

Ausgabe 1 / 2008 vom 8. Januar 2008

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Längere Bezugszeit für ältere Arbeitnehmer kommt, 58er-Regelung entfällt

Die Verlängerung der Bezugszeit des Arbeitslosengelds I ist zwar beschlossene Sache. Das Gesetzgebungsverfahren konnte jedoch nicht mehr vor dem Jahreswechsel 2007/2008 abgeschlossen werden.

Der Grund: Die CDU/CSU-Fraktion besteht auf einer ordnungsgemäßen Beratung im Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales. Das Gesetz wird daher erst im Laufe des Januars formell verabschiedet und rückwirkend zum 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt werden.

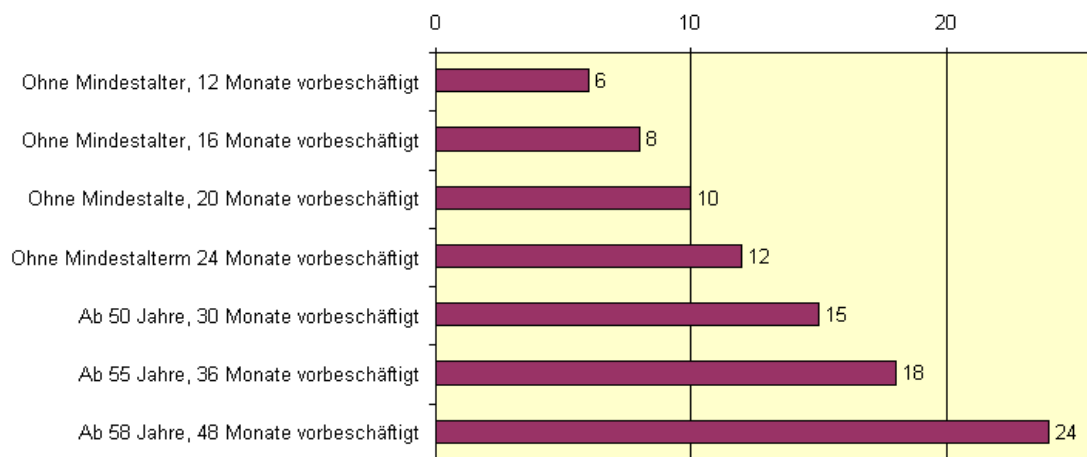
Die gute Nachricht für alle ältere Arbeitslose, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld I bereits vor dem 1. Januar 2008 zustande gekommen ist: Auch auf sie findet das neue Recht Anwendung, sofern es bei den geplanten Übergangsregelungen bleibt.

Für über 55-Jährige verlängert sich die Bezugszeit des Arbeitslosengelds I damit auf 15 Monate, für über 58-jährige auf 24 Monate.

Die über 58-Jährigen müssen sich auf eine weitere Änderung einstellen. Werden sie nach dem 1. Januar 2008 arbeitslos, können sie beim Arbeitsamt nicht mehr ohne negative Konsequenzen anzeigen, dass sie nicht mehr vermittlungsbereit sind. Diese Möglichkeit (bislang geregelt in Paragraph 428 des Dritten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB III) ist ersatzlos entfallen. Sie gilt nur noch für Personen, die bereits vor dem 1. Januar 2008 Anspruch auf Arbeitslosengeld I erworben haben (Altfall-Regelung).

Als Ausgleich geplant ist eine Neuregelung für Arbeitslose, die älter als 50 Jahre sind. Nach einem Jahr Bezug von Arbeitslosengeld I erhalten sie Anspruch auf einen "Eingliederungsgutschein". Stellt ein Arbeitgeber sie sozialversicherungspflichtig ein, erhält er für die Dauer eines Jahres einen Zuschuss in Höhe von bis zu 50 Prozent des Gehalts.

