

国际与地区

德国经济发展的新态势

殷桐生

【摘要】 2003年德国经济继续滑坡,国内生产总值竟然出现了历史上少有的负增长。德国经济的不景气给德国社会带来了一些十分值得注意的新动向,而不久前进行的人口调查又给德国经济带来重大的变数。面对这一严峻形势,德国政府推出了哈尔茨委员会和吕罗普委员会计划,更在年终通过了2010议程,拉开了德国全方位改革的序幕。其中特别值得注意的是两大政党在这一问题上的合作。笔者认为,当前德国经济面临的主要有利因素在增加,主要不利因素在减少。但现在绝对不是对德国经济发展抱盲目乐观的时候,而是要深入研究和分析各类情况和问题,谨慎小心地驾驭德国经济这艘大船,驶出目前已布满水雷的海湾。

【关键词】 德国经济;人口调查;《2010议程》

【中图分类号】 F112.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-1755(2004)03-0057-62

德国经济曾经有过辉煌过去,20世纪60年代中期虽说也有过短期危机,但总的来看发展是健康的。进入70年代后经济发展日益迟缓,尤其在70年代末的第二次石油危机冲击下,经济发展呈现空前的颓势,导致以世界著名经济学家施密特为首的联邦政府下台。80年代科尔政府竭尽全力使经济恢复了缓慢的增长。进入90年代后不久,当人们还陶醉于国家统一的喜悦时,有识之士就明显觉察到本国经济已陷入了停滞。然而辉煌过去及其带来的老本始终麻木着德国的芸芸众生,使他们难以认识、更难以承认这种停滞。如今这种停滞已经持续了很多年头,“药方”开出了千千万万,“灵丹”也服用了万万千千,但人们仍然看不到一个尽头,于是麻木的神经才逐步感到一丝的痛楚,“德国经济真的病了!”

一、2003年德国经济发展的主要数据

“德国经济真的病了”这一观点现在已经无须过多加以阐述,仅举2003年的几个重要数据便可进一步验证:2001年和2002年德国的国内生产总值增长率为0.8%和0.2%,2003年竟然出现德国历史上罕见的负增长-0.1%;近两年来失业人数都突破了400万大关,2002年为407.1万,2003年高达430万,失业率为10.5%,如果加上备用劳力和改行培训中的劳力,失业人数超过700万,相当于希特勒上台前的失业人数;国家债台高筑,

2003年联邦债务上升到386亿欧元,艾默尔的2006年达到零债务的预期目标已经成为笑柄;财政赤字2002年为国内生产总值的3.5%,2003年达4.1%,已经连续两年超过马约规定的3%界限,2004年肯定还要超过;私人消费下降0.2%,基本建设总投资下降3.3%,其中设备投资下降4.0%,建筑投资下降3.4%;外贸出口仅增长1.1%,进口增长2.0%,进出口指数为-0.2%;国民收入下降0.1%,其中雇员收入仅增加0.2%,企业和资产收入下降0.7%。^[1]

德国经济停滞的主要内部原因有两个:首先是德国经济患了“德国病”。^[2]其次是整治东部经济的高额投入,从1991年至2002年德国向其东部地区年“输血”总额平均约为1600亿马克,净额约为1400亿马克,占当年德国国内生产总值的4-5%。^[3]西部地区从德国统一之后就规定交纳团结附加税,数额为所得税和工资税的7.5%,资产税和保险税也同样提高。1998年在公众舆论的压力下,政府决定降低2个百分点,变为5.5%,同时规定1220万纳税人可以免交该项税收,因为他们的年收入在规定以下(单身者为26192马克),^[4]但初步规定对东部的“输血”至少要到2019年。

经济减速的主要外部原因则是2001年以来美国经济持续不振,通信和技术领域泡沫破灭,世界贸易增长停滞,世界经济整体增长放缓,石油价格动荡不定,“9·11”

事件更使世界经济雪上加霜。

德国经济真的是得病了,不管还有多少人仍在持怀疑的态度,这已经是一个不争的事实。多少令人感到一点宽慰的是,如今持这一看法的人日渐多了起来,奔走呼号者也多了起来,联邦政府也出台了一系列的改革举措,由此出现了一些新的动向。

