprüche verzeichnet (siehe Tabelle 3). In anderen Ländern ist man sich über einen möglichen kausalen Zusammenhang von Ursache und Wirkung nicht einig.

**Tabelle 3.** *Arbeitsbedingte psychische Störungen, die als Berufskrankheit entschädigt werden*

| Land | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | Gesamt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Belgien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Dänemark | 3 | 9 | 8 | 18 | 11 | 38 | 32 | 119 |
| Frankreich | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 6 | 14 |
| Italien | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 |
| Portugal | Keine Angaben | Keine Angaben | 14 | 24 | 27 | 21 | 19 | 105 |
| Schweden | 55 | 39 | 39 | 77 | 99 | 148 | 177 | 634 |

*Quelle:* Eurogip, 2004. *Work-related mental disorders: What recognition in Europe?* Paris.

Zusätzlich verkompliziert wird die Situation dadurch, dass die neuerlich verstärkte Diskussion über neue Berufskrankheiten nicht ausschließlich von wissenschaftlichen Faktoren, sondern auch von sozialen und politischen Aspekten bestimmt wird. Die jeweiligen Belange unterschiedlicher Interessensgruppen (Gewerkschaften,

[3] www.iga-info.de/pdf/reporte/iga_report_5.pdf.

Arbeitgeber, Ärzte, Juristen), Lifestyle-Trends *(Wellness)* und die Möglichkeiten der Verbreitung in den Massenmedien spielen dabei eine wichtige Rolle. Manche Wissenschaftler gehen sogar davon aus, dass das Aufkommen so genannter „neuer Krankheiten" *per se* Konsequenz der Einführung neuer Technologien am Arbeitsplatz ist[4]. Dies führt zu der Frage, ob man davon ausgehen muss, dass diese „neuen" bzw. strittigen Krankheiten im Verlauf der technologischen Veränderungen verschwinden und erneut auftreten.

In unterschiedlichen Teilen der Welt wird der Begriff „neue Berufskrankheiten" für sehr verschiedene Arten von Krankheiten benutzt. Im außereuropäischen Kontext ist festzustellen, dass sowohl in Entwicklungsländern als auch in entwickelten Ländern derzeit verschiedene Arten von arbeitsbedingten Krankheiten die größte Herausforderung darstellen. Ergebnisse einer IVSS-Befragung aus dem Jahre 2003 zeigen, dass in Simbabwe, was Berufskrankheiten betrifft, Pneumokoniose die größte Herausforderung darstellt, gefolgt von Milzbrand und Bleivergiftung; in Ruanda ist es Silikose, von der auch 37 Prozent der Bergarbeiter in Lateinamerika betroffen sind. In der Syrischen Arabischen Republik betrachtet man Krebserkrankungen als die größte Herausforderung der nächsten zehn Jahre. Auch in Argentinien geht man davon aus, dass Krebs neben Rückenschmerzen und psychisch bedingten Berufskrankheiten die größte Herausforderung sein wird. In Japan ist *Karoshi*, Selbstmordfälle infolge härterer Arbeitsbedingungen (sowohl bei boomender als auch bei stagnierender Wirtschaft), zu einem großen Problem geworden, das insbesondere die höheren Managementebenen betrifft (Zimmer, 2004).

In der Europäischen Union und in Japan liegt, wenn es um „neue" Krankheiten geht, der Schwerpunkt anscheinend auf arbeitsbedingten psychischen Störungen, dennoch wäre es falsch anzunehmen, dass Stress, Burn-out und Depressionen nur in hoch industrialisierten Ländern bzw. in Ländern mit hohem Einkommen eine Rolle spielen. Tatsächlich sind neuropsychiatrische Faktoren überall auf der Welt die wichtigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeit und machen bei Personen im Alter von 15 Jahren und darüber insgesamt 37 Prozent der mit Behinderung gelebten Jahre *(YLD)* aus. Nach einer Studie zu weltweiten Krankheits- und Risikofaktoren für den Zeitraum 1990-2001 ist Depression bei Männern und Frauen auf der ganzen Welt der wichtigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Dieselbe Studie kommt zu dem Ergebnis, dass „mehr als 85 Prozent der Belastung durch nicht tödliche Gesundheitsschäden in Ländern mit niedrigem bzw. mittlerem Einkommen entsteht, und auf Südasien und die südlich der Sahara gelegenen afrikanischen Länder 40 Prozent aller *YLD* entfallen"[5]. Dies sind im Allgemeinen genau die Länder mit den niedrigsten Raten unfallversicherter Arbeitnehmer – was eine weitere Herausforderung darstellt.

## Herausforderung II: Absicherung des informellen Sektors

In juristischem Sinne bezieht sich der Begriff „Berufskrankheit" allein auf beruflich verursachte entschädigungsfähige Krankheiten. Um für eine beruflich verursachte Krankheit entschädigt zu werden, muss ein Arbeitnehmer *per definitionem* über ein System zur Entschädigung im Fall von Berufskrankheit oder eine Unfallversicherung abgesichert sein. Was Entschädigungen betrifft, so tauchen Krankheiten, die aufgrund beruflicher Tätigkeit im informellen (und somit nicht abgesicherten) Sektor entstehen, normalerweise in den nationalen Statistiken zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz nicht auf. Arbeitnehmer im informellen Sektor haben in der Regel keinen Anspruch auf Versorgung und Entschädigung. In vielen Ländern stellen sie jedoch den bei weitem größten Anteil des nationalen Arbeitskräftepotenzials (siehe Tabelle 4).

[4] Siehe Ericson, R.; Doyle, A. 2004. *Uncertain business. Risk, Insurance, and the limits of knowledge*. Toronto, University of Toronto Press. Diese Hypothese führt zu interessanten und recht provokativen Fragestellungen. Sind beispielsweise Karpaltunnel-Syndrom und Mausfinger – Symptome häufiger Computerarbeit – wirklich gänzlich neue Phänomene? Oder sind sie vielmehr eine Reaktion auf neue Technologien des digitalen Zeitalters, so wie die Sehnenscheidenentzündung als Reaktion auf die neuen Technologien am Ende des 19. Jahrhunderts erklärt werden konnte?

[5] Lopez, A.D. et al. 2006. „*Measuring the global burden of diseases and risk factors*, 1990-2001", in Lopez, A.D. et al. (Hg.). *Global burden of disease and risk factors*. Washington, DC, Oxford University Press und Weltbank.

**Tabelle 4.** *Absicherung über ein System zur Entschädigung im Fall von Berufskrankheit*

| Pakistan | Ägypten | Bangladesch | Indien | Venezuela | China | Thailand | Kolumbien |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2,3% | 9,11% | 10% | 10% | 12% | 12,3% | 15,7% | 31% |

*Quelle:* IAA, 2006.

Während internationale Studien davon ausgehen, dass der informelle Sektor in den Industrieländern nur selten mehr als 10 Prozent der Arbeitnehmer betrifft, kann dieser Anteil in den Entwicklungsländern bis zu 70 Prozent betragen und stellt in manchen Fällen sogar den größten Teil des Bruttoinlandsprodukts[6] dar.

Es wird häufig wiederholt und liefert die Würze zu fast allen Präsentationen internationaler Experten in Fragen der sozialen Sicherheit, dass wohl 80 Prozent der Weltbevölkerung keine angemessene soziale Absicherung haben. Viele Länder unternehmen große Anstrengungen, um ihre Deckung auszudehnen, auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. In der Volksrepublik China waren beispielsweise im Jahr 2006 bereits 90 Millionen Arbeitnehmer versichert (20 Millionen mehr als nur zwei Jahre davor), Ziel ist es, die Deckung bis zum Jahr 2010 auf 140 Millionen auszuweiten. Unter den offiziell abgesicherten 90 Millionen Arbeitnehmern sind auch 19 Millionen ländliche Wanderarbeitnehmer, ein kleiner Teil dessen, was den größten Bereich des informellen Sektors in der Volksrepublik China ausmacht[7]. Die rasche Ausweitung der Deckung ist eine gute Nachricht für alle Arbeitnehmer, sowohl für diejenigen des formellen als auch für diejenigen des informellen Sektors. Die steigende Zahl zukünftiger potenzieller Ansprüche stellt jedoch gleichzeitig die Entschädigungskapazitäten des Sozialversicherungssystems vor eine große Herausforderung. Die Volksrepublik China muss mit einer wachsenden Zahl von Ansprüchen auf Entschädigung wegen Berufskrankheiten rechnen, insbesondere bei Arbeitnehmern, die bis vor kurzem nicht von dem System erfasst wurden. Wenn man bedenkt, dass Lungenerkrankungen in der Volksrepublik China bereits heute die häufigsten Berufskrankheiten sind und dass manche dieser Krankheiten eine lange (manchmal sogar jahrzehntelange) Latenzzeit haben können, ist es sehr wahrscheinlich, dass in 10 oder 20 Jahren Arbeitnehmer, die derzeit dem Staub der Kohlebergwerke oder dem Asbest der Werften ausgesetzt sind, Ansprüche wegen Berufskrankheiten anmelden werden. Deshalb müssen heute Vorkehrungen getroffen werden, um entsprechende Rücklagen zu bilden, mit denen zukünftigen Ansprüchen begegnet werden kann.

Die Situation der Volksrepublik Chinas mit vielen Millionen Wanderarbeitnehmern und informellen Arbeitskräften zeigt beispielhaft auf, was unter Umständen in den kommenden Jahrzehnten in Hinblick auf Berufskrankheiten die größte Herausforderung für die Entschädigungssysteme sein wird. Damit dieser schnelle Anstieg der Forderungsansprüche sie nicht unvorbereitet trifft, sollten die Unfallversicherungen insbesondere in den Entwicklungs- und den Übergangsländern die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen treffen – und zwar heute. Wichtigstes und gleichzeitig kostensparendstes Element ist dabei Prävention.

## Wie kann diesen Herausforderungen begegnet werden?

Die Prävention von Krankheiten mit langen Latenzzeiten ist ein schwieriges Unterfangen. Oftmals erfährt man erst dann von einer Krankheit, wenn die Erstansteckung schon viele Jahre zurückliegt. Dies gilt zum Beispiel für Krankheiten, die durch Asbest verursacht werden[8] (siehe Kasten 3).

[6] Rosenstock, L.; Cullen, M.; Fingerhut, M. 2006. *Occupational health*, in Jamison, D.T. u.a. (Hg.). *Disease control priorities in developing countries*. Washington, DC, Oxford University Press und Weltbank.

[7] Man geht davon aus, dass es in der Volksrepublik China 140-190 Millionen ländliche Wanderarbeitnehmer gibt.

[8] Siehe Besonderer Ausschuss für Prävention. 2004. *Erklärung zu Asbest*. Beijing (verfügbar unter: www.issa.int/pdf/GA2004/4DeclarationAsbestos.pdf).

## Kasten 3. *Asbest*

Arbeitnehmer, die mit Asbest in Kontakt stehen, haben ein erhöhtes Risiko, an zwei Hauptarten von Krebs zu erkranken: Krebs am Lungengewebe an sich oder aber Mesotheliom, d.h. Krebs an der dünnen Membran, welche die Lunge und andere innere Organe umgibt. Diese Erkrankungen treten nicht unmittelbar nach der Asbestexposition, sondern erst einige Jahre später auf. Drei Jahrzehnte können zwischen der ersten Asbestexposition und dem Auftreten entsprechender Krankheitssymptome vergehen – eine Zeitbombe im Gesundheitswesen aller Länder, in denen Arbeitnehmer Asbest nach wie vor schutzlos ausgesetzt sind. Schätzungen gehen davon aus, dass weltweit rund 100.000 Arbeitnehmer jedes Jahr aufgrund der Asbestexposition am Arbeitsplatz sterben. Trotz der verheerenden Auswirkungen, die Asbest auf das Leben und die Gesundheit der Menschen hat, und trotz der sich abzeichnenden wirtschaftlichen Bedrohung, die es darstellt, werden jährlich nach wie vor rund 2,5 Millionen Tonnen Asbest hergestellt.

Heute weiß man, wie viele Menschenleben und wie viel Geld man durch eine frühzeitigere und strengere Umsetzung präventiver Maßnahmen gegen Asbestexposition hätte retten bzw. sparen können. Wie können wir ein neues, ähnliches Problem in der Zukunft erkennen und verhindern? Birgt die Nanotechnologie vielleicht ähnliche, bisher unentdeckte Gefahren für die Arbeitnehmer wie Asbest? Wird die wachsende Zahl arbeitsbedingter psychischer Störungen zum Entstehen einer ähnlichen Menge von Entschädigungsansprüchen führen? Wie bereits erwähnt werden Stress und Burn-out in manchen Ländern als Berufskrankheiten anerkannt, in anderen jedoch nicht. Unabhängig davon haben die Sozialpartner in der Europäischen Union auf nationaler und internationaler Ebene Maßnahmen zur Verhütung solcher Erkrankungen beschlossen[9].

In manchen Ländern, in denen bestimmte Risiken nicht abgedeckt werden, haben die Versicherer jedoch den Auftrag, Maßnahmen zur Verhütung eben dieser Risiken zu ergreifen. Daraus kann man schließen, dass sich Prävention sogar in diesen Märkten „lohnt", da sie dazu beiträgt, größere Ausgaben von der Gesellschaft abzuwenden. In Deutschland sind zum Beispiel die Träger der Unfallversicherung gesetzlich dazu verpflichtet, alle arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu verhüten, was auch Risiken einschließt, die rechtlich nicht als „Arbeitsunfall" oder „Berufskrankheit" gelten[10]. Dies kommt auch anderen Versicherungszweigen wie zum Beispiel der Rentenversicherung und der allgemeinen Krankenversicherung zugute, da – dank wirkungsvoller Unfallverhütung – weniger Arbeitnehmer krank werden oder sich vorzeitig pensionieren lassen. Zweitens sind die Unfallversicherungen über ein System von Rabatten und Bonusstaffeln in der Lage, die Arbeitgeber zu motivieren, Prävention ernst zu nehmen. Investitionen der Arbeitgeber in sicherere Arbeitsplätze – finanziell unterstützt durch niedrigere Beiträge zur Unfallversicherung – können sowohl Arbeitnehmern als auch Arbeitgebern nützen. Sogar junge oder erst kürzlich reformierte Unfallversicherungssysteme übernehmen diese Strategie, wie das Beispiel der Volksrepublik China zeigt. Im Endeffekt setzt die Verbindung von Prävention und der Erbringung von Entschädigungsleistungen durch die Unfallversicherung wirksame Mechanismen in Kraft, die nicht nur einen Rückgang der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten bewirken, sondern auch den Arbeitgebern einen Anreiz bieten, in ihren jeweiligen Betrieben verstärkt präventive Maßnahmen durchzuführen. Prävention „lohnt" sich also nicht nur, sie lohnt sich sogar doppelt. Sie ist die beste Strategie, um den wachsenden Herausforderungen durch „alte" und „neue" Berufskrankheiten weltweit zu begegnen.

[9] Das *Framework agreement on work-related stress* (Rahmenvereinbarung über arbeitsbedingten Stress) wurde 2004 zwischen europäischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden abgeschlossen (siehe ec.europa.eu/employment_social/news/2004/oct/stress_agreement_en.pdf).

[10] Die deutschen Unfallversicherungsträger sind vom Gesetzgeber dazu verpflichtet, „Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen dafür geeigneten Mitteln zu verhindern" (siehe www.hvbg.de/e/pages/praev/index.html).

# Schlussfolgerungen

„Neue" bzw. strittige Krankheiten entwickeln sich zu einer Bedrohung der Unfallversicherungssysteme auf der ganzen Welt.

- Internationale Erhebungen zeigen, dass der Anteil arbeitsbedingter psychischer Störungen zunimmt.
- In immer mehr Ländern sind psychische Störungen als Berufskrankheiten entschädigungsfähig.
- Das Zusammenwirken von arbeitsbedingten und nicht arbeitsbedingten Faktoren bei der Entstehung dieser Krankheiten führt zu Problemen (kausale Zuordnung zu arbeitsbedingten bzw. nicht arbeitsbedingten Gefahren, Festlegung von Expositionsgrenzwerten).

Die Ausweitung der Deckung der Sozialversicherung führt zur Einbeziehung von früher nicht abgedeckten Risiken.

- Arbeitnehmer des informellen Sektors, die Gesundheitsgefahren ausgesetzt sind, können nach Aufnahme in das System Ansprüche auf Entschädigung wegen Berufskrankheiten erheben.
- Die Unfallversicherungen müssen jetzt Vorkehrungen treffen, indem sie entsprechende Rückstellungen bilden und vor allem die präventiven Maßnahmen verstärken.

Kurz: Prävention ist die beste (und möglicherweise einzige) Strategie, beiden Herausforderungen entgegenzutreten.

- Die Unfallversicherung spielt eine wichtige Rolle bei der Förderung der Prävention auf Unternehmensebene.
- Bei Unternehmen, die im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz Erfolge aufweisen, kann ein Nachlass auf die Beiträge zur Unfallversicherung gewährt werden.
- Für die Versicherungen sind die Investitionen dadurch rentabel, dass weniger Renten anfallen.
- Prävention lohnt sich also für Arbeitgeber, Arbeitnehmer und die Unfallversicherung gleichermaßen.

# Literaturempfehlungen

**IAA.** 2006. *Occupational safety and health: Country profiles*. Genf, Internationales Arbeitsamt (verfügbar unter: www.ilo.org/public/english/protection/safework/worldday/products06/report06_profiles_en.pdf).

**IAA.** 2005. *Decent work – safe work*. Einführungsbericht zum 17. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Genf, Internationales Arbeitsamt
(verfügbar unter: www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf).

**Münchener Rück.** 2002. *Occupational diseases: How are they covered under workers' compensation systems?* München, Münchener Rück (verfügbar unter: www.munichre.com/publications/302-03056_en.pdf).

**Zimmer, S.** 2004. „Probleme und Herausforderungen für Systeme der gesetzlichen Unfallversicherungssysteme im Zusammenhang mit Berufskrankheiten: Anzeige, Registrierung und Statistik", in 28. Generalversammlung der IVSS, 2004, Berichte (verfügbar unter: www.issa.int/pdf/GA2004/4zimmer.pdf).

# Steigende Zahl von Invaliditätsrenten: auf der Suche nach innovativen Maßnahmen

**Rienk Prins**[1]

## Einleitung

Auch wenn geeignete und international vergleichbare Daten über Invalidität fehlen, lässt sich feststellen, dass Invalidität ein *wachsendes Problem* ist. Umfragen und statistische Daten zur sozialen Sicherheit in Industrieländern belegen ein Wachstum bei der Leistungsabhängigenquote, in Entwicklungsländern lassen unzureichende Datenquellen dagegen eine Unterschätzung des Anteils von Menschen mit Behinderungen an der Gesamtbevölkerung vermuten. Mit zunehmender Entwicklung dieser Länder wird sich die Datenlage verbessern, wodurch Erkennung und Verständnis dieses Phänomens befördert werden.

Invalidität ist ein bedeutendes Problem für die Gesellschaft. Sie grenzt Personen von der vollen Teilnahme an Gesellschaft, Ausbildung und Beschäftigung aus und erhöht ihre Abhängigkeit von Sozialleistungen und Pflege. Während in der Vergangenheit Invalidität in erster Linie als medizinisches Problem des einzelnen galt, herrscht nun seit mehreren Jahren ein *soziales Verständnis von Invalidität vor*. Es wird unterschieden zwischen Beeinträchtigungen und Behinderungen, wobei Letztere die Folge einer gesellschaftlichen Unfähigkeit sind, Verschiedenheit unter Menschen anzuerkennen und einzubeziehen. Außerdem steht Behinderung auch in Zusammenhang mit Barrieren, die durch Einstellungen, Umfeld und Institutionen bedingt sind.

In Entwicklungsländern zählen zu den wichtigsten Gründen für Invalidität *Armut* in Verbindung mit schlechter Ernährung sowie kriegsbedingte Ursachen (z.B. Landminen) und Verkehrsunfälle. Eine immer wichtigere Ursache ist die steigende Zahl von Personen mit HIV/Aids. Behinderte Menschen sind ganz besonders für *HIV* und *Aids* anfällig, aber ihnen fehlt vor allem der Zugang zu Informationen sowie zu Schutz und Versorgung. Zudem gilt in vielen Entwicklungsländern HIV/Aids als Behinderung infolge der Diskriminierung von Personen, die mit HIV und Aids leben (Thomas, 2005). HIV/Aids-Kampagnen berücksichtigen nur selten die Bedürfnisse von Behinderten.

Behinderte Menschen in Entwicklungsländern haben etliche Barrieren zu überwinden, Kinder mit Behinderungen sind häufig von Schulbildung ausgeschlossen, ferner fehlt es Behinderten an Ausbildungsmöglichkeiten, Beschäftigung, Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen, einschließlich Hilfsmitteln. Bei der Entwicklung von Straßen und öffentlichen Verkehrssystemen werden häufig die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen nicht berücksichtigt. Behinderte Menschen sind außerdem auch im Nachteil in Bezug auf Zugang zu Informationen und Kommunikation. Schließlich führen negative Ansichten und vorherrschende Vorstellungen, wonach Behinderte als hilflos und ohne zu entwickelnde Fähigkeiten gelten, zu erheblichen sozialen Barrieren.

[1] AStri Research and Consultancy Group, Niederlande.

# Dimensionen eines um sich greifenden Phänomens

Die Weltgesundheitsorganisation (WGO) schätzt, dass 10 Prozent jeder Bevölkerung behindert sind. Laut Statistiken und Umfragen ist der Anteil behinderter Menschen in Entwicklungsländern niedriger, aber dies könnte ein statistisches Artefakt sein, das Probleme bei der Datenerhebung und Erfassung von Invalidität widerspiegelt. Einsichten in die *Verbreitung von Invalidität* werden jedoch durch viele Faktoren erschwert. Definitionen und Klassifikationen unterscheiden sich je nach Land, was zu großen Abweichungen bei statistischen Daten führt. Insbesondere Entwicklungsländer kennen enorme Beschränkungen, was die Erhebung zuverlässiger Informationen über Reichweite, Arten, Ursachen und regionale Verteilung des Problems betrifft.

Nichtsdestoweniger wird das *Problem immer weitere Kreise ziehen*. Die Welt steht heute vor einem demografischen Umbruch, und mehr Menschen werden ein hohes Alter erreichen, was oft mehr gesundheitliche Beeinträchtigungen mit sich bringt. Aber auch in vielen Industrieländern verzeichnen die Statistiken der sozialen Sicherheit eine zunehmende Abhängigkeit von Sozialleistungen infolge Invalidität. Niveaus und Wachstumsraten können ganz erheblich schwanken (Kemp, et al., 2006). Eine neuere, sechs Länder vergleichende Analyse der Trends beim Bezug von Invaliditätsrenten belegte (für das Jahr 2002) einen leichten Anstieg der Neuzugänge (pro 1.000 Versicherte) in die Invaliditätsrentenprogramme Belgiens, Deutschlands, Kanadas und der Schweiz, eine wesentlich höhere Zuwachsrate dagegen in den Niederlanden und in Schweden (Prins, 2006).

Ein Merkmal der wachsenden Abhängigkeit von Invaliditätsrenten ist, dass es sich um ein Phänomen handelt, das sich quasi verstetigt. Das Problem liegt nicht nur in den steigenden Zugangsraten: In den meisten Industrieländern ist zu beobachten, dass nur sehr wenige Personen aus den *Invaliditätsrentenprogrammen wieder ausscheiden* (OECD, 2003). In vielen Ländern gibt es nur bei der jüngsten Altersgruppe von Leistungsempfängern eine (bescheidene) Anzahl von Abgängern. Der wichtigste Grund für ein Ende des Leistungsbezugs ist demografischer Natur, nämlich das Erreichen des gesetzlichen Rentenalters.

Nicht nur der Umfang wächst, sondern auch die *Natur der Beeinträchtigungen* ändert sich. In den Entwicklungsländern weisen die Trends weg von Infektionskrankheiten und hin zu chronischen Erkrankungen, die stärkere Einschränkungen und mehr Abhängigkeit mit sich bringen (Thomas, 2005). In vielen Industrieländern zeichnen sich ähnliche Veränderungen ab. In einigen Ländern machen nicht mehr Muskel-Skelett-Erkrankungen den größten Teil der Neuzugänge zu Invaliditätsrenten aus, sondern aus psychischen Gesundheitsproblemen resultierende Beeinträchtigungen. Dieses Phänomen steht in Verbindung mit veränderten Gesundheitsbedingungen sowie Veränderungen bei Organisation und Bedingungen der Beschäftigung. Zurzeit zählen psychische Gesundheitsprobleme, die zur Abhängigkeit von Invaliditätsrenten führen, zu den größten Herausforderungen für die Verantwortlichen der Rentenprogramme und für Präventionsmaßnahmen.

# Soziale Sicherheit und Invalidität

Sozialleistungsprogramme oder soziale Sicherungsnetze spielen eine wichtige Rolle bei Invalidität: Sie können Armut verringern oder lindern und zur Prävention beitragen. Sie können die Form von Sozialversicherungsprogrammen (z.B. Invaliditätsrenten), steuerfinanzierten Transfers (z.B. Familienleistungen), Sachleistungen (z.B. Hilfsmittel) oder Lebensunterhaltsprogrammen annehmen (Mitra, 2005). Für Entwicklungsländer könnte die Schaffung von *sozialen Sicherungsnetzen*, die Invalidität einbeziehen, eine gangbarere Lösung sein. Bei diesem Ansatz wird die Frage gestellt, wie sich gewöhnliche soziale Sicherungsnetze ausgestalten lassen, so dass Menschen mit Behinderungen nicht ausgeschlossen werden. Dementsprechend sind die Dimensionen der physischen Zugangsmöglichkeit, der Kommunikation und der sozialen Zugänglichkeit, des abgesicherten Personenkreises und die Auswirkungen auf Armut und Ungleichheit angesprochen.

Aus zwei Gründen gilt die steigende Zahl von Invaliditätsrentenempfängern als Herausforderung. Sie ist nicht nur eine wirtschaftliche Belastung für die Gesellschaft, da die Ausgaben unverhältnismäßig steigen (infolge früh einsetzenden und langen Bezugs von Leistungen oder Renten). Die Neueintritte in Leistungsprogramme wirken sich auch auf den Arbeitsmarkt aus, da bestimmte Arbeitnehmerkategorien vor Erreichen des gesetzlichen Ruhestandsalters aus dem Berufsleben ausscheiden. Das System der sozialen Sicherheit sollte dieses Phänomen mit einer aktiveren Sozialpolitik angehen, die zwei möglicherweise widerstreitende Ziele erreichen muss: die Entschädigung für den Verdienstausfall infolge Invalidität sowie die Eingliederung in Beschäftigung (Marin, et al., 2004; OECD, 2003). Der Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) kommt zu dem Schluss, dass passive Entschädigung nicht mehr ausreicht; Leistungen sollten an Eingliederungsmaßnahmen in den Arbeitsmarkt gebunden sein, mit denen die Menschen zur Teilnahme am Wirtschafts- und Sozialleben angeregt werden.

Der Notwendigkeit, auf die steigende Zahl von Personen zu reagieren, die neu in Leistungs- oder Rentenprogramme eintreten oder darin verbleiben, wurde auch mit Maßnahmen in beiden Politikbereichen Rechnung getragen: Strategien zur Anpassung oder *Reform der Sozialversicherungsprogramme*, und solche zur *Stärkung der Reintegration* in den Arbeitsmarkt. Eine wesentliche Reform des Invaliditätsrentenprogramms wurde in den Niederlanden durchgeführt. Bis 2006 gewährte das für Invalidität wichtigste Sozialleistungsprogramm Einkommensersatz bei vollständigem oder partiellem Verdienstausfall. Nun erhalten nur solche Personen Leistungen, die überhaupt keine Erwerbsfähigkeit mehr aufweisen. Wer seine Arbeitsfähigkeit nur zum Teil einbüßt, erhält keine Invaliditätsrente mehr und muss sich in erster Linie auf seinen Arbeitgeber und auf unterstützende Maßnahmen verlassen, um weiter beschäftigt zu sein.

Auch in den skandinavischen Ländern sind *Reformen der Invaliditätsrentenprogramme durch eine Politik gekennzeichnet, die sich auf verschärfte Zugangskriterien und umfassendere Aktivierungsmaßnahmen konzentriert*. In Schweden wurde eine neue Leistung für junge Menschen mit Behinderungen eingeführt. Sie soll die Arbeitsfähigkeit der Person unterstützen und sie psychologisch auf den Eintritt in den Arbeitsmarkt vorbereiten. Die finnische Rentenreform unterstreicht das Recht auf berufliche Wiedereingliederung und frühe Intervention bei der Beurteilung des Leitungsvermögens des Betroffenen. Diese Reformen und solche in anderen Ländern beruhen auf dem Gedanken, dass der Hauptansatz beim Umgang mit Behinderungen die verbliebenen Fähigkeiten in den Vordergrund stellen und stärken sollte, anstatt die Invalidität zu betonen.

