



Auswirkungen des demografischen Wandels in Europa

Stellungnahme der Deutschen Sozialversicherung vom
30.08.2020

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund), die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), der GKV-Spitzenverband und die Verbände der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene haben sich mit Blick auf ihre gemeinsamen europapolitischen Interessen zur "Deutschen Sozialversicherung Arbeitsgemeinschaft Europa e.V." zusammengeschlossen.

Der Verein vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Organen der Europäischen Union sowie anderen europäischen Institutionen und berät die relevanten Akteure im Rahmen aktueller Gesetzgebungsvorhaben und Initiativen.

Die Kranken- und Pflegeversicherung, die Rentenversicherung und die Unfallversicherung bieten als Teil eines gesetzlichen Versicherungssystems wirksamen Schutz vor den Folgen großer Lebensrisiken.

I. Vorbemerkung

Die demografische Entwicklung in Europa hat Auswirkungen auf alle Lebensphasen und Lebenswelten der Bevölkerung und stellt damit neue Anforderungen an Arbeits-, Versorgungs- und Finanzierungskonzepte der Sozialversicherungssysteme. Mit Blick auf das erwartete Grünbuch zum Altern begrüßt die Deutsche Sozialversicherung die Auseinandersetzung mit den Folgewirkungen des Wandels der Bevölkerungsstruktur und möchte sich mit der Stellungnahme in die Diskussion einbringen.

Sichere, gesunde und auskömmliche Arbeitsplätze sind für das Wohlergehen der Menschen wichtig. Auch sind sie Grundlage für leistungsfähige, beitragsfinanzierte soziale Sicherungssysteme. Angesichts des demografischen Wandels muss die EU zur Modernisierung der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik beitragen. Die Europäische Säule sozialer Rechte bietet hierfür eine Richtschnur.



II. Kommentierung

1 Arbeitsschutz, Prävention und vorzeitige Ruhestandssysteme

Eine in Europa schrumpfende Bevölkerungsgröße, durchschnittlich steigende Lebenserwartungen und alternde Bevölkerungsstrukturen stellen Anforderungen an die Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit alternder Belegschaften, die Gestaltung flexibler und inklusiver Arbeitsmärkte und die Förderung ungenutzten Potenzials bei der Teilhabe an Beschäftigung und Produktivität. Arbeitsmarkt- und sozialpolitische Entscheidungen der Anhebung des gesetzlichen Rentenalters und in dessen Folge einer verlängerten Lebensarbeitszeit ergänzen die gesteigerte Verantwortung der gesellschaftlichen Akteure, älteren Menschen eine lange Teilnahme am Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Die Europäische Säule sozialer Rechte adressiert die zwei Aspekte, Beschäftigten ein Recht auf ein hohes Gesundheitsschutz- und Sicherheitsniveau bei der Arbeit einzuräumen sowie ein Arbeitsumfeld zu schaffen, welches ihren beruflichen Bedürfnissen entspricht und eine lange Teilnahme am Arbeitsmarkt ermöglicht.

Berufliche Qualifikation und lebenslanges Lernen stellen daher eine Notwendigkeit dar, Kompetenzen zu bewahren und zu erwerben, um Übergänge auf dem Arbeitsmarkt erfolgreich zu bewältigen. Besondere Bedeutung kommt hierbei einem horizontalen Berufsumstieg zu. Beschäftigten, die in ihrem Beruf starken physischen und/oder psychischen Belastungen ausgesetzt sind, soll frühzeitig die Perspektive eines Berufswechsels aufgezeigt werden. Dieser „neue“ Beruf soll weniger oder andere Belastungen aufweisen, aber auf einer ähnlichen Qualifikations- oder Hierarchiestufe angesiedelt sein.

Präventive Ansätze zum Erhalt der Arbeitskraft umfassen eine über das gesamte Arbeitsleben begleitende Gesundheitsförderung zur Abwendung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Auch eine an der Lebensphase und dem Lebensalter orientierte Organisation und Gestaltung der Arbeit, z. B. durch Arbeitszeitmodelle, an das Alter angepasste oder anpassbare Arbeitsplatzgestaltung sowie Gesundheits- und Weiterbildungsangebote, spielen für die Gesundheit und die Motivation der Beschäftigten eine entscheidende Rolle.

