



# Sozialrecht

SR  
2

Martin Bolkovac

## Sozialpolitik im internationalen Vergleich

### INHALT

Einleitung	3
Sozialpolitik im internationalen Vergleich	3
Wohlfahrtsstaaten: Von der Entstehung bis zur Krise	3
Typen des Wohlfahrtsstaates	7
Schweden	9
Die Niederlande	15
Deutschland	21
Kanada	27
USA	34
Dänemark	42
Folgen der Privatisierung des Sozialsystems	48
Literatur	49
Beantwortung der Fragen	50
Fernlehrgang	51

Inhaltliche Koordination:  
Josef Wöss  
Aktualisierung:  
Hannah Putz

Stand: März 2012

VOGB

AK

ÖSTERREICH

Dieses Skriptum ist für die Verwendung im Rahmen der Bildungsarbeit des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, der Gewerkschaften und der Kammern für Arbeiter und Angestellte bestimmt.

# Wie soll mit diesem Skriptum gearbeitet werden?

## Zeichenerklärung



Frage zum Lernstoff im vorigen Abschnitt (vergleichen Sie Ihre eigene Antwort mit der am Ende des Skriptums angegebenen).

**Anmerkungen:** Die linke bzw. rechte Spalte jeder Seite dient zur Eintragung persönlicher Anmerkungen zum Lernstoff. Diese eigenen Notizen sollen, gemeinsam mit den bereits vorgegebenen, dem Verständnis und der Wiederholung dienen.

## Arbeitsanleitung

- Lesen Sie zunächst den Text eines Abschnitts aufmerksam durch.
- Wiederholen Sie den Inhalt des jeweiligen Abschnittes mit Hilfe der gedruckten und der eigenen Randbemerkungen.
- Beantworten Sie die am Ende des Abschnitts gestellten Fragen (möglichst ohne nachzusehen).
- Die Antworten auf die jeweiligen Fragen finden Sie am Ende des Skriptums.
- Ist Ihnen die Beantwortung der Fragen noch nicht möglich, ohne im Text nachzusehen, arbeiten Sie den Abschnitt nochmals durch.
- Gehen Sie erst dann zum Studium des nächsten Abschnitts über.
- Überprüfen Sie am Ende des Skriptums, ob Sie die hier angeführten Lernziele erreicht haben.

## Lernziele

Nachdem Sie dieses Skriptum durchgearbeitet haben, sollen Sie

- über die verschiedenen **Ausprägungsformen der Sozialpolitik** Bescheid wissen;
- wichtige **Persönlichkeiten der Sozialgesetzgebung** kennen;
- **Gemeinsamkeiten und Unterschiede mit dem österreichischen Sozialsystem** aufzeigen können.

**Viel Erfolg beim Lernen!**

# Einleitung

Anmerkungen

Dieses Skriptum versucht an Hand der Politikbereiche Altersvorsorge, Gesundheitswesen und Arbeitslosigkeit einen kleinen Überblick über verschiedene Ausprägungsformen der Sozialpolitik in Industriestaaten zu geben. Die sechs ausgewählten Staaten (Schweden, Niederlande, Deutschland, Kanada, USA und Dänemark) sind jeweils Prototypen für eine bestimmte Form der Wohlfahrtspolitik. Schweden und Dänemark sind sozialdemokratisch geprägt, Deutschland konservativ, die USA liberal. Die Niederlande und Kanada sind einzigartige Mischsysteme.

Bei der Betrachtung der historischen Entwicklung der Sozialpolitik und ihrer aktuellen Ausprägungsformen werden positive und negative Beispiele herangezogen, die je nach praktischer Erfahrung zur Nachahmung oder Zurückweisung empfohlen sind. Dieses Skriptum versteht sich auch als Kritik gegen den Sozialabbau und neoliberale Trends in der Sozialpolitik.

Österreich wurde bei der vorliegenden Gegenüberstellung nicht berücksichtigt, weil in der Skriptenreihe Sozialrecht die österreichische Sozialpolitik ausführlich abgehandelt wird.

**„Bildungsinvestitionen wurden zurückgefahren, die Gesundheitsversorgung hat sich rapide verschlechtert, die öffentliche Infrastruktur ist veraltet. Öffentliche Dienstleistungen verlieren ihren einst hohen Standard. Auf die Erfolge in der Arbeitsmarktpolitik fallen in Holland die neoliberalen Schatten einer mangelnden Investition in ‚öffentliche Güter‘, wie sie für effiziente und gerechte Zukunftssicherung unersetzbar sind.“**

FRANKFURTER RUNDSCHAU, 6. 12. 2003

## Sozialpolitik im internationalen Vergleich

### Wohlfahrtsstaaten: Von der Entstehung bis zur Krise

**„Die gegenwärtigen Ungleichheiten bei Einkommensverteilung, Bildung und Gesundheit verhindern eine volle gesellschaftliche Teilhabe aller. Die Sozialpolitik kann jedoch positive Wechselwirkungen zwischen Einkommen, Bildung, Gesundheit und Beschäftigung fördern. Hier müssen wir ansetzen.“**

(Europäische Kommission)

**„Das ‚goldene Zeitalter‘ des Sozialstaates ist unübersehbar vorbei. Waren die Nachkriegsjahrzehnte in den hoch industrialisierten Ländern von einem beträchtlichen Ausbau auf allen Ebenen staatlicher Sozialpolitik gekennzeichnet, zeichnen sich seit einiger Zeit manifeste Gegentrends ab.“**

(EMMERICH TÁLOS, Politikwissenschaftler)



## Sozialpolitik: Definition

Sozialpolitik

Nicht alle, die von Sozialpolitik sprechen, meinen unbedingt dasselbe. Auch in der Literatur umfasst der **Begriff „Sozialpolitik“** verschiedene Sachverhalte. Einer der wesentlichsten Unterschiede besteht in der Auffassung von Sozialpolitik in einem enger definierten und Sozialpolitik in einem weiteren Sinn:

## Risikenabsicherung

Sicherung gegen Risiken

Die **Sozialpolitik im engeren Sinn** meint die Sicherung gegen Risiken des kapitalistischen Wirtschaftssystems. Zu ihr gehören **Sozialleistungen bei Alter, Arbeitslosigkeit, Invalidität, Krankheit, Unfall, Tod und auch bestimmte familienpolitische Leistungen** (Mutterschaft, Hinterbliebenenversorgung). Diese Mindestnormen sind in einem Katalog der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) festgelegt.

## Sozialpolitische Ziele

Ziele der Sozialpolitik

Zur **Sozialpolitik im weiteren Sinn** gehören neben der Risikenabsicherung auch die **sozialpolitischen Ziele** und Vorhaben der Regierung: **Soziale Gerechtigkeit, Verminderung von Armut und Ungleichheit, Vermehrung des gesellschaftlichen Wohlstandes oder Streben nach Vollbeschäftigung**. Staaten, die diesen Zielen nachstreben, werden in Bezug auf ihre Sozialpolitik auch als **„Sozialstaaten“** oder **„Wohlfahrtsstaaten“** bezeichnet.

## Wohlfahrtsstaat: Geschichte

Geschichte

**Wohlfahrtsstaaten** entstanden ausschließlich in Gesellschaften, in denen die kapitalistische Wirtschaft und der Nationalstaat bereits fest etabliert waren. Das traf zunächst nur auf Nordamerika, Australien, Neuseeland und die meisten Staaten Westeuropas zu. Im Zuge der Ausbreitung der Industrialisierung im 19. Jahrhundert haben einige dieser Länder mit der Einführung von öffentlichen Leistungen im Gesundheits- und Bildungsbereich begonnen.

Vorreiter Deutschland

Die im Deutschen Kaiserreich unter dem Kanzler OTTO FÜRST VON BISMARCK geschaffenen Kranken- und Pensionsleistungen bzw. die Unfallversicherung für Industriearbeiter (**„Sozialpolitik von oben“**) waren weltweit die ersten Leistungen dieser Art. Den neu aufkommenden sozialen und revolutionären Bewegungen sollte so der Boden entzogen werden. Viele europäische Länder folgten diesem Beispiel, bloß in Nordamerika wurden solche Leistungen erst ein halbes Jahrhundert später eingeführt. Bis zum Jahr 1920 hatten die meisten westeuropäischen Länder auch Arbeitslosenversicherungen installiert. Die Höhe der Leistungen war in der Regel sehr moderat und auf die Ärmsten beschränkt.



John Maynard Keynes

Die Aufwendungen für Arbeiter konzentrierten sich zunächst nur auf Beschäftigte in strategisch wichtigen oder besonders gefährlichen Industriezweigen. Erst nach und nach wurden die Leistungen auf alle Arbeiter und Angestellte ausgedehnt. Zuletzt folgten die Angehörigen von Arbeitnehmern und die Gruppe der selbständig Beschäftigten. Diese **schrittweise Ausdehnung von Sozialleistungen** führte schon bald zu einem starken Anstieg der **Sozialleistungsquote** (= prozentueller Anteil der Sozialausgaben am Bruttonationalprodukt). Damit gingen positive gesellschaftliche Veränderungen wie der Anstieg der Lebenserwartung oder der Rückgang der Kindersterblichkeit einher.

„Keynesianische“ Politik

Nach dem Zweiten Weltkrieg begünstigte der neue politische Konsens zwischen rechts und links eine **Keynesianische Wirtschaftspolitik**, d. h. (sehr verkürzt) das Streben nach Vollbeschäftigung und Wirtschaftswachstum in gleicher Weise. Mitte der 70er Jahre waren bereits 90% der west-

europäischen Arbeitnehmer kranken- und pensionsversichert, über 80% unfallversichert und 60% gegen Arbeitslosigkeit geschützt.

Seit ca. 1975, auch wenn sie in manchen Ländern noch gar nicht ihren höchsten Stand erreicht hatten, sind **schrittweise Einschränkungen** bei den Sozialleistungen feststellbar. **Die Wohlfahrtsstaaten sind durch politische, ökonomische und soziale Wandlungsprozesse immer stärker unter Druck geraten.**

## Wohlfahrtsstaat unter Druck

Zu den neuen Rahmenbedingungen zählten schon bald **die Globalisierung des Kapitals, die steigende (Langzeit-)Arbeitslosigkeit und die Veränderungen in der Altersstruktur bzw. der traditionellen Familie.** Folgen waren sinkendes Steuer- und Beitragsaufkommen, die Flexibilisierung arbeitsrechtlicher Bestimmungen und eine wachsende Ungleichheit zwischen gut ausgebildeten, qualifizierten und weniger qualifizierten Personen.

Vor allem im Zuge der Finanzkrise, die 2007 – durch weltweite kreditfinanzierte massive Spekulationen – zur US- Immobilienkrise führte, sahen sich Regierungen dazu veranlasst, **Bankenrettungspakete** in Milliardenhöhe und gleichzeitig **Sparpakete** auf Kosten des Sozialstaates zu schnüren. Griechenland steht nicht zum ersten Mal in den letzten Jahren vor dem Staatsbankrott, weitere Länder – darunter unter anderem die USA und Italien – sehen sich mit Zahlungsunfähigkeit konfrontiert, während in Spanien die Jugendarbeitslosigkeit über 40 % beträgt.

Die Sparmaßnahmen sehen Kürzungen im Ausgabenbereich für Sozialleistungen vor, wie etwa Pensionskürzungen und Anhebungen der Beitragsätze im Bereich der Sozialversicherungen sowie Einnahmen durch Anhebung der Steuern.

Auch **die politische Ideologie** hat sich geändert. In den **angloamerikanischen Ländern** hat die Linke seit den 70er Jahren viel an Einfluss verloren. Auch die „neuen“ sozialdemokratischen Regierungen Europas (wie zum Beispiel TONY BLAIRS „New Labour“) haben ihre Wahlsiege nur durch einen deutlichen **Rechtsruck** ihrer Parteiideologie erzielen können. Daher kommt es zu der durchaus paradoxen Situation, dass sich sozialdemokratische Parteien genötigt fühlen, in einer Zeit, in der die Anzahl der Menschen, die auf sozialen Schutz angewiesen ist, stetig steigt, Programme, die Sicherheit bieten, zu kürzen.

Auch die **skandinavischen Länder** bewegten sich weg von ihrer Tradition der relativ beitragsunabhängigen Leistungsgewährung. So wurden etwa Wartetage für Krankengeld eingeführt und das Leistungsniveau der meisten Sozialprogramme gestutzt. Die schichtenübergreifende Sozialpakttradition erodiert, allerdings weisen die skandinavischen Länder im Gegensatz zu Kontinentaleuropa immer noch einen geringen Grad sozialer Ausgrenzung, Jugendarbeitslosigkeit und Altersarmut auf und fühlen sich dem Prinzip der sozialen Solidarität verpflichtet.