Anspruch auf ALG-I in Monaten in Abhängigkeit vom Lebensalter und der Dauer der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung (laut Gesetzentwurf von Dezember 2007)





GESUNDHEIT

Weiterhin nur verhaltener Krankenkassenwettbewerb – aus Angst vor Nebenwirkungen?

Am 1. April 2007 ist die erste Stufe der letzten Gesundheitsreform (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) in Kraft getreten. Seither haben die Krankenkassen die Möglichkeit, mit besonderen Leistungsangeboten und Tarifen um Versicherte zu konkurrieren, darunter:

- Selbstbehalttarife mit der Möglichkeit einer Beitragsrückerstattung für alle Versichertengruppen,
- erweiterte Optionen für eine Kostenerstattung an Stelle des sonst vorherrschenden Sachleistungsprinzips,
- Zusatzversicherungen, zum Beispiel für stationäre Krankenhausaufenthalte. Diese können im Einzelfall sogar die Kosten für eine Unterbringung im Zweibettzimmer und für eine Chefarztbehandlung abdecken.

Eine erste Zwischenbilanz Ende 2007 zeigt: Angebote wie die für eine stationäre Zusatzversicherung wurden zwar vereinzelt eingeführt, insgesamt aber in deutlich geringer Zahl, als die Regierung erwartet hatte.

Eine wichtige Rolle dürften dabei verfassungs- und europarechtliche Bedenken spielen. Die Argumente der Kritiker lauten, vereinfachend zusammengefasst, wie folgt:

- a) Die Aufweichung der Trennlinie zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und den privaten Krankenversicherungen (PKV) im Segment der Zusatzkrankenversicherungen verletzt die Grundrechte der privaten Versicherungsgesellschaften.

- b) Die Betätigung der gesetzlichen Krankenversicherungen in diesem Marktsegment setzt aus europarechtlicher Sicht ihren bisherigen Status als nicht-unternehmerisches und daher wettbewerbsrechtlich unbedenkliches Sozialleistungssystem aufs Spiel. Käme etwa der Europäische Gerichtshof (EuGH) zu dem Ergebnis, dass gesetzliche Krankenkassen wie Privatunternehmen zu behandeln sind, müsste in der Konsequenz ein einheitlicher Markt für alle Anbieter, auch die privaten Versicherungsgesellschaften geschaffen werden – mit weitreichenden Folgen.

Wie sind diese Argumente zu beurteilen?

Zu a) Verfassungsbeschwerden der privaten Krankenversicherungen gegen Beschränkungen ihrer Marktchancen zu Gunsten der gesetzlichen Krankenversicherungen sind in der Vergangenheit wiederholt erfolglos geblieben. Gar nicht erst zur Entscheidung angenommen wurde etwa die Beschwerde gegen die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze Anfang 2003. Die Verfassungsrichter räumen dem Gesetzgeber einen weiten Ermessensspielraum ein, um die Finanzgrundlagen der Sozialversicherung nachhaltig zu sichern. Ihre Grenze findet dieser im Grunde erst dort, wo die privaten Unternehmen in ihrer Existenz gefährdet werden.

Brisanz erhält das Konkurrenzverhältnis zwischen gesetzlichen und privaten Kassen allerdings dadurch, dass die neuen Angebote der Krankenkasse dem Anschein nach nicht mehr den Charakter eines reinen solidarischen Sozialversicherungssystems haben. Sie dienen weder der Absicherung existenzbedrohender Risiken, noch besteht ein erkennbares Bedürfnis für einen Ausgleich besonderer Lasten bestimmter Versichertengruppen, zum Beispiel zum Beispiel einkommens-



schwache Personen oder chronisch Kranke. Schließlich fehlt auch das typische Merkmal einer Versicherungspflicht für die Zusatzversicherungen.

Mehr denn je sehen daher private Versicherungsunternehmen ihre Grundrechte nach Artikel 12 Grundgesetz (Berufsfreiheit) und Artikel 14 Grundgesetz (Eigentumsgarantie) verletzt. Das Ergebnis etwaiger Verfassungsbeschwerden wird daher von GKV und PKV mit Spannung erwartet.