Sofern bei der Ausübung anstrengender oder gefährlicher Berufe absehbar ist, dass die Tätigkeit nicht bis zum Eintritt in den Ruhestand fortgesetzt werden kann, müssen Gesundheits- und Arbeitsschutzvorschriften um ein Arbeitsplatz-



und Jobmanagement ergänzt werden. Vorrangiges Ziel muss der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit sein. Gelingt es tatsächlich nicht, andere Tätigkeiten für die Betroffenen zu identifizieren, kann nachrangig ein vorgezogener Ruhestand in Betracht gezogen werden. In den meisten Mitgliedstaaten besteht bereits die Möglichkeit eines vorgezogenen Ruhestands bei vorangegangener Ausübung besonders belastender Tätigkeiten. Ein vertiefter europäischer Erfahrungsaustausch, wann Betroffene vorgezogen in den Ruhestand gehen können und welche Vor- und Nachteile mit dieser Option verbunden sind, ist nach Auffassung der Deutschen Sozialversicherung wünschenswert.

2 Alterssicherung

Eines der zentralen Merkmale jedes Rentensystems ist die Definition des gesetzlichen Renteneintrittsalters. In der Vergangenheit wurde es fast überall deutlich angehoben, und auch weitere Anhebungen für die Zukunft werden diskutiert. Dies sollte allerdings in einem offenen demokratischen Diskurs auf Ebene der Mitgliedstaaten geschehen. Automatische Anpassungsformeln wie die Anbindung des Rentenalters an die Entwicklung der Lebenserwartung sind nicht der richtige Weg. Die Entwicklung der Lebenserwartung ist nur einer von mehreren Faktoren, welche in die Beurteilung der Angemessenheit einer Anpassung des Rentenalters eingehen.

Das Risiko der Armut im Alter kann als Folge unterbrochener oder unvollständiger Erwerbskarrieren und der Ausweitung von Beschäftigungsverhältnissen im Niedriglohnsektor zunehmen. Im Unterschied zu anderen Lebensphasen sind bei Eintritt ins Rentenalter die Möglichkeiten zur Abwehr von Altersarmut, z. B. durch Weiterbildung oder Ausweitung der Arbeitszeit, nur eingeschränkt gegeben. Aus den teilweise sehr unterschiedlichen historischen Entwicklungspfaden der Alterssicherung und politischen Präferenzen sind in den Mitgliedstaaten unterschiedliche Antworten erwachsen. Diese finden sich entweder in den Rentensystemen selbst oder in den nachrangigen bedürftigkeitsgeprüften Sozialhilfesystemen. In Ländern, in denen nur Teile der Bevölkerung in obligatorische Alterssicherungssysteme einbezogen sind, sind armutsbekämpfende Elemente in den Rentensystemen nur beschränkt effektiv.

Nach wie vor bleiben im Durchschnitt die Renten der Frauen hinter denen der Männer zurück. Die Europäische Kommission weist in ihrem Bericht über die Auswirkungen des demografischen Wandels in Europa zu Recht auf die Ursachen



hin, die oftmals in einer schlechteren Erwerbssituation von Frauen liegen. Entscheidend ist daher eine höhere Erwerbsbeteiligung von Frauen, vor allem in Vollzeit oder vollzeitnaher Tätigkeit und in Berufen mit höherem Lohnniveau. Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Familienleben, unterstützt durch hochwertige und bezahlbare professionelle Betreuungsangebote für Kinder in allen Altersgruppen.

Weiteres Ziel ist der Abbau der geschlechterspezifischen Entgeltungleichheit. Dieser „Gender Pay Gap“ wirkt sich auf die niedrigeren Rentenerwartungen von Frauen aus. Ziel muss es sein, den „Gender Pay Gap“ zu minimieren bzw. zu beseitigen. Der „Grundsatz der Entgeltgleichheit bei gleicher und gleichwertiger Arbeit“ muss angewandt werden.