Die Sozialdemokraten  
Olof Palme, Bruno Kreisky  
und Willy Brandt

Anmerkungen

Schwierige  
Rahmenbedingungen

Rechtsruck

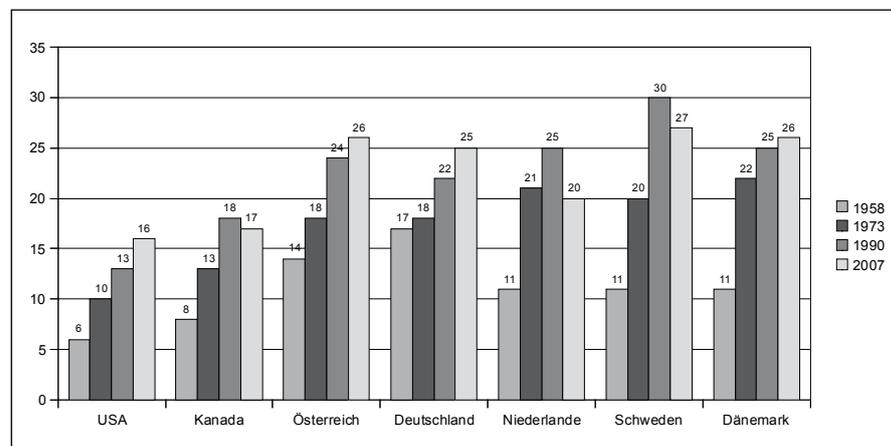


## 1. Mit welchen Herausforderungen sieht sich die Sozialpolitik konfrontiert?

Sozialleistungsquoten

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die **Entwicklung der Sozialleistungsquoten** in ausgewählten Wohlfahrtsstaaten im Zeitraum von 1958 bis 2003. Unter **Sozialleistungsquote** verstehen wir den prozentuellen Anteil der Sozialausgaben am Bruttonationalprodukt. Die niedrigsten Sozialausgaben weisen damals wie heute die nordamerikanischen Staaten auf, auch wenn diese ihre Aufwendungen im untersuchten Zeitraum mehr als verdoppelt haben.

*Abbildung 1: Sozialleistungsquoten (= Ausgaben für Soziales in Prozent des Bruttoinlandsproduktes) im Vergleich*



Quelle: ILO, OECD Database

# Typen des Wohlfahrtsstaates

Anmerkungen

Um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen verschiedenen Typen von Wohlfahrtsstaaten besser herausstreichen zu können, wurden die einzelnen Staaten verschiedenen Gruppen zugeordnet. **Diese Gruppen oder Typen von Wohlfahrtsstaaten vereinigen Länder, deren Sozialpolitik ähnlich strukturiert ist.** Natürlich passt kein Staat wirklich 100prozentig in eine dieser Gruppen, denn **die meisten Staaten sind Mischsysteme.**

Gruppen von Wohlfahrtsstaaten

Die wohl bekannteste und einflussreichste Einteilung geht auf den skandinavischen Sozialwissenschaftler **Goesta Esping-Andersen** zurück. Dieser weist darauf hin, dass die Ansicht, die Höhe der Ausgaben für Sozialleistungen gebe Aufschluss über deren Qualität, nur wenig reflektiert ist. Man könne nicht alle Sozialleistungen gleich bewerten, weil viele Leistungen auf privilegierte Gruppen (in manchen Ländern Beamte) beschränkt seien.

Esping-Andersen geht von **zwei** bedeutenden **Machtfaktoren** aus: zum einen vom

Zwei Machtfaktoren

1. **Kapital** (das eine ungleich verteilte Ressource darstellt),
2. zum anderen von dem **Recht der politischen Betätigung/Wahlrecht** (das allgemein und gleich verteilt ist).

UnternehmerInnen haben größere Macht auf Grund ihres Kapitals, während ArbeitnehmerInnen auf Grund ihrer höheren Anzahl mehr politische Macht besitzen. Die genaue Verteilung und Struktur dieser Machtfaktoren ist wesentlich für die jeweilige Ausprägung des Wohlfahrtsstaates.

Esping-Andersen bildet **drei Typen von Wohlfahrtsstaaten:**

## Liberaler Wohlfahrtsstaat

Dieser Typ baut auf den traditionellen liberalen Vorstellungen zur Arbeitsethik auf. **Sozialleistungen sollen limitiert bleiben, damit die Möglichkeit, Wohlfahrt statt Arbeit zu wählen, so gering wie möglich bleibt.** Es dominieren vermögensabhängige Unterstützungen für Niedriglohngruppen und schwache Sozialversicherungsleistungen. Die Anspruchsvoraussetzungen sind streng und die Leistungen niedrig. Durch die Minimalleistungspolitik ermutigt der Staat private Wohlfahrtsinitiativen (Krankenversicherungen, Pensionen etc.). Der liberale Typus schafft eine relative Gleichheit unter den Armen und differenzierte Wohlfahrt bei der Mittel- und Oberschicht. Typische Beispiele sind etwa **die USA oder Australien.**

Liberaler Typus

## Konservativ-korporatistischer Wohlfahrtsstaat

Unter **Korporatismus** in der Sozialpolitik versteht man **die Erhaltung von Statusunterschieden.** Individuelle Rechtsansprüche auf eine bestimmte Leistungshöhe (etwa in der Arbeitslosenunterstützung, bei Pensionen etc.) sind von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Klasse und einer bestimmten Berufsgruppe abhängig. Die umverteilende Wirkung von Sozialleistungen ist folglich nur gering. Betriebs- und Privatleistungen spielen nur eine untergeordnete Rolle.

Korporatismus

Bei der Entwicklung des konservativen Wohlfahrtsstaates spielte auch der Einfluss der Kirche eine Rolle, die auf die Erhaltung traditioneller Familienstrukturen drängte. Die Sozialversicherung schließt in vielen Bereichen Frauen, die nicht im Erwerbsleben stehen, aus. Familienleistungen sollen zur Mutterschaft ermutigen.

Beispiele für diesen Typ sind Länder wie **Deutschland, Frankreich oder Österreich.** Letzteres hat auch unter der sozialistischen Alleinregierung

Anmerkungen

Bruno Kreiskys den konservativen Pfad nicht verlassen, während Schweden seine sozialdemokratische Ausrichtung der Sozialpolitik auch unter bürgerlichen Regierungen beibehielt.

### Sozialdemokratischer Wohlfahrtsstaat

Universale Leistungen

Die kleinste Gruppe von Wohlfahrtsstaaten setzt sich aus den **skandinavischen Ländern** zusammen. Sie werden durch **universale Leistungen, die sich auch auf die neuen Mittelschichten ausdehnten**, charakterisiert. Die dominante Kraft hinter den Reformen war die Sozialdemokratie, welche einen Sozialstaat anstrebte, **der Gleichheit höchsten Standards förderte, und nicht die Gleichheit der Minimalstbedürfnisse**. Alle Schichten der Bevölkerung sind in einem universalen Versicherungssystem integriert, was eine universale Solidarität erzeugt. ArbeiterInnen nehmen identische Rechte in Anspruch wie Angestellte oder Beamte. Die Steuersätze sind relativ hoch. Abhängigkeit von der Familie wird nicht begünstigt, Frauen sollen die Möglichkeit erhalten, eher Arbeit als den Haushalt zu wählen. Der Staat übernimmt direkte Verantwortung für die Kinderbetreuung bzw. die Versorgung der Alten und Hilfslosen.

### Mischsysteme

Mischsysteme

**Manche Staaten sind nicht so eindeutig zuordenbar**. So sind die **Niederlande und Kanada** zwar klassische Mischmodelle, dennoch hat ersteres Land stärkere sozialdemokratische Elemente, während zweiteres hingegen stärkere liberale Züge aufweist. Manche PolitikwissenschaftlerInnen ordnen die Niederlande überhaupt gemeinsam mit Österreich und Deutschland in die konservativ-korporatistische Gruppe ein.

**Der deutsche Universitätsprofessor Stephan Leibfried** vom Zentrum für Sozialpolitik fügte den drei Typen noch **eine vierte Gruppe** hinzu, nämlich den Typus:

### Rudimentärer Wohlfahrtsstaat

Vierter Typus

Dieser umfasst vor allem **Spanien, Portugal und Griechenland**. Die Arbeitsmarktstrukturen sind bei diesem Typ vom landwirtschaftlichen Sektor dominiert. Es herrscht erzwungener Eintritt in den Arbeitsmarkt vor, wogegen meist nicht einmal ein Grundrecht auf Wohlfahrt existiert.



2. Nennen Sie jeweils zwei Kennzeichen des liberalen, des konservativ-korporatistischen und des sozialdemokratischen Wohlfahrtsmodells!

# Schweden

Anmerkungen

„Es ist genau dieser Wohlfahrtsstaat, der als Feindbild gilt, als das Reich des Bösen, sowohl für die Amerikanische Rechte und die moderateren Europäischen Konservativen, als auch für die markt-orientierten Sozialdemokraten. ... Wenn der nordische Wohlfahrtsstaat nicht funktionieren kann, wie kommt es dann, dass er gerade in den 90er Jahren sehr genau funktioniert hat, als er Bankrott gehen sollte und von allen Seiten bedroht wurde?“

(J. P. ROOS, finnischer Sozialwissenschaftler)

Feindbild Schweden

Kein anderes Land hat so oft als **Modell und sozialpolitisches Vorbild** dienen müssen wie Schweden. Mitte des 20. Jahrhunderts wurde Schweden sogar als **Mittelweg zwischen Kapitalismus und Sozialismus** präsentiert. Der gewerkschaftliche Organisationsgrad von 71 % (2008) ist mit dem von Finnland (ebenfalls 71 %) der höchste der Welt. Das hohe Sozialleistungsniveau hat freilich seinen Preis: Neben seinem Nachbarn Dänemark (48,2) weist Schweden mit 47,2 % (2009) die höchste Steuerquote der Welt auf.

Wesentliche Kennzeichen der schwedischen Sozialpolitik sind zum einen der starke universale Charakter der Leistungen, die alle EinwohnerInnen erreichen sollen (so ist es z. B. selbstverständlich, dass Leistungen wie die Arbeitslosenversicherung oder das Krankengeld auch für Selbständige gelten). Zum anderen weist Schweden einen **hohen Dezentralisierungs- sowie einen niedrigen Privatisierungsgrad** auf: Verantwortung für Bildung, Gesundheit, Kinder- und Altenbetreuung wurden von der Regierung auf die Gemeindeebene übertragen. Der Trend zur Privatisierung ist selbst nach der Umbauphase der 90er Jahre nur sehr moderat ausgeprägt.

Hohe  
Dezentralisierung

Das zeigt beispielsweise der Bereich der **Familienpolitik**:

## Kinderbetreuungskultur in Schweden

Ihr Ziel ist die Unterstützung berufstätiger Eltern, wofür der Staat die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen und sich dabei - ganz anders als in Deutschland - am Leitbild berufstätiger Eltern orientiert hat. In Schweden erfahren erwerbstätige Eltern deshalb viel und nicht erwerbstätige Eltern weniger Unterstützung. Eine Politik, die alle Bürger als Erwerbsarbeitsbürger sieht, unterstützt eher die Vorstellung der Frau als Erwerbstätige denn als Mutter ...Die staatliche Verantwortung für Fürsorge und Betreuung (care) hat quasi zu einem Monopol des Staates in der Kinderbetreuung geführt, private Einrichtungen sind äußerst selten und betriebliche Angebote kaum vorhanden. Der kulturelle Aspekt der Kinderbetreuung in Schweden liegt darin, dass es für erwerbstätige Eltern staatlich geförderte öffentliche Einrichtungen gibt, die eine bessere Vereinbarung von Elternschaft, Beruf und Studium ermöglichen. Der Staat garantiert das Recht der Kinder, versorgt zu werden, und das Recht der Eltern auf berufliche Freistellung.

(Mechthild Veil, Erwerbstätigkeit von Frauen und Kinderbetreuungskultur in Europa, Aus Politik und Zeitgeschichte B44/2003)

## Anmerkungen

Beginn der Sozialgesetzgebung

Staatliche Interventionen

Gewerkschaftlicher Druck

Vollbeschäftigungsgarantie

Umstrukturierungen



Regierungschef  
Göran Persson mit  
der Vorsitzenden der  
Arbeitergewerkschaft,  
Wanja Lundby-Wedin

## Geschichte

Die Geschichte der schwedischen Sozialpolitik begann mit der **Einführung einer Krankenversicherung** im Jahr 1891. 1901 folgte die **Unfall-**, 1913 die **Pensions-** und schließlich 1934 auch die **Arbeitslosenversicherung**. Von Mitte der 30er Jahre an wurde die schwedische Politik von der Sozialdemokratischen Partei, die von der Gewerkschaft gegründet wurde, dominiert. Vom so genannten „**Schwedischen Experiment**“ und großem sozialpolitischen Vorbild im Norden war allerdings vom Beginn der Sozialgesetzgebung bis zum Ende der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts noch nicht allzu viel feststellbar.

Zunächst einmal musste das ursprünglich arme Agrarland den Weg zu einem modernen Industriestaat zurücklegen. Dies gelang außergewöhnlich schnell und vervielfachte den Lebensstandard der schwedischen Bevölkerung, die bis zum Ersten Weltkrieg noch von Hunger und Elend heimge-sucht wurde.