二、德国经济停滞带来的政治、经济和社会新动向

1. 今天的德国到处可以听到对本国经济抨击的言词,到处可以读到经济改革的方案,可以说是发言盈庭,方案如山。有识之士认识雷同,利益集团则各执一词,甚至持完全对立的观点。例如是执行膨胀的经济政策还是继续贯彻紧缩的经济政策;是继续把货币稳定放在首要地位,还是首先加大经济增长的力度;是进一步举债还是减债;是提前退休(60岁,63岁)还是推迟退休(67岁);是增加劳动工时还是减少劳动工时(德国的年平均工时是1444,瑞典是1581,法国是1545,爱尔兰是1668,美国是1825)等等。

2. 如何面对欧盟的趋同标准。当前德国和法国的财政赤字都超过了马约规定的3%这一标准,欧盟其他各国的经济增长也都不快。欧洲央行关于法定通货膨胀率不超过2%的货币政策和马约的趋同标准主要是为了保证欧洲统一货币的稳定,但已日益显示出其抑制经济增长的副作用。面对当前的严酷现实,是突破马约的债务和赤字标准,还是照走原路不误,已经是摆在欧盟各国面前的一项重要抉择。从目前的趋势看,显然还是不会正式突破,因为欧盟的决策人士仍然坚持稳定是发展的前提。

毋庸讳言,稳定对增长的巨大作用,但它们毕竟是两个范畴的事情,稳定的确是发展的前提,但稳定并不等于增长,德国已经多年执行稳定的方针,却并没有带来多大的增长,这便是例证。对欧盟这些发达国家来说,究竟应该保持一个怎样的稳定与增长关系,看来还需要进一步探讨。其实,当今世界是不乏同时实现稳定与增长这一“软着陆”事例的。2003年12月12日欧盟已经正式推出了《增长计划》,人们当然希望看到欧盟在保持趋同标准和通货膨胀率标准基础上的较快增长。

3. 如何看待两大党在改革问题上的合作。德国统一已经过去了13年半,其中联盟党执政8年,社民党已执政5年半。综观十多年他们在对德国经济病况的分析和治疗的看法和做法,人们可以得出一个结论:即思路大同小异,效果半斤八两。应该说,他们在治疗“德国病”上都倾注了很大的精力,也取得了一定的成果,然而都很有

限。原因之一是“德国病”的病情严重,短期难以治愈;原因之二是都受到党派政治的制约,因而不能把国家利益看成是至高无上的。加之两派积怨太深,要捐弃前嫌,重温当年大联盟的旧梦对他们来说都不是轻而易举的事情。但值得注意的是,近年来却出现了两党“异床同梦”的现象:即不同的地位,雷同的考虑。他们既斗争又合作,在斗争中合作,在合作中斗争,而合作趋势在不断增加,特别反映在2003年底通过的《2010议程》这一全方位的改革方案上。这首先是因为冷战结束后资本主义两大党之间的政纲发生了明显的趋同,另一方面则是因为前车之覆必然会成为后车之鉴,而在相互之间的批评和反批评中各方都会找到不少合理的内核。现实已经告诉人们,振兴德国经济的真正关键不是相互攻击,不是自我洗刷,而是冷静地共同来分析“德国病”,找到治疗“德国病”的正确“处方”。

4. 工会和执政党的左派成了对立面。在德国,工会自认为是最代表雇员利益的,社民党则被视为传统的工人阶级政党,1959年后它虽然自称是全民党,但仍然强调首先代表弱势群体的利益,特别是党内的左派们。如今德国的改革涉及如此众多的雇员利益,他们自然不能保持沉默,因而成了当前德国改革的主要反对力量。他们竭力反对“削减社会福利”,例如《2010议程》一通过,柏林便发生了10万人的抗议游行。

5. 德国经济的停滞和施罗德坚持改革福利制度的政策使他的威信急剧下降,目前支持率仅为24%;党内左派与其的离心倾向日益加剧,退党人数不断上升,党员已从1999年的92万降至今天的65万,⁽⁵⁾这迫使他采取以退为进的办法,辞去了社民党主席的职务。

三、德国人口调查给德国经济带来的新决定因素

不久前联邦议院搞了一个人口调查报告,前不久吕罗普委员会又突出强调了人口问题对经济决策的重要意义。报告指出,近年来德国人口面临两大问题的严重挑战:其一是出生率低下,其二是人口的生命预期提高。这使德国人口结构发生了重大变化:人口下降,青老比例失调,出现严重老化趋势。