Schon seit mehreren Jahrzehnten werden internationale, nationale und regionale Anstrengungen unternommen, um die Belange behinderter Menschen in Entwicklungsländern anzugehen. Trotz dieser Anstrengungen ändert sich an der Lage der Betroffenen nur wenig und müssen noch viele Herausforderungen gelöst werden. Obwohl Menschen mit Behinderungen einen bedeutenden Anteil der Armen ausmachen, werden sie in Programmen zur Armutslinderung oft nicht berücksichtigt.

## Maßnahmen in Entwicklungsländern zur Bewältigung von Invalidität

Zugleich wurden in *Entwicklungsländern* auch verschiedene Maßnahmen guter Praxis und innovative Ansätze eingeführt. In vielen Ländern entstanden in den letzten zehn Jahren zahlreiche Agenturen und Organisationen in Städten und Regionen, die auf die Bedürfnisse Behinderter einzugehen versuchen. Nationale Koordinationsausschüsse sowie regionale Netzwerke, Landesforen und Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen entstehen ebenfalls in verschiedenen Ländern. Außerdem sind gemeinschaftlich organisierte Wiedereingliederung, integrative Ausbildung und Empowerment-Modelle zu Kernthemen von „Modellen guter Praxis“ geworden.

Eine wichtige Rolle spielen *supranationale Programme* wie das Zweite Asiatische und Pazifische Jahrzehnt Behinderter Menschen 2003-2012. Dieses Programm umfasst regionale Politikrichtlinien für das Vorgehen im Sinne einer „einbeziehenden, barrierefreien und auf Rechten gründenden Gesellschaft für Menschen mit Behinderungen". Das Programm betont die entscheidende Rolle von Behindertenselbsthilfeorganisationen und Angehörigenvereinigungen als Motoren gesellschaftlicher Veränderung. Sie gelten als am besten qualifiziert und in der Lage, die politischen Bedürfnisse und die Umsetzung von Maßnahmen zu beurteilen.

Grundsätze bei der Bewältigung von Behinderungen sind die Beseitigung von Armut und Hunger sowie Ausbildung, die als wichtigste Grundlage für die Förderung von Menschen mit Behinderungen gilt. Außerdem sollten auch die Geschlechtergleichheit, die Senkung der Kindersterblichkeit und der Kampf gegen HIV/Aids und andere Krankheiten Teil der Programme für die Behinderten sein.

## Management von Behinderung

In mehreren Industrieländern wurde eine Reihe *von Maßnahmen* getroffen oder erprobt, mit denen die Trends hin zu verstärkter Sozialleistungsabhängigkeit von Menschen mit Behinderungen umgekehrt werden sollen. Einige Erfahrungen und Schlüsse lassen sich von den in Ländern der Europäischen Union unternommenen Anstrengungen ableiten, ohne erschöpfend sein zu wollen.

Zwei wichtige Maßnahmen sind Berufsausbildung und Anpassungen der Anforderungen am Arbeitsplatz. *Ausbildungsmaßnahmen* sind für bestimmte Gruppen behinderter Menschen sehr geläufig, etwa für Seh-, Hör- und Lernbehinderte, die eine Stelle suchen. Für andere Kategorien, vor allem für Personen mit nicht spezifischen Behinderungen (vor allem psychische Behinderungen), scheinen weniger spezifische Ausbildungsprogramme zur Anwendung zu kommen. Dies gilt insbesondere für Menschen mit psychischen Leiden. Berufsausbildung ist häufig Teil eines vielgestaltigen Programms, das weitere Instrumente und Hilfen einschließt. *Anpassungen am Arbeitsplatz* können für Behinderte durch öffentliche Arbeitsvermittlungen oder Sozialversicherungsämter vorgenommen werden. Die Anpassungskosten können oft niedrig gehalten werden: Erforderliche ergonomische Anpassungen (behindertengerechter Zugang zu Standort und Arbeitsplatz, behindertengerechte Ausstattung) müssen nicht zwangsläufig teuer sein. Die häufigsten Anpassungen betreffen Arbeitszeiten, gefolgt von ergonomischen Anpassungen.

Ein Kontextfaktor, der Arbeitgeber dazu anhalten soll, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen, sind *Antidiskriminierungsbestimmungen*. Zum Beispiel können das Gesetz über „Amerikaner mit Behinderungen" und das Gesetz über Diskriminierung behinderter Menschen im Vereinigten Königreich sowie die Förderung von „Diversitätsmaßnahmen" Arbeitgeber darauf hinweisen, wie sie die Anforderungen für bestimmte Stellen ändern können. Die Anpassung von Stellenanforderungen stellt sicher, dass der Arbeitgeber nicht gegen diese Vorschriften verstößt. Anderenfalls könnte er von Arbeitnehmern verklagt werden, die sich bei Stellensuche, Beförderung oder Arbeitsbedingungen diskriminiert fühlen. Kritiker weisen jedoch darauf hin, dass die Antidiskriminierungsgesetze allein vielleicht nicht ausreichen, um das Einstellungsverhalten der Arbeitgeber zu ändern. Das System sollte Anreize für Arbeitgeber vorsehen, um Behinderten bessere Chancen am Arbeitsmarkt zu sichern (z.B. Gutschriften, Zuschüsse).

In verschiedenen EU-Ländern rückt immer mehr der Entwurf von Strategien in den Vordergrund, mit denen Personen unterstützt werden sollen, die Invaliditätsleistungen aufgrund *psychischer Gesundheitsprobleme* beziehen. Maßnahmen zur Behandlung von Arbeitsunfähigkeit infolge psychischer Probleme sind noch im Entwicklungsstadium und lassen sich in drei Kategorien untergliedern (Prins, 2006). Zur *Früherkennung* von Arbeitnehmern und anderen Gruppen, die Gefahr laufen, später infolge psychischer Gesundheitsprobleme von Invaliditätsrenten abhängig zu sein, wurden Arbeitssuche Techniken (anhand von Sozialversicherungsdaten) oder Arbeitnehmer-Checklisten (die von Arbeitsmedizinern bereitgestellt werden) entwickelt. Maßnahmen zur *Förderung der Wiederaufnahme*

von Arbeit umfassen eine größere Vielfalt von Instrumenten, wie einen Leitfaden für die Wiederaufnahme von Arbeit für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den Niederlanden. Im Vereinigten Königreich zeigten Pilotstudien, dass ein *Fallmanagement*-Ansatz im Sinne einer Vorbeugung gegen Langzeitabhängigkeit von Invaliditätsrenten am meisten verspricht: Dazu gehört ein zentraler Sachbearbeiter, der die Kommunikation zwischen dem Arbeitnehmer mit psychischen Problemen und dem Arbeitgeber oder Vorgesetzten erleichtert und lenkt. Zu *verwaltungstechnischen Maßnahmen* der Sozialversicherungsträger zählt die Entwicklung spezifischer Beurteilungsrichtlinien für die Bewertung psychischer Probleme (z.B. die neuen belgischen Bewertungsrichtlinien für chronische Übermüdungssyndrome). Die Überarbeitung der Richtlinien betrifft aber häufig nicht nur die Anspruchsberechtigung für Invaliditätsrenten, sondern soll auch die Notwendigkeit von Wiedereingliederungsmaßnahmen bewerten.

In verschiedenen Ländern werden innovative Maßnahmen getestet, die die soziale Integration und die Arbeitsmarktbeteiligung Behinderter fördern sollen. Zum Beispiel wurden in Deutschland, Finnland und Norwegen so genannte *Sozialfirmen* eingeführt: Firmen, die mit einem erheblichen Anteil behinderter Menschen an der Belegschaft (in Finnland: mindestens 30 Prozent) unter Marktbedingungen betrieben werden. In Deutschland wurde im Bereich des Einzelhandels eine Supermarktkette auf dieser Grundlage gegründet. Diese Initiativen sind zwar noch relativ neu, aber erste Ergebnisse sind positiv.

Eine zweite innovative Entwicklung ist die Einführung von kunden- oder *nachfragegesteuerter Wiedereingliederung:* Menschen mit Behinderungen erhalten einen Gutschein oder ein persönliches Budget für Ausgaben zur beruflichen Wiedereingliederung oder Arbeitssuche. Bei solchen Modellen haben die Träger eine begrenzte Rolle: Der Kunde hat das Recht, selbst einen Plan zur Wiedereingliederung oder Stellensuche zu entwickeln, Dienstleistungen einzukaufen usw. Viel versprechende Erfahrungen in den Niederlanden (das so genannte „personengebundene Wiedereingliederungsbudget") und in den Vereinigten Staaten (der so genannte „Fahrschein zur Unabhängigkeit") führten zu einer landesweiten Umsetzung dieser Bestimmungen: Die Einstellungserfolge von Personen, die den Gutschein verwendet hatten, erwiesen sich als höher als die der bestehenden Wiedereingliederungsprogramme.

Ein vergleichbarer Ansatz, wenn auch unter schwierigeren Umständen, ist die Förderung von *Selbsthilfeorganisationen* von behinderten Menschen in Entwicklungsländern. Infolge des Fehlens zugänglicher Infrastruktur und Bestimmungen ergreifen lokale Nichtregierungsorganisationen und Kunden die Initiative, indem sie Arbeitgeber um Stellen für Behinderte angehen.

## Aussichten

In vielen Ländern stecken die Maßnahmen in Bezug auf wachsende Leistungsabhängigkeit noch in der Entwicklungsphase; in anderen haben mehrere Jahre der Anwendung positive und negative Erfahrungen ergeben. Maßnahmen mit Schwerpunkt auf Verschärfung der Zugangskriterien, *Anpassungen der Bewertungsverfahren* für Invalidität und Versuche, die Neueintritte in die Rentensysteme einzudämmen, haben in einigen Ländern (z.B. in den Niederlanden) Wirkung gezeigt. Allerdings sollte berücksichtigt werden, dass Personen mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit im Rahmen der neuen Programme und Verfahren gezwungen sein könnten, auf andere Leistungen auszuweichen (z.B. Arbeitslosenleistungen, Sozialhilfe), falls es keinen Arbeitsvertrag mehr gibt.

Anreize zur *Beendigung von Leistungsbezug* scheinen komplizierter zu sein. Bisweilen wurden Leistungszahlungen eingestellt, weil die Empfänger in Neubewertungsverfahren mit neuen, strengeren Zugangskriterien anders bewertet werden. Auch Aktivierungsmaßnahmen mit Schwerpunkt auf „Wege zur Arbeit" im Vereinigten Königreich oder mit der Bereitstellung von Wiedereingliederungsleistungen in Finnland zeitigen viel versprechende Ergebnisse. Allerdings dürften eine Verschärfung der Kriterien und die Durchführung von Neubewertungen

der Empfänger anhand neuer Zugangskriterien das Problem nicht umfassend lösen. Antragsteller, denen keine Invaliditätsleistungen mehr gewährt werden, könnten sich auf andere Leistungsprogramme zurückziehen – wenn ihr Gesundheitszustand und ihre Beschäftigungssituation unverändert bleiben.

### Kasten 1. *Überprüfung des Leistungsbezugs: Neubewertung der Empfänger in den Niederlanden*

Empfänger von Invaliditätsrenten, die jünger als 45 Jahre sind, wurden in den Niederlanden nach den strengeren Zugangsvoraussetzungen des neuen Leistungsprogramms neu bewertet. Statistischen Daten zufolge verloren etwa 35 Prozent der neubewerteten Empfänger, von denen zu jenem Zeitpunkt zwei Drittel arbeitslos waren, ihre Voll- oder Teilrenten wegen Invalidität. Trotz Wiedereingliederung und Beschäftigungsmaßnahmen hatten ein Jahr später nur 20 Prozent eine neue Stelle; die Übrigen mussten Arbeitslosenleistungen oder Sozialhilfe beantragen.

In den EU-Ländern fallen solche Maßnahmen inzwischen unter die *Mainstream-Politik* zur Förderung der sozialen Integration und der Beschäftigung. Beschäftigungsfördernde Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen werden immer mehr Teil einer allgemeinen Strategie für besonders verwundbare Gruppen am Arbeitsmarkt. Folglich müssen behinderte Personen offener mit anderen Kategorien von Arbeitsuchenden konkurrieren, wie älteren Arbeitnehmern, allein erziehenden Eltern oder Migranten und Angehörigen ethnischer Minderheiten. Zum Beispiel unternahmen Belgien und das Vereinigte Königreich mehrere Schritte in diese Richtung. Daher stehen nun alle Maßnahmen nicht nur Behinderten, sondern auch Personen dieser anderen Kategorien offen. Dies wiederum könnte den Nutzen oder die Wirkung solcher Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen beeinträchtigen.

## Literaturempfehlungen

**Kemp, P.A.; Sunden, A.; Bakker Taurits, B.** (Hg.). 2006. *Sick societies? Trends in disability benefits in post-industrial welfare states*. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

**Marin, B.; Prinz, C.; Queisser, M.** (Hg.). 2004. *Transforming disability welfare policies: Towards work and equal opportunities*, Bücherreihe „Public Policy and Social Welfare“, Bd. 29. Aldershot, Ashgate Publishing.

**Mitra, S.** 2005. *Disability and social safety nets in developing countries*. Social Protection Discussion Paper, Nr. 0509. Washington, DC, Weltbank.

**OECD.** 2003. *Transforming Disability into ability*. Paris, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

**Prins, R.** 2006. „Mental health problems and disability pensions: Trends and measures in a cross-national perspective“ in *Journal of Public Health*, Bd. 14, Nr. 6, S. 371-375.

**Thomas, P.** 2005. *Disability, poverty and the Millennium Developments Goals: Relevance, challenges and opportunities for DFID*, Disability KaR (Knowledge and Research). London, Ministerium für Internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs.

# Aktivierung und Wiedereingliederung von Arbeitsuchenden anhand des Fallmanagements

**Alexandra Van Neyen**[1]

## Einleitung

Der Begriff „Fallmanagement" (oder auch *Case Management*) ist nicht neu, die breite Anwendung der entsprechenden Terminologie und der Einsatz dieser Methode in zahlreichen Bereichen sind jedoch relativ jung.

Angesichts der über die letzten Jahrzehnte anhaltenden Langzeitarbeitslosigkeit und steigender Ausgaben für Unterstützungsleistungen haben in verschiedenen Industrieländern umfassende Veränderungen stattgefunden, die darauf abzielen, die Arbeitsuchenden stärker in den Vermittlungsprozess einzubeziehen und ihre Eigeninitiative zu fördern, um Langzeitarbeitslosigkeit zu verhindern. Die individuelle Betreuung von Arbeitsuchenden unter stärkerer Betonung ihrer Rechte und Pflichten wurde Anfang der Neunzigerjahre in den Vereinigten Staaten entwickelt.

Fallmanagement wird inzwischen in zahlreichen Bereichen, so z.B. in kommunalen Pflegediensten für ältere oder behinderte Menschen, bei Krankenhauspatienten, in versicherungsbezogenen Angelegenheiten und in anderen Bereichen öffentlicher Politik angewandt.

Im Folgenden wird zunächst eine allgemeine Definition des Begriffs „Fallmanagement" gegeben und daran anschließend die oben erwähnte Entwicklung innerhalb der Systeme der Arbeitslosenversicherung untersucht.

## Definition

Eine – wenn auch auf den Gesundheitsbereich bezogene – international akzeptierte Definition des Begriffs Fallmanagement wurde im Jahr 2004 von der *Case Management Society of America* im Rahmen ihrer *National Standards of Practice for Case Management* veröffentlicht: „Fallmanagement ist ein kooperativer Prozess, in dem die konkrete Bedarfslage eines Betroffenen erhoben wird und Versorgungsangebote geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um den individuellen Versorgungsbedarf des Betroffenen durch Kommunikation und Rückgriff auf verfügbare Ressourcen abzudecken und so kosteneffiziente Ergebnisse von hoher Qualität zu fördern."

Fallmanagement basiert auf den Grundsätzen, individuelle Förder- und Beratungsleistungen zu erbringen, in deren Rahmen ausgehend von einer gründlichen Bedarfserhebung ein spezifischer Handlungsplan erstellt wird. Der Plan wird zusammen mit dem Betroffenen erarbeitet und berücksichtigt dessen Entscheidungen und Präferenzen. Ziel ist es, die Selbstverantwortung des Betroffenen zu stärken und sicherzustellen, dass dieser an sämtlichen Aspekten der Planung und Gestaltung des Maßnahmenpakets aktiv beteiligt ist. Auf der institutionellen Ebene besteht ein weiteres wichtiges Ziel darin, effiziente und wirtschaftlich legitimierte Leistungen zu erbringen, die an konkreten Zielvorgaben ausgerichtet sind.

[1] Landesamt für Arbeit, Change Management Team, Belgien.

Fallmanagement unterscheidet sich insofern erheblich von der traditionellen passiven Betreuung der Betroffenen im sozialen Sicherungssystem, bei der Unterstützungsleistungen sowie standardisierte Maßnahmen im Mittelpunkt stehen, die ohne Absprache mit dem Betroffenen und ohne dessen aktive Einbeziehung erfolgen.

## Fallmanagement in der Beschäftigungsförderung

Die meisten Arbeitslosenversicherungssysteme begannen in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre bzw. zu Beginn des 21. Jahrhunderts ihre Arbeitsmarktstrategien zu „aktivieren". Die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt wird dabei einerseits über Aktivierung und eine bessere individuelle Betreuung betrieben, andererseits wird dem Arbeitsuchenden selbst mehr Verantwortung zugewiesen, da er sich aktiv um Arbeit bemühen muss. Die aktive Arbeitsuche wird im Rahmen des Fallmanagement-Prozesses überwacht und, falls die erzielten Ergebnisse nicht befriedigend sind, kann der Arbeitsuchende von der Arbeitsbehörde mit einer Sanktion (Kürzung bzw. zeitweilige/vollständige Einstellung der Unterstützungsleistung) belegt werden. So tritt an die Stelle des Fürsorgedenkens ein neues Konzept, das auf Rechten und Pflichten basiert (siehe Kasten 1).

### Kasten 1. *Aktive Arbeitsmarktpolitik im Vereinigten Königreich*

Ein Auszug aus dem Konzept von *Jobcentre Plus* – eine staatliche Arbeitsverwaltungsstruktur, die 2006 flächendeckend im ganzen Vereinigten Königreich eingeführt wurde – zeigt deutlich die Veränderung in der Arbeitsmarktstrategie:

*Unser Konzept besteht darin, allen Leistungsberechtigten im Erwerbsalter eine einzige, integrierte Leistung zu erbringen – denjenigen, die arbeiten können, helfen wir Arbeit zu finden, diejenigen, die nicht arbeiten können, werden von uns unterstützt…*

*Unser Ziel ist es:*

- Arbeit als beste Form der Fürsorge für Menschen im Erwerbsalter zu fördern, indem wir die Geschwindigkeit steigern, mit der Menschen von der staatlichen Unterstützung in die Beschäftigung wechseln;
- das Fürsorgedenken zu verändern und einen neuen Ansatz zu fördern, der auf Rechten und Pflichten basiert;
- die Abläufe unseres Leistungsangebots zu verändern, um jeden „Kunden" als Individuum zu behandeln und ihm Unterstützungen und Leistungen anzubieten, die seinen speziellen Bedürfnissen gerecht werden…

*Solange unsere Klienten eine Beschäftigung suchen oder nicht arbeitsfähig sind, unterstützen wir sie, indem wir:*

- sicherstellen, dass Kunden, die keine Beschäftigung finden, schnell, höflich und fair Zugang zu allen Leistungen erhalten, für die sie anspruchsberechtigt sind;
- mit Partnerorganisationen zusammenarbeiten, um als Schnittstelle unseren Kunden Zugang zu breiteren Hilfsquellen zu verschaffen…

*Quelle:* www.jobcentreplus.gov.uk.

## Institutionelle Voraussetzungen

Fallmanagement ist Teil einer Entwicklung hin zu einer engeren Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren des Arbeitsmarktes. Die genauen Rollen der einzelnen Akteure und die Verteilung der Zuständigkeiten müssen klar definiert sein. Fallmanagement erfordert gewisse Anpassungen auf der institutionellen Ebene wie

z.B. eine engere Zusammenarbeit zwischen der für die Zahlung der Arbeitslosenunterstützung zuständigen Behörde und den Vermittlungsagenturen oder auch Netzwerkarbeit mit Drittparteien. Dies kann viele verschiedene Formen annehmen.

In manchen Ländern wurde eine Reform des Arbeitslosenversicherungssystems vor der Einführung von Fallmanagement durchgeführt. In Deutschland trat beispielsweise im Januar 2005 das Sozialgesetzbuch II (besser bekannt als „Hartz IV") in Kraft, was zur Zusammenführung von zwei Systemen (Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe) und im Wesentlichen zu einem Zusammenschluss der lokalen Arbeitsämter mit den Kommunen geführt hat.

In anderen Ländern wurden solche Umstrukturierungen in Form *von One-Stop-Shops* umgesetzt. Im Allgemeinen verfolgen diese Reformen eines oder mehrere der folgenden Ziele: a) Verbesserung der Effizienz des Vermittlungssystems durch Abbau von doppeltem Arbeitsaufwand; b) einfacherer Zugang der Kunden zu Förder- und Beratungsleistungen; c) bessere Abstimmung der Leistungen auf den Bedarf der Kunden. Ein Beispiel dafür sind die Niederlande (siehe Kasten 2).

### Kasten 2. *One-Stop-Shops für Beschäftigungsförderung in den Niederlanden*

In den Niederlanden sind drei Stellen an der Aufgabe beteiligt, Arbeitsuchende in den Arbeitsmarkt zurückzuführen. Dabei handelt es sich um folgende Einrichtungen:

- Zentralstelle für Arbeit und Einkommen (*Centrale Organisatie voor Werk en Inkomen*, CWI);
- Anstalt der Leistungssysteme für Arbeitnehmer (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen*, UWV);
- Kommunen, zuständig für die Verwaltung des *Welfare* and *Work Act*.

Seit 2002 hat sich zwischen diesen drei Einrichtungen eine enge, kettenförmige Zusammenarbeit entwickelt. In dieser Kette sind die CWI für die Fallaufnahme zuständig und haben für Arbeitsuchende und Unterstützungsempfänger die Funktion von *One-Stop-Shops*. Daran anschließend ermitteln die CWI den Unterstützungsbedarf des Kunden in Abhängigkeit von seinem Abstand zum Arbeitsmarkt. Im Allgemeinen sind die CWI während der ersten sechs Monate der Arbeitslosigkeit für Wiedereingliederungsmaßnahmen zuständig. Findet der Kunde in diesem Zeitraum keine neue Arbeitsstelle und nimmt er auch an keiner Wiedereingliederungsmaßnahme teil, wird er an das jeweilige kommunale UWV weitergeleitet. Die CWI erbringen keine Unterstützungsleistungen, erheben jedoch Daten für das UWV und die Kommunen und erleichtern dadurch den Prozess der Beurteilung von Unterstützungsanträgen. Die Kundenbüros von UWV und Kommunen sind im selben Gebäude untergebracht wie die CWI.

*Quelle:* Breeuwsma, H. 2006. *Work before income in the Netherlands. IVSS-Studie Benchmarking in Case Management.* Fachausschuss für Arbeitslosenversicherung und Beschäftigungssicherung. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

Eine weniger enge Form der Zusammenarbeit sieht so aus, dass jeder Akteur eine bestimmte Rolle übernimmt (einer ist für Fallaufnahme und Bedarfsermittlung zuständig, ein anderer legt den Handlungsplan fest, ein weiterer kümmert sich um Monitoring, Sanktionen usw.), jedoch keine Verschmelzung und kein *One-Stop-Shop* existieren. Jeder Akteur leitet die ihm vorliegenden Falldaten mithilfe strukturierter Datenübertragung an die anderen Akteure weiter, damit diese über alle für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich erforderlichen Informationen (persönliche Daten, Berufserfahrung, Bemühungen um einen Arbeitsplatz usw.) verfügen. Dies ist z.B. in Frankreich der Fall, wo die Assédic *(Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce)* bereits bei der Arbeitslosenmeldung das Risiko einer Langzeitarbeitslosigkeit bewertet. Diese Information wird an die ANPE *(Agence nationale pour l'emploi)* weitergeleitet, wo dann auf der Grundlage der von Assédic zur Verfügung

gestellten Informationen ein Bewerberinterview stattfindet, in dem das Profil des Arbeitsuchenden bestätigt bzw. überarbeitet und ein auf dessen individuellen Bedarf zugeschnittenes Handlungsprogramm entworfen wird.

In extremeren Fällen von Fallmanagement greifen staatliche Arbeitsbehörden auf Outsourcing zurück, um entsprechende Arbeitsmarkt-Dienstleistungen zu erbringen. In Australien werden Arbeitsuchende von der 1998 ins Leben gerufenen staatlichen Behörde Centrelink an das *Job Network*, ein Netz von gemeinnützigen privaten bzw. öffentlichen Agenturen, weitergeleitet. Dabei handelt es sich um ein sehr flexibles System, in dem Arbeitsuchende mit großem Abstand zum Arbeitsmarkt einem Quasimarkt von Vermittlungsagenturen zugewiesen werden, die miteinander konkurrieren.

## Anwendung verschiedener Instrumente

Effizientes Fallmanagement ist – egal, in welchem Bereich es zum Einsatz kommt – von der systematischen Anwendung der folgenden Instrumente bzw. Schritte abhängig[2]:

1. **Segmentierung.** Im Hinblick auf einen möglichst effizienten Einsatz der zur Verfügung stehenden Fallmanagement-Ressourcen legen die meisten Länder eine Reihe objektiver Kriterien für eine Vorauswahl der Zielgruppe(n) fest, auf die Fallmanagement angewandt werden soll; so wird Fallmanagement häufig nur auf eine/ein paar spezielle Gruppe/n innerhalb der gesamten arbeitslosen Bevölkerung angewandt.

   Der Einsatz von Fallmanagement kann beispielsweise auf Arbeitsuchende beschränkt werden, die bereits gewisse Ansprüche auf Arbeitslosenunterstützung erworben haben und jünger als 25 sind.

2. **Assessment:** In dieser Phase des Prozesses geht es darum, Informationen zur aktuellen Lage des Arbeitsuchenden (Probleme, Risiken, Chancen, Stärken, Ziele) systematisch zu erfassen. Aufgabe des Fallmanagers ist es, eine umfassende Bestandsaufnahme durchzuführen, deren Ziel es ist herauszufinden, auf welchen Stärken der Kunde aufbauen kann und in welchen Bereichen Schwächen bestehen, die angegangen werden müssen, um die Rückkehr ins Arbeitsleben zu erleichtern. Die Qualität des Assessment hängt von den Kompetenzen des Fallmanagers, von Qualität und Umfang der Erfassungsinstrumente sowie von der Beziehung ab, die der Fallmanager mit dem Kunden aufgebaut hat. Segmentierung und Assessment werden häufig als *Profiling* bezeichnet (siehe Kasten 3).

### Kasten 3. *Profiling für bessere Vermittlungsarbeit*

*Profiling* ist zu einem Schlüsselbegriff geworden bei der Beurteilung der Lage und des Bedarfs von Arbeitsuchenden in Hinblick auf die Ausarbeitung individueller Handlungspläne und die Bewertung ihrer Beschäftigungsfähigkeit. Der Begriff *Profiling* wird unterschiedlich verwendet, die EU-Kommission unterscheidet jedoch idealtypisch drei Arten von *Profiling*, die in der Praxis häufig auf unterschiedliche Weise kombiniert werden:

1) *Profiling* als Diagnoseinstrument bei der Beurteilung von Stärken, Schwächen und Chancen von Arbeitsuchenden, um mit den arbeitsmarktpolitischen Instrumenten gezielt die Eingliederung zu fördern:
– meist auf der Grundlage eines Interviews, um berufliche und soziale Kompetenzen herauszufinden; der Fallmanager verwendet dafür genau festgelegte Leitfäden und standardisierte Fragebögen.

[2] www.freetogrow.org (Free to Grow Mailman School of Public Health, Colombia University, New York).

2) *Profiling* als Instrument zur Kundensegmentierung und Bestimmung einer individuellen Eingliederungsstrategie (Kriterien: Abstand vom Arbeitsmarkt und Grad der Selbständigkeit bei der Stellensuche)
– die Methoden der Zuordnung von Arbeitsuchenden zu einzelnen Handlungsprogrammen verschieben sich zunehmend von administrativen Regeln (Anspruchsvoraussetzungen für Leistungsbezug) und der subjektiven Einschätzung des Fallmanagers hin zu individualisierten Verfahren mit statistisch basierter Programmselektion.