Der Wahlkampf 1960 resultierte in einem großen Sieg der Sozialdemokraten, denen der Durchbruch in die Mittelschichten gelang. Von den späten 60er Jahren an (der 1986 ermordete Sozialdemokrat OLOF PALME war ab 1969 Regierungschef) wurde Schweden von einer hohen interventionistischen Politik (=starker Eingriff des Staates in die Wirtschaft), einem drastischen Ansteigen der Regierungsausgaben und der Schaffung eines stark progressiven Steuersystems geprägt. Die Einkommenssteuern erreichten in der höchsten Einkommensklasse 83%. **Einen wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung hatte die Gewerkschaftsbewegung, die starken Druck für soziale Reformen ausübte.**

Die Regierung sah sich dem Ziel der Vollbeschäftigung verpflichtet und schuf unzählige neue Arbeitsplätze im öffentlichen Sektor, um die Vollbeschäftigungsgarantie auch in Zeiten ökonomischer Krisen (vor allem der zwei Ölpreisschocks) aufrecht zu erhalten. Zwischen 1965 und 1990 stieg die Anzahl der im öffentlichen Sektor Beschäftigten um ca. 700.000, während der Privatsektor um 200.000 Menschen schrumpfte.

Bereits 1976 war die Gunst der Sozialdemokraten auf Grund von andauernden Wirtschaftsflauten wieder erschöpft. Eine Serie bürgerlicher Regierungen übernahm die Macht. Damit war die Zeit sozialpolitischer Innovationen zwar vorbei, doch gab es andererseits auch keine signifikanten Einsparungsmaßnahmen (wenn man von der Kürzung der Teilzeitpensionen und der Einführung eines Wartetages beim Krankengeld absieht). Eben dieser Wartetag wurde bei den Wahlen 1982, welche die Sozialdemokratie wieder an die Spitze brachten, zu einem wesentlichen Thema.

**Die 80er Jahre brachten wie überall in Europa eine Verabschiedung vom alten Nachkriegssozialismus, der schwedische „Dritte Weg“ war geboren.** Diese Bezeichnung soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Schwedische Sozialdemokratie sich der Notwendigkeit eines starken Sozialstaates nach wie vor bewusst war und damit nicht mit den Hauptproponenten des „Dritten Weges“ (Gerhard Schröder, Tony Blair) gleichgesetzt werden kann. Optischer Ausdruck dieser Orientierung war auch die Aufnahme der Kommunistischen Partei Schwedens in die Regierungskoalition. Nichtsdestotrotz waren in den 80er und frühen 90er Jahren zahlreiche Umstrukturierungen feststellbar, die zu einer Umverteilung von den Arbeitnehmern/-innen zum Kapital bzw. einer Senkung der Arbeitslosigkeit und der Defizite führten:

- **Privatisierung einiger Staatsunternehmen**
- **Einführung marktwirtschaftlicher Prinzipien im öffentlichen Sektor**
- **Die „Steuerreform des Jahrhunderts“ (Reduzierung der Steuern für hohe Einkommen inklusive der Reduktion des Spitzensteuersatzes auf 50 %)**

- Einfrieren der Löhne
- Reduzierung der Ersatzrate des Krankengeldes (von 90 % auf 65 % in den ersten drei Tagen; auf 80 % ab dem vierten Tag)

Die Bevölkerung honorierte diese Politik nicht und fügte der Sozialdemokratie 1991 ihre schwerste Niederlage seit 1928 zu. Die neue bürgerliche Regierung initiierte aber erwartungsgemäß sofort eine Reihe von weiteren Einsparungsmaßnahmen, die auf scharfen Protest seitens der Gewerkschaften und der Sozialdemokratie stießen. Als die bürgerliche Regierung im schnellen schwedischen Wechselspiel 1994 wieder einmal von den Sozialdemokraten abgelöst wurde, setzten diese jedoch trotz anders lautender Ankündigungen den Sparkurs weiter fort.

**Dennoch gelang es Schweden, ein im europäischen Vergleich erstaunlich hohes Sozialleistungsniveau aufrecht zu erhalten.** Und das, obwohl Schweden den meisten westeuropäischen Ländern bezüglich des Anstiegens des Pensionisten/innenanteils an der Gesamtbevölkerung voraus zu sein scheint. Allzu weit reichende Reformen wie die großen Steuererleichterungen für die Reicherer oder die reduzierte Ersatzrate beim Krankengeld wurden zum Teil auch wieder zurückgenommen, nachdem sich das Budget erholt hatte. In Schweden herrscht des Weiteren eine sehr starke „Lohnkompression“, d. h., dass die Unterschiede zwischen Spitzenverdienern/innen und den unteren Einkommensgruppen die geringsten in Europa sind.

**Ein weiterer Einschnitt im schwedischen Modell war die Entkoppelung von Sozialdemokratischer Partei und Gewerkschaft in den frühen 90er Jahren.** Vorher galt das Prinzip der „kollektiven Mitgliedschaft“, das jedes Gewerkschaftsmitglied automatisch zum Mitglied der Sozialdemokratie machte. Heute wählt nur mehr knapp die Hälfte der Mitglieder des größten der drei Gewerkschaftsbünde, der Arbeitergewerkschaft LO („Landesorganisationen i Sverige“), sozialdemokratisch.

Bei den Parlamentswahlen 2010 erreichte die Mitte-Rechts Allianz unter Regierungschef Frederik Reinfeldt 49,2 %, die rechtsextreme Partei der Schwedendemokraten schaffte mit 5,7 % den Einzug in den Reichstag. Die Sozialdemokratische Arbeiterpartei Schwedens (SAP) erreichte 30,66 % und damit 112 von 349 Mandaten im Schwedischen Reichstag und fuhr damit das schlechteste Wahlergebnis ihrer Geschichte ein, die schwedische Linkspartei erreichte 5,6 % der Stimmen und ist mit 19 Mandaten vertreten.

Trotz der Finanzkrise darf man in Schweden mit einem Haushaltsüberschuss 2012 und 2014 von knapp 3 % rechnen. Dadurch gab es in Schweden, im Vergleich zu anderen EU-Ländern, überhaupt keinen Anlass, Sparpakete im Zuge der Finanzkrise zu schnüren. Die Regierung unter Reinfeldt versprach zudem bereits 2006, keine wesentlichen Änderungen im schwedischen Sozialsystem vorzunehmen. Dies erscheint auch heute noch durchaus glaubhaft, nimmt doch das hohe Sozialleistungsniveau unter der Bevölkerung immer noch den Status einer „heiligen Kuh“ ein. Und für gewagte Sozialabbauexperimente wie in anderen Staaten Europas ist die bürgerliche Mehrheit einfach zu dünn. Allerdings will Reinfeldt der Sozialpolitik seinen eigenen Stempel aufdrücken und stärker auf die ärmsten Schichten fokussieren.

## Alterssicherung

Das alte Pensionssystem wurde 1960 geschaffen und garantierte nach 30 Jahren Versicherung eine volle Pension in der Höhe von ungefähr 60 % des Einkommens der 15 besten Jahre. **Heute ist die Rentenhöhe von der Gesamtheit der versicherungspflichtigen Einkünfte ab dem Alter von 16 Jahren abhängig.**

Anmerkungen

Gewerkschaftlicher Protest

Kürzungen zurückgenommen

„Kollektive Mitgliedschaft“



Fredrik Reinfeldt

Nach altem System  
keine Pensions-  
obergrenzen

Ab Jänner 2001 wird das System schrittweise umgestellt, bis im Jahr 2017 **alle Renten ausschließlich nach dem neuen System („Gesetz von 1998 über die einkommensbezogene Altersrente“)** berechnet werden. Das neue System soll mit einer Teilprivatisierung und der Reform des immer noch deutlich größeren staatlichen Teiles Schweden vor höheren Steuern und Defiziten bewahren helfen.

### Dreiteilige Gesamtpension

3-Säulen-Modell

Die neue Gesamtpension setzt sich aus drei Teilen zusammen:

- Einem **Umlageverfahren mit einem Beitragssatz von 16%** des versicherungspflichtigen Einkommens, der zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen aufgeteilt wird. **Die Anwartschaftsrechte werden jährlich nach einem Index bewertet, der auf der Entwicklung der durchschnittlichen Löhne beruht.**
- Einem (durch die erwähnte Teilprivatisierung geschaffenen) auf **Kapitaldeckung** beruhenden Reservesystem, für das Beiträge in der Höhe von **2,5%** des versicherungspflichtigen Einkommens entrichtet werden. Es handelt sich hierbei um einen „individuellen Account“ mit freier Wahlmöglichkeit zwischen 510 verschiedenen Pensionsfonds.
- Einer garantierten und **steuerfinanzierten Grundrente („Garantiepension“)** für **alle EinwohnerInnen**, die keine oder nur geringe Ansprüche auf die einkommensbezogene Altersrente haben. AusländerInnen müssen ihren Wohnsitz mindestens drei Jahre lang in Schweden gehabt haben. Für eine volle Rente ist allerdings (für Schweden und AusländerInnen gleichermaßen) eine Wohnsitzdauer von 40 Jahren erforderlich. Sonst wird für jedes fehlende Jahr um  $\frac{1}{40}$  gekürzt.

**Einkommen unter der Geringfügigkeitsgrenze** führen zu keinen Anwartschaften im einkommensbezogenen Altersrentensystem. **Hohe Einkommen** über dem 7,5-fachen Grundbetrag (dieser betrug 2010 ca. 384,-) werden weder bei der Pension noch bei der Beitragsentrichtung berücksichtigt. **AusländerInnen** müssen mindestens **drei Jahre lang ihren Wohnsitz in Schweden** gehabt haben.

Die einkommensbezogene Rente kann ab einem Alter von 61 Jahren bezogen werden. Allerdings beträgt die Pensionshöhe bei einer solchen frühen Inanspruchnahme nur 72 % der Normalpension, die man mit 65 erhält. Mit 62 würde man schon 78 % erhalten, mit 63 Jahren 84 %, usw. Wer später in Pension geht, wird mit Prozentsätzen von 109 % (bei Pensionsantritt mit 66) bis 157 % belohnt (mit 70).

Die garantierte Rente wird proportional zur Höhe einer einkommensbezogenen Rente gekürzt. 2005 betrug sie (ohne Wohnzuschuss) für Alleinstehende ca. € 783,-. Darüber hinaus werden 91% der tatsächlichen Wohnkosten bezahlt.

### Gesundheit

Selbstbehalt

**96% der Ausgaben im schwedischen Gesundheitssystem werden durch Steuern finanziert. Alle EinwohnerInnen Schwedens haben mit der Ausnahme von zahnärztlicher Behandlung Anspruch auf Kostenübernahme von Beginn der Krankheit an, allerdings ist ein Selbstbehalt zu entrichten, der in den letzten Jahren kontinuierlich anstieg. Die Dauer der medizinischen Leistungen ist aber unbegrenzt.**

Für **Selbstbeteiligungen** bei ambulanter oder stationärer Versorgung gilt eine jährliche Höchstgrenze von € 98,-. Bei zahnärztlicher Behandlung

werden nur 30% der Basiskosten übernommen, bis zu einem Alter von 19 Jahren ist der Zahnarztbesuch aber gratis. Arzneimittelkosten müssen bis zu einer Höhe von € 94,- pro Jahr selbst bezahlt werden. Kosten bis zu € 448,- werden teilweise ersetzt, über € 448,- hinausreichende Ausgaben werden zu 100% von der nationalen Sozialversicherungsanstalt übernommen.

Anmerkungen

Das **Krankengeld** beträgt in Schweden während der ersten 14 Tage 80% des Arbeitslohnes (bezahlt vom/von der ArbeitgeberIn), ab dem 22. Tag wird es von der Versicherung bezahlt und beträgt dann 77,6% des Einkommens. Es werden weder Beschäftigungs- noch Beitragszeiten vorausgesetzt, die Dauer der Leistung ist unbegrenzt. Nach dem 7. Krankheitstag muss die Arbeitsunfähigkeit von einem/einer Arzt/Ärztin bescheinigt werden. Für die **Pflege erkrankter Familienangehöriger** kann eine Lohnfortzahlung bis zu 120 Tagen beantragt werden.

Krankengeld

## Arbeitslosengeld

**Die schwedische Arbeitslosenversicherung beruht auf der freiwilligen Mitgliedschaft in einer Arbeitslosenversicherungskasse. Diese Kassen stehen zumeist in enger Kooperation mit den Gewerkschaften. Die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft führt zur Mitgliedschaft in einer Arbeitslosenkasse. Umgekehrt besteht aber auch die Möglichkeit, eine Arbeitslosenkasse auszuwählen, die nicht von der Gewerkschaft verwaltet wird. Zirka 90% der ArbeitnehmerInnen sind in einer Arbeitslosenkasse organisiert.**

Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung setzt sich aus **zwei Teilen** zusammen:

- **Steuerfinanzierte Basisunterstützung**
- **Einkommensabhängiges Arbeitslosengeld** nach dem Versicherungsprinzip

Voraussetzung für die Auszahlung **einkommensbezogener Leistungen** ist eine seit mindestens 12 Monaten bestehende Mitgliedschaft in einer Arbeitslosenkasse. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den/die ArbeitnehmerIn oder die Verweigerung einer zugewiesenen geeigneten Arbeit führen zu einem 20- bis 60-tägigen Ausschluss von Leistungszahlungen. Wenn das Vermittlungsangebot abgelehnt wird, wird die Leistung für 40 Tage ausgesetzt und um 25% gekürzt. Beim zweiten abgelehnten Angebot beträgt die Kürzung bereits 50%, beim dritten Mal entfällt die Leistung.