联邦德国成立后经济迅猛发展,开始出现生育热,但1969年后生育率逐渐下降。为了保持德国人口水平,每个妇女平均需要生育2.1个孩子,实际上只有1.4个,而且今后仍将保持这一趋势;

德国人口的生命预期不断提高,自1970年以来已提高了4岁,今天65岁的女性公民平均将活到84.5岁,男性公民则为81岁,而且还将继续升高,预计到2040年女

性公民将活到88岁,男性公民将活到84岁;

对德国人口影响颇大的另一个方面就是外来人口的流入和本国人口的流出。从长远看,德国净流入的外来人口每年将稳定在20万左右;

到2040年德国人口将比现在减少400万,而且人口结构将发生明显的变化。到2030年劳动力人口将减少700多万,到2040年则要减少1000万。领取养老金者将由目前的1350万上升到2030年的2200万,目前是4个在职者养活1个退休者,到2040年养活1个退休者的在职者将不足2人;

从2002年到2030年德国经济的年均增长率将为1.7%,年通货膨胀率为1.5%,从中期看就业率仍将呈略微上升的趋势,但到2030年将下降100万人,尚有3789万人。失业率要到2010年才会有明显的回落,到2030年将下降到4.4%,因为劳动力的供给下降。^[6]

这一人口报告对德国的经济发展既提供了机遇,也提出了挑战,但挑战远大于机遇。笔者认为主要有这么几个问题:养老金问题,如何使养老金的保险费能够支付养老金,从而摆脱赤字运转的局面,并做到代际平衡和公正;失业问题,解决失业问题还有多大的紧迫性,如何降低近几年的失业率;移民问题,德国究竟要不要加大移民的力度,如何制定一部适应人口变动情况的移民法,如何解决移民增多给德国带来的各类问题,如何使移民尽快一体化;生育政策问题。德国一向采取鼓励生育的政策,但收效甚微。今后究竟是加大鼓励的力度把生育率提上来,还是取消子女津贴以减轻国家的负担。

四、哈尔茨委员会和吕罗普委员会及其计划以及人们对此的反应

面对德国经济发展的严峻态势,联邦政府组成哈尔茨委员会和吕罗普委员会两个委员会来集中研究对策,一是研究如何解决高失业问题,另一个是研究如何解决高福利问题。

哈尔茨委员会由施罗德总理组建,成立于2002年3月6日,由德国经济界、企业界、政界的15名主管领导、专家组成,主席是大众汽车公司监事会成员彼得·哈尔茨,主要研究如何解决德国的高失业问题。该委员会于2002年8月16日提出了报告,共13章,340页,目标是经过三年的努力将失业人数减少200万,把新工作介绍的周期从33周减少为22个周,劳动局给失业者的支付从400亿欧元减少到130亿欧元。^[7]

吕罗普委员会是2002年11月21日由联邦卫生和社会福利部长施密特一手组建的,取名“获得社会福利体

系支付的可持续性委员会”。该委员会由德国政界、科技界、经济界的26名权威人士组成,主席是德国著名国民经济学家、五贤人(即德国权威的专家委员会)之一的吕罗普教授、博士。他是德国多特蒙德理工大学的金融学教授,也是德国社会福利委员会主席,他的副手是联邦卫生和社会福利部国务秘书梯曼。其余24名成员中教授、博士11名,博士4名,另外一些则是戴姆勒-克莱斯勒、宝马、巴斯夫公司以及各有关著名协会的重量级人物。

该委员会经过半年紧张的工作,于2003年4月初拿出了建议报告,在听取了各方意见后进行了修改,并于2003年8月29日提出正式报告。报告分6大部分,共279页。第一部分为前言,主要说明问题的提起和目标。第二部分为人口和经济的框架条件(内容简介见上文),第三部分为养老金保险建议,第四部分为医疗保险建议,第五部分为护理保险建议,第六部分为横向分析。^[8]

哈尔茨计划在广泛吸取各发达国家整治失业经验的基础上,提出了全套的改革举措,使人们在焦虑和无奈中看到了一线希望,因此总的来看对此的反应是比较积极的。联邦总理施罗德认为,哈尔茨计划给了德国一个推动劳动市场的机遇而又不危及社会的团结,甚至连联盟党都表示谨慎的赞同,自民党更因为此方案在很大程度上同其提出的方案相似而感到高兴,因而被人们称之为施罗德获得联邦大选胜利的三张王牌之一。