Zu b) Das Spannungsverhältnis zwischen den wettbewerbsrechtlichen Bestimmungen des EG-Vertrags und dem Angebotsmonopol der gesetzlichen Sozialversicherungen wird in der rechtswissenschaftlichen Literatur seit Jahren diskutiert.

Auch der EuGH hat sich hierzu schon wiederholt geäußert. Aus seiner Rechtsprechung lassen sich Orientierungssätze ableiten, mit deren Hilfe verhältnismäßig zuverlässig bestimmt werden kann, welche Maßnahmen wettbewerbsrechtlich unbedenklich sind und welche nicht.

Grundsätzlich gilt: Sozialversicherungen sind keineswegs per se von den wettbewerbsrechtlichen Spielregeln des europäischen Gemeinschaftsrechts ausgenommen. Im Gegenteil: Staatliche Sozialversicherungs- oder sonstige Leistungssysteme müssen besondere Merkmale erfüllen, um nicht den Tatbestand eines Monopol- oder Kartells oder einer sonstigen Wettbewerbsbehinderung zu erfüllen.

Zu diesen Voraussetzungen gehört, dass die Leistungssysteme

- einen ausschließlich sozialen Charakter haben,
- keine Gewinnerzielungsabsicht verfolgen,
- solidarisch finanziert sind

- und auf dem Grundsatz der Versicherungspflicht beruhen oder universellen Charakter haben.

Insbesondere Angebote für eine Aufstockung der Krankenhausleistungen genügen diesen Kriterien aber nicht.

In wettbewerbsrechtlicher Hinsicht existieren über die Wahltarife hinaus weitere Rechtsunsicherheiten, die in den Kassenzentralen für Unruhe sorgen dürften.

Besonders in der Kritik stehen die Rabattverträge, die Krankenkassen mit den Herstellern so genannter Generika, also nicht mehr patentgeschützter Arzneimittel, abschließen können. Durch sie erhalten Patienten, denen der Arzt einen bestimmten Wirkstoff - nicht aber ein konkretes Produkt - verschrieben hat, automatisch die Arzneien desjenigen Herstellers, mit denen die Krankenkassen die günstigsten Konditionen verhandelt hat. Auch diese Verträge werden allem Anschein nach von der Kommission als ein Verstoß gegen das Vergaberecht für öffentliche Aufträge angesehen. Erste Untersuchungen laufen.

Fazit

Die Beispiele verweisen auf ein Dilemma der Gesundheitspolitik: Versicherte haben ein berechtigtes Interesse an mehr Effizienz und einer wirtschaftlichen Verwendung ihrer Beiträge.

Auch der Deutsche Führungskräfteverband hat aus diesem Grund die Einführung von mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern immer begrüßt. Unter den speziellen Rahmenbedingungen einer solidarischen Krankenversicherung müssen diese "Heilmittel" aber in sehr sorgsamer Dosierung eingesetzt werden. Auch hier gilt demnach: Risiken und Nebenwirkungen sind nicht ausgeschlossen.



EUROPA

Verstärkter Widerstand gegen politische Vorstöße der EU im Arbeits- und Sozialrecht

Innerhalb der EU galten die Arbeits- und Sozialpolitik lange Zeit als unbestrittene Domäne der Mitgliedstaaten. Eine Rechtsvereinheitlichung fand zu meist nur dort statt, wo Rechtsunterschiede das Funktionieren des Binnenmarktes behinderten oder wo ein klarer politischer Wille zur Herstellung einheitlicher sozialer Mindeststandards vorhanden war.

In jüngster Zeit ist von der Zurückhaltung vergangener Jahre aber nur noch wenig zu spüren. Vor allem die EU-Kommission hat in den letzten drei Jahren geradezu ein Feuerwerk an politischen Initiativen gestartet, von denen viele auf den Kern der mitgliedstaatlichen Arbeits- und Sozialpolitik zielen.