3) *Profiling* als Instrument zur Verteilung knapper finanzieller und personeller Ressourcen der Arbeitsmarkt-Agenturen – Statistiken und Daten aus Kundenprofilen werden analysiert und für die systematische Verteilung von Ressourcen verwendet; dieser Ansatz ist komplementär zum individuellen Profiling und zur Segmentierung.

*Quelle:* Rudolph, H.; Konle-Seidl, R. 2005. Referat aus Anlass des Europäischen Profiling-Seminars, *Development of profiling instruments as tools for a preventive approach to long-term unemployment*. Nürnberg.

3. **Zielbestimmung und Erstellung eines Handlungsprogramms:** Ein gutes Assessment ermöglicht es dem Fallmanager, den Arbeitsuchenden bei der Bestimmung von Zielen und der Erstellung eines detaillierten Handlungsprogramms zu unterstützen, in dem die benötigten Betreuungs- und Förderleistungen sowie die erforderlichen Maßnahmen festgelegt werden. Bei diesem Verfahrensschritt arbeiten Fallmanager und Kunde eng zusammen.

4. **Erschließung und Koordination von Leistungen:** Dies ist die zentrale Aufgabe von Fallmanagement. Der Fallmanager hilft dem Kunden dabei, mit den im Handlungsprogramm ermittelten Dienstleistungsanbietern ein Unterstützungssystem aufzubauen (z.B. Vermittlungsagenturen für Informationen über Stellenangebote, Stellensuchtraining, Outsourcing beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen an private Anbieter usw.). Normalerweise sind Fallmanager selbst keine Dienstleistungsanbieter.

5. **Monitoring:** In diesem Verfahrensschritt wird das Zusammenwirken der verschiedenen Dienste überwacht um sicherzustellen, dass der Bedarf des Arbeitsuchenden abgedeckt wird. Dazu gehört auch, gemeinsam mit dem Kunden zu prüfen, inwieweit die Dienstleistungen den festgelegten Zielen entsprechen, und das Handlungsprogramm gegebenenfalls zu überarbeiten, falls es nicht mehr wirksam ist. Ein weiteres Element dieser Phase besteht darin, regelmäßig zu überprüfen, ob der Kunde die im Handlungsprogramm festgelegten Pflichten (z.B. Grad der Teilnahme an dem Programm, Verbesserung der Methoden zur Arbeitsuche, konkrete Resultate der Stellensuche, Entwicklung von Kompetenzen zur selbständigen Erwerbstätigkeit) erfüllt. Im Fall mangelnder Zusammenarbeit und Anstrengungen seitens des Kunden kann der Fallmanager (bzw. eine andere Instanz) Sanktionen verhängen.

6. **Disengagement (Entpflichtung):** Wenn das Planungsziel (eine Arbeitsstelle zu finden und diese zu bewahren) erreicht ist, hilft der Fallmanager dem Kunden, die Unterstützungsverhältnisse zu beenden. Gleichzeitig wird ein weiterführendes Programm zur Sicherung der erzielten Ergebnisse ausgearbeitet.

# Schlussfolgerungen

Da Fallmanagement erst seit kurzem in der Arbeitslosenversicherung eingesetzt wird und sehr unterschiedliche Ansätze existieren, die noch in der Entwicklung begriffen sind, sind die Auswirkungen dieser Methode nur schwer zu bestimmen. Eine der größten Herausforderungen besteht darin, zuverlässige Indikatoren für die Erfassung der konkreten Resultate zu finden. In Ländern wie den Niederlanden oder dem Vereinigten Königreich, die schon länger Erfahrungen mit Fallmanagement haben, wird diese Methode als nützliches Instrument eingeschätzt. Die Resonanz in diesen Ländern seitens der Kunden, Arbeitgeber, Gewerkschaften usw. ist positiv, gleichzeitig haben diese Länder mit die höchsten Beschäftigungsquoten in Europa aufzuweisen (Personen im Erwerbsalter zwischen 15 und 64: Niederlande: 73,1 Prozent; Vereinigtes Königreich: 71,6 Prozent[3]).

[3] Europäische Kommission, *Beschäftigung in Europa*, 2005.

Ausgehend von den in verschiedenen Ländern gesammelten Erfahrungen können jedoch einige Empfehlungen zur Umsetzung effizienten Fallmanagements formuliert werden:

- Rollen und Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure müssen klar definiert sein; bestehende Strukturen müssen gegebenenfalls überprüft werden.

- Rechte und Pflichten müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen; der Arbeitsuchende muss von Anfang an über das Recht auf individuelle Unterstützung/Betreuung und die Pflicht, sich aktiv um eine Stelle zu bemühen (die mit entsprechenden Sanktionen verbunden sein muss), informiert werden.

- Fallmanagement kann eingesetzt werden, um Geschäftsabläufe im Rahmen eines Qualitätsmanagementprozesses zu verbessern: effizientere, qualitativ bessere und stärker kundenorientierte Dienstleistungen; der Prozess sollte jedoch nicht zu sehr bürokratisiert werden.

- Fallmanagement muss dynamisch eingesetzt werden: Profile und Handlungsprogramme müssen in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

- Fallmanager müssen *Allrounder* sein: umfassende Kenntnisse des Arbeitsmarktes und der gesetzlichen Vorschriften, gute Interaktion mit den anderen Handlungspartnern, gut entwickelte soziale Kompetenzen, Fähigkeit zur genauen Dokumentierung der Fälle usw.

Selbst bei Berücksichtigung all dieser Empfehlungen kann Fallmanagement letztlich nur dann erfolgreich sein, wenn die eingesetzten Instrumente von allen Beteiligten – Mitarbeiter, Arbeitsuchende, Arbeitgeber, Gewerkschaften und Politiker – akzeptiert werden.

## Literaturempfehlungen

**Eberts, R.; O'Leary, C.** 2003. *A new profiling model for Michigan*, Upjohn Institute Working Paper, Nr. 04-102 (verfügbar unter: www.upjohninstit.org).

**Europäische Kommission, Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Chancengleichheit.** 2006. *Approaches of public employment services to long term unemployment*. Berichtsentwurf, Seminar in Budapest, 22.-24. März (verfügbar unter: www.europa.eu).

**Georges, N.** 2006. *Le Profilage: outil statistique et/ou mode de coordination*. Document de travail, Nr. 72. Paris, Centre d'études de l'emploi (verfügbar unter: www.cee-recherche.fr).

**IVSS.** 2006. Dokumente und Schlussfolgerungen des Internationalen IVSS-Experten-Workshops *Case management: A means to sustainable employment?*, Brüssel, Belgien, 10.-11. April, Fachausschuss für Arbeitslosenversicherung und Beschäftigungssicherung. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (verfügbar unter: www.issa.int/meetings).

**Rudolph, H.; Konle-Seidl, R.** 2005. Referat aus Anlass des Europäischen Profiling-Seminars, *Development of profiling instruments as tools for a preventive approach to long-term unemployment*. Nürnberg (verfügbar unter: www.iab.de).

**UNEDIC.** 2006. Délégation aux relations institutionnelles et internationales (Hg.) *Evaluer les mesures pour l'emploi – Expériences et pratiques internationales*. Paris (verfügbar unter: www.assedic.fr).

# Das Risikomanagement als Führungsinstrument

**François Kientzler**[1]

## Einleitung

Der in diesem Kapitel verwendete Begriff des „Risikomanagements˝ versteht sich als Führungsinstrument für die Leiter von Privatunternehmen oder staatlichen Verwaltungen, die Projekte – auch Initiativen genannt – des Funktions- oder Strukturwandels umsetzen. Der Fachausschuss für Verwaltung, Organisation und Methoden der IVSS hat in Zusammenarbeit mit Accenture im Jahre 2006 eine Studie über innovative Ansätze im Bereich des Risikomanagements und der Bewältigung des Wandels durchgeführt. Die Institutionen der sozialen Sicherheit integrieren offenbar zunehmend Konzepte des Risikomanagements bei der Umsetzung innovativer Projekte. Es ist festzustellen, dass die in staatlichen Verwaltungen oder privaten Unternehmen vollzogenen Veränderungen allgemein mit zahlreichen Risiken verbunden sind.

Dieses Kapitel definiert eine Reihe von zentralen Konzepten, um das „Risikomanagement˝ inhaltlich besser zu verstehen; es gibt zudem Beispiele zur praktischen Umsetzung des Konzepts. Es behandelt mehrere Aspekte des Risikomanagements. In einem ersten Abschnitt werden die Elemente vorgestellt, die das Verständnis des Konzepts des Risikomanagements im Zusammenhang mit der Bewältigung des Wandels erleichtern, die wiederum einen strategischen Ansatz und klar definierte mögliche Zielsetzungen voraussetzt. Der zweite Abschnitt verweist auf eine Reihe größerer Risiken, die mit Veränderungen einhergehen, insbesondere in den Entwicklungsländern und bei der Umsetzung von Projekten im Zusammenhang mit der Informations- und Kommunikationstechnologie. Der dritte Teil zeichnet einige der wichtigsten Etappen im Prozess des Risikomanagements auf und verwendet dabei Beispiele, die von den Mitgliedsorganisationen der IVSS übermittelt wurden. Das Kapitel schließt mit einer Reihe von Orientierungsvorschlägen.

## Warum brauchen wir ein Konzept des Risikomanagements?

Ein „Risikomanagement“-Konzept für eine Organisation der sozialen Sicherheit zielt in erster Linie darauf ab, die Erfolgschancen eines Projekts zu erhöhen, Irrtümer und Scheitern zu begrenzen sowie eine Neuorientierung der zuvor geplanten Etappen zu erleichtern, wenn dies nötig sein sollte. Man kann das „Risikomanagement“ als systematischen Prozess definieren, der es erlaubt, vorgesehene und unvorhergesehene Ereignisse sowie bei der Umsetzung oder einer Strukturreform auftretende Probleme zu identifizieren, zu analysieren und für diese gewappnet zu sein. Der Risikobegriff hat eine negative Konnotation, aber in der von uns verwendeten Form in Verwaltung und Management ist er positiv besetzt. Selbst Situationen, die als Scheitern zu qualifizieren sind, können so Veränderungen erfahren und letztlich zu einem positiven Ergebnis führen.

Das „Risikomanagement“-Konzept integriert Daten, welche die Umsetzung jeglicher Änderungsinitiative erleichtern. Es erlaubt ein globales Projektverständnis, die Identifikation von möglichen Alternativen bezüglich der Umsetzungsmethoden. Eventualitäten und Risiken werden strukturiert und systematisch erfasst. Auf diese Weise

[1] Der Autor ist Mitglied des Generalsekretariats der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS).

können ihre potenziellen Auswirkungen auf die Projektdurchführung und die Folgen für die Organisation, d.h. ihre Fähigkeit, eine Dienstleistung zu erbringen und die Kunden zufrieden zu stellen, und dies z.B. in den vorgesehenen Fristen, vorausgesehen werden. So hat die Sozialversicherungskasse von Nigeria bei der Revision des Projekts zur Auszahlung der Leistungen (Osei, 2005) die Risiken verfolgt und unter Kontrolle gehalten, indem sie den Projektablauf beständig überarbeitet und dabei alle beteiligten Stellen einbezogen hat.

Ein Risiko sollte nur in Betracht gezogen und eingegangen werden, wenn reale Aussichten auf ein Ergebnis bzw. einen Erfolg bestehen und die Möglichkeit des Scheiterns weniger wahrscheinlich ist. Die Folgen der getroffenen Entscheidungen müssen daher im Rahmen der Strategie gut abgewogen werden: Warum berücksichtigt man ein bestimmtes Risiko? Welcher Vorteil kann daraus gezogen werden? Welche negativen Auswirkungen zieht ein Scheitern nach sich? Welche Erfolgsaussichten bestehen bzw. wie hoch ist das Risiko des Scheiterns? Welche Alternativen bieten sich an, wenn die Umsetzung misslingt? Eine spezifische Risikomanagement-Planung ermöglicht das Erfassen aller Risiken und ihrer Auswirkungen während des gesamten Veränderungsprozesses.

Die Führungskräfte und Projektleiter müssen Methoden zur Identifizierung, Verfolgung und Evaluierung der Risiken aufstellen; so können die Auswirkungen der getroffenen Entscheidungen oder der projizierten Szenarien vorausgesehen werden und entsprechende Maßnahmen zur Neuorientierung des Projekts eingeleitet werden. Die Aktivitäten und Ressourcen müssen in einer Weise verwaltet, vorausgeplant und überwacht werden, dass die Auswirkungen aller festgestellten Risiken sich in erträglichen und annehmbaren Grenzen für alle Beteiligten halten. Der Prozess des Risikomanagements sollte Folgendes einschließen (siehe Tabelle): Identifikation der Risiken, deren Abschätzung, Reaktion im Bedarfsfalle; Beobachtung der Risiken und ihrer Entwicklung in der Schlussphase. Jede Organisation der sozialen Sicherheit sollte ihre eigenen Verfahren zu Evaluation, Folgemaßnahmen und Risikomanagement selbst gestalten. Dieser Prozess sollte einen formellen Charakter haben, regelmäßig erfolgen und kontinuierlich analysiert werden. Alle an der Veränderung beteiligten Projektpartner sollten regelmäßig über sein Fortschreiten informiert werden.

**Tabelle.**

| | | |
|---|---|---|
| Schritt 1 | + | Risikoidentifikation |
| Schritt 2 | + | Risikobewertung |
| Schritt 3 | + | Risikoevaluierung |
| Schritt 4 | + | Risikomanagement-Strategien |
| Schritt 5 | = | Risikoreaktionsplan |

*Quelle:* Ministerium für soziale Entwicklung, Südafrika (IVSS, 2005).

# Hauptrisiken im Zuge von Reforminitiativen

Die Organisationen der sozialen Sicherheit entwickeln sich in einem Umfeld, das zahlreiche Risikofaktoren im Politik- und Systembereich, aber auch in technischer und technologischer Hinsicht birgt. Politische Entscheidungen müssen oft rasch umgesetzt werden, und es fällt den Entscheidungsträgern nicht leicht, dem Druck zu widerstehen, der auf sie und ihre Mitarbeiter ausgeübt wird. Zu diesen Risiken gehören folgende:

- **Risiken bezüglich der erwünschten Ergebnisse eines neuen Systems:** das angestrebte Ziel wird nicht erreicht und die Beteiligten können sich schnell unzufrieden zeigen;
- **politische Risiken:** ein Regierungswechsel wirkt sich auf das laufende Projekt aus, indem Modifikationen bei der Umsetzung nötig werden;
- **operationelle Risiken:** das Risiko, dass die Neuerung nicht im gewünschten Zeitraum Ergebnisse zeitigt;
- **technologische Risiken:** das Risiko, dass die Technologie nicht wie gewünscht funktioniert;
- **finanzielle Risiken:** das Risiko, dass die Projektkosten höher ausfallen als geplant;
- **personelle Risiken:** das Risiko, dass die berufliche Entwicklung eines Teils der Mitarbeiter in Frage gestellt wird.

### Kasten 1. *Personelle Risiken*

In der Zentralanstalt für Familienbeihilfen für Arbeitnehmer *(Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, ONAFTS)* in Belgien (IVSS/Accenture, OM-Studie, 2006) lag bei der Aufstellung des Master-Plans für Humanressourcen das Hauptrisiko des Projekts im personellen Bereich, da dieser vorrangig die Wohlfahrt der Mitarbeiter im Auge hatte. Das Risiko wurde hier durch den partizipatorischen Charakter des Projekts in allen Phasen (einschließlich der Evaluierung) gemildert. Im Zentrum dieses Plans standen die Humanressourcen als Lebensnerv der Organisation. Das Humankapital einer Organisation ist ihr wichtigstes Gut und garantiert qualitativ hochwertige Dienstleitungen, was umso wichtiger ist, da die Organisation im Bereich der sozialen Sicherheit aktiv ist.

In den Organisationen der sozialen Sicherheit bestimmter Entwicklungsländer erweitern sich die aus den Rahmenbedingungen erwachsenen Risiken durch solche, die einen dauerhaften Charakter haben und den Verwaltungsalltag beeinflussen. So erhöhen sich die mit dem Erbringen einer qualitativ hochwertigen Dienstleistung verbundenen Risiken durch die mäßige Qualität der über die Versicherten verfügbaren Daten, durch häufige Verzögerungen bei der Festsetzung der Ansprüche und Zahlungen sowie Betrug und Nichtzahlung von Beiträgen. Daraus ergibt sich ein Mangel an finanziellen Ressourcen und die Auszahlung von Leistungen, auf die kein Anspruch bestand. Informatik-Pannen und mangelndes Fachwissen sind ebenfalls häufig anzutreffen und nicht leicht zu überwinden.

Die Entwicklung und Umsetzung von Projekten, welche Informations- und Kommunikationstechnologien einbeziehen, sind ebenfalls mit spezifischen Risiken behaftet. Ein anwendungsbezogenes Projekt kann durch eine leistungsfähigere Technologie in Frage gestellt werden, die sich auf Grund ihrer neuen Funktionalität durchsetzt. Eine übereilte Umsetzung kann ein Risiko darstellen, da man sich keine Zeit für die Modellbildung oder einen Pilottest nimmt. Die Phasen, in denen umfassende Datentransfers vorgenommen werden, sind im Allgemeinen risikoträchtig, und es sollte alles daran gesetzt werden, die alten Daten abzuspeichern. Gestützt auf die Vorteile

der elektronischen Dienstleistungssysteme, hat das Landesversicherungsamt von Trinidad und Tobago (IVSS/Accenture, OM-Studie, 2006) den eingegangenen Risiken viel Aufmerksamkeit geschenkt. Als Hauptrisiken wurden jene identifiziert, die im Zusammenhang mit der Sicherheit und dem Schutz der Daten, der Rechtswirksamkeit bestimmter Dokumente und der kulturellen Akzeptanz dieser neuen Form der Informationsübermittlung stehen. Die Allgemeine Anstalt für Sozialversicherung Saudi-Arabiens (IVSS/IBM, IKT-Studie, 2004) hat eine 30 Jahre alte ADABAS-Datenbank auf ein Oracle-System transferiert. Mit dieser Zielsetzung waren erhebliche Anstrengungen verbunden, da das neue arbeitsrechtliche Umfeld, die Strukturen der alten und der neuen Datenbank, die Notwendigkeit der Bereinigung und Aktualisierung der Datenbank sowie die Lösung von Problemen im Zusammenhang mit der Benutzung spezifischer Codes des alten Systems in arabischer Sprache berücksichtigt werden mussten, während das neue System das Standardformat ASCII benutzt.

# Die verschiedenen Phasen des Risikomanagements

## Identifikation und Abschätzung der Risiken

Bei der Einführung des *New Case Management* hat die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (IVSS/Accenture, OM-Studie, 2006) in einem ersten Schritt die Risiken bei der Projektdurchführung identifiziert. Es wurde ein Fragebogen an alle von dem Projekt möglicherweise betroffenen und nicht betroffenen Abteilungen geschickt, um potentielle Risiken zu identifizieren. Diese wurden gelistet, es wurde die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens gemessen und anschließend wurden sie ihrer Bedeutung nach in Kategorien eingeteilt. Es wurden Maßnahmen zur Risikobegrenzung mit einem Zeitplan festgelegt und Mitarbeiter bestimmt, welche jede dieser Risikokategorien verfolgen.

## Integriertes Risikomanagement

Das Landesamt für Arbeit Belgiens (IVSS/Accenture, OM-Studie, 2006) hat im Jahre 2002 ein Analyse- und Risikomanagement-System eingeführt, das systematisch angewendet wird. Die Risikomanagement-Verfahren wurden in die bestehenden Verwaltungsstrukturen integriert, und jeder Mitarbeiter ist für die Identifikation der Risiken in seinem besonderen Bereich zuständig. Die Abschätzung des Risikos basiert auf der Wahrscheinlichkeit seines Eintretens und der möglichen Auswirkungen auf die Verwirklichung des Projekts.

## Die Planung des Risikomanagements

Die Verwaltungsabteilung der Sozialversicherungsanstalt Mexikos (IVSS/Accenture, OM-Studie, 2006) hat in Einklang mit den Richtlinien des Sekretariats der öffentlichen Verwaltung verschiedene Studien zur Risikoidentifikation durchgeführt, wobei zwei Aspekte besonders berücksichtigt wurden. Der erste sollte die Risiken aus operationeller Sicht auf der Grundlage der von den lokalen Zweigstellen gelieferten Informationen identifizieren; der zweite sollte Risiken herausfinden, die zu Korruptionshandlungen und fehlender Transparenz führen. Im ersten Fall wurde eine Liste von 48 Risiken erstellt, die alle wesentlichen Risikoelemente bezüglich ihrer Wirkung und Wahrscheinlichkeit enthielt. Im zweiten Fall wurde eine Liste mit 14 Risiken gefunden, wobei diese auf der Grundlage einer Umfrage bei allen lokalen Zweigstellen der Anstalt, der Kommission des Sekretariats der öffentlichen Verwaltung und der mit dieser Frage betrauten internen Abteilung definiert wurden. Beide Risikokategorien wurden in den Arbeitsplan für 2006 integriert.

## Beobachtung und Kontrolle im Bereich des Risikomanagements

Für die Rentenverwaltung von Quebec *(Régie des rentes du Québec)*, Kanada (IVSS/Accenture, OM-Studie, 2006) waren die Beobachtung und die Kontrolle der Risiken im Rahmen der Umsetzung des Projekts zur Erneuerung des Dienstleistungssystems wichtige Phasen. Die Phase der Risikobeobachtung soll sicherstellen, dass die festgelegten Maßnahmen rechtzeitig umgesetzt werden und dass die betroffenen Akteure sie berücksichtigen. In dieser Phase werden Informationen gesammelt, um die identifizierten Risiken, ihre Beschreibung und Analyse zu aktualisieren, und, ein wichtiger Faktor, es werden neue Risikofaktoren identifiziert. In der Kontrollphase wird jedes Risiko untersucht und die in der Beobachtungsphase gesammelte Information wird gesichtet, um in dieser Beziehung entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

# Einige Vorschläge zur Orientierung

Ein integrierter Ansatz des Risikomanagements sollte bei der näheren Bestimmung eines jeglichen Projekts verwendet werden, dass sich auf die Struktur und Funktion der Organisation, ihre Arbeitsabläufe bzw., was besonders wichtig erscheint, die Personalpolitik auswirkt. Die leitenden Mitarbeiter müssen ein annehmbares Risikoniveau bestimmen und es in die allgemeine Strategie der Organisation integrieren.

Die Risiken müssen zu Beginn des Reformprojekts analysiert werden, und es muss berücksichtigt werden, dass die Risikofaktoren sich mit dem Fortschreiten des Projekts entwickeln und neue Risiken auftreten können.

Es sollten nicht nur die direkt vom Projekt betroffenen Abteilungen konsultiert und im Projektverlauf auf dem Laufenden gehalten werden, sondern auch alle anderen, auf die sich das Projekt nicht unbedingt auswirkt. Der Risikobeobachtungsplan sollte daher weite Verbreitung in der Organisation finden.

Die Phasen der Evaluierung und Kontrolle sind entscheidende Phasen bezüglich des Ablaufs und der Durchführung von Innovations- und Reformprojekten.

Eine misslungene Risikoevaluierung kann über den Rahmen der Organisation hinaus negative Konsequenzen auf politischer Ebene haben.

Es sind daher gute Führungsqualitäten gefragt, um das Projekt gut zu Ende zu bringen, wobei das Risikomanagement ein wesentliches, in das Projekt zu integrierendes Element darstellt.

# Literaturempfehlungen

**Daykin, C.D.** 2005. *Risk management. Social security in the African context*. Bericht vorgestellt auf der *African Regional Conference, "Social security in the African context"*, 9.-12. September 2005. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

**Gartner Group.** 2002. *Strategic Analysis Report*. Gartner Research.

**IVSS/Accenture.** 2006. *Change management and risk management in social security*, Studie des Technischen Fachausschusses Organisation und Methoden (OM). Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

**IVSS/IBM.** 2004. *Information and communication technology (ICT) social security project management*, Guide. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

**Osei, K.** 2005. *The experience of the Social Security and National Insurance Trust. Social Security in the African Context.* Bericht vorgestellt auf der *African Regional Conference, Social security in the African context*, 9.-12. September 2005. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

**PMBOK Guide.** 2000. *A guide to the project management body of knowledge*, Project Management Institute.

**Selwyn, J.** 2005. *Risk management strategy*, Ministry of Social Development; South Africa. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

# Steuerfinanzierte Altersrenten in einkommensschwächeren Ländern

**Roddy McKinnon**[1]

## Einleitung

Aus Untersuchungen der jüngsten Entwicklungen in der Praxis der sozialen Sicherheit geht hervor, dass ein geringer, jedoch bedeutender Trend zur Einführung steuerfinanzierter Altersrenten in einkommensschwächeren Ländern vorhanden ist. Hier beziehen sich steuerfinanzierte Altersrenten auf Geldleistungen, die über allgemeine Programme mit oder ohne Bedürftigkeitsnachweis ausgezahlt werden. Obwohl dieser Trend keineswegs erst in jüngster Zeit aufkam – einige Beispiele von einkommensschwächeren Ländern gehen auf eine Zeit zurück, die um mehr als ein Jahrzehnt vor der letzten Dreijahresperiode liegt –, traten erst in den letzten Jahren detaillierte empirische Hinweise für diese Entwicklungen zutage und wurde die umfassendere internationale Bedeutung dieses Trends in größerem Umfang beachtet.

## Ein bedeutungsvoller Trend

Der in einkommensschwächeren Ländern festgestellte Trend zur Einführung steuerfinanzierter Renten ist in Bezug auf die folgenden zehn Punkte von Bedeutung:

- Als im Wesentlichen basisgetriebener Trend steht er der allgemein anerkannten Erkenntnis gegenüber, dass die Einführung breit angelegter steuerfinanzierter Programme in steuertechnischer und administrativer Hinsicht nur in einkommensstärkeren Ländern möglich ist.

- Er hebt hervor, dass die soziale Sicherheit ein wichtiger nationaler Entwicklungsfaktor sein kann und es nicht erst der wirtschaftlichen Entwicklung bedarf, um ein System der sozialen Sicherheit einzuführen.

- Er spiegelt einen gegenwärtigen internationalen Konsens wider, der „neu entdeckt" hat, dass die soziale Sicherheit eine entscheidende Schutz-, proaktive und präventive Rolle beim Ausgleich der verschiedenen Anforderungen der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung zu spielen hat.

- Er unterstützt die Ansicht, dass selbst eine geringe Geldleistung, die regelmäßig ausgezahlt wird, das Wohlergehen des Einzelnen erheblich beeinflussen und zur Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung beitragen kann.

- Er ist eine Reaktion auf die Feststellung, dass ältere Menschen zu den Verletzlichsten der Gesellschaft gehören; insbesondere in den Entwicklungsländern sind die herkömmlichen Mechanismen der sozialen Solidarität in Auflösung begriffen, während ältere Menschen häufig zusätzliche Pflichten übernehmen, wie die Betreuung der Enkelkinder, die infolge von HIV/Aids zu Waisen geworden sind.

[1] Der Autor ist Mitglied des Generalsekretariats der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS). Der Autor dankt Maribel Ortiz für ihre Hilfe bei den Recherchen.

- Er unterstützt die Ansicht, dass die Konzentration der Geldleistungen auf ältere Menschen – insbesondere in einem Kontext begrenzter Staatshaushalte – auch zu umfassenderen Verbesserungen der Wohlfahrt für Haushalte und Familien führen und zur Entwicklung der örtlichen Wirtschaft beitragen kann.

- Er bestätigt, dass die demographische Alterung ein weltweites Phänomen ist und immer mehr ältere Menschen der Welt in den weniger entwickelten Ländern leben werden, in denen der Schutz im Rahmen der konventionellen beitragspflichtigen sozialen Sicherheit in der Regel nicht sehr ausgedehnt ist.

- Er stimmt mit den international festgelegten Zielsetzungen überein, das Niveau der Armut weltweit zu reduzieren.

- Er spiegelt einen normativen Trend zur Bestätigung dessen wider, dass die soziale Sicherheit ein Menschenrecht ist, wie von der Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen von 1948 definiert.

- Im Zeitalter der wachsenden Globalisierung unterstützt er erneut die sechzigjährige Regel, dass „die Armut überall eine Gefahr für den allgemeinen Wohlstand darstellt".