但激烈攻击该方案的仍有人在,主要来自左翼人士和工会。他们批评哈尔茨计划将危及德国的福利保险体制,说这不是消灭失业,而是消灭失业者;贯彻哈尔茨计划就将使德国放弃失业保险;压缩失业救济,将其同社会救济合并,将会大大降低购买力,减少消费需求。

然而哈尔茨计划直面的毕竟是一个社会的弱势群体,树敌不多,因此社会反应中还是褒多贬少。吕罗普计划则同哈尔茨计划不同,它面对的不是一个弱势群体,而是整个德国的人民大众。养老保险、医疗保险和护理保险,无一不牵涉到芸芸众生的生老病死问题,因而引发的反对声要高于哈尔茨计划,甚至连施罗德都站出来说反对将退休年龄提高两岁。但有识之士还是非常肯定吕罗普计划,认为它抓住了德国经济问题的症结,坚持降低德国附加工资,提出了可持续支付社会福利保险这一既警醒、又积极的口号和方案,奉行男女平等和代际平衡原则。

五、《2010议程》和联邦政府的新改革计划

2002年红绿联盟经过一番激烈的角逐,险胜联盟党,得以继续执政。为了应对严重的经济挑战,他们以

哈尔茨计划和吕罗普计划(该计划当时正在拟定之中)为基础,于2003年3月14日向联邦议院提出了一个空前规模的改革方案《2010议程》,并于2003年12月19日获得联邦议院和联邦参议院的批准。该方案的主要目标是:降低附加工资,提高投资和消费,改善劳动市场供给和需求的激励机制,推动独立开业和个人负责。《2010议程》的出现,再加上其它各类具体的改革方案,使德国形成了一个全方位的改革网络,从而拉开了新的改革序幕,把整个德国推入了改革的大潮,其最重要的内容如下:^[9]

1. 在劳动市场的结构改革方面,联邦政府共颁布了4个法令,第1、2两个已于2003年1月1日生效,第4个也将于2005年1月1日生效,共采取以下措施:

将失业救济同社会救济合并,今后失业津贴分两个档次,第1为失业金,但领取失业金的时间缩短,55岁以下的人为12个月,超过此年龄的最高也不得超过18个月;第2为失业救济,但失业救济远低于过去的标准,其数额同社会救济相等,是视失业人员贫困程度而定的生活补贴,因而获此补贴的时间是无限的。

建立“个人公司”和“家庭公司”,作为一种新的就业形式,以此来增加就业面,减少打黑工。失业人员如开设上述公司就可以获得三年的津贴,“个人公司”还可获得开业津贴,因此仅2003年一年,就有92819个失业者建立了“个人公司”。

将全部181个负责管理的劳动局改为从事具体工作的就业中心,每个就业中心设人员服务代理处,负责雇佣失业人员,再将其租借给劳动市场公司或公益活动。

引进就业贷款制度。一家中小企业只要在试用期结束后继续雇佣一个失业人员,该企业便可获得一笔贷款,最高为10万欧元,在对该企业偿付能力审核之后便可由银行向其提供。

某一失业人员如果拒绝某一就业岗位,必须有充分的理由。如理由不充分,便可暂停他获得就业岗位的机会,暂停时间的长短视拒绝的理由而定。

创建低规格要求的“小工作”岗位,以安排职业技能不高的失业人员。2003年此类岗位已从410万增加到440万,此外还有140万人在从事此类“小工作”的第二职业。

创造并资助培训岗位,以解决青年失业人员的问题。规定要向每个25岁以下的青年人提供就业或培训岗位,从2003年8月1日起的5年内暂停执行现行的培训资格规定,让企业放手进行青年的培训工作。

修改现行的解雇保护规定,新规定从2004年1月1日起执行,10人以下的企业新雇员工不得享受解雇保护,以便雇主大胆雇佣新的工作人员。

2. 在养老金保险问题上联邦政府决定:

从2004年7月1日起暂时执行养老金零增长规定,从2004年4月1日起对新养老金领取人发放养老金的时间推迟到月末。取消劳资双方对养老保险中的护理保险各承担一半保险费的规定,所有退休人的护理保险全部由本人承担。将浮动储备额从50%调低至20%。引进所谓“可持续要素”,以便自动对变化了的人口和就业状况作出反应,并保持养老金支付者同养老金领取者之间负担的平衡,达到代际平衡。具体做法是:就业时间提高,养老金额就提高得更多,领取养老金的人数如比支付养老金的人数增长得快,养老金的提高幅度就降低。为了减少提前退休的诱惑,要把当前为应对高失业而允许在60岁领取养老金的规定推迟到63岁,在2006—2008年间逐步达到。吕罗普委员会提出,要提高领取养老金的年龄,把65岁领取养老金提高到67岁。执行时采取晚开始、迈小步的做法,以便大家能够从早准备、逐步适应。具体说就是从2011年开始,每年提高一个月,经过24年,到2035年达到将退休年龄提高两岁的指标。^[10]对此,专家委员会已表示赞同,联邦政府则认为还需研究。