Dabei fällt auf: Die Kommission beruft sich dabei nicht nur auf ihre Rolle als "Hüterin des Binnenmarktes", sondern zunehmend auch auf eigene Vorstellungen für eine Konkretisierung des so genannten "Europäischen Sozialmodells".

Bislang war die Kommission mit diesem Kurs nur begrenzt erfolgreich. Vor allem in den letzten Monaten des Jahres 2007 haben die Mitgliedstaaten gleich eine ganze Reihe von Projekten gebremst oder sogar ganz gekippt.

Beispiel 1: Grünbuch Arbeitsrecht Flexicurity als beschäftigungspolitische Leitlinie

2005 hat die EU-Kommission in einem Grünbuch Überlegungen über eine Rechtsvereinfachung im Arbeitsrecht angestellt und Regierungen, Sozialpartner und andere Verbände im Rahmen einer Konsultation um ihre Stellungnahme gebeten.

Dabei orientierte sie sich an der "Flexicurity", die den Mitgliedstaaten als politisches Leitbild anempfohlen wurde. Im Kern geht es bei Flexicurity um eine Kombination aus zwei Elementen:

- Mehr Arbeitsmarktflexibilität (niedrigerer Kündigungsschutz, Abbau rechtlicher Einstellungshindernisse).
- Angemessene soziale Absicherung auch in Beschäftigungsformen jenseits des Normalarbeitsverhältnisses (Leiharbeit, Zeitarbeit).

Die Reaktion der Teilnehmer der Konsultation fiel überwiegend sehr kritisch aus. Dies ergibt sich aus einer Auswertung der zum Grünbuch eingegangenen Stellungnahmen, die im November 2007 veröffentlicht wurde. Viele Mitgliedstaaten pochen auf das Subsidiaritätsprinzip und ihre eigene Regelungskompetenz. Gewerkschaften warnen vor Deregulierung und Sozialabbau, Arbeitgeberverbände vor einer Überregulierung bei der Zeitarbeit und den Ein-Personen-Selbstständigen.

Offensichtlich beeindruckt von dieser massiven Ablehnung kündigte die Kommission an, der Anhörung vorerst keine Vorschläge für Richtlinien oder Verordnungen im Bereich des EU-Rechts folgen zu lassen.

Ende 2007 haben auch die EU-Mitgliedstaaten reagiert und sich auf dem EU-Gipfel in Lissabon auf neue gemeinsame Grundsätze zur Flexicurity verständigt. Der dort erzielte Kompromiss verpflichtet die Kommission, zugespitzt formuliert, auf eine Flexibilisierung ihres eigenen Flexicurity-Konzepts.

Der Rat stellte fest, dass Flexicurity *kein* einheitliches Modell, sondern den Besonderheiten jedes Mitgliedstaates anzupassen sei. Auch dürfe Flexibilität nicht allein als externe Arbeitsmarktflexibilität (niedriger Bestandsschutz für Beschäftigte) verstanden werden.



Vielmehr könne auch eine hohe interne Flexibilität (etwa durch unternehmensinterne Weiterbildung) die Arbeitsmarktsituation insgesamt verbessern.

Davon unabhängig wird die Forderung nach "Flexicurity" auch in Zukunft Kernbestandteil der Beschäftigungspolitik der EU bleiben. Im Rahmen der Europäischen Beschäftigungsstrategie beurteilt die EU-Kommission Jahr für Jahr die Politik der Mitgliedstaaten und formuliert individuelle Empfehlungen. Diese sind zwar nicht rechtlich bindend, erzeugen aber einen hohen politischen Rechtfertigungsdruck.

Beispiel 2: Betriebsrentenrichtlinie

Im Sommer 2007 scheiterte eine ambitionierte Richtlinie über rechtliche Mindeststandards im Bereich der Betriebsrenten am Veto der Niederlande. Auf das ursprüngliche Kernziel, ein Recht auf Mitnahme (Portabilität) von Versorgungsansparungen nach jedem Arbeitgeberwechsel, war schon zuvor verzichtet worden.