Im internationalen Vergleich ist die schwedische **Lohnersatzquote** sehr hoch. Die einkommenbezogene freiwillige Leistung ersetzt 80 Prozent des Gehalts bis zu Höchstgrenze von € 1988,- pro Monat (Stand 2010). Die einkommenbezogene Leistung wird frühestens nach fünf administrativen Karenztagen ohne Arbeit oder Leistungen ausgezahlt und gilt für 300 zusammenhängende Tage der Arbeitslosigkeit. Für Arbeitslose zwischen 57 und 64 Jahren beträgt der Auszahlungszeitraum 450 Tage.

Zum Erhalt der staatlichen Grundleistung berechtigen neben sechs Monate Beschäftigung auch ein einjähriges Studium bzw. ein Nachweis, dass der/die Arbeitslose seit mindestens 90 Tagen als arbeitssuchend registriert ist. Die staatliche Grundleistung entspricht der Höhe der Grundrente.

## Olof Palme



Schwedens wohl bekanntester Sozialdemokrat, Olof Palme, wurde am 30. Jänner 1927 geboren. Er wuchs innerhalb der konservativen oberen Mittelklasse in Stockholm auf, wurde aber bereits auf der Universität Mitglied und Aktivist der Sozialdemokratischen Studenten. Er stieg bald zum Vorsitzenden der Schwedischen Hochschülerschaft auf, was den Startschuss zu einer erfolgreichen politischen Karriere darstellte.

Der damalige Premierminister Tage Erlander engagierte Palme zunächst als seinen Sekretär. In den 60er Jahren stand er als Minister dem Kommunikationsministerium, danach dem Bildungs- und Kulturbereich vor. 1969 gewann Palme schließlich die Wahl zum Vorsitzenden der Schwedischen Sozialdemokraten. Damit wurde er zugleich Premierminister und konnte seine sozial- und arbeitsrechtlichen Ideen in die Tat umsetzen. Die Stärkung der Rechte der ArbeitnehmerInnen war eines sei-

ner zentralen Anliegen. Nach dem bürgerlichen „Zwischenspiel“ von 1976 bis 1982 eroberte er sein Amt zurück. Zuvor hatten die Vereinten Nationen Palme wegen seinem international anerkannten Ruf als Vermittler im Krieg zwischen Iran und Irak eingesetzt.

Großes Ansehen erwarb er sich aber nicht nur durch seine Sozialpolitik, sondern auch durch seine kompromisslose Haltung gegen die Apartheid in Südafrika und für militärische Abrüstung. Auch engagierte er sich für die Staaten der sogenannten Dritten Welt und gegen das amerikanische Vorgehen in Vietnam. Palme protestierte gegen die seiner Ansicht nach große Heuchelei der westlichen Länder (und damit auch einiger seiner sozialdemokratischen Kollegen/innen), die unkritisch mit den USA und deren Verbündeten zusammenarbeiteten. Jahrelang war Schweden das einzige westeuropäische Land, das direkte Finanzhilfe an afrikanische Befreiungsbewegungen leistete, für Olof Palme eine moralische Verpflichtung, die er bzw. seine Regierungen bis zu seinem Tode in immer größerem Ausmaß erfüllen sollten.

Am 28. Februar 1986 wurde Olof Palme nach einem Kinobesuch in der Stockholmer Innenstadt erschossen. Zwei Jahre später verhaftete man einen 44-jährigen Schweden und verurteilte ihn zu lebenslanger Haft. Nach einem Jahr musste er wegen schwerer Verfahrensmängel freigelassen werden. Der wahre Mörder wurde nie gefunden.



3. Beschreiben Sie die drei Säulen des schwedischen Pensions-systems!

# Die Niederlande

## Geschichte

Die Geschichte der niederländischen Sozialversicherung begann mit der **Einführung der Unfallversicherung** im Jahr 1901. Es folgten mit größeren Abständen die Pensions- und Arbeitslosenversicherung (1913 bzw. 1916) und schließlich die Krankenversicherung (1929).

In den Niederlanden war die Sozialdemokratie im Vergleich zu den christlich-sozialen Strömungen historisch weitaus schwächer als etwa in Deutschland oder Österreich. Die Gewerkschaftsbewegung war darüber hinaus stark zersplittert und von katholischen und protestantischen Gewerkschaften dominiert. Die konfessionellen Parteien hielten nach dem Zweiten Weltkrieg bis 1963 eine deutliche Mehrheit an Sitzen. Als Folge davon prägte sich in den Niederlanden ein typisch **christlich-sozialer Wohlfahrtsstaat** aus, der bezahlte Arbeit als Basis für Sozialleistungen ansah. Den Sozialdemokraten gelang es aber durchaus, einige universale Elemente durchzusetzen und den arbeiterfreundlichen Flügel der Christdemokraten zu stärken.

Der Wohlfahrtsstaat war wie in Deutschland und Österreich stark auf die Person des männlichen Haushaltsvorstands zugeschnitten, viele Leistungen für Frauen ergaben sich aus ihrem Eheverhältnis. Die Frauenerwerbsquote gehörte folglich zu den niedrigsten in Europa.

Als Erfolg der Sozialdemokratie gilt das **Pensionsgesetz** von 1946, welches zum ersten Mal einkommensabhängige Leistungen für alle über 65-jährigen vorsah. Dieses System wurde später durch ein zweiteiliges System ersetzt, das neben dem einkommensabhängigen Teil auch eine universale Grundleistung vorsah.

Seit den 60er Jahren säkularisierte sich die holländische Gesellschaft immer mehr und aus Angst, die christliche Arbeiterschaft an die Sozialdemokraten zu verlieren, fühlten sich auch die vom Wähler/innenschwund gezeichneten christlichen Parteien (1967 hatten diese die Mehrheit im Parlament verloren) dazu verpflichtet, großzügige Sozialleistungen zu initiieren. **Nach dem Ende der Periode der christlich-liberalen Koalitionsregierungen (1958–73) übernahmen die Sozialdemokraten die Führungsrolle in der Regierung.** Auch in Holland wurden die 70er Jahre damit zu einer Periode der Leistungserhöhungen, die vor allem mit der Person des Premierministers Joop den Uyl (1973–77) in Verbindung gebracht wurden. Die Sozialdemokraten hoben u. a. schon kurz nach ihrer Machtübernahme den Mindestlohn an. Durch ein neues **Behindertenrecht** wurde 1976 der Unterschied zwischen berufsbedingter und anderer Behinderung beseitigt und eine universale Basisleistung für alle Behinderten eingeführt.

Die niederländischen Regierungen machten allerdings den Fehler, auf die geänderten Rahmenbedingungen der 70er Jahre wirtschaftspolitisch nicht adäquat zu reagieren. Weder mischte man sich in Unternehmensentscheidungen ein noch gab es direkte Interventionen bei Anlagen und Investitionen. Es gab keine aktive Arbeitsmarkt- und keine eigenständige Industrialisierungspolitik. Die Niederlande wurden früher und stärker mit negativer Wirtschaftsentwicklung und steigender Arbeitslosigkeit konfrontiert als die meisten anderen Länder Europas. Dazu trat noch die Tatsache, dass immer mehr ältere ArbeitnehmerInnen in Frühpension gingen. Die großen Budgetdefizite machten ab den 80er Jahren die **Konsolidierung** zum obersten Anliegen der Regierungen und führten zu immer extensiveren Einsparungsmaßnahmen.

Die 80er Jahre brachten mit einiger Verspätung eine Fülle von Verbesserungen für Frauen. Dazu gehört das **Ende der Diskriminierung von ver-**

Beginn

Konfessionelle Mehrheiten

Sozialdemokratische Führungsrolle



Joop den Uyl

Wirtschaftskrise

Frauenemanzipation



Wim Kok als  
Gewerkschaftsführer

Kompromiss  
der Sozialpartner

Radikaler Sparkurs

Privatisierung/  
Liberalisierung

**heirateten Frauen im Pensionssystem, der Invalidenversicherung und bei Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung.** Die Versicherungsleistungen bemessen sich seither nach dem Individuum, nicht nach dem Haushaltseinkommen, wobei das Gesundheitssystem immer noch eine Ausnahme bildet. 1984 wurde auch die Abtreibung liberalisiert.

In den 90er Jahren befand sich die Europäische Union im Dilemma darüber, wie trotz rigider Sparpolitik („Maastrichter Verträge“) soziale Sicherheit aufrecht erhalten und Arbeitslosigkeit gesenkt werden kann. Das **niederländische „Poldermodell“** diente dabei als Denkanreiz und Vorbild.

### Das niederländische „Polder Modell“

**Während einer tiefen Rezession im Jahre 1982 verständigten sich der 1981 gegründete niederländische Gewerkschaftsbund FNV, Unternehmer und Regierung auf einen Kompromiss, den so genannten „Akkord von Wassenaar“. Die Gewerkschaft akzeptierte moderate Lohnsteigerungen, die Unternehmer verpflichteten sich, die Arbeitszeit zu verkürzen (im Idealfall auf 36 Stunden pro Woche) und mehr Teilzeitstellen anzubieten. Die Regierung versprach ihrerseits eine Steuerreform zur Verbesserung der finanziellen Situation der Betriebe und die Senkung der Lohnnebenkosten (Senkung der Sozialabgaben), aber gleichzeitig volle sozialrechtliche Absicherung auch für Minimalbeschäftigten.**

Der ehemalige Gewerkschafter und sozialdemokratische Finanzminister **WIM KOK** erklärte die Sozialleistungen für unbezahlbar. **Behinderten- und Arbeitslosenleistungen wurden gekürzt und die Anspruchsvoraussetzungen verschärft. Die Berufsunfähigkeitsrente wurde an regelmäßige Untersuchungen gekoppelt**, worauf die Zahl der Invaliden deutlich sank. Die **Mindestpensionen wurden gekürzt, der Einkommensunterschied zwischen aktiven Arbeitnehmern/innen und Pensionisten/innen vergrößerte sich.**

Die Basis reagierte scharf: sozialdemokratische Parteibüros wurden in Brand gesteckt, Zehntausende traten aus der Partei aus und die Gewerkschaften organisierten 1991 gegen den Sparkurs der Regierung die größte Nachkriegsdemonstration.

1994 wurden die Regierungsparteien durch heftige Stimmenverluste bestraft, Wim Kok wurde dennoch Premierminister **einer Regierung aus Rechtsliberalen, Linksliberalen und Sozialdemokraten.** Für Unternehmen wurde die Regelung eingeführt, dass **sechs Wochen lang Entgeltfortzahlung für kranke ArbeitnehmerInnen und danach zumindest das soziale Minimum für ein ganzes Jahr** bezahlt werden muss, was den Anreiz für ArbeitgeberInnen erhöhte, Krankenstandstage ihrer ArbeitnehmerInnen zu vermindern. 1998 wurden die **Arbeitslosen- und Invalidenversicherung vollständig privatisiert.**

2000 wurde das **„Wet Aanpassing Arbeidsduur“** (Arbeitsstunden-Modifizierungsgesetz) geschaffen. Es bestimmt, dass Angestellte, die mindestens zwei Jahre in einem Unternehmen mit mindestens 10 Beschäftigten tätig sind, den/die UnternehmerIn auffordern können, ihre Arbeitsstunden zu verringern oder zu erhöhen. Nur wenn dieses Begehren grundlegenden wirtschaftlichen Interessen des Unternehmens zuwiderläuft, kann es verweigert werden.

Am Ende von Wim Koks Regierungszeit waren mehr als 38 % aller Beschäftigten in Teilzeitverhältnissen tätig. Die Zahl der Obdachlosen hatte sich auf 70.000 versiebenfacht (!), die Anzahl der unter der Armutsgrenze lebenden Haushalte auf 2 Millionen verdoppelt.

# Polder Modell

## Positive Auswirkungen

- Möglichkeit, Personal nach kurzfristigem Bedarf anzustellen.
- Ergänzende Sozialhilfe für Teilzeitarbeiter, wenn sie unter das Mindestlohnniveau fallen.
- Verbesserung der finanziellen Position der Betriebe
- Stabilisierung des Budgets
- Senkung der Arbeitslosenquote von 15% (1982) auf 5,5% (1999)
- Von 1985 bis 1995 wurden viermal so viele Jobs geschaffen wie im EU-Durchschnitt.