3. 在改革医疗保险制度上,执政党和联盟党经过激烈的争论于2003年8月22日清晨达成妥协,并于2003年11月14日得到联邦议院和联邦参议院批准,其要点如下:^[11]

制定法定医疗保险现代化法,并于2004年1月1日生效。该法将大大削减附加工资费用,推动就业。按此规定,法定医疗保险公司在2004年的减负金额预计为100亿欧元,2007年将为140—150亿欧元。法定公立医疗保险公司保险者的保险额从2004年1月1日开始从目前工资的14.3%下调为13.6%。

从2004年开始,一个病人在每季度第一次看病时需一次性交纳10欧元,而不论是否转院治疗或多次就诊。病人今后住院每天交纳的住院费从9欧元提高到10欧元,交纳日期从最多为14天提高到最多为28天,此后便无需交纳住院费。病人需交纳10%的处方药费,交纳的幅度最高为10欧元,最低为5欧元,而不论药费的实际数额,但范围缩小。非处方药费过去约占保险公司支付药费的1/3,现在原则上由个人支付。从2005年开始,公立医疗保险公司将不再为镶补假牙支付费用,所有法定公立医疗保险公司的病人必须同医

疗保险公司另行签定一项新的专门保险,为此须支付0.35%的月工资。从2007年开始所有法定公立医疗保险公司的病人必须支付0.5%的月工资,方能在生病6周后获得医疗保险公司的医疗费。

在医疗保险制度上吕罗普委员会提出两个方案供选择,即公民保险方案和医疗总额付款方案。所谓公民保险方案的要点是:取消不同公民医疗保险的界限,同工资挂钩的医疗保险费今后仍然由雇员和雇主各承担一半,但如保险者有其它收入,如利息收入、租赁收入等,也同样要按比例交纳保险费。按工资比例交纳医疗保险费的收入限额提高到5100欧元。公民保险方案将减少年收入在40000欧元以下的中低收入者的负担,但会增加高收入者的负担。医疗总额付款方案的要点是:医疗保险费全部同工资脱钩,把雇主目前承担的一半雇员医疗保险费转换为工资或薪水,今后如提高保险费或医疗保险交款额度,便不会对附加工资产生影响。每个保险者(指所有成年人)每月平均向其医疗保险公司交纳210欧元左右的保险费,儿童照旧享受免费医疗保险。^[12]对于上述两个方案专家委员会倾向采用第二方案,联邦政府尚未明确表态。

4. 关于护理保险问题吕罗普委员会提出以下建议:

执行“代际负担平衡方案”,旨在把人口发展造成的负担在代际之间公正而平衡地加以分配。从2005年开始逐步妥善地将护理费动势化,也就是说按照年物价的上涨率加上实际工资增加额的一半来调整社会护理费。从2010年开始,退休人员要向社会护理保险公司交纳一笔均衡费,此笔均衡费的比例为应交纳保险收入的2%。有了此均衡费便可将今天的护理保险费率从1.7%降低到1.2%。这降低下来的0.5%可以用作年老时需要护理的一种预防保险费。对门诊护理和住院护理要一视同仁,以鼓励更多的人采用门诊护理的方法。^[13]

在此之前,联邦宪法法院已提出应减轻需抚养子女的单亲家庭的护理保险负担。联邦政府认为吕罗普委员会和联邦宪法法院的上述建议对保证护理保险的质量和支付以及制止附加工资的提高都是十分重要的,应尽快予以实施。

5. 在税收改革问题上,调解委员会于2003年12月15-16日作出以下决议,并纳入《2010议程》:^[14]

把原本准备于2005年执行的第三期税改计划中的一部分项目提前到2004年执行。主要是把免税金额从7235欧元提高到7664欧元,把起征税率从

19.9%下调至16%,把所得税最高税率从48.5%下调至45%。这样就将全部税改计划中的2/3提前于2004年实现。2005年再进一步将起征税率和最高税率分别下调至15%和42%。