Im Dezember 2007 scheiterte ein weiter abgespekter Entwurf, dieses Mal auch am Veto der deutschen Regierung. Die geplanten Regelungen (kürzere Wartezeiten, niedrigere Unverfallbarkeitsfristen, Regelungen über den Werterhalt von Ansparungen ausgeschiedener Arbeitnehmer) waren bei den Arbeitgebern auf Kritik gestoßen. Sie befürchteten hohe Kostensteigerungen, die wiederum zu Rückzug der Arbeitgeber aus der Mitfinanzierung der Betriebsrenten führen könnte.

Beispiel 3: Soziale Dienstleistungen von allgemeinem Interesse

Stagnation auch in einem weiteren Themengebiet: der Regulierung der Dienstleistungen von allgemeinem Interesse, einschließlich der Sozialdienstleistungen. Es handelt sich dabei um Dienstleistungen, bei denen die meisten Mitgliedsstaaten den freien Wett-

bewerb beschränken oder ganz ausschließen, um so politische (Teilhabe-)Ziele sicherzustellen: universeller Zugang der gesamten Bevölkerung, erschwingliche Preise etc.

Jüngste Schritte zur Marktöffnung bei einigen dieser Dienstleistungen (Strom, Gas, Telekommunikation, Bahn) wurden von der EU aktiv befördert. Traditionell sieht sie ihre Rolle darin, die Voraussetzungen für staatliche Eingriffe oder gar die Erbringung dieser Dienste durch den Staat selbst so präzise wie möglich zu definieren.

Auch soziale Dienstleistungen wie etwa die Gesundheitsversorgung und andere Zweige der Sozialversicherung sind hiervon nicht automatisch ausgeschlossen (vgl. Artikel auf Seite 2).

Vor diesem Hintergrund war eine Ende November 2007 veröffentlichte neue Mitteilung der Kommission mit besonderer Spannung erwartet worden. In "Mitteilungen" legt die Kommission traditionell ihre politischen Absichten für die kommenden Jahre offen.

Das Dokument mit dem Titel "Ein Binnenmarkt für das Europa des 21. Jahrhunderts, Dienstleistungen von allgemeinem Interesse unter Einschluss von Sozialdienstleistungen" macht deutlich, dass die Kommission auf der Stelle tritt. Offensichtlich ist die EU-Kommission derzeit weder politisch willens noch in der Lage, präzise Kriterien für die Abgrenzung von nichtwirtschaftlichen (und damit vor einer Marktöffnung geschützten) gegenüber wirtschaftlichen Dienstleistungen zu liefern.

Im Ergebnis werden damit weder diejenigen zufrieden sein, die die Liberalisierungsstrategie als Bedrohung des sozialen Friedens ansehen, noch diejenigen, die sich von einer Marktöffnung mehr Qualität und Transparenz, Angebotsvielfalt und niedrigere Preise erhoffen.

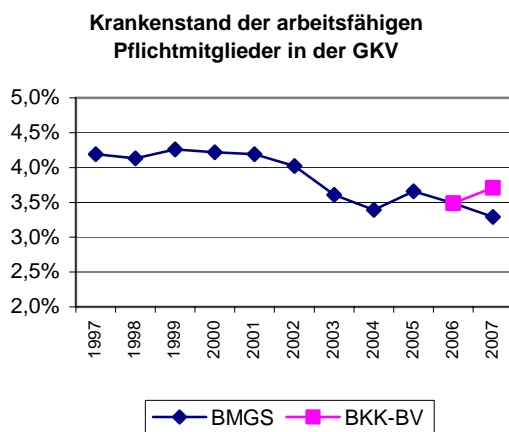


GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ

Verwirrung um Krankenstand- Statistik für 2007

Die alljährlich veröffentlichte Statistik über den Krankenstand der (gesetzlich krankenversicherten) Arbeitnehmer ist traditionell ein politisches Reizthema. Regierung, Krankenkassen, Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände ringen jedes Jahr aufs Neue um die Deutungshoheit über die Werte.