## Sozialversicherungsschutz in einer alternden Welt

Bekanntlich werden die meisten Programme der sozialen Sicherheit durch auf das Einkommen erhobene Beiträge finanziert. Wir wissen zudem, dass die große Mehrheit der Programme der sozialen Sicherheit Sozialversicherungsprogramme sind. Dennoch haben schätzungsweise lediglich 20 Prozent der Weltbevölkerung Zugang zu einem angemessenen Schutz der sozialen Sicherheit. In einigen Ländern kann das Niveau des Schutzes sogar rückläufig sein.

Frühere Forschungsarbeiten der IVSS lenkten die Aufmerksamkeit auf den kollektiven Einfluss der institutionellen, gesetzgeberischen und arbeitsmarktbezogenen Faktoren auf das Niveau des Schutzes der sozialen Sicherheit. Eine daraus abgeleitete Schlussfolgerung lautet, dass die Verwirklichung eines allgemeinen Schutzes im Rahmen beitragspflichtiger Programme der sozialen Sicherheit für einkommensschwächere Länder zumindest mittelfristig nach wie vor unwahrscheinlich ist. Diese Schlussfolgerung stellt eine doppelte Herausforderung dar.

Zunächst lebt der Großteil der vielen Millionen Menschen, die keinen angemessenen – oder überhaupt keinen – Schutz der sozialen Sicherheit haben, in einkommensschwächeren Ländern. Die Zunahme der informellen Beschäftigung insbesondere in einkommensschwächeren Ländern erschwert zudem die Feststellung, wie der Schutz im Rahmen der beitragspflichtigen sozialen Sicherheit erheblich – und rasch – erweitert werden kann. Da der Schutz im Rahmen der beitragspflichtigen sozialen Sicherheit naturgemäß mit der formellen Beschäftigung immanent verbunden ist, kann dies nicht anders sein.

Die zweite Herausforderung rührt aus den rückläufigen Geburtsraten und der zunehmenden Lebenserwartung. Gegenwärtig lebt ein höherer Anteil der älteren Menschen in höher entwickelten Ländern. Was die längerfristigen Trends betrifft, nimmt der Anteil älterer Menschen in den weniger entwickelten Ländern jedoch schneller zu.

Infolgedessen wird die überwältigende Mehrheit der Weltbevölkerung über 60 Altersjahren im Kontext der weltweiten demografischen Alterung in den kommenden Jahrzehnten in weniger entwickelten, einkommensschwächeren Ländern leben. Mehr noch, dieser weltweite Trend erstreckt sich auch auf die über 80-jährigen.

Die Auswirkungen sind somit klar. Im Laufe der kommenden Jahrzehnte werden die Bevölkerungsgruppen ohne angemessenen Schutz durch die soziale Sicherheit zunehmend aus älteren Menschen und insbesondere solchen in einkommensschwächeren Ländern bestehen.

## Steuerfinanzierte Altersrenten

Die Organisationen der sozialen Sicherheit engagieren sich, nach neuen Mitteln und Wegen zu suchen, um eine Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit zu erreichen. Dies kann sich darauf beziehen, die Haushaltsmittel besser zu nutzen oder besser dafür zu sorgen, dass die Beitragspflichtigen ihre Beiträge tatsächlich entrichten. Andererseits bemühen sich die Organisationen der sozialen Sicherheit auch, die Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Bereitstellung der Leistungen und Dienste zu steigern. Trotz der Bemühungen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit bei zahlreichen Organisationen der beitragspflichtigen sozialen Sicherheit bestimmen jedoch die Realitäten des Arbeitsmarktes, dass viele Beschäftigte und ihre Angehörigen nach wie vor keinen angemessenen Schutz genießen.

Darüber hinaus steht fest, dass eine verbesserte Leistungsfähigkeit der bestehenden Organisationen der beitragspflichtigen sozialen Sicherheit den unmittelbaren Bedarf an Geldeinkommen derjenigen nicht decken kann, die arbeitsunfähig oder vom Arbeitsmarkt ausgegrenzt sind und keinen Schutz der sozialen Sicherheit genießen. Diese Beobachtung gilt ganz besonders für die wachsende Anzahl älterer Menschen in einkommensschwächeren Ländern.

Als eine der Antworten auf diese letztere Beobachtung richtet die Politik die Aufmerksamkeit auf die Rolle der steuerfinanzierten Altersrenten.

## Ergänzung der beitragspflichtigen Programme

Steuerfinanzierte Altersrenten sollten im Idealfall eine Ergänzung der bestehenden beitragspflichtigen Programme der sozialen Sicherheit sein. Auf internationaler Ebene war dies, wenn auch mit einigen nationalen Ausnahmen, die herkömmliche Funktion der steuerfinanzierten Programme zur Garantie eines Mindesteinkommens. Für Länder ohne beitragspflichtige Altersrentenprogramme wird die einkommenserzeugende Funktion der steuerfinanzierten Renten selbstverständlich größere Bedeutung haben.

Für die bestehenden beitragspflichtigen Programme der sozialen Sicherheit ist die Einführung der steuerfinanzierten Altersrenten nur selten neutral. Infolgedessen dürfen sich die Politikgestaltung und die Umsetzung dieser Programme der Möglichkeit unerwünschter Folgen nicht verschließen. Dies gilt insbesondere für die soziale Sicherheit in Ländern, in denen die formelle Beschäftigung in einem regulierten Arbeitsmarkt einer Minderheit vorbehalten ist und die soziale Sicherheit möglicherweise wenig verankert ist.

In diesen Fällen und wenn die Anspruchsberechtigung auf steuerfinanzierte Altersrenten weit gefasst ist, beispielsweise durch Erfüllung einer Voraussetzung bezüglich des Wohnsitzes oder der Staatsangehörigkeit, und wenn keine ausreichende Differenzierung zwischen der Höhe der Geldleistungen der beitragspflichtigen Leistungen und der steuerfinanzierten Leistungen besteht, können Probleme auftauchen. In diesen Fällen können die großen Verlierer durchaus die formelle Beschäftigung und die beitragspflichtigen Programme der sozialen Sicherheit sein. Die Beschäftigten könnten versuchen, aus der formellen, regulierten Wirtschaft auszusteigen und/oder die Entrichtung der Beiträge der sozialen Sicherheit zu umgehen – im Glauben, dass sie künftig Anspruch auf annähernd gleichwertige steuerfinanzierte Leistungen mit Bedürftigkeitsnachweis haben werden.

Als Reaktion hierauf müssen steuerfinanzierte Programme so gestaltet und umgesetzt werden, dass der Möglichkeit derartiger Gefahren Rechnung getragen wird. Nicht weniger wichtig ist, dass die Ausgestaltung der Programme die nationalen sozialpolitischen Notwendigkeiten reflektiert und zudem die institutionellen und finanziellen Kapazitäten einbezieht. Auf diese Themen werden wir nun eingehen.

## Informationen bezüglich einkommensschwächerer Länder

Einige Länder mit mittlerem Einkommen betreiben steuerfinanzierte Altersrentenprogramme. Unter diesen blickt das Programm Südafrikas mit Bedürftigkeitsprüfung auf die längste Geschichte zurück (1928), ist jedoch bekannt dafür, dass bis zum Ende der Apartheid im Jahre 1994 diskriminierende Ansprüche ausgezahlt wurden. Die Entscheidung von Mauritius, allgemeine steuerfinanzierte Renten als Ergänzung zur Sozialversicherung bereitzustellen, geht auf das Jahr 1950 zurück. Die Programme Brasiliens lassen sich auf Anfang der siebziger Jahre zurückverfolgen, obgleich sie sich erst nach der Verfassungsänderung im Jahre 1988 in vollem Umfang entwickelten. Das allgemeine Programm Botswanas, das die einzige Altersrente der sozialen Sicherheit des Landes ist, datiert aus dem Jahre 1996.

Diese Beispiele für Länder mit mittlerem Einkommen sind verhältnismäßig gut bekannt. Weniger bekannt sind die Erfahrungen von einkommensschwächeren Ländern. Ein Grund dafür, dass die Beispiele der einkommensschwächeren Länder allgemein weniger bekannt sind, ist der relative Mangel an Angaben über die Programme. Als Beitrag zur Schließung dieser Wissenslücke listet der folgende Abschnitt Angaben zu sieben einkommensschwächeren Ländern auf.

## Programmgestaltung und -bereitstellung

Die heutigen Ansätze guter Praxis für die Gestaltung und Bereitstellung der Politik der sozialen Sicherheit argumentieren, dass die nationalen Besonderheiten berücksichtigt werden müssen. In Anbetracht dessen überrascht die Feststellung kaum, dass in Samoa, Namibia, Nepal, Indien, Bangladesch, Bolivien und Lesotho in Bezug auf die Gestaltung, die Verwaltung und die Bereitstellungsmechanismen für steuerfinanzierte Altersleistungen erhebliche Unterschiede vorhanden sind[2] (siehe Tabellen 1 und 2).

In drei Fällen – Nepal, Indien und Samoa – wird die steuerfinanzierte Rente neben einem nationalen Vorsorgefonds betrieben. Im Gegensatz dazu ergänzt das Bonosol-Rentenprogramm Boliviens, das nach mehreren Jahren der ungewissen Existenz schließlich durch die Gesetzgebung im Jahre 2002 verankert wurde, das 1997 eingeführte Pflichtsparsystem. Die staatliche Rente Namibias wird durch den neu errichteten landwirtschaftlichen Rentenfonds ergänzt, der darauf abzielt, annähernd 50 Prozent der Beschäftigten des Landes zu erfassen. Die Rentenprogramme in Bangladesch und Lesotho sind die alleinigen in diesen Ländern.

[2] Laut der Weltbankklassifikation gelten Bangladesch, Indien und Nepal mit einem Pro-Kopf-Bruttoinlandseinkommen von USD 875 oder weniger als einkommensschwache Länder; Bolivien, Lesotho, Namibia und Samoa sind mit einem Pro-Kopf-Bruttoinlandseinkommen von USD 876 bis 3.465 Länder mit niedrigem mittlerem Einkommen.

**Tabelle 1.** *Steuerfinanzierte Altersrentenprogramme in einkommensschwächeren Ländern, 2006*

| Land | Datum der Gesetzgebung | Rentenalter | Bevölkerung 65 Jahre oder älter (%) | Anspruchsberechtigung | Monatliche Geldleistung (Landeswährung) | Gegenwert der Geldleistung (USD)[a] | Häufigkeit der Auszahlung | Kosten in % des BIP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Samoa | 1990 | 65 | 4,6 | Allgemein | WST 100 (Tala) | USD 37,87 | Monatlich | 0,3[b] |
| Namibia | 1992 [c] | 60 | 5,3[d] | Allgemein | NAD 300 (Namibia-Dollar) | USD 45,04 | Monatlich | 1,9[b] |
| Nepal | 1994 | 75 | 3,7 | Allgemein | NPR 150 (Nepalesische Rupien) | USD 2,03 | Monatlich | 0,1 |
| Indien | 1995 | 65 | 5,3 | Bedürftigkeitsabhängig | INR 75 (Indische Rupien) | USD 1,62 | Monatlich | 0,01 |
| Bangladesch | 1998 | 65 | 5,7[d] | Bedürftigkeitsabhängig | BDT 200 (Takas) | USD 2,90 | Vierteljährlich | 0,03 |
| Bolivien | 2002 | 65[e] | 4,5 | Allgemein[e] | BOB 1.800 (Bolivianos)[f] | USD 226[f] | Jährlich | 1,3 |
| Lesotho | 2004 | 70 | 5,3 | Allgemein | LSL 150 (Maloti) | USD 22 | Monatlich | 1,43 |

*Quellen:* HelpAge International. 2006 (verfügbar unter: www.helpage.org); IVSS. 2007. *Soziale Sicherheit weltweit* (verfügbar unter: www.issa.int/ssw); Vereinte Nationen, Bevölkerungsabteilung, Abteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten. 2005. Weltbevölkerungsprognosen: *The 2004 revision population database* (verfügbar unter: esa.un.org/unpp); Schleberger, E. 2002. *Namibia's Universal Pension Scheme*. ESS Paper Nr. 6. Genf, Internationales Arbeitsamt.

[a] Basiert auf dem Wechselkurs des US-Finanzministeriums für Juli 2006.
[b] Geschätzte Zahl.
[c] Das Programm geht auf das Jahr 1949 in der Zeit der südafrikanischen Herrschaft zurück.
[d] 60 Jahre oder älter.
[e] Anspruchsberechtigte müssen vor dem 1. Januar 1974 geboren worden sein.
[f] Die Zahlen betreffen jährliche Beträge.

In Nepal, Samoa, Namibia und Bolivien wird die Rente als Bürgerrecht an anspruchsberechtigte ältere Personen ausgezahlt. Dies setzt jedoch voraus, dass die Rentner über einen dokumentierten Nachweis für ihr Alter und ihre Staatsbürgerschaft verfügen, was häufig nicht der Fall ist. In Bolivien beispielsweise beziehen rund 16 Prozent der anspruchsberechtigten älteren Menschen wegen fehlender Personalausweise (ID) keine Rente. In Lesotho hingegen beziehen bemerkenswerte 96 Prozent der Anspruchsberechtigten (3,6 Prozent der Gesamtbevölkerung) die Rente, was 72.000 Personen entspricht (*HelpAge International*, 2006). Auf Samoa kann ein bezeichneter Treuhänder die monatliche Leistung im Auftrag des Empfängers einziehen, muss jedoch seinen/ihren Personalausweis wie auch denjenigen des Empfängers vorweisen.

Bemerkenswert ist, dass Namibia eine Reform seines Programms durch Einführung des Bedürftigkeitsnachweises erwog. In Indien und Bangladesch setzt die Anspruchsberechtigung bereits eine Überprüfung der finanziellen Situation voraus. In beiden Ländern erfolgt die Prüfung der Anspruchsberechtigung auf kommunaler Ebene. Aufgrund der hohen Bevölkerungszahl auf dem indischen Subkontinent und des hohen Niveaus der Armut bei betagten Menschen ist es möglich, dass Programme mit Bedürftigkeitsnachweis eine große Zahl von Empfängern ausweisen. Mit rund 1 Prozent der Bevölkerung, die in Bangladesch im Jahre 2006 eine Altersleistung mit Bedürftigkeitsnachweis bezogen, machte dies beispielsweise dennoch über 1,6 Millionen Personen aus.

Allgemeiner betrachtet, jedoch insbesondere für einkommensschwächere Länder mit weit verbreiteter Armut bei älteren Bevölkerungsgruppen, lässt sich die Wahl der Vorsorge mit Bedürftigkeitsnachweis gegenüber der allgemeinen Vorsorge anfechten, nicht zuletzt wegen der zusätzlichen Verwaltungskosten für das Programm.

Zwischen den sieben Ländern schwankt das Rentenalter erheblich von 60 (Namibia) bis 75 (Nepal) Jahren. Dennoch dürfte sich der Prozentsatz der Bevölkerung im Rentenalter in den kommenden Jahrzehnten in allen Ländern erhöhen und in einzelnen Fällen erheblich ansteigen.

**Tabelle 2.** *Steuerfinanzierte Altersrentenprogramme: Verwaltungsstrukturen*

| Land | Name des Programms | Mechanismus für die Bereitstellung der Leistung | Verwaltung | Sonstige staatliche Altersleistungs-programme |
|---|---|---|---|---|
| Samoa | Leistung für ältere Bürger | Bezeichnete Treffpunkte, häufig das Haus des Dorfhäuptlings oder des Dorfgeistlichen, oder das Büro des Landesvorsorgefonds | Abteilung für das Programm für Leistungen für ältere Bürger (Landesvorsorgefonds) | Vorsorgefonds |
| Namibia | Staatliche Rente | Geschäftsunternehmen, das „mobile" Geldautomaten benutzt; bezeichnete Postämter oder automatisierte Überweisungen auf ein Bankkonto | Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste | Landwirtschaftlicher Rentenfonds |
| Nepal | Altersleistung | Ausschüsse für Dorfentwicklung | Ministerium für örtliche Entwicklung | Vorsorgefonds |
| Indien | Sozialfürsorgerente | Dorfräte und Gemeinden | Nationales Sozialfürsorgeprogramm | Vorsorgefonds, Renten und Abfindungs-zahlungen |
| Bangladesch | Boishka bata | Örtliche Zweigstellen der staatlich betriebenen Sonali Bank | Abteilung für Sozialdienste (Ministerium für Sozialfürsorge) | Keine |
| Bolivien | Bonosol-Rente | Bankzweigstellen | Rentenfondsverwalter | Pflichtsparsystem |
| Lesotho | Sozialrente | Postämter | Rentenministerium | Keine |

*Quellen:* HelpAge International. 2006 (verfügbar unter: www.helpage.org); IVSS. 2007. *Soziale Sicherheit weltweit* (verfügbar unter: www.issa.int/ssw).

Während die BIP-Kosten für Grundleistungen, die im Rahmen dieser Programme ausgezahlt werden, in allen Fällen unter 2 Prozent liegen, werden diese nationalen Programme im Rahmen von niedrigen Steuersätze/BIP-Verhältnissen finanziert. In Lesotho beispielsweise entspricht dies 2,4 Prozent des Staatshaushalts, während die Rentenkosten 1,43 Prozent des BIP ausmachen *(HelpAge International, 2006)*. Dies erklärt teilweise das im Allgemeinen hohe (und in Bangladesch kürzlich angehobene) Alter für die Anspruchsberechtigung und den verhältnismäßig geringen Geldwert der ausgezahlten Leistungen, um die finanzielle und politische Nachhaltigkeit durch Kostenkontrolle zu sichern.

Trotz der Besorgnisse über die künftigen Kosten stellen steuerfinanzierte Altersleistungen kostenwirksame Geldtransfers für einkommensschwache Länder dar, und sind trotz ihres geringen Geldwertes von Bedeutung. In Bolivien war die Bonosol-Rente für 50 Prozent der Empfänger die einzige Geldeinnahmequelle *(HelpAge International, 2006)*. Als Sozialfürsorgeinstrument können steuerfinanzierte Altersleistungen nicht nur das Wohlergehen des Rentners verbessern, sondern auch dasjenige seiner Familie und seines Haushalts. Die örtliche Wirtschaft profitiert zudem von den sich daraus ergebenden Auswirkungen dieser entscheidenden Quelle verfügbaren Einkommens.

In allen sieben Fällen werden die Leistungen unter der Aufsicht verschiedener staatlicher Aufsichtsgremien bereitgestellt und in der Regel durch kreative Nutzung bestehender örtlicher institutioneller Strukturen bereitgestellt.

Bankzweigstellennetze werden beispielsweise für die Auszahlung der Renten in Bolivien und Bangladesch genutzt, während Lesotho sein Postämternetz in Anspruch nimmt. In Nepal wird die Auszahlung von Dorfentwicklungsausschüssen übernommen, während diese Funktion in Indien den Dorf- oder Kommunalräten obliegt. Auf Samoa werden die meisten Leistungen an bezeichneten Treffpunkten ausgezahlt, zumeist im Haus des Dorfhäuptlings oder des Kirchengeistlichen. Namibia nutzt als Hauptmechanismus für die Bereitstellung ein Vertragsunternehmen, das „mobile" Geldautomaten an bestimmten Tagen zu bezeichneten Orten befördert.

## Chancen und Herausforderungen

Die Einführung steuerfinanzierter Rentenleistungsprogramme in einkommensschwächeren Ländern ist bedeutungsvoll. Der zurzeit offensichtliche Trend hebt Folgendes hervor:

- die administrative und steuertechnische Durchführbarkeit dieser Programme und
- sofern möglich, die Bedeutung der Inanspruchnahme der bestehenden institutionellen Strukturen.

Dennoch ist bei der Ausgestaltung dieser Programme gebührende Sorgfalt geboten, insbesondere hinsichtlich:

- der Erhöhung der Beschäftigung in der formellen Wirtschaft und
- der Stärkung der beitragspflichtigen Modelle der sozialen Sicherheit.

Trotz dieser Herausforderungen scheint es gewiss zu sein, dass der Trend bei steuerfinanzierten Altersrenten anhalten wird. Der erste Schritt zu diesem Zweck kann sein, Pilotprojekte durchzuführen und deren Wirkung zu beurteilen. Danach können – möglicherweise in Partnerschaft mit spezialisierten internationalen und staatlichen Stellen sowie Nichtregierungsorganisationen – erfolgreiche Pilotprojekte schrittweise auf nationaler Ebene umgesetzt werden.

Die Kampagne der Afrikanischen Union *Livingstone Call for Action* im Jahre 2006 beweist den politischen Willen in zahlreichen einkommensschwächeren Ländern, Geldleistungsprogramme zu entwickeln. Zudem könnten angesichts der verbesserten Möglichkeiten für die Kanalisierung ausländischer Entwicklungshilfe aus Ländern im Norden in die allgemeinen Haushaltsausgaben der Empfängerländer mehr einkommensschwächere Länder in der Lage sein, den bedürftigen Bevölkerungsgruppen, darunter auch älteren Menschen, einen erweiterten steuerfinanzierten Schutz der sozialen Sicherheit zu gewähren.

Um mit einer pragmatischen Bemerkung zu schließen, kann die Nutzung steuerfinanzierter Geldleistungen als Mittel zur Verwirklichung einer raschen Erweiterung des Zugangs zu sozialer Sicherheit eine zusätzliche Rolle spielen, da dies zu den politischen Engagements des Millenniums-Entwicklungsziels Nr. 1 der Vereinten Nationen beitragen kann, den Anteil der in Armut lebenden Bevölkerung (mit einem Einkommen von weniger als USD 1 pro Tag) bis zum Jahr 2015 zu halbieren.

## Literaturempfehlungen

**HelpAge International.** 2006. *Pension watch* (verfügbar unter: www.helpage.org).

**IVSS.** 2007. „ Erweiterung der sozialen Sicherheit – Sonderausgabe zum 80. Jubiläum der IVSS", *Internationale Revue für Soziale Sicherheit*, Bd. 60, Nr. 2-3 (verfügbar unter: www.blackwellpublishing.com).

**Pal, K. u.a.** 2005. *Can low income countries afford basic social protection? First results of a modelling exercise*. Genf, Internationales Arbeitsamt (verfügbar unter: www.ilo.org).

**Willmore. L.** 2001. *Universal pensions in low-income countries*. New York, Initiative for Policy Dialogue, Columbia University.

# Ausweitung der sozialen Krankenversicherungssysteme durch Kostenkontrolle und Zusammenschlüssen von Systemen

**Aviva Ron**[1]

## Einleitung

Die mit der Leistungserbringung verbundene Kosten- und Qualitätskontrolle stellt die größte Herausforderung für die Tragfähigkeit der sozialen Krankenversicherungssysteme dar, insbesondere wenn die im Wandel begriffenen demografischen Strukturen, Krankheitsbilder und Beschäftigungsarten neue Prioritäten in Bezug auf Erfordernisse und Patienten aufstellen. Die Bewältigung dieser Herausforderung ist für die Erweiterung der Deckung wie auch der Leistungen von entscheidender Bedeutung. Da Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen erkannten, dass die Verwirklichung dieser Deckungserweiterung, um sie flächendeckend zu machen, weit hinter den Erwartungen zurückbleibt, bemühten sie sich um die Erfassung des informellen Sektors oder der Bevölkerungsgruppen, die zuvor ausgeschlossen waren.

Die Bemühungen zum Umgang mit diesen Anliegen hatten Reformen in seit langem etablierten Systemen der sozialen Sicherheit zur Folge und trugen dazu bei, die Gestaltung neuer Systeme zu bestimmen. Neue Kostenkontrollmaßnahmen führten vielmehr zu einer Erweiterung denn einer Reduzierung der Leistungen. Mittels Zusammenschlüssen Hunderter oder auch nur einer geringen Anzahl von Systemen wurden nationale Einheitssysteme geschaffen. Im Hinblick auf eine gezieltere Behandlung der Alterung der Versichertengruppen wurden Maßnahmen getroffen, um die auf Lohnabzug beruhende Beitragsbasis zu ändern und das Gewicht weniger auf die herkömmlichen Einnahmen aus Lohnabzügen zu legen.

## Kostenkontrolle durch neue Leistungen

Die Erweiterung der Leistungen ist eine sowohl mit der Kostenkontrolle als auch mit dem verstärkten Aufkommen chronischer Krankheiten verbundene Entwicklung. Anstatt die Leistungen zu kürzen, um die Kosten zu senken, führten zahlreiche soziale Krankenversicherungssysteme die Gesundheitsförderung und -prävention als Zusatzleistungen für Einzelmitglieder und ihre versicherte Bevölkerung im Allgemeinen oder für spezifisch gefährdete Gruppen ein, wobei sie das Gewicht vermehrt auf chronische Krankheiten legten. Diese Verlagerung reflektiert die erwiesene Wirksamkeit der Gesundheitsförderung und -prävention in den zwei Bereichen, in denen die Prävention Bestandteil der Gesundheitsversorgung bildete: Arbeitsschutz und Prävention übertragbarer Krankheiten.

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) beteiligte sich mittels der zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation (WGO) im Jahre 2004 eingeleiteten Initiative weiterhin aktiv an der Förderung

[1] Beraterin für soziale Krankenversicherung, Weltgesundheitsorganisation (WGO).

dieses Trends. Bisher umfassten die Tätigkeiten eine Beratende Tagung zwischen WGO und IVSS über Sozialversicherung und Gesundheitsförderung sowie ein Vergleichsstudienprojekt zur Analyse der Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Sozialversicherungssysteme in fünf Ländern.

Die WGO/IVSS-Initiative dokumentierte bisher Veränderungen bei den Leistungsangeboten und der Aufstellung der Etats für Förderung und Prävention durch die sozialen Krankenversicherungssysteme und die Schaffung neuer Partnerschaften für den Umgang mit Krankheitsrisiken. Die auf Einzelmitglieder ausgerichteten Tätigkeiten konzentrierten sich zunächst auf die sekundäre Prävention, darunter die Untersuchung auf chronische Krankheiten, und sodann auf die primäre Prävention, um das Risiko zu reduzieren, dass sich diese Krankheiten überhaupt entwickeln. Die von den sozialen Krankenversicherungssystemen in Deutschland und der Republik Korea geführten Aufklärungskampagnen richteten sich auf die Sensibilisierung für und die Kenntnis von Gesundheitsfragen aus. Die Bemühungen zielen anhand von Informationen aus der Datenbank über die versicherte Bevölkerung auf eine Verringerung der Ungleichheiten beim Zugang zur Pflege und eine rationellere Inanspruchnahme der Dienstleistungen unter Betonung der Angemessenheit der Pflege sowie der Kosten ab. Die Nutzung dieser Informationen hatte ferner gezielte Kampagnen bei stärker gefährdeten Bevölkerungsgruppen zur Folge, die der Gefahr ausgesetzt sind, chronische Krankheiten zu entwickeln.

In Mexiko stand die primäre Prävention mittels der Schaffung unterstützender Umfelder, die das Erkrankungsrisiko reduzieren sollen, im Mittelpunkt. In Finnland und Thailand wurde das Gewicht auf die tertiäre Prävention durch Rehabilitation und wirksame Überwachung des Fortschreitens der Krankheit gelegt. Die neuen Ansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention enthalten Komponenten, die auf eine Verlagerung der Verantwortung auf die Einzelmitglieder abzielt, sich nicht nur Früherkennungstests zu unterziehen, sondern auch die Einnahme krankheitsfördernder Substanzen zu reduzieren oder einzustellen und einen gesünderen Lebenswandel durch vermehrte körperliche Betätigung zu führen.

Diese Präventionsmaßnahmen verliehen den integrierten Systemen der sozialen Sicherheit einen Mehrwert im Vergleich zu individuellen Krankenversicherungssystemen. Die Ausgaben für präventive Behandlung in einem Leistungszweig – der Gesundheitsversorgung – werden auch Einsparungen in anderen Zweigen desselben Systems der sozialen Sicherheit ergeben, in diesem Falle Invalidität und Arbeitslosigkeit.

Bei diesen Präventionsbemühungen wurden auch Kinder und Jugendliche nicht vernachlässigt. In Neuseeland bietet ein neues Angebot mit der Bezeichnung *Early Years and Family Start* Dienstleistungen an, die auf die Verbesserung der Gesundheit und Erziehung der Kinder abzielen und sich insbesondere auf jugendliche Eltern und ihre Kinder ausrichten. Diese Initiative folgt auch dem kanadischen Programm *Roots of Empathy*, das Gewalt und asoziales Verhalten bei Jugendlichen reduzieren soll. Diese Programme bezwecken, abgesehen von den Gesundheitszielen, die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass diese Kinder als Erwachsene zu Straftätern oder Langzeitarbeitslosen werden.