## Negative Auswirkungen

- Für jeden dritten Beschäftigten gibt es nur mehr eine Arbeitsstelle mit weniger als 35 Stunden Arbeitszeit.
- Lockerung der Kündigungsvorschriften
- Durch langes Einfrieren ist der Mindestlohn zwischen 1980 und Mitte der 90er Jahre von ca. 65% auf ca. 50% des Durchschnittslohnes gefallen.
- „24-Stunden-Ökonomie“: neu geschaffene Arbeitsplätze sind fast ausschließlich flexibilisiert (Teilzeit, Leiharbeit, Kontraktarbeit).
- Keine neuen Perspektiven für Langzeitarbeitslose, ältere Arbeitnehmer und schlechter ausgebildete Gruppen.

„Jedermann wird leiden müssen.  
Die Zeit der Wohlstandsgarantien ist vorbei!“

(JAN-PETER BALKENENDE,  
Niederländischer Regierungschef von 2002–2010)



Jan-Peter Balkenende

Der Wahlsieg der Konservativen leitete auch in den Niederlanden eine neue Ära der Politik ein. Die Regierung von Jan-Peter Balkenende initiierte drastische **Sparmaßnahmen** an, die außer den Bereichen Polizei und Militär alle zur Kasse baten:

- Abbau von Arbeitsplätzen im Öffentlichen Dienst
- Beschränkung der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld auf maximal zwei Jahre
- Beschränkung von Frühpensionen und Altersteilzeit
- Abschaffung der Kostenübernahme bei zahnärztlicher Behandlung
- Abschaffung der Mitversicherung von Familienangehörigen über 18 Jahren bei der Krankenversicherung
- Privatisierung des Gesundheitswesens

**„Bildungsinvestitionen wurden zurückgefahren, die Gesundheitsversorgung hat sich rapide verschlechtert, die öffentliche Infrastruktur ist veraltet. Öffentliche Dienstleistungen verlieren ihren einst hohen Standard. Auf die Erfolge in der Arbeitsmarktpolitik fallen in Holland die neoliberalen Schatten einer mangelnden Investition in ‚öffentliche Güter‘, wie sie für effiziente und gerechte Zukunftssicherung unersetzbar sind.“**

Frankfurter Rundschau, 6. 12. 2003

Aufgrund der Beendigung der rotschwarzen Koalition wurden im September 2010 vorgezogene Wahlen abgehalten. Dem Ende der niederländischen Regierung ging ein Streit über den Militäreinsatz in Afghanistan voraus. Das Wahlergebnis führte zur ersten Minderheitsregierung in den Niederlanden seit dem Zweiten Weltkrieg, unter Duldung durch die im Parlament vertretene rechte Freiheitspartei (PVV) von Geert Wilders. Regierungschef des schwarz-gelben Bündnisses ist Mark Rutte von der rechtsliberalen Volkspartei für Freiheit und Demokratie (VVD). Zustande kam die Minderheitsregierung erst nach einer Abstimmung am Sonderparteitag der Christdemokraten (CDA), die über eine Duldung der Koalition von VVD und CDA durch die Freiheitspartei abstimmten.

Einsparungen in der Höhe von € 18 Mrd. im Staatshaushalt gehören zu den im Koalitionsvertrag vereinbarten Zielen. Mehr Geld soll jedoch im Sozialbereich für die Altersvorsorge zur Verfügung gestellt werden, zudem soll das Rentenalter nicht mehr auf 67 sondern nur mehr auf 66 Jahre erhöht werden.

### **Alterssicherung**

Grundrente

**Die niederländische Alterssicherung besteht aus einer staatlichen Grundrente für alle Personen über 65, darüber hinaus gehende Pensionsleistungen werden durch private Pensionspläne abgedeckt.**

Versichert sind alle **EinwohnerInnen unter 65 Jahren und alle Personen unter 65, die in den Niederlanden arbeiten und der Lohnsteuer unterliegen. Anspruch auf eine volle staatliche Rente besteht, wenn die Person zwischen dem 15. und dem 65. Geburtstag versichert war.** Für jedes nicht vorhandene Versicherungsjahr erfolgt eine Kürzung um 2%. Vorzeitiger Rentenbezug ist außer bei Invalidität nicht möglich, Aufschub ebenso wenig.

Es gibt keine Mindest- oder Höchstrente, sondern bloß einen Pauschalbetrag, der durch Zuschläge ergänzt werden kann (Urlaubszuschuss, Alleinerzieherzuschuss, Zuschuss für PartnerInnen unter 65 bei geringem Verdienst). Dieser Pauschalbetrag betrug 2010 (für Alleinstehende) € 1.022,85. Weil die staatliche Pensionsleistung nicht einkommensabhängig und bei geringer Versicherungsdauer sehr gering ist, ist die Quote der Privatpensionen ziemlich hoch.

### **Gesundheit**

Pflichtversicherung

2005 waren 62,6% der Bevölkerung (=ArbeitnehmerInnen und Selbständige bis zu einer Einkommenshöchstgrenze) in den 40 gesetzlichen Krankenkassen pflichtversichert. Alle anderen mussten einen privaten Versicherungsanbieter auswählen. Die Beiträge für die öffentliche Krankenversicherung betragen 8,2% und wurden zwischen ArbeitnehmerInnen und Arbeitgebern/innen nach dem Schlüssel „1,45/6,75“ aufgeteilt. Kinder bis 27 und LebenspartnerInnen waren beitragsfrei mitversichert. Seit 1. 1. 2006 gibt es ein radikal reformiertes Modell mit Versicherungspflicht für alle und einer

einkommensunabhängigen Kopfsteuer, die von jedem/jeder BürgerIn mindestens € 1050,- Jahresbeiträge verlangt. Dies ist ein deutlich höherer Satz als bei den früheren Arbeitnehmer/innenbeitragsraten. Der zusätzliche Arbeitgeber/innenanteil ist auf 6,5% herabgesetzt worden. Es besteht völlige Wahlfreiheit unter den gesetzlichen Kassen, auch verschiedene Tarifmodelle sind möglich. Um die sozialen Konsequenzen der Reform zu mildern, wurde ein Bezuschussungssystem vereinbart. Bei Einkommen unter € 25.000,- (bzw. € 40.000,- bei DoppelverdienerInnen) kann ein Zuschuss von maximal € 380,- beantragt werden.

Das stationäre Krankenbehandlungssystem ist nach wie vor vom ambulanten getrennt. Hierfür müssen zusätzlich 12,55% an Beiträgen entrichtet werden, die ArbeitgeberInnen zahlen hierfür gar nichts. Die einzelnen Krankenhäuser bekommen nicht mehr die tatsächlichen Kosten eines/einer Patienten/in ersetzt, sondern werden mit vorab beschlossenen Pauschalbeiträgen bedacht.

### Folgen der Gesundheitsreform

(Die BürgerInnen) müssen bereit sein, den Schritt zu mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit mit zu gehen. Denn nur wer sich durch den vermeintlichen Tarifschunzel kämpft, kann am Ende von dem größeren Angebot auch profitieren. Ein Hauptziel der Reform war es, endlich einen dynamischen Wettbewerb auf dem niederländischen Krankenversicherungsmarkt in Gang zu bringen. ... Schon im Vorfeld der Reform hat es bei den Versicherungsunternehmen eine enorme Fusionswelle gegeben. Der Markt von ehemals mehr als 30 unterschiedlichen Versicherungsanbietern ist in der letzten Zeit erheblich geschrumpft. Nach der letzten Fusion der Gesellschaften Menzis, Agis sowie Lloyd/OHRA im Juni 2006 haben die Niederländer die Wahl zwischen vier großen Konzernen, die 80% aller Versicherten unter sich aufteilen, und „sieben Zwergen“, die jeweils höchstens 500.000 Kunden in ihrer Kartei führen.

(<http://www.uni-muenster.de/HausDerNiederlande>)

Das niederländische Gesundheitssystem weist noch einige andere **Besonderheiten** auf:

- Nach den USA haben die Niederlande den größten Anteil an privaten Krankenversicherungen aller OECD-Länder (im Jahr 2005 waren über 32% der NiederländerInnen privat versichert). Der größte Teil der Krankenhäuser und medizinischer Einrichtungen ist in privater Hand.
- Hinsichtlich der freien Arztwahl gibt es in den Niederlanden eine Einschränkung: Bei der Einschreibung in eine Versicherung müssen die Versicherten einen Hausarzt angeben. Sie können dann ausschließlich die Hilfe dieses Hausarztes in Anspruch nehmen. Hausärzte erhalten für jeden auf ihren Namen eingetragenen Versicherten einen Fixbetrag.
- Seit 2000 gilt eine Sonderregelung für Selbstständige. Bis zu einer Einkommenshöchstgrenze sind sie pflichtversichert.
- Das niederländische Krankenversicherungssystem kennt grundsätzlich keine Selbstbeteiligungen bei Ärzten, Krankenhausaufenthalten und Arzneimitteln. Ausnahmen sind die Versorgung in einem Pflegeheim, zahnärztliche Behandlung und Arzneimittel, die nicht im (großen) Krankenkassensortiment aufscheinen.
- Wer sich krank meldet, muss sich zu Hause aufhalten und mit einem Hausbesuch eines „Kontroll-Inspektors“ einverstanden sein.

Keine  
Selbstbeteiligung

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in der Höhe von 70 % bis 100 % (abhängig vom jeweiligen Kollektivvertrag) des Verdienstes (ohne Wartezeit) gebührt 12-24 Monate lang. Liegt das Krankengeld unter dem Existenzminimum, kann mit Bedürftigkeitsnachweis ein Zuschlag bewilligt werden.

## Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld

Das **Arbeitslosengeld** wird in eine

- **Grundleistung und**
- **einkommensbezogene Leistung unterteilt.**

Anspruch auf die Grundleistung haben alle Beschäftigten, die während der letzten 39 Wochen mindestens 26 Wochen gearbeitet haben. Für die einkommensbezogene Leistung ist zusätzlich eine Beschäftigung in mindestens 4 der letzten 5 Jahre erforderlich (mit mehr als 52 bezahlten Arbeitstagen).

**Die Dauer der Grundleistung beträgt 6 Monate, die einkommensbezogene Leistung ist von der Beschäftigungsdauer abhängig. Bei einer Beschäftigungsdauer von 5–10 Jahren beträgt sie z. B. 9 Monate. Bei 10–15 Jahren beträgt sie 12 Monate und bei 40 Jahren und mehr 60 Monate. Danach gibt es eine Anschlussleistung in der Höhe der Grundleistung (für maximal zwei Jahre).**

Die **Grundleistung beträgt 70 % des gesetzlichen Mindestlohns** (2009: 1.398,60 brutto), die **einkommensbezogene Leistung 70 % des vorherigen Einkommens**. Die zwei Jahre lang gebührende **Anschlussleistung** beträgt 70 % des gesetzlichen Mindestlohns. Liegt die Arbeitslosenleistung unter dem sozialen Minimum, so kann ein Zuschlag beantragt werden.



4. Nennen Sie mindestens vier Kennzeichen des „Polder Modells“!

# Deutschland

## Armut in Deutschland

Kinderreiche Familien, Alleinerziehende und Singles rutschen besonders häufig unter die Armutsschwelle. Das zeigen die Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP), die vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) erhoben werden. Die wichtigste Ursache für Armut ist Arbeitslosigkeit – oder, dass der Billigjob kaum zum Leben reicht. Die Ausweitung des Niedriglohnsektors sei der Hauptgrund für die steigende Armutsquote, sagt der DIW-Forscher Joachim Frick. Selbst junge Akademiker seien vor Armut nicht mehr gefeit, sagt Grabka. „Der Einstieg in den Beruf ist schwieriger geworden. Viele hangeln sich von einem unsicheren Job zum nächsten.“ (www.zeit.de)

## Arbeitgeber wollen Lohnerhöhung light

– taz, BERLIN, Ver.di und die Arbeitgeber im Einzelhandel streiten über Geld. Einig sind sich die beiden Tarifpartner, dass es Mindestlöhne geben soll. Nur die Höhe ist noch unklar. Vor der dritten Tarifrunde für den Einzelhandel in Nordrhein-Westfalen am Dienstag sind die Positionen unversöhnlich: Die Gewerkschaft Ver.di fordert, wie auch in einigen anderen Bundesländern, 6,5 Prozent mehr Lohn, die Arbeitgeber bieten 1,5 Prozent. Eine „Provokation“ hat Ver.di Verhandlungsführerin Liselotte Hinz das genannt, liege doch die Inflationsrate schon bei 2,4 Prozent. (30. 5. 2011)



Frank Bsirske

## Geschichte

Der Grundstein für den deutschen Sozialstaat wurde bereits im Gründungsjahr des Deutschen Reiches (1871) mit der Einführung einer **Unfallversicherung** geschaffen. In den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts folgten 1883 die **Krankenversicherung** und 1889 die **Pensionsversicherung**. Bei allen drei Leistungen galt Deutschland als Innovator und Vorreiter. Mit dieser „**Sozialpolitik von oben**“ wollte Reichskanzler BISMARCK den er-

„Sozialpolitik von oben“



Otto von Bismarck

**Die deutsche Sozialversicherung steht in der ganzen Welt vorbildlich und unerreicht da.**

**Die Krankenversicherung**

1883 1900 1913

VON 1885 BIS 1913

Tägliche Leistung 1913  
mehr als  
2,4 Millionen M

**Altersversicherung**

**11 Milliarden Mark** wurden in der deutschen Arbeiterversicherung-Sozialfürsorge in der Zeit von 1885 bis 1913 aufgewendet.