3 Gesundheit und Pflege

Eine alternde Gesellschaft stellt auch europäische Gesundheitssysteme vor strukturelle und wirtschaftliche Herausforderungen. Im Rahmen der Europäischen Säule sozialer Rechte haben sich die EU und die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, jeder Person das Recht auf rechtzeitige, hochwertige und bezahlbare Gesundheitsvorsorge und Heilbehandlung sowie auf bezahlbare und hochwertige Langzeitpflegedienste, insbesondere häusliche Pflege und wohnortnahe Dienstleistungen zu gewähren. Die Rolle der EU ist es, die Mitgliedstaaten bei der Gestaltung ihrer Gesundheitssysteme zu unterstützen. Angesichts eines Europas der offenen Grenzen und integrierter Arbeitsmärkte liegt eine gute gesundheitliche und pflegerische Absicherung für alle EU-Bürgerinnen und -Bürger auch im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Beitragszahlenden in Deutschland.

3.1 Resilienz

In der Covid-19-Pandemie hat sich einmal mehr gezeigt, wie wichtig umfassende und krisenfeste Gesundheitssysteme sind. Alle Mitgliedstaaten müssen die Funktionsfähigkeit ihrer Gesundheitssysteme und eine effiziente gesundheitliche und pflegerische Versorgung sicherstellen. Hierfür sind ausreichende finanzielle Mittel und Investitionen nötig. Das von der Europäischen Kommission vorgeschlagene eigenständige Programm EU4Health kann hierzu mit einem Fokus auf Prävention, Überwachung von Krankheiten sowie einen verbesserten Zugang zu Gesundheitsleistungen beitragen.



3.2 Prävention

Ziel muss es sein, die Gesundheit der Bevölkerung so lang wie möglich zu erhalten. Hierzu müssen altersgerechte Präventions- und Versorgungsangebote koordiniert und am Bedarf der Versicherten ausgerichtet werden.

Eine zukunftsorientierte Unterstützung der Gesundheitssysteme in Europa sollte die gesellschaftlichen Veränderungen berücksichtigen und eine generations- und zielgruppenbezogene Versorgung stärken. Dies erfordert Konzepte, welche den Zugang zu Präventions-, Gesundheits- und Pflegeleistungen bedarfsorientiert entlang der Bevölkerungsstruktur einzelner Regionen unterstützen.

Die EU-Strategie „Vom Hof auf den Tisch“ soll es den EU-Bürgerinnen und -Bürgern erleichtern, sich für eine gesunde Ernährung zu entscheiden. Auch der erwartete europäische Plan zur Krebsbekämpfung kann mit den präventiven Ansätzen die Entwicklung schwererer oder chronischer Erkrankungen vermeiden helfen.

3.3 Versorgungsstrukturen ländlicher Raum

Für gleichwertige Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsleistungen für alle Bevölkerungsgruppen sollten insbesondere Konzepte für ländliche Regionen weiterentwickelt werden. Hierzu sollten Möglichkeiten des erweiterten Einsatzes der Telemedizin und digitaler Assistenzsysteme genutzt werden. Auch in der Zusammenarbeit der Gesundheitssysteme im grenznahen Raum liegt Potenzial für die bestmögliche gesundheitliche und pflegerische Versorgung in diesen Regionen.

3.4 Zusammenarbeit

Europaweit müssen Kräfte bei der Forschung auf dem Gebiet der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie der Gesundheitssysteme gebündelt werden. Insbesondere im Zuge der Digitalisierung ergeben sich neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit. Bei seltenen Erkrankungen sowie bei Volkskrankheiten wie Krebs und Demenz und bei Infektionskrankheiten besteht nach Einschätzung der Deutschen Sozialversicherung erhebliches Potenzial für die europäische Zusammenarbeit bei der Datengenerierung, -nutzung und -auswertung. Beim Setzen der Forschungsagenda auf EU-Ebene muss die Kranken- und Pflegeversicherung noch aktiver einbezogen werden.



Systematische Vergleiche und ein freiwilliger Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedstaaten können dazu beitragen, voneinander zu lernen und die Pflege- und Gesundheitssysteme in Europa zu modernisieren.