## Kostenkontrolle durch Vergütung der Erbringer

Bis vor kurzem wandten zahlreiche soziale Krankenversicherungssysteme die Zuzahlung durch die Patienten als Mittel zur Kontrolle der Inanspruchnahme an. Gegenwärtig findet eine Verlagerung weg von der Zuzahlung statt. Aus Studien ging hervor, dass die Zuzahlungen die Patienten davon abhalten können, die verschriebene Behandlung abzuschließen. Die Kontrolle der Inanspruchnahme – und daher auch die Kontrolle der Ausgaben für die Gesundheitsversorgung – wird hauptsächlich mittels Instrumenten zur Vergütung der Erbringer angestrebt, die darauf abzielen, eine angemessene Inanspruchnahme zu fördern und die Verknüpfung zwischen dem Volumen der Dienstleistungen, insbesondere derjenigen mit hohen Kosten, und den Einnahmen des Erbringers zu reduzieren.

Es besteht wachsendes Interesse daran, die Verfahren zur Vergütung der Leistungserbringer von der herkömmlichen Zahlung pro erbrachter Leistung in Pauschalbeträge, wie z.B. die Kopfpauschale pro Versichertem und Vergütung nach Krankheitsfall *(Diagnostic Related Groups)* umzuwandeln. Die meisten Systeme, die nach wie vor die Zahlung pro erbrachter Leistung als hauptsächliches Instrument anwenden, führten Deckelungen der Vergütung der einzelnen Erbringer ein. Die von Kanada und Deutschland vor über einem Jahrzehnt eingeführten Mechanismen, nach denen gemäß den durchschnittlichen Kosten bestimmte Leistungsarten festgelegt wurden, werden nunmehr auch in Japan praktiziert, wenn auch auf Versuchsbasis. Zwischen den Krankenversicherungssystemen und den Leistungserbringern werden feste Gebührentabellen ausgehandelt und finanzielle Obergrenzen für die Einnahmen derjenigen Leistungserbringer angewandt, deren Erträge aus der Versicherung die festgelegten Niveaus überschreiten.

Die neueren sozialen Krankenversicherungssysteme, zunächst im Jahre 1991 in Thailand und sodann in den vergangenen fünf Jahren in Kolumbien, Belize und der Laotischen Demokratischen Volksrepublik, wählten die Kopfpauschale als hauptsächlichen Mechanismus zur Vergütung der Leistungserbringer. Dieser Mechanismus ermöglicht die Vorabvergütung der Leistungserbringer für eine festgelegte Liste von Mitgliedern und eine festgelegte Liste von Gesundheitsdiensten über einen festen Zeitraum. Obwohl dieser Mechanismus zur Vergütung der Leistungserbringer ein weniger ausgeklügeltes Anspruchsüberprüfungssystem als die Zahlung pro erbrachter Leistung voraussetzt, müssen sich die Qualitätssicherungsprogramme darauf konzentrieren, eine unzureichende Betreuung zu verhindern.

### Kasten 1.

Die Kopfpauschale wird als Instrument zur Kostenkontrolle und Vergütung der Leistungserbringer in zunehmendem Maße sowohl von den sozialen Krankenversicherungssystemen als auch den Erbringern öffentlicher Gesundheitsdienste bevorzugt, die die im Voraus bezahlten und regelmäßigen Einnahmen für eine festgelegte Bevölkerungsgruppe schätzen, ungeachtet der tatsächlichen Inanspruchnahme durch die Versicherten und ohne dass sie Einzelpatienten wegen Zahlungen hinterher rennen müssen. Die Systeme nahmen im Laufe der Zeit Anpassungen der Kopfpauschale unter Berücksichtigung der sich verändernden Demografie und der Krankheitsfallbelastungen sowie der Anforderungen der Informationssysteme für sensitivere Verfahren zur Vergütung der Leistungserbringer vor.

## Zusammenschluss von Systemen

In den letzten Jahren erfolgten in Ländern, in denen seit jeher ein pluralistisches System der sozialen Krankenversicherung bestanden hatte, einige Zusammenschlüsse sowie eine Zusammenlegung der Systeme. Der bedeutendste Zusammenschluss fand in der Republik Korea statt, als 350 Kassen durch das Gesetz über das Nationale Versicherungswesen *(National Insurance Act)* von 2000 in ein einziges System mit rund 48 Millionen Mitgliedern zusammengefasst wurden.

Die japanische Regierung ist nun im Begriff, den Zusammenschluss aller Sozialversicherungssysteme stufenweise einzuleiten. Nebst dem zentral verwalteten System verpflichtete das erste Gesetz über die soziale Krankenversicherung Japans die Unternehmen mit über 300 Beschäftigten, eine eigene Krankenversicherungsgesellschaft zu gründen. Die jüngsten Reformen ermöglichen es diesen Unternehmen, ihre Versicherungsgesellschaften mit denjenigen anderer Unternehmen zusammenzulegen. Im Jahre 2005 beschloss die Republik Kirgistan, ein Einheitskassensystem einzuführen, im Zuge der Erweiterung auf das ganze Land zunächst durch Zusammenlegung auf Provinzebene.

Wird dieses Vorgehen befolgt, sind die reduzierten Verwaltungsausgaben bei Einheitskassensystemen ein bedeutender Faktor, doch waren sie nicht der Hauptgrund für die Konsolidierung in diesen Systemen. Der wichtigste Grund für die Maßnahme der Zusammenlegung ist das Potenzial, eine maximale Konzentration sowie eine größtmögliche Stärke bei den Verhandlungen mit den Gesundheitsdienstleistern zu erreichen.

Österreich hat sich nicht für eine Zusammenlegung entschieden, sondern beschloss im Jahre 2006, staatliche Gebietskrankenkassen für den Kauf von Gesundheitsleistungen zu errichten, die als Einkäufer von Gesundheitsdienstleistungen fungieren sollen und im Auftrag der Krankenkassen handeln. Diese Entscheidung zielt auf die Erhöhung der Verhandlungsstärke ab, ohne die Autonomie der verschiedenen Krankenkassen zu beeinträchtigen. In den Niederlanden endete das im Jahre 2006 erlassene Krankenversicherungsgesetz mit der Aufteilung in verschiedene öffentliche, privater, Pflicht- und freiwilliger Krankenversicherungen. Während Besserverdienende früher vom Sozialversicherungssystem nicht erfasst wurden und für den Großteil der Gesundheitsversorgung auf eine Privatversicherung angewiesen waren, werden nunmehr alle Einwohner von einem einheitlichen Pflichtsystem erfasst. Zugleich wurde die freie Wahl des Versicherers beibehalten.

## Änderung des Vorgehens bezüglich der Einnahmen

In mehreren europäischen Ländern herrscht wachsende Besorgnis über die Angemessenheit der Beitragseinnahmen, die mit den sich verändernden demografischen Strukturen und Krankheitsarten verbunden sind. Pensionierte (und nicht erwerbstätige) Mitglieder leisten in der Regel als Beitrag einen prozentualen Anteil ihrer Renten anstelle eines Prozentsatzes des Einkommens. Die Alterung der versicherten Bevölkerung bedeutet daher, dass ein wachsender Anteil der Mitglieder geringe Beiträge leistet. Viele Länder haben bereits zusätzliche Versicherungsregelungen für die Langzeitpflege eingeführt, doch bedeutet das Altern der Bevölkerung auch eine Erhöhung der Zahl der Jahre, in denen ein Bedarf an Intensivpflege vorhanden ist. Zur Bewältigung dieser Situation haben die Niederlande ihr Einnahmenmodell geändert. Während früher sämtliche Beiträge aus den herkömmlichen Lohnabzügen stammten, die vom Arbeitgeber und vom Beschäftigten zu gleichen Teilen entrichtet wurden, stammt nunmehr nur noch die Hälfte der Einnahmen aus dieser Quelle, während die andere Hälfte aus den von jedem Mitglied entrichteten Pauschalbeträgen fließt. Auch Deutschland hat in jüngster Zeit Maßnahmen beschlossen, um die Lohnkomponente zu reduzieren, und führte zusätzlich einen Pauschalbetrag ein, der von jedem Mitglied zu entrichten ist. Frankreich erhöhte die Beitragseinnahmen durch Änderung der Beitragsbasis, um spezifisch den Pflegefinanzierungsbedarf für Betagte zu decken. Die französischen Beschäftigten werden zusätzliche Arbeitszeit (sieben Stunden mehr pro Jahr) leisten; der Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung soll um 0,3 Prozent erhöht werden, während die Steuer auf Anlageerträge von 2,0 auf 2,3 Prozent angehoben wird, um eine zusätzliche Finanzierung für die Langzeitpflege bereitzustellen.

## Erweiterung der Deckung

Die Sozialversicherungsdeckung in den Entwicklungsländern ist nach wie vor äußerst gering und war in den letzten Jahren in Ländern im Übergang zur Marktwirtschaft sogar rückläufig, wie in der Volksrepublik China, der Mongolei und zahlreichen Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Die Rationalisierung des Staatsdienstes und die Privatisierung staatseigener Unternehmen ließ eine neue ausgegrenzte Bevölkerungsgruppe entstehen. Während für die formelle Wirtschaft vielleicht Systeme der sozialen Sicherheit geschaffen wurden, wurde kaum etwas unternommen, um die Erfassung der Beschäftigten in der informellen Wirtschaft zu fördern und dadurch eine Situation zu erreichen, in der die Zahl der Beschäftigten im informellen Sektor unbedeutend sind, wie dies in vielen Industrieländern der Fall ist.

Das Interesse an einer Deckungserweiterung wird durch Politik- und Gerechtigkeitsanliegen sowie durch das Bestreben ausgelöst, in jedem System eine umfassende Konzentration zu erreichen. Alle Regierungen wollen

das Armutsrisiko reduzieren, und es wird nunmehr anerkannt, dass die Kosten für die Gesundheitsversorgung ein wichtiger Grund dafür sind, dass Familien unter die Armutsgrenze fallen. Ein neueres Problem ist mit den in jüngster Zeit ausgebrochenen übertragbaren Krankheiten verbunden. Wenn für erbrachte Leistungen Gebühren in öffentlichen wie privaten Gesundheitszentren erhoben werden, nimmt bekanntlich ein hoher Anteil der Bevölkerung die Dienste vermutlich überhaupt nicht in Anspruch oder strebt erst in einer gravierenden Phase der Krankheit eine Behandlung an, die aus finanziellen Gründen vielleicht nicht fortgesetzt wird. Eine unverzügliche medizinische Behandlung ist ein entscheidender Faktor bei der wirksamen Kontrolle der neu auftauchenden Infektionskrankheiten, wie des Schweren Akuten Atemwegssyndroms (*severe acute respiratory syndrome*, SARS) und der Vogelgrippe.

Zur Erweiterung des Schutzes wurden verschiedene Lösungsansätze verfolgt, wobei die hauptsächlichen Zielgruppen der Bevölkerung diejenigen mit dem geringsten Einkommen und im informellen Sektor sind. Mehrere staatliche soziale Krankenversicherungssysteme, wie in Kolumbien, Mexiko, den Philippinen und Vietnam, haben in den letzten fünf Jahren mit der Inanspruchnahme von Sozialhilfekassen begonnen, um Gesundheitskarten für unterstützungsbedürftige Familien zu erwerben. Dies ist eine wichtige Verlagerung weg von der Inanspruchnahme staatlicher Gelder, um Leistungserbringer direkt für Gesundheitsdienste zu bezahlen, die den von der Zahlung von Gebühren befreiten Personen erbracht werden. Stigmatisierung und Diskriminierung werden reduziert, wenn Mittellose mit derselben Krankenversicherungskarte wie beitragszahlende Mitglieder um Gesundheitsdienste nachsuchen.

Ein einfacher, jedoch vernachlässigter Aspekt der Deckungserweiterung ist die Einbeziehung der Angehörigen der erwerbstätigen und pensionierten Beschäftigten. Mehrere asiatische Länder, wie die Volksrepublik China, die Mongolei und Vietnam, stellten den Krankenversicherungsschutz zunächst lediglich für Beschäftigte bereit. Neue Gesetzentwürfe in diesen Ländern fordern die Einbeziehung der Angehörigen, was die versicherte Bevölkerung sofort beträchtlich erhöhen und bewirken würde, dass die Länder einen annähernd flächendeckenden Schutz erreichen.

Somit bleiben die Beschäftigten des informellen Sektors übrig, deren Einkommen vielleicht nicht stabil ist, jedoch über der Armutsgrenze liegt. Die Philippinen bemühen sich gezielt um die Erweiterung der Deckung auf die Beschäftigten der informellen Wirtschaft in Genossenschaften und Vereinigungen der Zivilgesellschaft, die die Zulassung und den Beitragseinzug für die Gruppe übernehmen können. Vietnam verstärkte die Bemühungen zur Zulassung der selbstständig Erwerbstätigen sowie der Beschäftigten von Kleinunternehmen, indem die Bezirksämter des nationalen Systems verstärkt wurden und in Bezug auf die Entrichtung der Beiträge größere Flexibilität praktiziert wird. Im Laufe der letzten Jahre räumte die Volksrepublik China die Priorität der Neuentwicklung der Krankenversicherung für die ländliche Bevölkerung ein und stellte Gelder der Kommunalregierungen als Krankenversicherungsbeihilfen für die ländliche Bevölkerung bereit.

Mehrere Entwicklungsländer fördern über die bestehenden Pflichtsysteme der sozialen Sicherheit die parallele Entwicklung der sozialen Pflicht-Krankenversicherung für den formellen Arbeitsmarkt, während sie für den informellen Sektor die freiwillige gemeinschaftsbasierte Krankenversicherung vorantreiben. Die parallele Entwicklung, die zurzeit in Indien, der Laotischen Demokratischen Volksrepublik und zahlreichen afrikanischen Ländern im Gange ist, erkennt die Schwierigkeiten an, mit denen die noch in den Kinderschuhen steckenden Systeme der sozialen Sicherheit bei der Erfassung der Beschäftigten des informellen Sektors, die keinen Arbeitgeber haben, der einen Anteil an den Beitragskosten und der Haftung übernimmt, zu kämpfen haben.

### Kasten 2.

Die Förderung gemeinschaftsbasierter Krankenversicherungssysteme erleichtert auch die Deckungserweiterung in ländlichen Gebieten, in denen die Systeme des formellen Sektors nicht tätig sind. Der Prozess ist mitunter riskant in Bezug auf die Tragfähigkeit begrenzter Gemeinschaftssysteme. Er ermöglicht zumindest den Zugang der erfassten Bevölkerung zur Gesundheitsversorgung und sensibilisiert für die Vorteile der Vorabzahlung oder der sozialen Krankenversicherung. Es ist wichtig, Verknüpfungen und eine Koordinierung zwischen den verschiedenen Systemen in einem Land herzustellen, da diese gemeinschaftsbasierten Systeme mit einer geeigneten staatlichen Regelung, Koordinierung und technischen Unterstützung schließlich in nationale Systeme integriert oder mit solchen zusammengeschlossen werden können. Die gemeinsame Studie der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) und der Internationalen Vereinigung für Hifsvereine auf Gegenseitigkeit (AIM) über die Verbindungen zwischen den Mechanismen der sozialen Sicherheit und des gemeinschaftsbasierten Sozialschutzes wird wirksame Mittel zur Gewährleistung einer derartigen Koordinierung aufzeigen.

## Schlussfolgerungen

In den sozialen Krankenversicherungssystemen ist eine Reform nicht immer einfach zu bewerkstelligen, teils weil dokumentierte Nachweise über die Auswirkungen der eingeführten Veränderungen fehlen und teils wegen des Reformprozesses bei komplexen Institutionen mit dreigliedriger Struktur. Nach der internen Debatte erfordern bedeutende Reformen in der Regel eine Gesetzgebung, was ein langwieriges Parlamentsverfahren bedeuten kann. Dennoch werden Reformen durchgeführt, und in der Regel mit positiven Ergebnissen. Ohne die Gesetzgebung zu ändern, können mittels Forschungsarbeit, Analyse und Debatte mit internen und externen Partnern bedeutende Änderungen bei Leistungen und Beziehungen zu Leistungserbringern erreicht werden. Der Überblick über die Trends in diesem Papier zeigt die Bedeutung eines Forums für soziale Krankenversicherungssysteme auf, wie es von der IVSS angeboten wird, um diese Entwicklungen in einem Umfeld der Transparenz bei der Erörterung von Problemen und Lösungen zu verfolgen.

## Literaturempfehlungen

**Carrin, G.; James, C.** 2004. *Reaching universal coverage via social health insurance*. Genf, Weltgesundheitsorganisation (verfügbar unter: www.who.int/health_financing/discussion_papers/en/index.html).

**Goldman, D.P.; Joyce, G.F.; Lawless, G.; Crown, W.H.; Willey, V.** 2006. *Benefit design and specialty drug use*. *Health Affairs*, Bd. 25, Nr. 5 (verfügbar unter: rand.org/publications und www.healthaffairs.org).

**Henke, K.D.; Schreyögg, J.** 2005. *Auf dem Wege zu tragfähigen Gesundheitssystemen* (verfügbar unter: www.issa.int/pdf/publ/henkeed2.pdf).

**James, C.; Schremmer, J.** 2005. „Jüngste Maßnahmen in der Gesundheitspolitik: Ein umfassenderer Weg zu nachhaltigen Gesundheitssystemen?“, in *Soziale Sicherheit: Hin zu einem erneuerten Vertrauen*. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (verfügbar unter: www.issa.int/pdf/publ/4DT.pdf). Ebenfalls verfügbar auf Englisch, Französisch und Spanisch.

**Ron, A.; Bayarsaikhan, D.; Than Sein** (Hg.). 2005. *Social health insurance: selected case studies from Asia and the Pacific*. World Health Organization South East Asia and Western Pacific Regional Offices, ISBN 92 9022 239 5.

**Wagstaff, A.** 2007. *Social health insurance re-examined*. Development Research Group, World Bank Policy Research Working Paper, Nr. 4111. Washington, DC, Weltbank.

## Nützliche Websites

European Network for Workplace Health Promotion: www.enwhp.org

Internationale Arbeitsorganisation: www.ilo.org und www.ilo.org/step

Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit: www.issa.int

Weltgesundheitsorganisation: www.who.int/health_financing
WGO/IAO/GTZ-Konsortium: www.socialhealthprotection.org

# Ein neuer Blick auf die Individualkontensysteme: Für eine bessere Integration von Mehrsäulen-Systemen in die Rentenversicherung

**Ariel Pino et Dmitri Karasyov**[1]

## Einleitung

Ausgehend von einer früheren Publikation der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit zu dem Thema (Schremmer, 2005) beschäftigen wir uns hier mit neueren Entwicklungen der Individualkontensysteme in Lateinamerika sowie den Ländern Mittel- und Osteuropas (MOE) und der ehemaligen Sowjetunion (ESU). In einigen Ländern verstärkt sich diesen Beobachtungen zufolge der Trend zu einer Feinabstimmung der Operationen der Individualkontensysteme. Diese Prozesse zielen im Wesentlichen auf eine Verbesserung der Leistungs- und Steuerungsfähigkeit dieser Systeme, um so ein angemesseneres Ruhestandseinkommen zu sichern.

Bemerkenswerter ist allerdings, dass eine erhebliche Zahl von lateinamerikanischen Ländern in letzter Zeit mit sehr wichtigen neuen Entwicklungen aufwartet. Diese stehen im Mittelpunkt unseres Beitrags. Der neue Trend verweist auf eine grundlegende Revision bezüglich der Rolle, die Individualkontensysteme im Rahmen einer immer stärker integrierten Mehrsäulen-Strategie in der Rentenpolitik spielen können – und spielen sollten. Obwohl nationale Unterschiede es nahe legen, von zu weitgehenden Verallgemeinerungen Abstand zu nehmen, wird doch deutlich, dass grundlegende Fragen bezüglich des relativen Leistungsvermögens von Individualkontensystemen im Vergleich zu staatlichen Sozialversicherungsträgern neu gestellt werden, so etwa die Frage, ob alle Bevölkerungsgruppen auf zufrieden stellende, gerechte und nachhaltige Weise angemessene Leistungen erhalten.

## Bisherige Reformen

Dem Beispiel der Substitutionsreform Chiles aus dem Jahre 1981 folgend, begann eine Reihe von lateinamerikanischen Ländern in den neunziger Jahren damit, ihre staatlichen Systeme im Umlageverfahren mit garantierten Leistungen auslaufen zu lassen (Bolivien, 1997; Mexiko, 1997; El Salvador, 1998; und Dominikanische Republik, 2006) oder diese Systeme durch obligatorische Individualkontensysteme zu ergänzen (Argentinien, 1994; Uruguay, 1996; Costa Rica, 2001). Andere Länder in der Region (Peru 1993 und Kolumbien 1994) schufen Systeme, in denen Sozialversicherungssysteme mit garantierten Leistungen und obligatorische Individualkontensysteme im Wettbewerb um die Beitragszahler stehen (Mesa-Lago, 1996; Müller, 2003, S. 22).

[1] Die Autoren sind Mitglieder des Generalsekretariats der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS).

Aber nicht alle gesetzgeberischen Reformen wurden umgesetzt, wie die Beispiele Ecuadors (Gesetzgebungserlass in 2001) und Nicaraguas (Gesetz von 2002) zeigen. In Ecuador wurde das entsprechende Gesetz vom höchsten Gericht des Landes für verfassungswidrig erklärt. In Nicaragua wurde das Gesetz nach einem verzögerten Umsetzungsprozess im Februar 2006 zurückgenommen, da man befürchtete, dass das aus der Umsetzung des Systems resultierende Defizit die gesamtwirtschaftliche Stabilität des Landes gefährdet hätte.

In den MOE- und ESU-Ländern wurden obligatorische Individualkontensysteme in Ungarn (1998), Polen (1999), Lettland (2001), Estland (2002), Bulgarien (2002), Kroatien (2002), der Russischen Föderation (2002), Mazedonien (2004), Usbekistan (2005), der Slowakei (2005) und Rumänien (2007) eingeführt. Diese Reformen führten obligatorische Individualkontensysteme als zentrale Elemente eines mehrsäuligen Rentensystems ein. In diesem Sinne lassen sie sich auf dem gleichen Reformweg einordnen, der in Argentinien und Uruguay beschritten wurde. Dagegen ging Kasachstan 1998 voll zu einem obligatorischen Individualkontensystem über, wobei es offensichtlich stärker vom chilenischen Modell inspiriert wurde. Litauen spielt gegenüber anderen MOE-Ländern eine Sonderrolle, da das Land 2004 ein freiwilliges kapitalgedecktes Element einführte.

Gegenwärtig planen drei Länder – Armenien, Aserbaidschan und Ukraine – die Einführung einer Rentenpfichtversicherung mit Individualkonten vor Ende des laufenden Jahrzehnts.

Trotz der unterschiedlichen sozioökonomischen, geografischen und politischen Rahmenbedingungen lassen sich eine Reihe von Problemen der sozialen Sicherheit identifizieren, welche der Reform der staatlichen Rentensysteme in lateinamerikanischen, MOE- und ESU-Ländern zu Grunde liegen und ihr den Weg bereiteten, so z.B.:

- die Tragfähigkeit bzw. Zahlungsunfähigkeit der Sozialversicherungssysteme;
- der demografische Wandel;
- Sorgen bezüglich der Angemessenheit der Renten;
- niedriger Deckungsgrad;
- Beitragsumgehung;
- Zunahme der informellen Beschäftigung;
- Entwicklung der Arbeitsmärkte.

Vor den Reformen in Lateinamerika sowie in den MOE- und ESU-Ländern wurde allgemein erwartet, dass die Einführung obligatorischer Individualkontensysteme im Rahmen einer Rentenreform nicht nur die soziale Sicherheit der abgedeckten Bevölkerung verbessern, sondern sich auch positiv auf die Entwicklung des Wirtschafts- und Finanzsektors auswirken würde. Das Wirtschaftswachstum wiederum würde das Beschäftigungswachstum fördern und die unannehmbar hohen Armutsquoten senken.

## Die Notwendigkeit einer Neubewertung der Reformen

Da die chilenische Reform bereits ins dritte Jahrzehnt gegangen ist und andere lateinamerikanische Länder bereits im zweiten Jahrzehnt Reformerfahrungen gesammelt haben, ist in vielen Staaten genug Zeit vergangen, um den Blick auf die wahrgenommenen Mängel der Rentenreform zu richten. Einerseits bleiben die niedrigen Deckungsraten in den obligatorischen Altersrentensystemen weiterhin ein Problem. Andererseits sehen sich die Regierungen mit einer zunehmenden Nachfrage zu Gunsten einer Erweiterung der bestehenden, aus Steuermitteln finanzierten Sozialhilfeleistungen und einer besseren Integration solcher Systeme und der beitragsbezogenen Rentensysteme konfrontiert, um dem Problem der Altersarmut entgegenzuwirken. Neben anderen Fragen wie der Ausdehnung der informellen Beschäftigung haben diese Realitäten die Rentenreform wieder auf die politische Tagesordnung gesetzt.

# Anpassungen nach Einführung der Reformen

Da man sich bewusst wurde, dass Probleme bezüglich der Gewährung angemessener Altersrenten fortbestehen, zeigen sich Anfänge eines Konsenses der politischen Akteure in einigen Ländern Lateinamerikas in dieser Frage. Es wird heute zunehmend akzeptiert, dass Rentensysteme, die Individualkontensysteme haben, umfangreicher staatlicher Interventionen bedürfen, um sicherzustellen, dass alle notwendigen Säulen des Systems angemessen integriert sind und sich komplementär zueinander verhalten. Die in einer Reihe von Ländern in den achtziger und neunziger Jahren durchgeführten Rentenreformen werden daher heute einer Prüfung unterzogen.

Signifikanterweise sind Chile und Argentinien, die Pioniere der Reform, wegweisend in dieser Frage[2]. In beiden Ländern hat ein Expertenausschuss Evaluierungen vorgenommen und Alternativen zur „Rentenreform" vorgeschlagen. Nicht zuletzt aus historischen Gründen spielte der soziale Dialog in beiden Ländern eine zentrale Rolle und erlaubte es alle Stimmen in der Diskussion zu hören.

Im Ergebnis führte dies dazu, dass Argentinien im April 2007 sein Rentensystem einer „neuerlichen" Reform unterzog. Das Land ist damit das erste auf der Welt, das eine umfassende Reform seines Individualkontensystems durchführt. Die Vorarbeiten begannen mit einem Reformvorschlag im Jahre 2003[3], der vor allem auf die Ausdehnung der Deckung durch eine bessere Rollenverteilung der einzelnen Komponenten des Systems der sozialen Sicherheit zielte. Diesen Vorschlag ergänzte 2005[4] eine umfassende versicherungsmathematische Evaluierung des Systems.

Die wichtigsten Elemente, die sich aus dem Konsultationsprozess zur Reform in Argentinien von 2007 abzeichnen, sind folgende:

- Einführung von Wettbewerbsbedingungen zwischen dem Sozialversicherungs- und dem Individualkontensystem für Renten. Versicherte können nun alle fünf Jahre ihre Mitgliedschaft in einem der Systeme ändern.
- Die Träger der Pensionsfonds müssen nun die Verwaltungsgebühr für Mitglieder auf eine Obergrenze in Höhe von 1 Prozent des Lohns beschränken.
- Männer im Alter von 55 Jahren und Frauen im Alter von 50 Jahren, deren angesammeltes Kapital nicht ausreicht, um eine angemessene Altersrente zu beziehen, werden automatisch in das Sozialversicherungssystem transferiert.

Der formale Prozess der „Reform der Reform" in Chile führte zunächst zur Einsetzung eines Expertenausschusses, welcher der Regierung Ende 2005 einen Reformvorschlag unterbreitete[5]. Dieser Vorschlag entwickelte sich seither zu einem Reformgesetz[6], das dem Parlament vorgelegt wurde.

Dem Vorschlag zufolge würde das reformierte chilenische Rentensystem eine dreigliedrige Struktur aufweisen: eine Solidarkomponente; ein Individualkonten-Element und eine freiwillige Versicherung. Die wichtigsten Elemente des Reformvorschlags sind: i) die universelle Deckung; ii) eine höhere durchschnittliche Ersatzquote der Renten; iii) die Beseitigung des Risikos der Armut im Alter; und iv) die langfristige Aufrechterhaltung dieser Zielsetzungen.

[2] Weitere Informationen über diese und andere Reformen der sozialen Sicherheit finden Sie im IVSS-Informationssystem *Soziale Sicherheit weltweit*, insbesondere in der Datenbank *Reformen* (freier Zugang unter: www.ssw.issa.int/).