Krankenversicherung wird in Beiträgen in Millionen Mark	404	England	11
Leistungen	420	Frankreich	23
Verhältnis von Leistungen zu Beiträgen	98%	Schweden	50%
Leistung pro Fall in Mark	05	1912	40

**Invaliden-Fürsorge**

**Hinterbliebenen-Fürsorge**

Anmerkungen

Rassistische Sozialpolitik

Berufsgruppenspezifische Versicherung

Stärkung der Marktkräfte



Konrad Adenauer

Erfolge der Gewerkschaften

Leistungskürzungen

„Die Politik der Mitte ist nicht rot, sondern blutleer.“  
(Klaus Lang, IG Metall)

starkenden Arbeiterparteien den Wind aus den Segeln nehmen. Zunächst wurden **Sozialversicherungen für Arbeiter** geschaffen, ab 1911 waren auch Angestellte inkludiert.

Nach dem Ersten Weltkrieg wurden die **sozialen Rechte in der Verfassung** verankert und eine Arbeitslosenversicherung eingeführt. Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten im Jahre 1933 wurde die Sozialpolitik aufrechterhalten und in Teilbereichen sogar erweitert. Allerdings richtete man sie an rassistischen und antisemitischen Werten aus. Juden/Jüdinnen und RegimegegnerInnen wurden ausgeschlossen, Gewerkschaften und Arbeiterparteien aufgelöst.

Der nach dem Zweiten Weltkrieg (1949) gegründete Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) konnte sich mit seiner Idee eines **einheitlichen Versicherungssystems** für alle Berufsgruppen **nicht durchsetzen**. Die Parteien, die ein solches Modell der Teilung in Berufsgruppen vorzogen, die SPD und die KPD, blieben bei den Wahlen mit zusammen 36 % der Stimmen deutlich in der Minderheit. So etablierte sich ein **berufsgruppenspezifisches Versicherungssystem**, wie es auch in Österreich installiert wurde.

Dennoch konnte Deutschland 1950 abermals eine Vorreiterposition einnehmen. **Kein anderer westlicher Industriestaat gab zu Beginn der 50er Jahre mehr für die soziale Sicherheit seiner Bevölkerung aus.** LUDWIG ERHARD, Wirtschaftsminister mehrerer Mitte-Rechts-Koalitionen unter Führung der CDU (Christdemokraten), wurde zum „Vater des deutschen Wirtschaftswunders“ erklärt. Seine Interpretation der „**Sozialen Marktwirtschaft**“ beruhte allerdings primär auf einer Stärkung des Marktes und der Marktkräfte. Für ihn war sie nicht Voraussetzung für effektive Sozialpolitik, sondern ein **Gegenpol zum Modell des Wohlfahrtsstaates**. Bundeskanzler KONRAD ADENAUER folgte dieser Interpretation nicht zuletzt auf Grund des starken Widerstandes der Gewerkschaften nicht und setzte **gegen den Willen von Erhard 1957 eine große Pensionsreform durch**.

Zwischen 1966 und 1975 wurde eine Fülle neuer Leistungen eingeführt und bereits bestehende erweitert. Große Erfolge der Gewerkschaften und der SPD innerhalb der großen Koalition mit der CDU (1966–69) waren die Einführung einer vollen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und die Vereinheitlichung von ArbeiterInnen und Angestelltenpension.

Die ökonomischen Krisen der 70er Jahre beendeten das Wachstum des Wohlfahrtsstaates, ohne aber die Schlüsselemente außer Kraft zu setzen. Die Kosten der Wiedervereinigung bürdeten dem deutschen Sozialstaat weitere Lasten und strenge Budgetvorgaben auf. Das Tempo der Leistungskürzungen wurde unter der CDU/CSU/FDP-Regierung von HELMUT KOHL (ab 1982) intensiviert:

- **Erhöhung von Rezeptgebühren und von Selbstbehalten für medizinische Leistungen**
- **Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für Arbeitslosengeldbezug und Beschränkung der Bezugsdauer auf ein Jahr**
- **Senkung der Verdienstersatzrate bei Arbeitslosengeldbezug auf 63 % (1983); in der ersten Hälfte der 70er Jahre hatte sie noch 90 % betragen**
- **Pensionskürzungen**

Mitte der 90er Jahre wies der Osten Deutschlands ein Drittel der Arbeitslosen auf, bei einem Anteil von 20 % an der Gesamtbevölkerung. Die Ausdehnung der westdeutschen sozialpolitischen Regelungen auf den Osten traf nicht zuletzt auch die Selbstständigkeit der Frauen: So gab es in der Regel fortan nur mehr Kinderbetreuungseinrichtungen für einige Stunden statt den ganzen Tag, und das ohne Verpflegungsleistungen. Zwei Faktoren, die es beinahe unmöglich machten, dass beide Elternteile einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen konnten.

Die **rot-grüne Regierung** von GERHARD SCHRÖDER brach nicht mit dem von Kohl eingeschlagenen Kurs, sondern schloss sich TONY BLAIRS „Drittem Weg“ zwischen traditioneller Wohlfahrtspolitik und reinem Marktliberalismus an. Schröder: „**Es gibt kein Recht auf Faulheit.**“ Zwar wurden Einschränkungen beim Kündigungsschutz und der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall zurückgenommen, doch ließen SPD und Grüne die alten Regelungen im Bereich der Sozialhilfe, bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes oder in der beruflichen Weiterbildung unangetastet und zogen sich dabei die Kritik führender deutscher Gewerkschaftsvertreter zu. Der damalige **IG-Metall-Vorsitzende** KLAUS ZWICKEL (1993–2003) brachte seine Kritik folgendermaßen auf den Punkt:

*„Im Zentrum rot-grüner Politik stand bisher kein Reformprojekt für Arbeit, Innovation und Gerechtigkeit. ... Das wirkliche Großprojekt dieser Regierung ist Sparen und Konsolidieren.“*

Auch die **Steuerreform**, bei der schrittweise der Spitzensteuersatz von 53 % auf 42 % gesenkt wurde (der Eingangssteuersatz von 25,9 % auf 15 %) entlastete vor allem Besserverdienende, sagten die KritikerInnen. Auch die Körperschaftsteuer wurde von 25 % auf 19 % gesenkt.

Differenzierter werden die Änderungen bei den **Pensionen** betrachtet. Die Einführung einer staatlich geförderten privaten Altersvorsorge lässt zwar besser Verdienende mehr profitieren als Durchschnittseinkommen, doch wurden durch die Einführung einer Grundsicherung im Alter auch die Bedürftigen gefördert.

Gegen den ausdrücklichen Willen der Gewerkschaft und des Arbeitnehmerflügels innerhalb der SPD präsentierte die Regierung Schröder jedoch ein Sparpaket mit dem Titel „**Agenda 2010**“, welches folgende Maßnahmen beinhaltete:

- Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages für ArbeitnehmerInnen
- Erhöhung der Zuzahlungen bei Arzneimitteln bzw. des Selbstbehaltes bei Facharztbesuchen und Krankenhausaufenthalten
- stufenweise Anhebung des Regelpensionsalters auf 67 Jahre (beginnend mit 2012, Abschluss 2029)
- Begrenzung der Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld auf zwölf Monate (18 Monate bei über 55-Jährigen)

Die so genannte Hartz-Kommission (benannt nach Peter Hartz, Vorstandsmitglied der Volkswagen AG) erarbeitete im Zuge der Agenda 2010 Konzepte für Reformen am Arbeitsmarkt. Vor allem das im Jänner 2005 in Kraft getretene **Hartz IV-Gesetz** („Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“) sorgte auf Arbeitnehmerseite für Empörung. Arbeitslosenhilfe (vergleichbar mit der Notstandhilfe in Österreich) und Sozialhilfe wurden unterhalb des bisherigen Sozialhilfesatzes zusammengeführt.

2005 bekamen die Betroffenen nur mehr € 345,- monatlich ausbezahlt. Darüber hinaus dürfen sie nach nordamerikanischem Vorbild für sogenannte „1-Euro-Jobs“ herangezogen werden. Dabei werden die LeistungsbezieherInnen an gemeinnützige Institutionen wie Seniorenheime oder Krankenhäuser vermittelt. Dort sollen sie für 1 bis maximal 2 Euro in der Stunde (zusätzlich zur Grundleistung) arbeiten und so wieder an den Arbeitsmarkt herangeführt werden.

Mehr als **60.000 Menschen** haben im Oktober 2004 mit Beteiligung der deutschen Gewerkschaften in Berlin gegen Hartz IV und die Agenda 2010 **demonstriert**. Aus mehr als 90 Städten waren Demonstranten mit Bussen angereist.

Die seit 2006–2009 amtierende Große Koalition unter Kanzlerin Angela Merkel initiierte, dem gegenwärtigen Trend entsprechend, weitere Ein-



Gerhard Schröder

„Agenda 2010“

Hartz IV



Angela Merkel

sparungsmaßnahmen. So wurden unter anderem die Altersgrenze für das Kindergeld von bisher 27 auf 25 Jahre gesenkt, die Pendlerpauschale gestrichen, staatliche Zuschüsse für die Krankenhäuser gekürzt und die Überwachung von Arbeitslosen verschärft. Weitere Budgetmilliarden soll die Rationalisierung des öffentlichen Dienstes bringen.

Auf der Einnahmenseite wurde die Mehrwertsteuer von 16% auf 19% bzw. der Spitzensteuersatz bei der Einkommensteuer von 42% auf 45% erhöht. Auch die Beiträge zu den gesetzlichen Krankenkassen steigen, abhängig von der Finanzlage der jeweiligen Kasse. Dagegen können gut wirtschaftende Kassen in Hinkunft Überschüsse an ihre Versicherten auszahlen. Entlastungen gibt es bei den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung und für Familien durch die Einführung eines 14-monatigen Elterngeldes in der Höhe von 67% des letzten Nettoeinkommens.

Die Wahlen 2009 bedeuteten ein Ende der Großen Koalition und den Beginn der schwarz-gelben Koalition unter Angela Merkel als Bundeskanzlerin zwischen CDU/CSU und FDP:

- Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung wurden zu Beginn 2011 von 2,5 % auf 3,0% erhöht ( diese betragen 2006 noch 6,5 %)
- zusätzlich wurde ein Bildungspaket für Kinder und Jugendliche beschlossen, das vorsieht, zusätzlich zu dem Sozialgeld Leistungen wie etwa Lernförderung oder jährlich 100 € Zuschuss für Unterrichtsmaterialien aus dem Paket zu erhalten.

## Alterssicherung

3-Säulen-Modell

Die Altersvorsorge ruht auf drei Säulen:

- **staatliche Pensionen,**
- **Betriebspensionen und**
- **private Vorsorge**

Der staatliche Teil herrscht dabei klar vor:

- Es besteht **Versicherungspflicht** für alle ArbeitnehmerInnen (Ausnahme: geringfügig Beschäftigte und kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse bis zu zwei Monaten). Für einen Pensionsbezug muss man mindestens 60 Monate Versicherungszeiten aufweisen.
- Das **Regelpensionsalter** beträgt bis 2012 **65 Jahre**; ein vorzeitiger Rentenbeginn ist beim Vorhandensein von 35 Versicherungsjahren ab einem Alter von 63 möglich; für Frauen mit 180 Versicherungsmonaten, die nach dem 40. Lebensjahr mehr als 10 Jahre Pflichtbeitragszeiten aufweisen können, besteht die Möglichkeit eines Rentenbeginns im Alter von 60 Jahren.
- Die Rente wird für jedes Monat, das die Pension vorzeitig in Anspruch genommen wird, um 0,3 % reduziert, für jedes Monat nach dem 65. Lebensjahr um 0,5 % erhöht.
- Die Höhe der Rente bemisst sich aus der Höhe des während des gesamten Versicherungslebens durch Beiträge versicherten Einkommens (der Beitragssatz beträgt 19,9 %, die zwischen ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen aufgeteilt werden).
- Als Ersatzzeiten werden Zeiten von Krankheit, Arbeitslosigkeit, schulischer Ausbildung nach dem 17. Lebensjahr und Kindererziehungszeiten angerechnet.
- Die **Mindestrente beträgt 46 % des durchschnittlichen Arbeitsentgeltes.**

## Gesundheit

Die Struktur des deutschen Gesundheitssystems kann wohl ohne Übertreibung als äußerst komplex bezeichnet werden. So gibt es etwa über 169 Krankenkassen. Versicherungspflicht besteht nur bis zu einer Einkommenshöchstgrenze. Im Idealfall sollen die BürgerInnen, ähnlich wie in den Niederlanden, aus dem großen Angebot jene Kasse auswählen, die am besten zu ihren individuellen Bedürfnissen passt. Der Beitragssatz variiert dabei von Anbieter zu Anbieter und beträgt 2011 im Durchschnitt 15,9 % (aufgeteilt zwischen AN und AG).