Die Zahlen für 2007 bilden da keine Ausnahme. Neu ist lediglich, dass über die genauen Werte selbst Unklarheit herrscht. Während sich aus den Zahlen, die das Bundesgesundheitsministerium vor wenigen Tagen vorgelegt hat, eine Fortsetzung des Abwärtstrend der letzten Jahre ergibt, gelangt der Bundesverband der Betriebskrankenkassen zu anderen Ergebnissen. Er geht davon aus, dass es 2007 zu einem merklichen Anstieg bei der Zahl der krank gemeldeten Arbeitnehmer gekommen sei.



Für den in letzter Zeit rückläufigen Trend beim Krankenstand werden gemeinhin mehrere Ursachen ausgemacht. Häufig angeführt wird die Vermutung, die wachsende Angst vor einem Verlust des Arbeitsplatzes führe dazu, dass sich Arbeitnehmer auch bei vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden seltener oder gar nicht krank melden.

Eine Rolle spielen aber wohl auch die Verlagerung von Arbeitsplätzen aus dem Produktionsbereich in körperlich weniger stark belastende Dienstleistungsberufe ("Tertiarisierung") und kontinuierliche Investitionen in Arbeitssicherheit und Arbeitsplatzergonomie.

Ungeachtet dessen bestehen berechtigte Zweifel daran, ob sich der positive Trend beim Krankenstand auf Dauer aufrecht erhalten lassen wird. Im Gegenteil steht zu befürchten, dass eine steigende Arbeitsverdichtung und ein steigendes Durchschnittsalter der Beschäftigten (auch durch das spätere Renteneintrittsalter) ihre Spuren in der Statistik hinterlassen werden.

Bereits jetzt eine Trendwende auszurufen, wäre jedoch ebenso verfrüht wie eine Wiederbelebung der vor einigen Jahren geführten Debatte über angebliche "Blaumacher" oder gar um die Kosten der Entgeltfortzahlung.

kurz und bündig ist ein Informationsdienst des Deutschen Führungskräfteverbands. In zweiwöchiger Folge informieren wir Sie über aktuelle Entwicklungen aus den Bereichen des Arbeits-, Steuer-, Sozial und Europarechts sowie über weitere für angestellte Führungskräfte wichtige Themen.

Der Deutsche Führungskräfteverband vertritt die politischen Interessen der angestellten Führungskräfte in Berlin und Brüssel.

Seine Mitgliedsverbände bieten den Führungskräften eine individuelle berufsbegleitende Beratung rund um den Arbeitsvertrag. Sie bieten Raum für einen Zusammenschluss von Führungskräften auf regionaler und betrieblicher Ebene und gewährleisten so eine wirkungsvolle berufliche Interessenvertretung. Sie liefern ihren Mitgliedern aktuelle Informationen durch Broschüren, Merkblätter oder Newsletter und ihre Verbandszeitschriften. Seminare und Kooperationen mit Anbietern von für Führungskräfte besonders interessanten Dienstleistungen mit günstigen Sonderkonditionen für Mitglieder runden das Angebot der Verbände ab.

Die Verbände des ULA-Netzwerks im Überblick:
www.vaa.de / www.die-fuehrungskraefte.de /
www.vga-koeln.de / www.vdl.de/ www.kdf-online.org

Herausgeber:
Deutscher Führungskräfteverband (ULA)
Kaiserdamm 31, 14057 Berlin
Telefon: 030 / 30 69 63-0
Fax: 030 / 30 69 63-13
info@ula.de * www.ula.de
Redaktion:
Andreas Zimmermann
Verantwortlich: Kay Uwe Berg