对需抚养子女的单亲家庭减免税额1308欧元;进一步削减税收优惠和财务补贴,如下调储户免税金额等;将工商税下调至20%;分三步提高烟草税率用来一次性支付法定医疗保险中的非保险支付金额;推行促进诚实纳税法。

六、展望

谈起德国经济如何才能走出低谷,笔者一向认为,必须要有以下几个决定因素:首先必须要有全方位的改革方案,对“德国病”既要治标又要治本,特别要对传统的福利体制动大手术,这就必须靠两大政党之间的合作;其次要加速东部经济的转轨进程,尽快同西部经济实行一体化;最后必须要有良好的外部条件,特别是美国经济发展这一良好的外部条件。

应该说,目前这些条件正在逐步形成。从内部来分析,我们看到,德国经过较长时间的摸索,终于弄清了德国经济的病症和病因,并在提出各类局部改革方案的基础上拿出了联邦德国历史上空前的全方位改革方案《2010议程》,主要目的就是为了解决高福利、高失业、高税收、高劳动成本和高国债问题,完全是针对德国病的。特别令人高兴的是,这些计划的绝大多数都是朝野两大党共同拟定或是认可的,因而也是相对可行的。当前的任务是应坚决加以贯彻,并在实践中不断修正和补充,这肯定会对医治“德国病”产生应有的效果。此外,德国东部经济体制的转轨也正在加速。从1991年至今东部地区的人均国内生产总值已经翻了一番,人均收入从15100马克提高到27575马克。人均毛工资已达到西部的81.4%,劳动生产率达到了西部的74.6%。整个东部无论是投资、革新和基础设施建设都出现了一些新的景象,只是失业率仍高出西部10个百分点。^[15]

从外部看,世界经济经过数年低迷后终于出现了上升迹象,尤其是美国经济出现了回升,日本经济在多年停滞之后开始复苏,东南亚经济持续强劲增长,中东欧经济有力攀升,西欧经济开始好转,德国经济从2003年下半年开始也出现了转机的迹象。国际经济组织预测,今年的世界贸易将增长7-8%,德国政府也把2004年国内生产总值的增长设定在1.5-2%的范围内。^[16]

当然,我们也要看到,德国的经济改革还面临不小

的阻力,计划和方案本身也还有很多问题和缺陷,特别表现在如何解决结构问题上。东部经济要实现与西部的完全一体化还有一段较长的路要走。世界经济的发展,特别是美国经济的发展还有不少变数,尤其是美国长期居高不下的财政赤字和经常项目逆差以及一再发生的石油价格上涨都会给德国经济带来程度不同的影响。因此,现在绝对不是对德国经济发展抱盲目乐观的时候,而是要深入研究和分析各类情况和问题,谨慎小心地驾驭德国经济这艘大船,驶出目前已布满水雷的海湾。

分析一下上述有利和不利因素,就不难看出,当前德国经济面临的主要有利因素在增加,主要不利因素在减少。特别重要的是,我们必须看到,德国经济虽然病得很重,但德意志民族是一个善于从逆境中奋起的民族,对他们应该寄以希望。

[注释]

[1] 《2004年德国年度经济报告》。

[2] 参见笔者刊于《国际论坛》2001年第2期的《德国经济与德

国病》一文。

[3] Stephan Hilsberg: "Die strukturschwachen Gebiete Deutschlands". Thomas de Maiziere: "Zehn Jahre am Tropf".

[4] www.bundesfinanzministerium.de.

[5] 江建国:《施罗德尝试走出困境》[N],《人民日报》2004年2月10日。

[6] Der Rürup-Bericht—Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungs-systeme, 08. 2003(吕罗普委员会报告,2003年8月)。

[7] Der Hartz-Bericht—Moderne Dienstleistung am Arbeitsmarkt 10.08.2002(哈尔茨委员会报告2002年8月10日)。

[8] 同注[6]。

[9] Agenda 2010(2010议程)。

[10] 同注[6]。

[11] Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz.

[12] 同注[6]。

[13] 同注[6]。

[14] 同注[9]。

[15] Jahresbericht der Bundesregierung zum Stand der Deutschen Einheit 2003.

[16] 同注[1]。

作者简介:殷桐生,北京外国语大学德语系教授。(北京,100089)

收稿日期:2004-02-13

修改日期:2004-02-29