Das **staatliche Krankenversicherungssystem** umfasst alle unselbstständig beschäftigten ArbeitnehmerInnen, Arbeitslose, die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung beziehen, Pensionisten/innen, Studenten/innen, Landwirte/innen sowie Familienangehörige (= EhepartnerIn und Kinder, deren monatliches Einkommen unter der Geringfügigkeitsgrenze liegt). Für Personen, die nicht automatisch von der Krankenversicherung erfasst werden, besteht die Möglichkeit einer **freiwilligen Versicherung**. Die Versicherungspflichtgrenze legt den Rahmen fest, bis zu dem unselbstständig Beschäftigte in die staatliche Versicherung einzahlen müssen (2010 lag dieser Rahmen bei € 49.950,- jährlich). Wer mehr verdient, dem steht der **Austritt aus der staatlichen Krankenversicherung** offen. Ein **Wiedereintritt** ins staatliche System ist nur dann möglich, wenn das Einkommen des/der Versicherten unter diese **Bemessungsgrenze** abfällt. Deutlich höhere Kostenbelastungen im Gegensatz zum staatlichen System werden nicht als Grund anerkannt.

Leistungen und Selbstbehalte der staatlichen Versicherung:

vertragsärztliche Behandlung: 10% Selbstbeteiligung

Zahnersatz: 50% der Kosten

Spitalsaufenthalte: Selbstbeteiligung von 10 Euro pro Tag, für höchstens 28 Tage

rezeptpflichtige Arzneimittel: 10% des Preises (Ausnahme: Kinder)

Lohnfortzahlung im Krankheitsfall: 6 Wochen (ArbeiterInnen und Angestellte)

Krankengeld: maximal 78 Wochen innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren; die Höhe beträgt 70% des in den letzten drei Monaten erzielten Arbeitsentgeltes

## Arbeitslosengeld

Bezugsberechtigt für **Arbeitslosenunterstützung** sind jene ArbeitnehmerInnen, die während der letzten drei Jahre mindestens 12 Monate in einem Pflichtarbeitsverhältnis gestanden haben. Die Anspruchsdauer von unter 55-Jährigen liegt zwischen 6 und 12 Monaten (je nach Versicherungsdauer). Für über 55-Jährige, die mindestens 30 Monate lang beschäftigt waren, gibt es das Arbeitslosengeld zwischen 15 und 18 Monaten. Die Höhe des Arbeitslosengeldes beträgt für Kinderlose 60% des Nettolohnes, für Leute mit Kindern 67%. Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung beträgt seit 1. Jänner 2011 3%.

Versicherungspflicht

Arbeitslosenunterstützung



5. Welche Reformen erwarten die deutschen Gewerkschafter von der Bundesregierung?

## Willy Brandt



Willy Brandt wird 1913 als Herbert Frahm in Lübeck geboren und von seinem Großvater, einem sozialdemokratischen Arbeiter, aufgezogen. Ab 1929 ist er Aktivist der Sozialistischen Arbeiterjugend (SAJ). 1931 spaltet sich die von Frahm unterstützte „Sozialistische Arbeiterpartei“ (SAP) von der SPD ab. Er legt sich das Pseudonym Willy Brandt zu und organisiert im Auftrag der SAP eine Untergrundgruppe in Berlin. Nach der Besetzung Norwegens gerät er in deutsche Kriegsgefangenschaft, ohne aber erkannt zu werden.

Nachdem Brandt 1948 die deutsche Staatsbürgerschaft zurückerlangt hat, zieht er für die SPD, der er noch vor dem Ende des Zweiten Weltkrieges beigetreten ist, in den Deutschen Bundestag ein. Von 1957 bis 1966 ist er Bürgermeister von Berlin und ab 1958 Mitglied des Bundesvorstandes der SPD. Gegenüber Ostdeutschland verfolgt Brandt schon damals eine Politik der Annäherung.

Nachdem er zweimal als Kanzlerkandidat gegen die CDU scheiterte, tritt er 1966 als Außenminister und Vizekanzler in die Große Koalition von Kurt Georg Kiesinger ein. Brandt setzt die Aufnahme diplomatischer und wirtschaftlicher Be-

ziehungen zu kommunistisch regierten Ländern des Ostens durch. Nach den Bundestagswahlen von 1969 bildet Brandt mit den Freidemokraten (FDP) eine sozial-liberale Koalition. Sein Reformprogramm sieht einen breiten Ausbau des Sozialstaates und die Verbesserung der Lebenssituation der ArbeitnehmerInnen vor: Mindestpension, Rente für Hausfrauen und Selbstständige, Verbesserung der Leistungen der Krankenversicherung, Verstärkung der Mitbestimmung von Arbeitnehmervertretern/innen. Brandt trifft den DDR-Ministerratsvorsitzenden Willi Stoph auf „Innerdeutschen Gipfeln“. Sein Kniefall vor dem Mahnmahl des jüdischen Ghettos in Warschau geht 1970 durch die Weltpresse. Ein Jahr später erhält er für seine Entspannungspolitik den Friedensnobelpreis.

Zum ersten Mal erringt die SPD 1972 die Mehrheit der Sitze im Bundestag. Willy Brandt ist der erste deutsche Bundeskanzler, der nach Israel reist und vor der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York spricht. Nach der Affäre um den DDR-Spion Gunter Guillaume tritt er überraschender Weise 1974 als Bundeskanzler zurück, bleibt jedoch bis zu seinem Tod 1992 Mitglied des Bundestages und Präsident der Sozialistischen Internationale (ab 1976).

1977 wird Brandt zum Vorsitzenden der Nord-Süd-Kommission bestellt, als der er sich für mehr Gerechtigkeit für die „Dritte Welt“ einsetzt. Gemeinsam mit dem österreichischen Bundeskanzler Bruno Kreisky legt er einen Friedensplan zum Nahostkonflikt vor.

1987 erklärt Brandt schließlich seinen Rücktritt als Parteivorsitzender der SPD. Nach dem Fall der Berliner Mauer ruft Brandt 1989 einen legendären Satz in die Menge: „Jetzt wächst zusammen, was zusammengehört.“

# Kanada

**„Wir haben in die Zukunft investiert, in das Gesundheitssystem, in die Bildung, Innovation, Kinder, die Umwelt und die Sozialprogramme, die die Basis einer starken Gesellschaft sind.“**

(JEAN CHRÉTIEN, Kanadischer Premierminister von 1993–2003)

Kanada wurde im letzten Vergleich von 21 Industriestaaten bezüglich Lebensqualität und Lebensstandard von der UNO auf den vierten Platz gereiht (weit vor Österreich), auch beim aussagekräftigeren, so genannten „**Armutsindex**“ (Human Poverty Index/HPI), reichte es immerhin für den 8. Platz.

**Kanada** ist sicherlich keine nördliche Kopie seines Nachbarn USA. Mit einem solchen Vergleich würde man dem **kanadischen „Sonderfall“** mit seinen liberalen, aber auch universalen Leistungen nicht gerecht. Schon sehr früh schlug das flächenmäßig zweitgrößte Land der Erde einen eigenständigen Kurs ein, der sich unter anderem in der erfolgreichsten linksliberalen Partei der Welt manifestiert (siehe Skriptum PZG-4 Liberalismus). Folgende Tabelle zeigt anhand des Beispiels Gesundheitswesen auf, dass es wesentliche Unterschiede zwischen den USA und Kanada gibt:

	<b>Kanada</b>	<b>USA</b>
Anteil der Gesundheitsausgaben	10,1 %	16%
Privatausgaben	30%	54,6 %
Deckungsgrad der Krankenversicherung	alle BürgerInnen	1 von 10 nicht (= ca. 30 Millionen Menschen)
Kindersterblichkeit	5,04 von 1.000	6,5 von 1.000 (= 30% über Kanada)

Quelle: 2009, Health at a glance/OECD

## Geschichte

Die kanadische Arbeiterbewegung hatte schon im späten 19. Jahrhundert versucht, die Installierung sozialer Mindeststandards voranzutreiben. Nach der englischen Rechtstradition, die auch in Kanada fort bestand, waren es zunächst die Gemeinden, die zu solchen Sozialleistungen verpflichtet waren.

Der Bund trat, von der Kriegsopferversorgung im Ersten Weltkrieg abgesehen, sozialpolitisch erstmals 1927 in Erscheinung, und zwar im Bereich der **Alterssicherung**. Der „**Old Age Pension Act**“ schuf eine Mindestrente für Personen über 70 Jahren, die 1950 auf die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen ausgedehnt wurde. 1940 konnte eine bundesweite **Arbeitslosenversicherung** realisiert werden. 1945 folgte ein **Kindergeld für alle Mütter** mit Kindern bis zu 16 Jahren.

Die Zeit der großen sozialpolitischen Reformen (1965–73) ging einher mit der absoluten Mandatsmehrheit der Liberalen, erst unter Premierminister LESTER PEARSON, später unter seinem Nachfolger PIERRE TRUDEAU. 1965 trat erstmals ein beitragsfinanziertes Pensionssystem in Kraft: der „**Canada Pension Plan/CPP**“. 1967 wurde er durch den so genannten „**Guaranteed**

Anmerkungen

Platz 1 bei Lebensqualität

Mischsystem

Beginn in den Gemeinden

Mindestrente

Liberaler mit absoluter Mehrheit



Lester Pearson

Sozialhilfe ohne Arbeitszwang

Freie Krankenhaus- und Arztbehandlung

Sozialabbau



Jean Chrétien

**Income Supplement/GIS**“ ergänzt, der all jenen zu Gute kam, die nicht ausreichend in die staatliche Pensionsversicherung eingezahlt hatten und auch keine private Vorsorge getroffen hatten.

Die mehrheitlich französischsprachige Provinz Quebec schuf ähnliche, aber eigene Regelungen. Die separatistischen Tendenzen innerhalb dieser Provinz stellten die kanadischen Bundesregierungen auch in der Sozialgesetzgebung vor schwierige Herausforderungen.

Eines der progressivsten Beispiele kanadischen Sozialrechts war die 1965 verabschiedete **Regelung der Sozialhilfe**. Der Bund verpflichtete sich, 50% der Kosten für Sozialhilfe in allen Provinzen zu übernehmen, ohne Höchstlimit. Die SozialhilfebezieherInnen durften nicht zu Trainingsmaßnahmen oder Arbeitsaufnahme gezwungen werden. Die 1971 erfolgte Änderung der Arbeitslosenversicherung reduzierte die erforderliche Wochenanzahl für die Qualifizierung für Arbeitslosengeld bis auf 12 (abhängig von der Arbeitsmarktsituation der jeweiligen Region). Das hieß, dass in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit 12 Wochen Arbeitsnachweis ausreichten, um 40 Wochen Arbeitslosengeld beziehen zu können.

Der Gesundheitssektor wird von vielen Kanadiern/innen immer noch als das **„Juwel“ der kanadischen Sozialpolitik** angesehen. Ab 1954 gab es **kostenfreie Behandlung in öffentlichen Krankenhäusern**, 1962 übernahm die Provinz Saskatchewan eine Vorreiterrolle mit der **Einführung einer allgemeinen öffentlichen Krankenversicherung**. Andere Provinzen folgten, bis 1971 schließlich das gesamte Bundesgebiet vom kanadischen **„Medicare“-System** mit freier Krankenhaus- und Arztbehandlung für alle erfasst war.

Auch die kanadische Sozialpolitik war seit Mitte der 70er Jahre mit Einsparungszwängen konfrontiert. Premierminister PIERRE TRUDEAU entschied sich trotzdem dafür, ein rapides Ansteigen der Staatsschulden in Kauf zu nehmen, anstatt die eben erst installierten Leistungen wieder abzuschaffen.

1982 überschritt die Arbeitslosigkeit erstmals die 10%-Marke. Den Liberalen gelang es nicht, der Wirtschaftskrise Einhalt zu gebieten, und sie mussten den Konservativen unter Premier BRIAN MULRONEY Platz machen. Dem kontinuierlichen Abbau von Sozialleistungen boten sie nach ihrer Rückkehr an die Regierung (1993) keinen Einhalt. Man findet kaum eine Leistung, die in den letzten Jahren der Regierung von JEAN CHRÉTIEN (**Liberal Party**) nicht gekürzt worden wäre:

- Die Leistungsdauer der Arbeitslosenversicherung wurde reduziert, die Zugangsbarrieren verschärft. Konnten sich Anfang der 90er Jahre noch 80% der Arbeitslosen für Leistungen qualifizieren, sind es heute nur mehr ein Drittel.
- Die 50-prozentige Kostenübernahme des Bundes im Sozialleistungsbereich wurde 1996 abgeschafft und durch Fixbeträge ersetzt. Der Bundesanteil an den Aufwendungen für Sozialhilfe sank stark ab und veranlasste die Provinzen zu größeren Leistungskürzungen.
- An Stelle des Kindergeldes trat 1998 ein Steuerabsetzbetrag für arme Arbeiterfamilien, der aber nur jenen zu Gute kommt, die sich in einem Beschäftigungsverhältnis befinden.