[3] Secretaría de Seguridad Social de Argentina. 2003. *Libro blanco de la previsión social. Buenos Aires.*

[4] Secretaría de Seguridad Social de Argentina. 2005. *Valuación financiera actuarial del SIJP 2005/2050*. Buenos Aires.

[5] Consejo Asesor Presidencial Para la Reforma Provisional. 2006. *El derecho a una vida digna en la vejez: Hacia un contrato social con la previsión en Chile.* Santiago de Chile.

[6] Regierung von Chile, Reformgesetz *(Mensaje)* Nr. 558-34 vom 15. Dezember 2006.

Die Hauptziele des chilenischen Vorschlags waren folgende:

- die Schaffung einer Solidarkomponente;
- Pflichtversicherung für Selbständige;
- verbesserte Sparanreize;
- Maßnahmen zur Stärkung der Gleichheit der Geschlechter;
- Verbesserungen bezüglich der Effizienz, Transparenz, Sicherheit und Verwaltung des Investitionsvermögens.

Gegenwärtig diskutieren drei weitere lateinamerikanische Länder die Zukunft ihrer Rentensysteme.

Ein Bericht der Aufsicht für das Bank-, Versicherungs- und Pensionsfondsgewerbe in Peru aus dem Jahre 2005, der die Finanzlage des Individualkontensystems analysiert, kam zu dem Ergebnis, dass das peruanische Rentensystem einen niedrigen Deckungsgrad hat und den Bedürfnissen vieler Arbeitnehmer Perus im Hinblick auf die soziale Sicherheit nicht entspricht. Nach einer Phase des sozialen Dialogs wurde ein endgültiger Reformvorschlag aufgesetzt. Wie im Falle Chiles wird von dem Vorschlag erwartet, dass eine zusätzliche Solidarkomponente in das bestehende System eingeführt wird.

Die Hauptziele des peruanischen Vorschlags sind folgende:

- die Ausdehnung der Deckung;
- Förderung einer größeren operativen Effizienz und Reduzierung der Kosten;
- Leistungsverbesserungen.

Ein erster sichtbarer Schritt auf dem Wege des peruanischen Reformprozesses bestand darin, dass es einigen Mitgliedern des auf Individualkonten gestützten Rentenpflichtversicherungssystems ermöglicht wurde, ab März 2007 in das Sozialversicherungssystem zurückzukehren.

Eine Reform steht auch in Bolivien auf der Tagesordnung. Im April 2007 eröffnete die bolivianische Regierung einen sozialen Dialog mit dem Ziel, einen Konsens bezüglich des Reformprojekts herzustellen, das die Verstaatlichung der auf Individualkonten gestützten Rentenpflichtversicherung vorsieht. Wenn die Reform gelingt, wird die Zuständigkeit für die Systeme auf das Finanzministerium zu Lasten der gegenwärtigen Träger der Pensionsfonds übertragen.

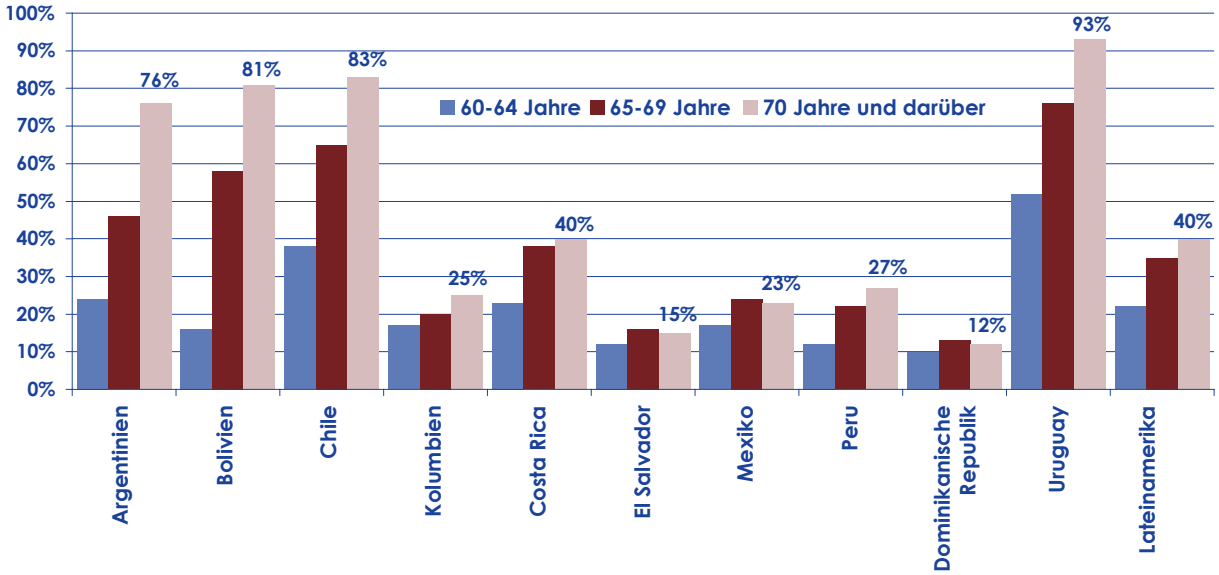
Die Regierung von Uruguay zieht auch eine Reform ihres nationalen Rentensystems in Betracht. Wichtige Fragen in Uruguay sind, wie die Deckung verbessert und angemessene Leistungen gewährt werden können. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Festigung des Solidaritätsprinzips und mehr Entscheidungsfreiheit für die Inhaber von Individualkonten. Es wird erwartet, dass der formale Reformprozess, der auch eine Reihe von Parametern im staatlichen Sozialversicherungssystem einschließen soll, 2007 anläuft.

Es sollte allerdings betont werden, dass all diese Reformvorschläge, einschließlich der in Argentinien umgesetzten „Reform der Reform“, nicht auf die Abschaffung der auf Individualkonten gestützten Rentensysteme zielen. Ihr Ziel ist es vielmehr, ihre Rolle und den relativen Umfang derselben innerhalb des Altersrentensystems besser zu definieren.

Aus einer umfassenderen Perspektive lassen sich die (vorgeschlagenen) Reformen als Versuch einordnen, ein besseres Gleichgewicht zwischen der Rolle aller beitrags- und nicht beitragsbezogenen Systeme herzustellen, um dem Ziel der Ausdehnung einer angemessenen Deckung der sozialen Sicherheit für alle Arbeitnehmer und ihre Angehörigen näher zu kommen. Ein weiteres wichtiges Reformziel ist die Verbesserung der Angemessenheit der Deckung, und zwar in einer Weise, die für den Staatshaushalt langfristig vertretbar ist.

Wie die untenstehende Tabelle zeigt, bleibt das niedrige Deckungsniveau ein Hauptproblem für die lateinamerikanischen Länder, die auf Individualkonten gestützte Rentensysteme eingeführt haben. Ohne Verbesserungen bei der Deckung der beitragsbezogenen Systeme und damit verbunden angemesseneren Leistungen für die Versicherten, werden die Kosten für die Finanzierung einer angemessenen Einkommenssicherheit im Alter der Regierung aufgebürdet. Es ist daher im Interesse aller Beteiligten, die Effektivität und Effizienz aller beitragsbezogenen Systeme der sozialen Sicherheit, der staatlichen wie der privaten, zu steigern.

**Tabelle 1.** *Deckung der Rentenversicherung nach Altersgruppen, lateinamerikanische Länder*




*Quelle:* CEPAL, 2006. *La protección social cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad*; Santiago de Chile.

# Schlussfolgerungen

Rentenreformen und „Reformen der Reformen" in Lateinamerika bieten nützliche Fallstudien, von denen andere Länder politisch lernen können, insbesondere die MOE- und ESU-Länder, die ihre mit der Einführung obligatorischer Individualkonten verbundenen Reformen in der Regel später einführten. Diese Länder können offensichtlich von früheren Reformen profitieren, damit sie das Rad nicht neu erfinden müssen, sondern aus den internationalen Erfahrungen Lehren ziehen. Die laufenden Reformbeispiele im MOE- und ESU-Bereich, wie etwa in Polen (Investitionsliberalisierung und Senkung der Verwaltungsgebühren), Estland (Investitionsliberalisierung), der Russischen Föderation (Investitionsliberalisierung) und Kasachstan (Einführung einer staatlichen Grundrente für alle Bürger) zeigen, dass die Feinabstimmung der Operationen und Strukturen der Individualkontensysteme weitergeht. Dies ist auch in Lateinamerika bei der Gewährung der Leistungen (Bolivien 2005) und Investitionspraktiken (Peru, 2005; und Mexiko, 2005) weiterhin der Fall. Die Zusammenarbeit im Rahmen der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit bietet hier Möglichkeiten für einen Wissenstransfer unter den Mitgliedern an Hand von Beispielen für eine gute praktische Umsetzung in diesem Bereich.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die sozialen und politischen Akteure in den letzten Jahren einen Konsens bezüglich der Rolle der Individualkontensysteme erzielt haben. Es wird weitgehend akzeptiert, dass diese ihre sozialen Ziele nur erreichen können, wenn sie angemessen durch staatliche beitrags- oder nicht beitragsbezogene Systeme ergänzt werden. Zu diesem Zweck wurde eine Reihe wichtiger „Reformen der Reformen" entworfen, bei denen Individualkontensysteme als eine wohl gute, aber nicht ausreichende Einkommensquelle im Alter angesehen werden.

# Literaturempfehlungen

**Callund Consulting.** 2004. *Schutz der Individualrechte in privaten Systemen zur Altersvorsorge*. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (Bericht der IVSS-Initiative *Mehr Sicherheit in der sozialen Sicherheit*, verfügbar unter: www.issa.int/engl/initiative/projects/2callund.pdf).

**Mesa-Lago, C.** 2006. „Private and public pension systems compared: an evaluation of the Latin American experience". *Review of Political Economy*, Bd. 18, Nr. 3, S. 317-334.

**Mesa-Lago, C.** 1996. „Las reformas de pensiones de seguridad social en América Latina: Sistemas públicos, privados, mixtos y paralelos". *Estudios de la Seguridad Social*, Nr. 80. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (nur in spanischer Sprache).

**Müller, K.** 2003. *Privatising old-age security: Latin America and eastern Europe compared.* Cheltenham, Edward Elgar.

**Schremmer, J.** 2005. „Jüngste grundsatzpolitische Trends bei privat verwalteten Rentensystemen: Welchen Schutz haben Einzelne?", in Levinsky, R. und McKinnon, R. *Soziale Sicherheit: Hin zu einem erneuerten Vertrauen*. Genf, Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit.

# Der Erfolg von Maßnahmen zur Verlängerung des Erwerbslebens

**Roland Sigg[1] und Valentina De-Luigi[2]**

## Einleitung

Nach mehreren Jahrzehnten des Konsenses über die Förderung des vorzeitigen Ruhestandes stehen die Industrieländer nun vor der Herausforderung, die über 50-jährigen Arbeitnehmer am Arbeitsmarkt zu halten. Die Verlängerung des Erwerbslebens ist zu einem strategischen Ziel geworden, insbesondere um das Altern der Bevölkerung zu bewältigen. Die Europäische Union (EU) und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) haben eine tragende Rolle für diesen neuen Trend übernommen, indem sie Berichte veröffentlichen, Empfehlungen herausgeben und bisweilen konkrete Ziele vorgeben (siehe Kasten 1).

### Kasten 1.

Die stärkere Teilnahme älterer Arbeitnehmer am Arbeitsmarkt ist fester Bestandteil der europäischen Beschäftigungsstrategie. Im März 2001 steckte sich der Europäische Rat von Stockholm das Ziel, die Erwerbsquote von Arbeitnehmern zwischen 55 und 64 in der Europäischen Union auf 50 Prozent zu heben. 2005 hatten dies 8 der 25 Länder erreicht

Der Hauptgrund für diese Änderung der Politik sind Haushaltssorgen, die die Industrieländer im Kontext der Globalisierung belasten. Die soziale Sicherheit, und insbesondere der Bereich der Altersrenten und der vorgezogenen Altersrenten, ist eines der Gebiete, auf denen die Länder die höchsten Ausgaben verzeichnen: Angesichts des internationalen Wettbewerbs wird die Stabilisierung dieser Kosten zu einem wesentlichen Ziel. Der zweite Grund ist mit der Nachhaltigkeit der Rentensysteme verbunden. Die Lebenserwartung steigt seit 50 Jahren, während die Geburtenziffern eher rückläufig sind. Bis zum Jahr 2050 werden in den Industrieländern laut Prognosen der Vereinten Nationen 26 Prozent der Gesamtbevölkerung über 65 Jahre alt sein, und auf einen Rentner werden nur noch zwei Erwerbstätige kommen (1950 waren es noch 1 zu 10, heute sind es 1 zu 4). Um dieser Lage mit langfristig immer mehr zu finanzierenden Renten Herr zu werden, sind daher Reformen unabdingbar. Schließlich gibt es noch die Frage des Wirtschaftswachstums. Um im Kontext der Globalisierung das Wachstum zu erhalten und anzuregen, muss die Erwerbsquote erhöht werden. Die Länder haben verstanden, dass die Reserve der Nichterwerbstätigen von 55 bis 64 sehr wichtig ist: 2005 war in der OECD nur jeder zweite Senior dieses Alters noch berufstätig.

Ältere Arbeitnehmer wurden daher zum Ziel staatlichen Handelns: Die Förderung der Einstellung und der Weiterbeschäftigung der Ältesten verbessert die Lage der Staatsfinanzen (die Staatsausgaben im Zusammenhang mit vorzeitigem Eintritt in den Ruhestand sinken, die Steuereinnahmen steigen), hilft die negativen Auswirkungen der alternden Bevölkerung auf das Wirtschaftswachstum auszugleichen und erhöht die Erwerbstätigenzahl.

[1] Der Autor ist Mitglied des Generalsekretariats der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit, (IVSS).

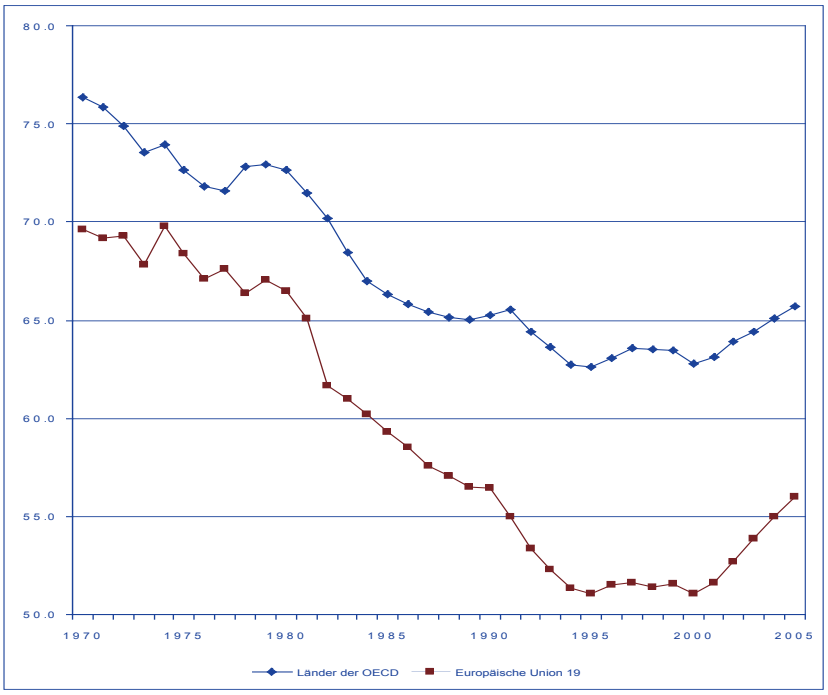
[2] Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Schweiz und Beraterin der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS).

# Die Trendwende

In den siebziger Jahren waren in allen OECD-Ländern zusammen fast 80 Prozent der Männer zwischen 55 und 64 berufstätig. Seither ist der Beschäftigungsgrad älterer Männer[3] ständig zurückgegangen (siehe Abbildung 1) und erreichte seinen Tiefpunkt im Jahr 1995 (62,7 Prozent). Der Rückgang der Erwerbstätigkeit nach Erreichen des 55. Lebensjahres in den letzten 25-30 Jahren ist für alle OECD-Länder ein markantes Phänomen (siehe Abbildung 2a und 2b). Die wichtigste Erklärung für diesen Rückgang liegt in der massiven Ausnutzung der Möglichkeiten zur vorgezogenen Altersrente: Ab den siebziger Jahren galt der vorzeitige Renteneintritt als eine der Lösungen für das Beschäftigungsproblem (vor allem der Jugendarbeitslosigkeit) und er wurde von den verschiedenen Sozialpartnern akzeptiert. In bestimmten Ländern Kontinentaleuropas, in denen sich die Systeme der sozialen Sicherheit besonders großzügig zeigten, wurde die Erwerbsquote der Männer zwischen 55 und 64 praktisch halbiert.

Die Verringerung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer schien unausweichlich. Ab den neunziger Jahren lässt sich jedoch eine eindeutige Trendwende beobachten. Die Veränderung wird offensichtlich, wenn man sämtliche OECD-Länder analysiert (siehe Abbildung 1): Gegen 1995 beginnt die Erwerbsquote wieder leicht zu steigen, und ab dem Jahr 2000 entwickelt sie sich stabiler. Genauer gesagt, haben es 21 der 30 OECD-Länder geschafft, die Erwerbsquote der Arbeitnehmer zwischen 55 und 64 von 1995 bis 2005 zu erhöhen (siehe Abbildung 3). In einigen Ländern ist die Trendumkehr besonders markant (Niederlande, Slowakei, Ungarn, Finnland und Tschechische Republik), und die Erwerbsquote stieg in zehn Jahren um mehr als 10 Prozent, aber auch in bestimmten anderen Ländern Kontinentaleuropas ist sie bedeutend, zumal sie während der letzten 25 Jahre einen deutlichen Rückgang verzeichnet hatten (Belgien, Deutschland, Frankreich, Spanien). In einigen Ländern mit hoher Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer (Island, Japan, Schweiz) kam es nicht zur Trendumkehr, trotzdem zählt ihre Quote noch zu den höchsten der OECD-Länder (siehe Abbildung 2a und 2b).

**Abbildung 1.** *Erwerbsquote 55-64-jähriger Männer, 1970-2005, OECD-Länder und Europäische Union (19 Länder)*

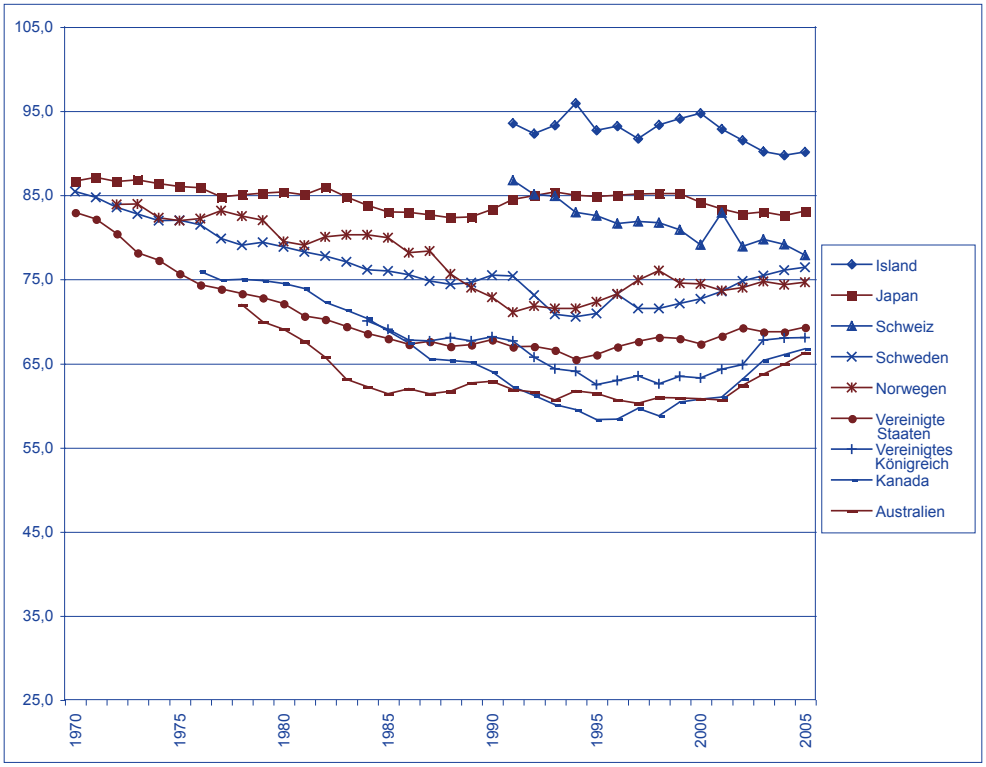



*Quelle:* OECD, Datenbank über die Erwerbsbevölkerung.

[3] Wir nehmen hier als Referenz den Beschäftigungsgrad der Männer, denn die Erwerbsquote älterer Frauen nimmt seit den siebziger Jahren zu. Für die Frauen fiel das Phänomen des vorgezogenen Renteneintritts mit dem Arbeitsmarkteintritt neuer Generationen von weiblichen Arbeitnehmern zusammen. Die Interpretation der Entwicklung der Erwerbsbeteiligung der Frauen (und auch der globalen Quote beider Geschlechter zusammen) ist daher komplizierter.

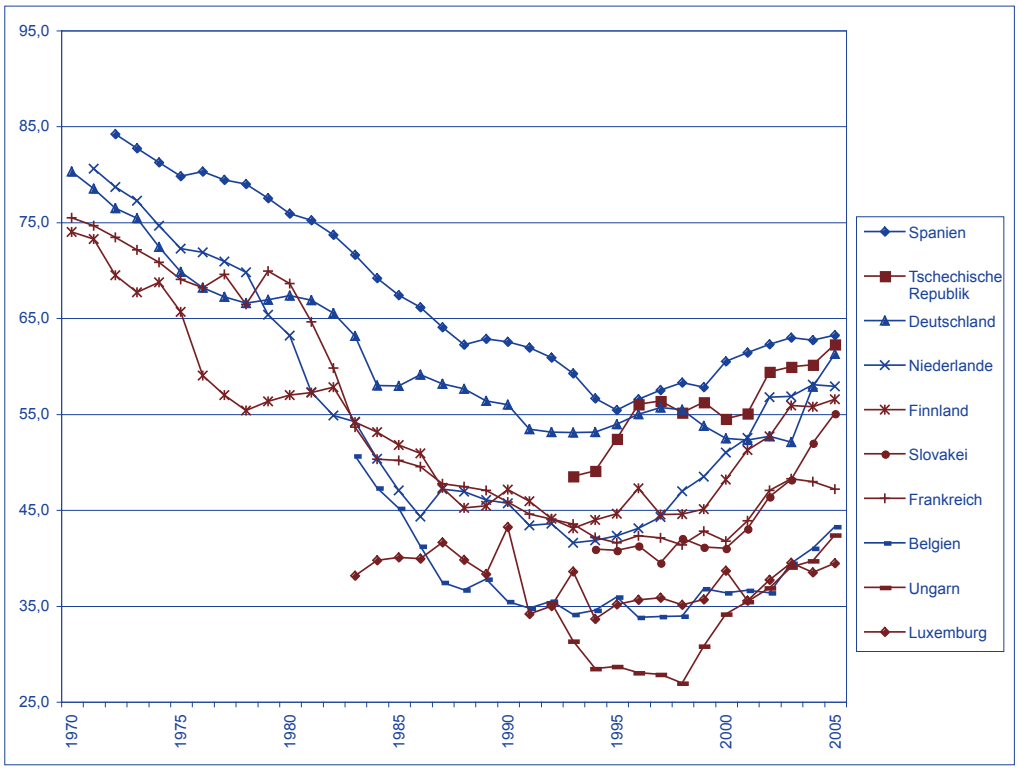
**Abbildung 2a und 2b.** *Erwerbsquote 55-64-jähriger Männer, in einer Auswahl von OECD-Ländern mit einem Anstieg seit 1995*

**2a.**




*Quelle:* OECD, Datenbank über die Erwerbsbevölkerung.

**2b.**




*Quelle:* OECD, Datenbank über die Erwerbsbevölkerung.

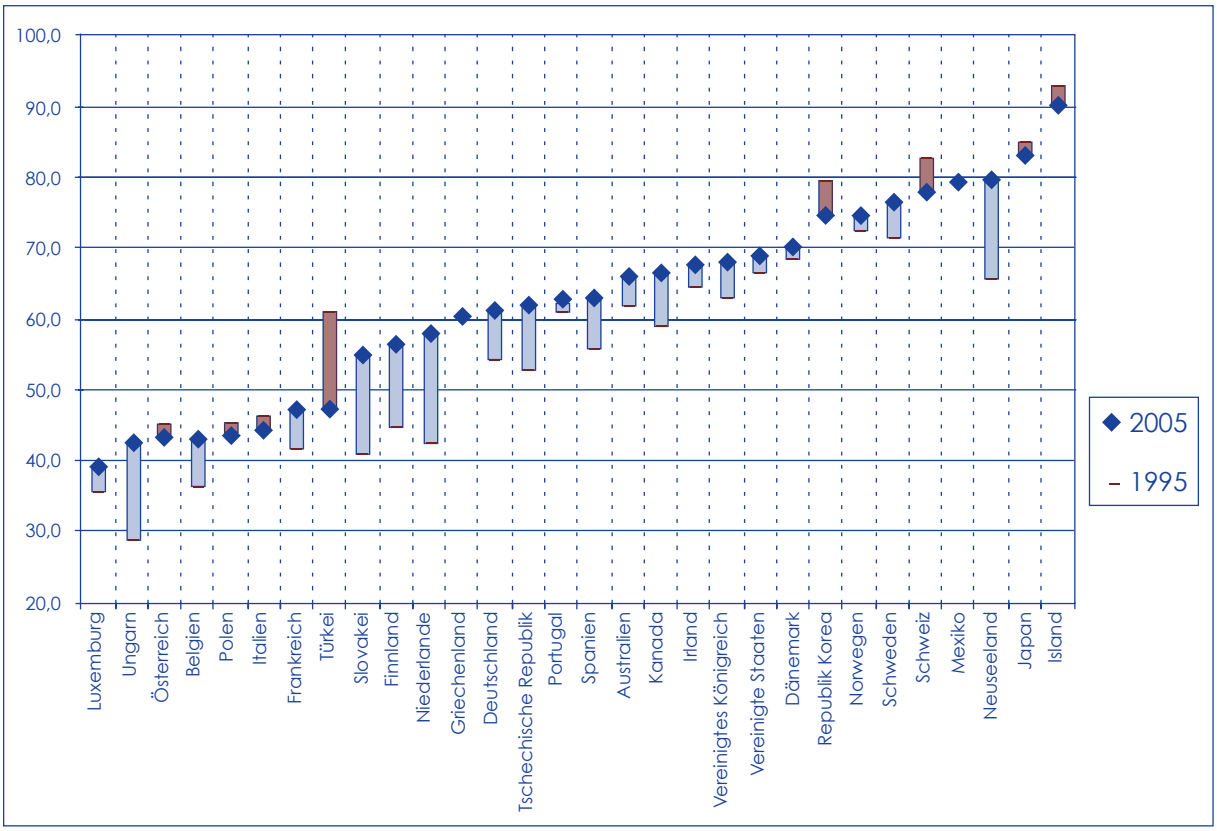
Eine Trendwende ist also unbestritten, allerdings sind drei Aspekte unbedingt hervorzuheben:

- Der Umfang des Anstiegs hängt von der ursprünglichen Erwerbsquote des Landes ab: Ein begrenzter Anstieg um 2 Prozent in Dänemark (mit einer Erwerbsquote von 70 Prozent bei älteren Männern) hat nicht die gleiche Bedeutung wie ein Anstieg um fast 14 Prozent in Ungarn (wo die Quote immer noch bei 40 Prozent bleibt).

- Es gibt nach wie vor Länder, in denen trotz des Anstiegs weniger als jeder zweite ältere Mann erwerbstätig ist (Belgien, Frankreich, Luxemburg, Ungarn).

- Trotz der offensichtlichen Trendwende erreichen die meisten Länder nicht die Erwerbsquote der siebziger Jahre.

**Abbildung 3.** *Unterschiedliche Erwerbsquoten 55-64-jähriger Männer, 1995-2005*




*Quelle:* OECD, Datenbank über die Erwerbsbevölkerung.

# Erklärung der Trendwende

Eine Trendwende kommt in der sozialen Sicherheit nicht sehr häufig vor. Wie lässt sich also erklären, dass ältere Arbeitnehmer seit Mitte der neunziger Jahre länger erwerbstätig bleiben? Eine häufig angeführte Erklärung ist die Wirkung des Wirtschaftswachstums. Eine kräftige Konjunktur erhöht die Beschäftigungsmöglichkeiten für alle Arbeitnehmer (und somit auch für die Älteren), während eine Wirtschaftskrise und hohe Arbeitslosigkeit die Beschäftigungsmöglichkeit älterer Arbeitnehmer beeinträchtigen und sie in die Rente drängen.

Seit Mitte der neunziger Jahre verzeichnen die meisten Industrieländer eine Zeit relativen Wachstums, die den Anstieg der Erwerbsquote älterer Männer erklären könnte. Eine weitere mögliche Erklärung ist die Kohortenwirkung: Eine höhere Zahl einer der Altersgruppen der älteren Arbeitnehmer könnte sich auf die gesamte Erwerbsquote der 55-64-jährigen auswirken. Mit anderen Worten erhöht eine Zunahme der jüngeren unter den älteren Arbeitnehmern deren Gesamterwerbsquote. Wie eine Eurostat-Untersuchung zeigt, lässt sich ein Fünftel des Anstiegs der Erwerbsquote der 55-64-jährigen in den Jahren 2000-2005 auf die Entwicklung der Altersstruktur der europäischen Bevölkerung zurückführen.

Diese Faktoren erklären indes die Trendwende nur zum Teil. Das Wirtschaftswachstum war nämlich nicht so bedeutend, dass es in einigen Ländern einen Anstieg von mehr als 10 Prozent erklären könnte. Des Weiteren gibt es sicher Altersstruktureffekte, die sich jedoch je nach Land unterscheiden müssten, und doch verzeichnen alle einen Nettoanstieg der Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer. Man muss also über diese Faktoren hinausgehen, wenn man die Trendwende erklären will.

Die erste Erklärung ist eine neue Perspektive gegenüber älteren Arbeitnehmern. Für staatliche Behörden ergeben sich durch die Erhöhung der Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer mehrere positive Effekte, der wichtigste davon ist eine Senkung der Rentenausgaben. Auch die Arbeitgeber scheinen verstanden zu haben, dass ein zu frühes Ausscheiden der älteren Mitarbeiter das Unternehmen in Bezug auf Sozialpläne teuer kommt und dass sich ältere Arbeitnehmer nicht so leicht durch jüngere ersetzen lassen[4]. Schließlich scheint alles auch auf einen Einstellungswandel bei den älteren Arbeitnehmern selbst hinzuweisen. Die in den Rentensystemen eingeleiteten Reformen ermöglichen es nicht mehr, vorzeitig in den Ruhestand zu treten und sich einen für ausreichend gehaltenen Lebensstandard zu sichern. Zudem erschweren es die späteren Eintritte ins Berufsleben infolge längerer Ausbildungszeiten, vor dem 60. Lebensjahr die nötigen Beitragsjahre zu erreichen.

Die zweite Erklärung der Trendwende sind die in den Ländern eingeleiteten Reformen. Wie man sehen wird, wurde der Anstieg der Erwerbsquote durch gezielte staatliche Maßnahmen gefördert, die versuchten, auf verschiedene Arten ein vorzeitiges Ausscheiden zu erschweren und ein längeres Verbleiben in Beschäftigung vorteilhaft zu gestalten.

# Maßnahmen zur Verlängerung des Erwerbslebens

Maßnahmen, um ältere Arbeitnehmer in Beschäftigung zu halten, lassen sich in drei große Kategorien unterscheiden: restriktive Maßnahmen; Anreize und Maßnahmen, die eine positivere Einstellung zu älteren Arbeitnehmern fördern sollen.

## Restriktive Maßnahmen

Restriktive Maßnahmen betreffen direkt die Leistungen der Rentensysteme und reduzieren deren Großzügigkeit. Eine häufige Maßnahme ist die Anhebung des Rentenalters, so wird es in Japan bis zum Jahr 2030 von 60 auf 65 angehoben, und in den Vereinigten Staaten wird das offizielle Rentenalter bis zum Jahr 2027 auf 67 steigen. Eine weitere Lösung zur Kürzung der Leistungen besteht in der Berücksichtigung eines demografischen Faktors in der Rentenformel: Zum Beispiel Deutschland, Finnland, Italien, Norwegen und Schweden haben Anpassungsmechanismen für die Rentenansprüche eingeführt, die es erlauben, die höhere Lebenserwartung zu berücksichtigen. Mehrere Länder führen zur Zeit Systeme ein, die bei der Berechnung der Rente den Lohn während des gesamten Erwerbslebens und nicht nur die besten oder letzten Jahre berücksichtigen (Österreich, Portugal, Schweden und

[4] Wie Daten verschiedener Untersuchungen zeigen, ist die Korrelation zwischen Schwankungen der Erwerbsquote der jüngeren und der älteren Arbeitnehmer nicht negativ sondern positiv, was bedeutet, dass die einen nicht durch die anderen ersetzt werden können. Siehe OECD. 2006. *Live longer, work longer*. Paris, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Verlagsabteilung.

andere). Diese Reformen, deren Hauptziel die Eindämmung der Ausgaben ist, haben nichtsdestoweniger einen Aufschub des Renteneintritts zur Folge.

Weitere restriktive Maßnahmen hatten die Systeme des vorgezogenen Ruhestands zum Ziel. Mehrere Länder haben die Möglichkeit abgeschafft, vorzeitig in den Ruhestand zu treten, oder sie haben diese Möglichkeit erschwert (z.B. Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland). Zahlreich sind auch die Länder, die den Zugang zu De-facto-Vorruhestandssystemen erschwert haben, das heißt, Arbeitslosengeld, Invaliditätsrenten oder Langzeitkrankengeld, die häufig zur Überbrückung vor Erreichen des Rentenalters verwendet wurden (Dänemark, Niederlande und andere).

## Anreize

Ziel von Anreizen oder aktiven Maßnahmen ist es, einen Rahmen anzubieten, in dem ältere Arbeitnehmer bereit sind, länger berufstätig zu sein. Eine häufig angewandte Maßnahme ist die Einführung von Prämien für ein späteres Ausscheiden wie in Italien: Bis 2008 sind Arbeitnehmer des Privatsektors, die Anspruch auf eine Vollrente haben und weiter berufstätig bleiben, von Beiträgen zur Grundrente befreit. Ein anderer Anreiz für ältere Arbeitnehmer weiter zu arbeiten ist die Altersteilrente: Es handelt sich um eine Übergangszeit zwischen Beschäftigung und Ruhestand, in der die Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit verringern können und dafür eine Ausgleichsleistung erhalten. Norwegen, Österreich und Spanien haben vor kurzem solche Systeme eingeführt.

Dann gibt es aktive Maßnahmen, die auf eine Besserung der Arbeitsbedingungen oder die Fortbildung älterer Arbeitnehmer abzielen, um nachhaltigere Stellen zu ermöglichen. In Australien versucht die *National Occupational Health and Safety Strategy* (die von 2002 bis 2012 in Kraft sein wird), die Häufigkeit von Todesfällen und Unfällen bei der Arbeit zu senken; in Frankreich haben die Sozialpartner 2003 landesweit eine Vereinbarung geschlossen, wonach die Finanzbeiträge der Unternehmen zu Fortbildungsmaßnahmen erhöht werden.

Andere politische Initiativen betreffen den Arbeitsmarkt und funktionieren häufig nach dem Grundsatz „gegenseitiger Verpflichtungen“: Ältere Arbeitslose verpflichten sich, aktiv eine Stelle zu suchen, und die öffentlichen Ämter stellen ihnen Dienstleistungen und Berufsberatung zur Verfügung. Australien, Kanada und die Tschechische Republik haben Pilotansätze erprobt, um den Zugang älterer Arbeitnehmer zu Arbeitsvermittlungsdiensten zu verbessern, und Japan und die Republik Korea haben Agenturen entwickelt, die sich auf die Hilfe für ältere Stellensuchende spezialisiert haben. Im Vereinigten Königreich verfügen die Teilnehmer eines Programms für Arbeitslose über 50 über einen Berater für eine persönliche Betreuung.

Aktive Maßnahmen wirken auch auf Seiten der Arbeitgeber, die ältere Arbeitnehmer einstellen sollen und dafür an die Einstellung gebundene Lohnsubventionen oder Vergünstigungen bei den Sozialbeiträgen erhalten. In Schweden haben Arbeitgeber, die ältere Langzeitarbeitslose einstellen, Anspruch auf eine Subvention in Höhe von bis zu 75 Prozent des Lohns, und in Österreich werden die Arbeitgeber bei Einstellung einer Person über 50 von den Arbeitslosenversicherungsbeiträgen befreit. Da ältere Arbeitslose schwerer wieder Arbeit finden, haben bestimmte Regierungen Unternehmen, die ältere Arbeitnehmer entlassen, bestimmte Sanktionen auferlegt: Zahlung einer Abgabe oder höherer Sozialabgaben (z.B. Niederlande und Spanien) oder Beteiligung an den Kosten für die Hilfe zur Stellensuche dieser Arbeitnehmer (z.B. Belgien und die Republik Korea).

## Maßnahmen, die eine positivere Einstellung zu älteren Arbeitnehmern fördern sollen

Schließlich gibt es noch eine dritte Art von Maßnahmen, die die Stereotypen des Bildes vom älteren Arbeitnehmer angehen sollen. Eine häufige Maßnahme ist die Informations- oder Sensibilisierungskampagne, wie in Frankreich,

wo im Jahr 2006 eine umfassende Medienkampagne gestartet wurde, um das Bild des älteren Arbeitnehmers zu ändern und endgültig der Kultur vorzeitiger Eintritte in den Ruhestand ein Ende zu bereiten. Neben Informationskampagnen, die sich an das breite Publikum richten, gibt es Verhaltensrichtlinien, die sich insbesondere an die Arbeitgeber richten und Verhaltensempfehlungen für die Verwaltung des Alters im Betrieb geben: Im Vereinigten Königreich veröffentlichte die Regierung 1999 einen *Code of Practice on Age Diversity in Employment*, der den Arbeitgebern helfen soll, die Vorteile älterer Arbeitnehmer zu erkennen und zu nutzen. Eine weitere Art des Kampfes gegen Stereotypen bildet die Gesetzgebung gegen Altersdiskriminierung: Zur Zeit verfügen zahlreiche Länder über ihre eigene Gesetzgebung und die Europäische Kommission erließ im Jahr 2000 eine Richtlinie gegen die Diskriminierung aufgrund des Alters, die alle EU-Länder umsetzen müssen.

## Effizienz der Maßnahmen auf nationaler Ebene

Die Analyse der auf nationaler Ebene eingeführten Maßnahmen erlaubt es uns, zwei große Reformarten zu unterscheiden:

- Die häufigere ist die Reform der Rentensysteme mit Maßnahmen, die versuchen, mit im Wesentlichen einschränkenden Bestimmungen die Kosten einzudämmen, und die die Beschäftigungspolitik kaum berühren. Diese Art von Reform wurde von Ländern eingeleitet, die sich hohen Defiziten in den Rentensystemen gegenüber sehen. Sie erlaubt es, die Erwerbsbeteiligung anzuheben, und zeigt eine Bewusstwerdung bei den Institutionen der sozialen Sicherheit; sie reichen allerdings nicht aus, um die Hindernisse für die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer zu beseitigen.

- Der zweite Reformweg ist wesentlich ehrgeiziger und wird erst von einer sehr geringen Zahl von Ländern beschritten. Er versucht, eine richtiggehende Kulturrevolution auszulösen, indem er mit seiner allgemeinen Politik die Erwerbstätigkeit der älteren Arbeitnehmer unterstützt. Er betrifft die Rentenpolitik und die Beschäftigungspolitik und stützt sich auf die Zusammenarbeit aller Sozialpartner. Länder, die diesen Weg beschritten haben, haben zugleich Sanktionen, Anreize und eine Werbung für das Bild älterer Arbeitnehmer vorgesehen, die sich an Arbeitnehmer, Arbeitgeber und das breite Publikum richten. Diese Strategie, obwohl schwieriger umzusetzen, ist effizienter: Länder, die sie anwenden, verzeichnen erhebliche Anstiege der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmer (siehe Kasten 2).

### Kasten 2. *Finnland und die Niederlande: gelungene globale Reformen*

**Finnland**

Mitte der neunziger Jahre belief sich die Erwerbsquote der finnischen älteren Arbeitnehmer auf niedrige 40-45 Prozent. Die Gründe sind in einer Reihe von Faktoren zu suchen, die die Wirtschaftsrezession der neunziger Jahre mit vom System der sozialen Sicherheit gebotenen Möglichkeiten zum vorzeitigen Renteneintritt kombinieren. Von 1995 bis 2005 stieg die Erwerbsquote von Männern zwischen 55 und 64 jedoch wieder um mehr als 12 Prozent (siehe Abbildungen 2b) und 3). Der Anstieg der Erwerbsquote wurde durch das Wirtschaftswachstum begünstigt, aber wie in den Niederlanden, lässt sie sich vor allem durch die Strategie der staatlichen Behörden erklären.

Die wichtigste Maßnahme, die die finnische Regierung in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern durchführte, war die Verabschiedung eines Landesprogramms zu Gunsten älterer Arbeitnehmer *(National Programme on Ageing Workers)*. Das von 1998 bis 2002 laufende Programm bezweckte die Erhaltung der produktiven Fähigkeiten der älteren Arbeitnehmer und beruhte auf dem Grundsatz, dass ältere Arbeitnehmer eine wesentliche Ressource für die Wettbewerbsfähigkeit des Landes darstellten. Zu dem Programm zählten etwa 40

Einzelmaßnahmen, die sich sowohl an das allgemeine Publikum als auch an die Arbeitgeber richteten, darunter eine umfassende Informationskampagne über die Vorteile der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer, Änderungen des Arbeitsschutzgesetzes, Weiterbildungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Wiedereingliederung älterer Arbeitsloser. 2003 leitete die Regierung auch eine bedeutende Rentenreform ein, mit der die steuerlichen Anreize im Rahmen der Renteneintrittsentscheidung erhöht und die Möglichkeiten des Ausscheidens begrenzt werden sollten. Die in Finnland verabschiedeten Maßnahmen sind interessant, da sie Sanktionen und Anreize enthalten und langfristig ausgerichtet sind: Übrigens scheinen sie auch die Verlängerung des Erwerbslebens attraktiver gestaltet zu haben.

**Niederlande**

Die Niederlande hatten seit den siebziger Jahren mit den stärksten Rückgang der Erwerbsquote älterer männlicher Arbeitnehmer (von 81 Prozent im Jahr 1971 auf 42 Prozent im Jahr 1993), aber auch einen der größten Anstiegswerte der OECD-Länder seit 1995 (um mehr als 16 Prozent). Der Rückgang der Erwerbsquote lässt sich mit dem großzügigen Sozialsystem erklären, das den Vorruhestand durch eine Reihe von Möglichkeiten stark begünstigte. Die Trendwende in den neunziger Jahren erfolgte parallel zum Wirtschaftswachstum. Sie ist auf in dem Land eingeleitete Reformen zurückzuführen, die auf den Übergang von einem kollektiven Anspruch auf Entschädigung zu Maßnahmen für den Verbleib in Beschäftigung und zur Vorbeugung gegen den Verlust des Arbeitsplatzes abzielten. Die Reformen setzten ab 1995 ein und gingen mit einer Reihe globaler Maßnahmen einher, die sich an Arbeitgeber, Arbeitnehmer und die Öffentlichkeit richteten: Anti-Diskriminierungsgesetze, Informationskampagnen, alterssensibilisierte Personalverwaltung, Förderung von Teilzeitbeschäftigung, Abschaffung des Vorruhestands und Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen bei Arbeitslosigkeit und Invalidität. Das niederländische Vorgehen zeichnete sich durch eine enge Zusammenarbeit unter Behörden, Arbeitgebern und Gewerkschaften aus, so dass konkrete Maßnahmen erarbeitet und die Einstellungen zur Beschäftigung älterer Arbeitnehmer geändert werden konnten.

## Chancen und Herausforderungen

Die Verlängerung des Erwerbslebens ist zusammen mit anderen Maßnahmen unabdingbar geworden, um dem Problem der alternden Bevölkerung zu begegnen. Wie die Analyse der Trendwende bei der Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer zeigt, müssen fünf Ziele verfolgt werden, wenn man das Erwerbsleben verlängern will.

- Die Länder müssen zunächst eine globale und integrierte Reform entwickeln, die alle Aspekte der sozialen Sicherheit einbezieht (Invalidität, Arbeitslosigkeit usw.) und sogar noch darüber hinaus geht (Arbeitsmarkt, Ausbildung, Diskriminierung, Organisation des Arbeitsplatzes usw.). Die Alterung ist ein globales Problem: Die Antwort kann sich nicht auf Änderungen am Rentensystem beschränken.

- Das Handeln kann Sanktionen vorsehen (damit mehr gearbeitet wird), vor allem aber Anreize. Wenn man Anreize und aktive Maßnahmen verwendet, sind die Ergebnisse nicht nur an den Zahlen, sondern auch am Verhalten der Akteure abzulesen.

- Es ist wichtig, langfristig zu handeln, das heißt für ältere Arbeitnehmer von heute und von morgen. Eine neue Perspektive des Lebenszyklus sollte eingenommen werden, wonach die Fähigkeiten zur Arbeit und die Beschäftigungsfähigkeit während des gesamten Erwerbslebens gefördert werden.

- Man darf nicht vergessen, dass ältere Arbeitnehmer eine sehr heterogene Kategorie bilden, was Beruf, Ausbildung, Altersgruppen, Gesundheit, Familiensituation und Vergütung betrifft. Dementsprechend müssen die Maßnahmen zwar Anreize zur Arbeit beinhalten, aber auch Auswege offen lassen und Sicherheitsnetze vorsehen.

- Schließlich ist die Einbindung des Betriebs als Akteur unverzichtbar, wenn Arbeitnehmer über 50 in Beschäftigung gehalten und ihre Einstellung begünstig werden sollen. Künftig muss bei der Umsetzung und Ausgestaltung von Maßnahmen auf das Mitwirken der Arbeitgeber gesetzt werden.

Wie die Analyse der Maßnahmen zeigt, erweisen sich die Institutionen der sozialen Sicherheit als dynamisch und haben sich an die neuen sozialen Realitäten angepasst, indem sie in den meisten OECD-Ländern Reformen entwarfen, die eine Erholung der Erwerbsquote älterer Arbeitnehmer ermöglichten. Es bleibt jedoch insofern noch viel zu tun, als die meisten der Länder noch nicht den Weg einer globalen Reform beschritten haben und die Erwerbsquoten älterer Arbeitnehmer insgesamt noch niedrig sind.

## Literaturempfehlungen

**Guillemard, A.-M.** 2003. *L'âge de l'emploi: Les sociétés à l'épreuve du vieillissement.* Paris, Armand Collin.

**OECD.** 2006. *Live longer, work longer*. Paris, Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Verlagsabteilung.

**Reday-Mulvey, G.** 2005. *Working beyond 60? Key policies and practices in Europe*. New York, Palgrave Macmillian.

# Integrierte soziale Sicherheit, dynamische soziale Sicherheit?

**Marie-France Laroque**[1]

## Einleitung

Die Tendenz zur Integration ist in den Systemen der sozialen Sicherheit seit einigen Jahren offensichtlich. Beispiele dafür finden sich in allen Regionen der Welt, unabhängig vom jeweiligen System der sozialen Sicherung und vom Umfang des gewährleisteten Sozialschutzes. Aus dieser Feststellung ergibt sich eine Reihe von Fragen, die im Folgenden genauer untersucht werden sollen. Gleichzeitig werden einige Beispiele solcher Integrationsprozesse vorgestellt. Kann man davon ausgehen, dass die Integration ein Faktor ist, der die soziale Sicherheit dynamischer macht und damit besser in die Lage versetzt, die Probleme zu beheben, deren Lösung von ihnen erwartet wird? Inwiefern sind integrierte Systeme der sozialen Sicherheit in der Lage, die Effizienz und Verwaltungsführung der zuständigen Behörden zu verbessern? Birgt diese Integration Gefahren?

## Eine vielgestaltige Integration

Untersucht man die jüngste Entwicklung der Sozialleistungsprogramme, so stellt man fest, dass sich das Phänomen der Integration auf unterschiedliche Weise manifestiert.

Ein höherer Grad von Integration im Bereich der sozialen Sicherheit bringt eine einheitlichere Versorgung der Bevölkerung mit sich. Daraus folgen ein System, das weniger segmentiert ist – beispielsweise nach berufsständischen Gruppen – und die Abschaffung besonderer Vergünstigungen für bestimmte Personengruppen innerhalb der regulären Sozialleistungsprogramme. Dies führt zu einer zunehmenden Vereinheitlichung des Sozialschutzes, der der Bevölkerung zugute kommt.

Integration der sozialen Sicherheit kann sich auch darauf beziehen, dass innerhalb eines Zweiges Risiken zusammengefasst werden, die bis dahin getrennt waren, oder auch auf die Tatsache, dass die Risiken weniger klar voneinander unterschieden werden.

Auch die Annäherung bzw. der Zusammenschluss des Systems der sozialen Sicherheit und des Sozialhilfesystems kann als eine Art Integration angesehen werden.

Recht häufig führen schließlich Änderungen, die den Bereich der Risiken betreffen, zu einem Zusammenschluss der entsprechenden Verwaltungsorgane.

## Geringere Segmentierung der sozialen Sicherheit

### Zusammenschluss von Programmen

Unabhängig davon in welchem historischen Kontext das System der sozialen Sicherheit eines Landes entstanden und wie alt es ist, existieren häufig mehrere Einzelsysteme nebeneinander, von denen jedes eine spezielle

[1] Die Autorin ist Direktorin des Regionalbüros für Europa der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Paris, Frankreich.

Bevölkerungsgruppe abdeckt. Diese Segmentierung nach berufsständischen Gruppen, mit der man ursprünglich Besonderheiten gerecht werden wollte, die heute nicht mehr existieren oder nicht mehr gerechtfertigt sind, ist garantiert nicht ohne weiteres eine echte Gleichbehandlung. Die Aufsplitterung in verschiedene Systeme bringt noch andere Nachteile mit sich. Sie ist an sich kein Faktor, der geeignet ist, den Fortbestand von Systemen mit einer schwachen demografischen Grundlage zu gewährleisten. Sie bringt eine komplexe Verwaltung mit sich, die umfangreiche Investitionen in Informationsmittel und -technologien sowie juristische und administrative Koordinationsmechanismen erfordert, um zu verhindern, dass Versicherte, die mehreren Systemen angehören, Ansprüche verlieren.

Derzeit findet eine Bewegung von Zusammenschlüssen statt, die zwar nicht universell ist, aber doch zahlreiche Länder betrifft. In manchen Fällen geht es darum, mehrere Systeme, die unterschiedliche Gruppen gegen ein und dasselbe Risiko absichern, zusammenzufassen, ohne jedoch so weit zu gehen, ein einheitliches System für die gesamte Bevölkerung einzuführen. So verabschiedete das finnische Parlament 2006 ein Gesetz, mit dem die rechtlichen Vorschriften zu Altersrenten in der Privatwirtschaft vereinheitlicht werden sollen. Ein einziges Gesetz tritt an die Stelle von bisher drei Gesetzen, dennoch bestehen auch nach dieser Reform weiterhin spezielle Rentensysteme für Selbständige, Landwirte, Seeleute, Regierungsbeamte und Beamte der lokalen Gebietskörperschaften. In Nigeria wurde im Zuge des Rentenreformgesetzes von 2004 ein neues Rentensystem geschaffen, das über Beitragszahlungen finanziert wird und die Beschäftigten der Privatwirtschaft und des öffentlichen Dienstes erfasst. Es tritt an die Stelle der Altersversorgung des öffentlichen Dienstes und der Sozialversicherungskasse von Nigeria *(Nigeria Social Insurance Trust Fund, NSITF)*, die für das beitragsabhängige Programm der Beschäftigten der Privatwirtschaft zuständig war. Eine nationale Rentenkommission *(National Pension Commission, NPC)* ist für die Koordinierung des Rentensystems zuständig. In Sambia wurden im Landesamt für Rentenversicherung *(National Pension Scheme Authority, NPSA)* die Rentensysteme der Beschäftigten der Privatwirtschaft, einschließlich der Landwirtschaft, sowie der Angestellten des öffentlichen Dienstes und der lokalen Gebietskörperschaften zusammengefasst. 2000 hatte Sambia bereits die Entschädigungskasse für Lungenerkrankungen *(Pneumoconiosis Compensation Fund)* und die Arbeitsunfallentschädigungskasse *(Workers' Compensation Fund)* zusammengeschlossen und die entsprechende Gesetzgebung vereinheitlicht. Damit wird deutlich, dass die Entwicklung in den meisten Fällen in einem Zusammenschluss der Systeme mündet, die bis dahin jeweils getrennt für den privaten und den öffentlichen Sektor zuständig waren.

Andere Länder, denen es darum geht, die Absicherung der Gesamtbevölkerung zu verbessern, haben Reformen zur Schaffung eines einheitlichen Systems für die gesamte Bevölkerung ins Auge gefasst. So hat 2004 in Ghana eine Präsidialkommission die Empfehlung ausgesprochen, die von der Anstalt für soziale Sicherheit und Landesversicherung *(Social Security and National Insurance Trust, SSNIT)* verwaltete Rentenversicherung, die die Arbeitnehmer der Privatwirtschaft und bestimmte Beamte abdeckt, sowie das auf den gesetzlichen Vorschriften für Kolonialrenten basierende System für die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes zu ersetzen. Das neue System soll allen Ghanaern offen stehen und von einer nationalen Stelle verwaltet werden.

Erwähnt sei auch das Beispiel Tunesiens, wo 2005 ein Gesetz zur Neugestaltung des Krankenversicherungswesens verabschiedet wurde: Eine obligatorische Grundversicherung und freiwillige Zusatzversicherungen treten an die Stelle aller bisherigen gesetzlichen Versicherungen, um so eine stärkere Kohärenz zwischen Grundsicherung und Zusatzabsicherung zu gewährleisten. Träger des neuen Systems ist die Landeskasse für Krankenversicherung *(Caisse nationale d'assurance maladie, CNAM)*, der auch die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten untersteht. Unter bestimmten Umständen kann sie auch die Trägerschaft zusätzlicher Versicherungen übernehmen. Von der administrativen Integration unberührt geblieben ist die Beitragserhebung, für die auch weiterhin die derzeitigen Kassen zuständig sind, denen die Sozialversicherungssysteme des öffentlichen und des privaten Sektors unterstehen.

## Abschaffung von Sondersystemen

Systeme, die Vergünstigungen für bestimmte Personengruppen vorsehen – häufig handelt es sich dabei um ein günstigeres Renteneintrittsalter oder um vorteilhaftere Bestimmungen zur Berechnung der Altersrente –, gelten beim heutigen Stand der sozialen Entwicklung als nicht mehr akzeptabel, weshalb der Gesetzgeber deren Abschaffung beschließen kann. Ein Gesetzentwurf zur Rentenreform in Kolumbien zielt z.B. darauf ab, die Sondersysteme – mit Ausnahme des Sondersystems der Armee – demnächst abzuschaffen. Ebenso werden in Jordanien seit 2003 alle Personen, die in den Wehrdienst eintreten, von den Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit und nicht mehr von dem Gesetz zur Regelung der Militärrenten erfasst. Als drittes Beispiel sei erwähnt, dass das peruanische Parlament 2004 ein Rentengesetz verabschiedete, mit dem Personen, die in den Staatsdienst eintreten, definitiv keinen Zugang mehr zum Sondersystem der Beamtenpensionen haben. Ende der neunziger Jahre hatte Luxemburg bereits die Renten der öffentlichen Bediensteten unter Beibehaltung einiger spezifischer Regelungen in das Rentensystem des Privatsektors eingegliedert.

Eine Variante besteht in der Absorption eines Systems durch ein anderes. Dieses Verfahren wird meistens dann eingesetzt, wenn es darum geht, den Fortbestand von Rentensystemen zu sichern, deren demografische Grundlage zu schwach ist oder zu schwach zu werden droht und die ihren Fortbestand daher mangels Beitragszahlern aus eigener Kraft nicht mehr gewährleisten können. Die Erweiterung des Versichertenkreises findet nach unterschiedlichen Regeln statt, je nachdem ob die Regelungen des zu absorbierenden Systems vorteilhafter oder weniger vorteilhaft sind als die des absorbierenden Systems. Sie erfordert genaueste versicherungsmathematische Berechnungen, um bereits erworbene Ansprüche der Versicherten aufrechtzuerhalten und gleichzeitig zu verhindern, dass zwischen den Versicherten vor und denen nach der Absorption bzw. zwischen den Versicherten der beiden Systeme unzulässige Verzerrungen entstehen. Sehr häufig kommt es aus Anlass der Absorption zu einer Ausgleichszahlung, um das unterschiedliche Niveau zu kompensieren. In Frankreich, das sich durch eine Vielzahl nebeneinander bestehender Rentensysteme auszeichnet, hat es in den letzten Jahren solche Absorptionen gegeben.

## Zusammenschluss von Risiken in einem Versicherungszweig

Der Wunsch der Politiker, Personen, die krankgeschrieben, erwerbsunfähig oder behindert sind, in den Arbeitsmarkt einzugliedern bzw. wieder einzugliedern, ist häufig der Grund dafür, dass die klassischen Grenzen zwischen den Risiken Krankheit, Invalidität, Arbeitslosigkeit in Frage gestellt wird. Das im Vereinigten Königreich entwickelte Programm „Wege in die Beschäftigung“ *(Pathways to Work)* ist ein Beispiel dafür (Kasten 1). Im Zuge der schwedischen Reform wurde die Invaliditätsversicherung abgeschafft oder vielmehr der Krankenversicherung einverleibt (Kasten 2).

### Kasten 1. *Die beschäftigungsorientierte Reform der sozialen Sicherheit im Vereinigten Königreich*

2001 wurde im Vereinigten Königreich das Ministerium für Arbeit und Renten *(Department for Work and Pensions, DWP)* geschaffen, das aus der Fusion des ehemaligen Ministeriums für soziale Sicherheit und der Abteilung Beschäftigung des Ministeriums für Bildung und Beschäftigung hervorging. Das neue Ministerium ist zuständig für Beschäftigung, Gleichstellung, Leistungen, Renten und Jugendhilfe.

Die Reform betrifft nicht nur die Strukturen, sondern demonstriert auch den politischen Willen, anders mit Beschäftigungsproblemen umzugehen. Die Priorität wurde darauf gesetzt, ein Netz zentraler Servicestellen für Beschäftigung, Leistungsberatung und Unterstützung aufzubauen. Die Dienstleistungszentren *Jobcentre Plus*

sind landesweit vertreten. Zu ihren Aufgaben gehören eine effiziente Stellenvermittlung, ein Renteninformationsdienst, der gegenwärtigen und zukünftigen Rentnern Auskunft und Hilfe bietet, sowie ein effizientes Kinder- und Jugendhilfesystem. Damit wird der bisherige, nach Leistungsarten differenzierende Ansatz abgeschafft und durch einen problemzentrierten Ansatz ersetzt, der auf Art der Beschäftigung, Einkommensersatzleistungen im Fall von Beschäftigungslosigkeit sowie direkten und indirekten Beihilfen zur Arbeitsuche basiert.

Das Programm *Pathways to Work*, das 2003 ins Leben gerufen wurde und 2008 auf das gesamte Land ausgedehnt werden soll, baut auf dem Leistungsangebot der *Jobcentre Plus* auf. Ziel ist es, einen Großteil der Empfänger von Invaliditätsleistungen, deren Zahl im Lauf der letzten zehn Jahre explosionsartig gestiegen ist, bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. An die Stelle der früheren Invaliditätsleistungen und der Einkommensgarantie tritt eine Beschäftigungs- und Unterhaltsbeihilfe, deren Höhe von der jeweiligen Phase des Prozesses und der Fähigkeit der jeweiligen Person abhängt. Das Angebot an die Leistungsempfänger umfasst eine Bewertung ihrer Fähigkeiten, individuelle Betreuung und Beihilfen. Kommt eine Person ihren in den Gesprächen und im Handlungsprogramm festgelegten Verpflichtungen nicht nach, werden die finanziellen Zuwendungen gekürzt. Dieses Programm stellt eine Umkehrung des klassischen Ansatzes dar: Bewertet wird nicht die Erwerbsminderung der betreffenden Person, um auf deren Grundlage die entsprechende Unterstützung festzulegen, vielmehr wird die Fähigkeit zur Aufnahme einer Beschäftigung bewertet und eine Mischung aus Dienstleistungen und Geldleistungen gewährt.

### Kasten 2. *Die Reform der schwedischen Sozialversicherung 2003 und 2005: Klare, ehrgeizige Ziele, die sowohl die Verwaltungsstrukturen als auch die Leistungsverwaltung betreffen*

In Schweden fand 2005 eine grundlegende Reform der administrativen Organisation der Sozialversicherungen statt. Seit diesem Zeitpunkt ist eine einzige staatliche Behörde, das Schwedische Sozialversicherungsamt *(Försäkringskassan)*, an die Stelle der Nationalen Sozialversicherungsanstalt *(Riksförsäkringsverket, RFV)* und deren 21 unabhängigen Regionalbüros getreten.

Mit der Reform wurden verschiedene Zielsetzungen verfolgt: größere Kohärenz bei der Fallbearbeitung durch einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften, Entwicklung einer Serviceorientierung im Umgang mit Klienten, stärkere Kontrolle und Transparenz, aber auch Halbierung der Zahl der Krankengeldtage im Zeitraum 2003-2008.

Dies war nicht der erste Versuch einer „Nationalisierung" und eines Zusammenschlusses der Sozialversicherungskassen, auslösender Faktor war jedoch der starke Anstieg langfristiger krankheitsbedingter Fehlzeiten seit Ende der neunziger Jahre.

Die Herausforderungen, denen sich das Sozialversicherungsamt stellen muss, sind unterschiedlicher Art: In organisatorischer Hinsicht geht es darum, die Unterschiede in der Verwaltungskultur der bisherigen, nun zusammengefassten Behörden abzubauen und eine gemeinsame Politik der Humanressourcen zu entwickeln. Parallel dazu soll die Verwaltung der Leistungen bei langfristigen Erkrankungen neu gestaltet werden, indem Ansprüche einer sehr genauen Prüfung unterzogen werden, und es sollen Strategien entwickelt werden, um die Leistungsempfänger in den Arbeitsmarkt zurückzuführen und ihren definitiven Ausschluss aus demselben zu verhindern.

2003 wurden die Invaliditätsleistungen der Krankenversicherung unterstellt und enger an den Einkommensverlust gebunden. Anders als im vorherigen System wird bei unter 30-jährigen außerdem das Krankengeld an „Aktivierungsleistungen" gekoppelt: Das Sozialversicherungsamt schlägt diesen Personen Aktivitäten vor bzw. koordiniert Aktivitäten, die sie auf den Eintritt oder die Rückkehr in den Arbeitsmarkt vorbereiten sollen.

Neben den beiden oben beschriebenen Fällen, die für diese Tendenz besonders repräsentativ sind, sind auch noch andere Länder wie Luxemburg und die Niederlande zu erwähnen, die ihre Invaliditätsversicherungen insofern umgestaltet haben, als zeitlich beschränkte Leistungen, die zum Teil mit Lohneinnahmen kumulierbar sind, bzw. Leistungen, die an Rehabilitationsmaßnahmen gekoppelt sind, eingeführt wurden. Insbesondere die niederländische Reform hat die Grenzen zwischen Krankenversicherung und Invaliditätsversicherung in gewisser Weise verwischt, indem sie die Pflicht der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung im Fall von Erwerbsunfähigkeit von drei bzw. sechs Wochen auf 52 Wochen (1996), dann auf 104 Wochen und unter bestimmten Bedingungen auf bis drei Jahre (2004) ausgedehnt hat. Im Zuge einer neuerlichen Reform im Jahr 2006 wurde andererseits die Höhe der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung partiell vom vorherigen Einkommen abgekoppelt. Die Änderung zielt also darauf ab, die Invaliditätsrente und das garantierte Einkommen vor allem der Arbeitslosen einander anzunähern.

In allen Industriestaaten, in denen eine spezielle Versicherung gegen Berufskrankheiten existiert, führt der starke Anstieg der Berufskrankheiten und insbesondere die Tatsache, dass die berufliche Ursache derselben nicht immer ohne weiteres nachweisbar ist (bestimmte Krebsarten oder Stress), zu Überlegungen, die Differenzierung bei der Kostenübernahme nach beruflicher bzw. nicht beruflicher Ursache des Risikos gegebenenfalls wieder in Frage zu stellen.

## Zusammenschluss von sozialer Sicherheit und Sozialhilfe

In denjenigen Ländern, in denen das System der sozialen Sicherheit von den bismarckschen Grundsätzen beeinflusst ist, existiert eine klare Trennung zwischen sozialer Sicherheit und Sozialhilfe, in anderen Ländern ist dieser Unterschied nicht so deutlich. Aufgrund verschiedener Entwicklungen vermischen sich die beiden Begriffe jedoch zunehmend. Einerseits wurden zahlreiche Leistungen der sozialen Sicherheit nach und nach an die Bedürftigkeit geknüpft oder die Höhe der Leistung von der Bedürftigkeit des Leistungsempfängers abhängig gemacht. Andererseits werden im Hinblick auf eine Steigerung der Effizienz gemeinsame Servicestellen eingerichtet, in denen die verschiedenen Leistungsarten zusammengefasst sind, um so den Bedürfnissen der Nutzer optimal entsprechen zu können.

In Deutschland wurden der Bezug von Arbeitslosengeld neu geregelt sowie Sozialhilfe und Arbeitslosenversicherung im Arbeitslosengeld II zusammengeführt. Das Arbeitslosengeld II wird aus Steuergeldern finanziert und tritt an die Stelle des bisherigen beitragsfinanzierten Systems. Infolge der Reform wurde der Anspruch auf Sozialhilfe im Sozialgesetzbuch festgeschrieben.

Ein weiteres Beispiel aus der jüngeren Zeit ist die Volksrepublik China, wo 2005 das System der garantierten Mindestbeihilfe für Beschäftigte staatlicher Unternehmen, die ihren Arbeitsplatz verloren haben, und das System der Arbeitslosenversicherung zusammengefasst wurden. Ersteres beruhte auf Prinzipien der Sozialhilfe, letzteres auf Versicherungsprinzipien. Ziel der Vereinigung war es, eine ausreichende Finanzierung des Gesamtsystems zu gewährleisten, da die Mittel des Versicherungssystems nicht ausreichten, um die große Zahl der Entlassungen abzudecken.

In Norwegen wurde 2006 das Direktorium für Arbeit und Wohlfahrt *(Arbeids- og velferdsdirektoratet)* ins Leben gerufen, das an die Stelle der Nationalen Versicherungsbehörde und der Nationalen Arbeitsmarktbehörde tritt. Es handelt sich um die erste Phase eines Prozesses, in dessen Verlauf bis 2010 kommunale Sozialdienste, nationale Arbeitsverwaltungen und Sozialversicherungen in einer einzigen Einrichtung zusammengefasst werden sollen, die Zweigstellen in allen Kommunen unterhält und Dienste im Bereich der Sozialhilfe, der Beschäftigungsförderung und der sozialen Sicherheit anbietet.

# Zusammenschluss von Verwaltungsstrukturen

## Integration von Strukturen

Im Jahr 2005 wurde die deutsche Rentenversicherung einer tief greifenden strukturellen Reform unterzogen, wobei das Leistungsrecht unverändert blieb. Mit der Reform wurde die historisch gewachsene Unterscheidung zwischen Rentenversicherung der Arbeiter und Rentenversicherung der Angestellten aufgehoben. Seither gibt es eine einheitliche Gemeinschaft der Sozialversicherten, die verschiedenen Kassen zugeordnet sind. Im Zuge der Reform wurden verschiedene Träger zusammengefasst. Auf Bundesebene fand der Zusammenschluss der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger zu einem Träger, die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), statt. Die drei ehemaligen berufsspezifischen Versicherungsträger Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse wurden unter die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zusammengefasst. Die Regionalträger bleiben bestehen, wovon einige bereits funsioniert haben und andere noch zusammengeschlossen werden. Die Versicherten werden vom Gesetzgeber auf die verschiedenen Träger aufgeteilt: die Regionalträger sollen für 55 Prozent, DRV Bund für 40 Prozent und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für 5 Prozent der Versicherten zuständig sein.

Das türkische Parlament hat 2006 eine Reform verabschiedet, mit der die drei wichtigsten Träger des Systems der sozialen Sicherheit – die Pensionskasse der Beamten, die Sozialversicherungsanstalt der Beschäftigten des öffentlichen und privaten Sektors und die Sozialversicherungsanstalt für selbständig Erwerbstätige – zusammengefasst wurden. Außerdem wurde ein Gesetz zur Schaffung einer allgemeinen Krankenversicherung verabschiedet, die an die Stelle mehrerer bisheriger Systeme tritt.

In Slowenien ist geplant, eine eigenständige Behörde für den Bereich der arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken ins Leben zu rufen, für den derzeit die Renten- und Invalidenversicherungsanstalt einerseits und die Krankenversicherungsanstalt andererseits zuständig sind.

Im Zuge der gleichen Entwicklung hat die Slowakei 2004 dem Sozialversicherungsamt *(Social Insurance Agency, SIA)*, das bisher für die Sozialversicherungen zuständig war, nun auch die Zuständigkeit für die Leistungen bei Arbeitslosigkeit übertragen, die bis dahin dem staatlichen Arbeitsamt unterstanden.

Im Anschluss an die Reform von 2005, in deren Zuge ein einzige staatliche Behörde, das schwedische Sozialversicherungsamt *(Försäkringskassan)*, eingerichtet wurde, plant die schwedische Regierung, die Behörden zusammenzufassen, denen die erste Säule der gesetzlichen Rentenversicherung, also das neue Grundsystem in Form von obligatorischen fiktiven Einzelkonten *(Premium Pension Authority, PPA)* und das alte, vom Sozialversicherungsamt *(Försäkringskassan)* geführte, auf Verteilung beruhende Rentensystem unterstehen.

Diese Tendenz beschränkt sich nicht allein auf Trägereinrichtungen, die unter der Aufsicht eines Ministeriums stehen, sondern betrifft auch die Ministerien selbst (Kasten 3).

### Kasten 3. *Zusammenschlüsse auch bei den Ministerien*

In Australien wurde 2005 eine strukturelle Reform mit dem Ziel einer Verbesserung der Effizienz durchgeführt, in deren Verlauf sechs verschiedene Behörden – *Centrelink, Health Insurance Commission, Child Support Agency, Health Services Australia, Commonwealth Rehabilitation Services und Australian Hearing* – im Ministerium für soziale Angelegenheiten zusammengefasst wurden. Ziel ist es insbesondere, den Kundenstrom

von *Centrelink* zu *Job Network*, einem landesweiten Netzwerk von Stellenvermittlungen, auszubauen und Arbeitnehmern, die einen Arbeitsunfall erlitten haben, schneller Information und Beratung zu bieten.

In Norwegen wurden die Aufgaben des Sozialministeriums und des Arbeitsministeriums unter dem Dach des Ministeriums für Arbeit und soziale Integration zusammengefasst.

In Portugal ist das neu geschaffene Ministerium für Arbeit und soziale Solidarität für Fragen der Beschäftigung, der Arbeit, der Berufsausbildung, der sozialen Sicherheit und der sozialen Dienste zuständig.

## Einrichtung gemeinsamer Verwaltungsabläufe

Manche Maßnahmen zielen nicht auf die Vereinigung der Verwaltungsstrukturen, sondern auf die Vereinheitlichung der Verwaltungsabläufe verschiedener Systeme ab. Damit werden Übergänge zwischen diesen Systemen geschaffen, die gegebenenfalls als Vorbereitung auf eine zukünftige Vereinigung dienen, in jedem Fall jedoch wichtige Erleichterungen für die Versicherten bzw. die Beitragszahler mit sich bringen und auf diese Weise eine bessere Qualität der Dienstleistungen gewährleisten. In Kolumbien wurde im Juli 2005 beispielsweise ein Einheitsformular eingeführt, mit dem in einem einzigen Vorgang die Beitragszahlungen der Arbeitgeber an die öffentlichen und privaten Rentenversicherungen, sowie an die Krankenversicherungen, Unfallversicherungen und Familienkassen erfolgen. Man erwartet, dass aufgrund der dadurch erzielten Vereinfachung des Verwaltungsvorgangs der Anteil der nicht geleisteten Beitragszahlungen zurückgehen wird.

Im Fall des Sozialsystems für Selbständige *(Régime social des indépendants, RSI)* in Frankreich handelt es sich um eine Mischung aus dem Zusammenschluss verschiedener Systeme, der Vereinigung von Verwaltungsorganen und der Einrichtung von Verwaltungsmitteln, die mit anderen Systemen gemeinsam genutzt werden.

### Kasten 4. *Frankreich: Ein komplexer Zusammenschluss mit Symbolcharakter*

2006 wurde in Frankreich das Sozialsystem für Selbständige (RSI) ins Leben gerufen, welche die Rentenversicherung der Handwerker, die der Einzelhändler und die Krankenversicherung der Selbständigen ersetzt. Die Reform lässt die Renten- und Invaliditätsversicherung der Freiberufler und die Sozialversicherung der Landwirte unangetastet, schafft also kein einheitliches System für alle selbständig Erwerbstätigen. In einem Land, in dem das Kriterium des Berufsstands noch immer eine wesentliche Grundlage des Systems der sozialen Sicherheit ist, markiert sie jedoch eine sehr bedeutsame Entwicklung.

Die Schaffung des RSI ist Ausdruck des Interesses an einer mehrfachen Integration. Neben dem Zusammenschluss der drei Systeme, die Leistungen bei Krankheit, Invalidität, Todesfall und Ruhestand erbringen, ist geplant, dass die Beiträge der selbständig Erwerbstätigen auf bestimmte Zeit von den Stellen erhoben werden, die auch die Beiträge der abhängig Beschäftigten erheben, und dass im Gegenzug die mit der Eintreibung von Beiträgen verbundenen Rechtsstreitigkeiten bei dem RSI verbleiben. Diese Lösung, so heißt es, biete den Vorteil, dass sie die Besonderheiten einer Berufsgruppe respektiert, bei der man davon ausgeht, dass sie in Bezug auf soziale Absicherung spezielle Bedürfnisse im Vergleich zu den abhängig Beschäftigten hat, gleichzeitig jedoch die wirksamsten Mittel des Systems der abhängig Beschäftigten zum Einsatz bringt.

# Eine nuancierte Bilanz

## Eine soziale Sicherheit, die auf die Herausforderungen, vor denen sie steht, besser reagiert, da sie bei der Umsetzung sozialpolitischer Strategien flexibler und anpassungsfähiger ist

Der Aufbau eines Systems, das der gesamten Bevölkerung offen steht, bringt klare Vorteile mit sich. Unabhängig vom Grad der realen Absicherung sichert die Tatsache, dass a priori nicht zwischen verschiedenen sozialen Gruppen unterschieden wird, dem System der sozialen Sicherheit eine breite Grundlage und damit eine gewisse Solidität, andererseits wird verhindert oder zumindest das Risiko vermindert, dass es zu Ungleichbehandlungen kommt, die den sozialen Zusammenhalt schädigen. Der Zusammenschluss von Systemen führt zu einer höheren Transparenz der jeweiligen Rechte und Pflichten und zu einem dauerhafteren Bestand der Systeme.

Eine integrierte soziale Sicherheit ermöglicht es, politische Maßnahmen feiner abzustimmen, da sie über eine umfangreiche Palette ergänzender Handlungsmittel verfügt und Synergien zwischen den politischen Maßnahmen verstärkt. Sie erschwert es, einseitige politische Strategien zu verfolgen und dabei eventuelle negative Auswirkungen in anderen Bereichen unberücksichtigt zu lassen. So ist es z.B. möglich, gleichzeitig darauf hinzuarbeiten, den Fortbestand eines Rentensystems durch Hinausschieben des Ruhestandsalters zu konsolidieren, und dafür zu sorgen, dass die Zahl der älteren Arbeitslosen, der Bezieher einer Invaliditätsrente oder der langfristigen krankheitsbedingten Fehlzeiten nicht ansteigt. Die Zentralisierung der Entscheidungs- und Verwaltungsorgane garantiert außerdem eine bessere Reaktionsfähigkeit und gewährleistet eine stärkere Kohärenz der Entscheidungen.

## Effizientere Verwaltungsabläufe

Der Zusammenschluss zu einer einzigen Behörde führt nicht nur zu finanziellen Einsparungen, sondern auch zu einer Verbesserung der Servicequalität, da Kreisläufe verkürzt und das Risiko von doppelten Arbeitsgängen oder Unterbrechungen eingeschränkt werden. Dank der Informations- und Kommunikationstechnologien ist es möglich, zentrale Anlaufstellen einzurichten, die den Benutzern leichteren Zugang zu den Serviceleistungen verschaffen und besser gewährleisten, dass sie alle Leistungen erhalten, die ihnen zustehen. Die Umstrukturierung der deutschen Rentenversicherung zielt darauf ab, die Effizienz der Verwaltungsabläufe zu verbessern, indem alle Versicherten – unter Beibehaltung einer gewissen Autonomie der Länder und unter Einsatz der über das gesamte Bundesgebiet verstreuten Humanressourcen – unter dem Dach einer einzigen, übergreifenden Struktur zusammengefasst werden. Ein weiteres Ziel ist die Eindämmung der Verwaltungskosten, die um 10 Prozent reduziert werden sollen. Bei der Reform des schwedischen Systems ging es ebenfalls um eine Verbesserung der Effizienz der Fallbearbeitung.

## Risiken und Grenzen

Neben zahlreichen Fällen von Vereinigungen verschiedener Systeme, Zusammenschlüssen von Verwaltungsbehörden und Zusammenfassungen von Risiken sind auch einige Fälle zu beobachten, die scheinbar in die entgegengesetzte Richtung gehen. In Rumänien wurde z.B. beschlossen, ab 2006 verschiedene Geldleistungen, die bis dahin Teil des staatlichen Rentensystems waren, von anderen Einrichtungen, dem nationalen Fonds für soziale Krankenversicherung, dem Staat und den Gebietsabteilungen für Arbeit, soziale Solidarität und Familie, verwalten und finanzieren zu lassen. Die Slowakei hat das frühere Rentenversicherungssystem in zwei verschiedene Komponenten, Altersversicherung und Invaliditätsversicherung, aufgeteilt.

Manche Zusammenschlüsse sind zwar schon seit langer Zeit in Vorbereitung, kommen jedoch nur mühsam in Gang (Kasten 5).

### Kasten 5. *Zusammenschluss mit Hindernissen: Die Beispiele Österreichs und Indonesiens*

Der Zusammenschluss mehrerer Stellen, die unterschiedliche Bevölkerungsgruppen abdecken, geht nicht immer problemlos vonstatten. So wurde in Indonesien 2005 ein Gesetz zur Regelung des Systems der staatlichen Sozialversicherung verabschiedet, das eine ziemlich lange Vorbereitung durchlaufen hatte. Zunächst war einfach die Zusammenlegung der vier bestehenden Stellen (PT JAMSOSTEK für den formellen privaten Sektor, PT ASABRI für Militär und Polizei, PT ASKES und PT TASPEN als Krankenversicherung bzw. Rentenversicherung der Beamten) in einer einzigen staatlichen Behörde geplant. Nach der Debatte im Parlament sollen die genannten Behörden jedoch offensichtlich aufrechterhalten werden, dabei allerdings den Vorschriften des neuen Gesetzes unterliegen.

In Österreich wurden die Rentenversicherung der Angestellten und die der Arbeiter von 2003 an zusammengeschlossen und der Aufsicht einer einzigen Verwaltungsbehörde unterstellt. Eine zweite Reform war Gegenstand langwieriger Vorbereitungen, stößt jedoch auf sehr viel größere Schwierigkeiten. Zwar ist der Zusammenschluss der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) beschlossene Sache, die neue Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen kommt jedoch nur schleppend in Gang. Ursprünglich war vorgesehen, dass sie ihre Arbeit im Jahr 2006 aufnehmen sollte. Aufgrund der Opposition der Österreichischen Ärztekammer gegen einige Zusatzbestimmungen des Zusammenschlusses, die Änderungen in den ärztlichen Tarifverträgen mit sich bringen, wurde dieser Termin jedoch auf 2009 verschoben.

Der Zusammenschluss verschiedener Systeme findet nicht immer unter Anwendung derselben Gesetze und Vorschriften statt und kann dazu führen, dass der Umfang des sozialen Schutzes im Vergleich zu dem, der vorher existierte, eingeschränkt wird.

Die Risiken, die mit dem Zusammenschluss von Behörden einhergehen, hängen offensichtlich vor allem mit der Größe der Behörden zusammen, die unter Umständen eine effiziente Arbeit verhindert, obwohl gerade diese eines der wichtigsten Ziele der Operation ist. Die Zusammenfassung von Risiken kann ein Problem ganz anderer Art aufwerfen: Die im IAO-Übereinkommen Nr. 102 und in der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit enthaltenen Vorschriften wurden ausgehend von der „klassischen" Definition der Risiken entwickelt und könnten im Fall einer grundlegenden Neudefinierung bestimmter Risiken rechtsunerheblich werden.

## Schlussfolgerungen

Die von der IVSS definierten Merkmale einer dynamischen sozialen Sicherheit, d.h. integrierte, proaktive und vorausschauende Politiken, deren Hauptziel der Aufbau nachhaltiger und für alle zugängliche Sozialschutzsysteme ist, sind von grundlegender Bedeutung. Sie sollten aber nicht nur Schutz gewähren, sondern auch einen präventiven Ansatz und die Rehabilitation fördern, da dies wichtige Faktoren zur Förderung einer sozial integrierenden und wirtschaftlich produktiven Gesellschaft sind. Die in diesem Kapitel beschriebenen verschiedenen Fromen der Integration in den Systemen der sozialen Sicherheit sind ein Element einer dynamischen sozialen Sicherheit, die in den kommenden Jahren größte Aufmerksamkeit verdienen.

# Literaturempfehlungen

**Bockting, A.** 2007. *Veränderungen der niederländischen Gesetzgebung zur Erwerbsunfähigkeit*, Bericht vorgestellt auf der Europäischen Regionaltagung der IVSS "Inclusion in working life", Oslo, 15.-16. Mai 2007, ebenfalls erhältlich auf Französisch: *Changements dans la législation sur l'invalidité aux Pays-Bas* www.issa.int/fren/homef.htm; ebenfalls erhältlich auf Englisch: *Changes in the legislation of disability in the Netherlands*, www.issa.int/engl/homef.htm.

**Council of Europe, Committee of Experts for social security (CS-SS).** 2006. "Social security in Europe at the dawn of the new century". *Addendum to the ILO report,* Réf. CS-SS (2006)3, Council of Europe, Strasbourg; www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_fr.asp; ebenfalls erhältlich auf Französisch: *Sécurité sociale en Europe à l'aube du nouveau siècle*, www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialsecurity/default_EN.asp?

**Dünn, S.** 2006. *Die Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland*, Bericht vorgestellt auf der Europäischen Regionaltagung der IVSS, "Social security reforms: Empowering the administrators", Vilnius, 17.-19. Mai 2006; ebenfalls erhältlich auf Französisch: *La réforme de l'organisation de l'assurance pension en Allemagne*, www.issa.int/fren/homef.htm; ebenfalls erhältlich auf Englisch: *Organizational reform of the statutory pension insurance in Germany*, www.issa.int/engl/homef.htm.

**Fort, C.** 2006. "La prise en charge du handicap aux Pays-Bas", *Etudes et résultats*, Nr. 468, www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er468/er468.pdf.

**Lender, A.** 2006. *Von 22 auf 1. Das neue schwedische Sozialversicherungsamt*, Bericht vorgestellt auf der Europäischen Regionaltagung der IVSS, "Social security reforms: Empowering the administrators", Vilnius, 17.-19. Mai 2006; ebenfalls erhältlich auf Französisch: *De 22 à 1. La nouvelle Agence suédoise de la sécurité sociale* www.issa.int/fren/homef.htm; ebenfalls erhältlich auf Englisch: *From 22 to 1. The new Swedish Social Insurance Agency*, www.issa.int/engl/homef.htm.

**Ministerium für Arbeit und Renten** *(Department for Work and Pensions, DWP)*. 2005. *Five Year Strategy – Opportunity and security throughout life*. London, DWP, London, www.dwp.gov.uk/publications/dwp/2005/5_yr_strat/pdf/chapter8.pdf.

**Ministerium für Arbeit und Renten** *(Department for Work and Pensions, DWP)*. 2002. *Pathways to work: Helping people into employment. London*, DWP, www.dwp.gov.uk/consultations/consult/2002/pathways/pathways.pdf.

ISSA • AISS • IVSS

1927-2007

IVSS - Case postale 1
CH - 1211 Genf 22
T. (+41-22) 799 66 17
F. (+41-22) 799 85 09
E-mail: issa@ilo.org

**www.issa.int**

Conception : ROOWATT - 04 50 57 42 17