Die 2003 erfolgte Übernahme des Premierministerpostens durch den ehemaligen Finanzminister Paul Martin wurde von Beobachtern/innen als weiterer Rechtsruck interpretiert, auch wenn seine Minderheitsregierung auf die sozialdemokratische New Democratic Party angewiesen war, die unter ihrem charismatischen Vorsitzenden Jack Layton ihren Stimmenanteil bei den Wahlen von 2004 auf 15,7% verdoppeln konnte und 2006 nochmals auf 17,44% zulegte.

Der glücklose Paul Martin wurde bereits 2006 wieder von der Spitze abgelöst. Die Konservativen gewannen zum ersten Mal seit 1988 wieder eine Wahl und stellen mit Stephen Harper den Premierminister einer neuerlichen Minderheitsregierung. Bei den vorgezogenen Wahlen am 2. Mai 2011, denen ein Misstrauensvotum wegen eines Streits bezüglich des strikten Sparhaushalts der Regierung vorausging, holte Premierminister Stephen Harper zwar die absolute Mehrheit, die linke NDP stellt jedoch nun erstmals mit Jack Layton den Oppositionsführer. Die NDP konnte deutliche Gewinne verzeichnen, und mit 30,62 % der Stimmen lagen sie haushoch vor den Liberalen. Nachdem alle drei Oppositionsparteien dem linken bzw. linksliberalen Lager zugerechnet werden, ist seine Handlungsfähigkeit beim Umbau des Sozialstaates begrenzt. Zu erwarten ist aber eine weitere Annäherung an die USA, sowohl in außenpolitischer als auch in innenpolitischer Hinsicht.

Allerdings kündigte er das unter seinem Vorgänger mit allen Provinzen ausverhandelte Kinderbetreuungsabkommen, das einen Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen im ganzen Land vorsah. Stattdessen gibt es bloß einen Scheck in der Höhe von \$ 100,- monatlich für alle Eltern mit Kindern unter sechs Jahren. Während Harper auf der einen Seite eine stärkere Privatisierung des Gesundheitssektors ansteuert, gibt er andererseits eine Garantie für die maximalen Wartezeiten für Spitalsbehandlungen in öffentlichen Spitälern ab.

Der in den meisten Industriestaaten erfolgte dramatische Rückgang der Gewerkschaftsmitgliedschaft erfasste Kanada nicht in diesem Ausmaß. Es gelang den kanadischen Gewerkschaftern/innen, die Notwendigkeit gewerkschaftlicher Organisation gerade in sozialpolitisch schwierigen Zeiten herauszustreichen.



Wahlwerbung der kanadischen Sozialdemokratie

## Altersvorsorge

Kanada weist ein ziemlich komplexes **4-Säulen-Pensionsmodell** auf, welches die Ideen von Grundeinkommen im Alter, beitragsabhängiger Pension und privater Vorsorge miteinander kombiniert:

1. Die erste Stufe nennt sich **Old Age Security-Pension (OAS)** und garantiert jedem Bürger/jeder Bürgerin bis zu einer Einkommenshöchstgrenze denselben Grundbetrag. Ab dieser Einkommenshöchstgrenze wird dieser Grundbetrag stufenweise gekürzt. Die OAS ist ein aus allgemeinen Steuermitteln finanziertes Universalprogramm, das vierteljährlich angepasst wird. Bei einem Alter von 65 Jahren tritt die OAS automatisch in Kraft, einzige weitere Voraussetzung ist ein mindestens 10-jähriger Aufenthalt in Kanada nach Vollendung des 18. Lebensjahres. Zwar erhalten nur jene Leute die volle Pension, die 40 Jahre lang in Kanada gelebt haben, doch garantiert die zweite Säule auch all jenen ein Grundeinkommen, die diese Voraussetzung nicht erfüllen.

## Anmerkungen



Stephen Harper

4-Säulen-Modell

Grundpension

2. Die zweite Stufe ist der **Guaranteed Income Supplement (GIS)**. Sie ist als Pensionsaufstockung für all jene gedacht, die außer der OAS-Grundleistung keine ausreichenden finanziellen Mittel zur Verfügung haben (also z. B. auch nicht in ausreichender Weise in die staatliche Pensionsversicherung einbezahlt haben). Das maximale kombinierte Einkommen aus OAS und GIS betrug für Alleinstehende Ende 2011 ca. 723,- monatlich.
3. Der **Canada Pension Plan (CPP)** bzw. **Québec Pension Plan (QPP)** umfasst alle ArbeitnehmerInnen ab 18, sobald ihr Einkommen ein bestimmtes Limit überschreitet. Der Beitragssatz von 9,9% wird zwischen ArbeitnehmerInnen und Arbeitgebern/innen gleichmäßig aufgeteilt. Selbstständige zahlen den vollen Satz. Die Pensionshöhe beträgt nach 35 Beitragsjahren 25 % des Durchschnitts der höchsten beitragspflichtigen Monatseinkommen. Wer vor dem 65. Geburtstag in Pension geht, dem werden 0,5 % für jedes Monat vorzeitigen Pensionsantrittes abgezogen. Der CPP/QPP-Maximalsatz beträgt im ersten Quartal 2010 ca. € 664,-.
4. Die vierte Säule bilden die **privaten Pensionsvorsorgemodelle**. Auf Grund des relativ geringen Alterseinkommens, das sich aus den ersten drei Säulen ergibt, zahlen über 40 % der ArbeitnehmerInnen in betriebliche Pensionskassen ein. Auch diese müssen sich aber an staatliche Höchstpensionsvorgaben (2 % des Durchschnittseinkommens der drei besten Jahre pro Beitragsjahr) halten!

Das kanadische Pensionssystem hat es im Gegensatz zu den Systemen in den meisten anderen Industriestaaten geschafft, Armut und Verelendung im Alter weitgehend zu verhindern.

## Gesundheit

Universales  
Gesundheitssystem



Das Ziel des steuerfinanzierten kanadischen **Medicare-Systems** ist es, sicherzustellen, dass alle EinwohnerInnen Kanadas **ohne Direktzahlungen** über einen angemessenen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen verfügen. In drei Provinzen werden zusätzliche Kopfpauschalen eingehoben, die aber für Einkommensschwache reduziert (Alberta, British-Columbia) werden oder überhaupt wegfallen (Ontario). Verwaltung und Bereitstellung der Gesundheitsversorgung sind generell Aufgabe der Provinzen. Bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen müssen keine Formulare etc. ausgefüllt werden, es muss bloß die „**Health Insurance Card**“ vorgewiesen werden.

Private Krankenversicherungen sind weitgehend unbedeutend, weil sie auf Leistungen limitiert sind, die nicht vom staatlichen System abgedeckt sind. Krankengeld wird bis zu 15 Wochen lang bezahlt (bei schwerer Erkrankung aber bis zu 45 Wochen), dafür muss man 600 Stunden innerhalb der letzten 52 Wochen gearbeitet haben. Es beträgt 55 Prozent des Arbeitsentgeltes.

Zuvor kann man eine **Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall** im Ausmaß von 100 % des Arbeitsentgeltes vom/von der ArbeitgeberIn bekommen. Diese ist allerdings nicht einheitlich durch Gesetze geregelt:

### Ansparen von Lohnfortzahlung

In Abhängigkeit davon, in welchem Beschäftigungsverhältnis der Arbeitnehmer steht, ist eine unterschiedliche Dauer der Lohnfortzahlung vorgesehen, die sich aus Arbeitsverträgen, Vereinbarungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern und auch aus gesetzlichen Vorgaben ergibt. Die Dauer der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber beträgt von einer Woche bis zu sechs Monaten. In diesem überwiegend freiwilligen Lohnfortzahlungssystem hat sich durchgesetzt, dass ein Arbeitnehmer für jeden Monat ohne Krankheit eine bestimmte Zahl von Tagen ansparen kann, um sie bei Krankheit zur Lohnfortzahlung einsetzen zu können. So können je Monat ohne Krankheit bis zu eineinhalb Tage angespart werden.

(Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung, Leistungskatalog des Gesundheitswesens im internationalen Vergleich)

Das kanadische Gesundheitssystem ist durch fünf Kriterien gekennzeichnet, die 1984 im „Canada Health Act“ zusammengefasst wurden:

1. **öffentliche Administration (alle Spitäler mit Grundversorgung sind öffentlich finanziert und arbeiten auf einer Non-Profit-Basis)**
2. **umfassendes Leistungsangebot (Spitalsaufenthalte, Fachärzte/innen und Zahnoperationen)**
3. **Universalität (alle EinwohnerInnen)**
4. **Übertragbarkeit (bei Wechsel in eine andere Provinz können die Ansprüche an diese Provinz gestellt werden)**
5. **breiter Zugang (zum einen Gewährleistung angemessener Bezahlung von Ärzten/Ärztinnen, zum anderen von ausreichendem Angebot an Gesundheitseinrichtungen)**

Für Grundleistungen gibt es wenig bis gar keine Selbstbehalte.

Ausnahmen:

- Arzneimittel (private Zusatzversicherungen sind möglich und werden oft vom/von der ArbeitgeberIn angeboten; in der Hälfte der Provinzen ist die Versorgung für SozialhilfeempfängerInnen darüber hinaus kostenlos)
- Zahnbehandlung (für Kinder gratis, sonst provinzenabhängig; die meisten Provinzen gewähren unentgeltliche Behandlung für SozialhilfebezieherInnen, manche auch über diesen Personenkreis hinausgehend)
- Krankentransport (stark variierende Sätze; in British Columbia kann man den Dienst bereits generell um € 34,- in Anspruch nehmen, während etwa in Nova Scotia bei einem Autounfall ca. € 380,- bezahlt werden müssen)

### Arbeitslosengeld

Für Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (Beitragssatz 2007: 1,8%) sind **nur jene Personen bezugsberechtigt, die nicht selbst gekündigt haben und ohne Eigenverschulden ihre Arbeit verloren haben**. Die Anzahl der zu leistenden Arbeitsstunden, die für die Qualifizierung für Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung nötig ist, hängt von der Höhe der Arbeitslosigkeit in der Wohnregion ab. Bei niedriger Arbeitslosenrate (bis zu 6%) müssen 700 Stunden innerhalb der letzten 52 Wochen nachgewiesen werden, bei einer Rate über 13% nur mehr 420 (bei einer 40-Stunden Woche wären das 12 Wochen).

Arbeitslosenversicherung

Für Arbeitslosenleistung benötigte Stundenanzahl	
Regionale Arbeitslosenrate	Erforderliche Arbeitsstunden innerhalb der letzten 52 Wochen
0 % bis 6 %	700
6.1 % bis 7 %	665
7.1 % bis 8 %	630
8.1 % bis 9 %	595
9.1 % bis 10 %	560
10.1 % bis 11 %	525
11.1 % bis 12 %	490
12.1 % bis 13 %	455
13.1 % und mehr	420

Weitere Kennzeichen der kanadischen Arbeitslosenversicherung:

- Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung umfassen ca. 55 % des Einkommens der letzten 26 Wochen (= maximal € 276,- pro Woche)
- Es gibt einen Familienzuschlag für WenigverdienerInnen
- Leistungen können bis zu 50 Wochen bezogen werden
- Es gibt eine Warteperiode von zwei Wochen ab Antragstellung
- Die Zuverdienstgrenze beträgt 25 % des Arbeitslosengeldes

Die Sozialhilfeleistungen fallen in die Zuständigkeit der Provinzen, auch wenn sie trotz aller Leistungskürzungen immer noch Zuwendungen vom Bund erhalten. Einige Provinzen haben „work-for-welfare“-Programme eingeführt, die von Leistungsbeziehern die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen oder gemeinnütziger Arbeit verlangen.

#### Kanada – ein Vorreiter im Bildungswesen?

Aufmerksamen Lesern/Leserinnen der PISA-Leistungsstudie wird aufgefallen sein, dass neben dem Siegerland Finnland auch Kanada in allen Kategorien die oberen Ränge besetzt. Tatsächlich gilt das kanadische System als ein Paradebeispiel für ein erfolgreiches Gesamtschulsystem mit allen dazu gehörenden Indikatoren: gemeinsame Schule der 6- bis 15-jährigen, keine Klassenwiederholungen, individuelle Förderstunden mit Assistenzlehrern/innen, Ganztagesunterricht ohne Hausübungen und Beurteilung sozialer Kompetenz wie Konfliktlösungspotenzial, Kommunikation und Kooperation.

Differenzierter muss das universitäre System betrachtet werden. Zwar ist die Rate der Universitätsabschlüsse in Kanada die höchste der Welt (45% der 25-64jährigen haben einen Abschluss), doch stellen die Studiengebühren von ca. 3000 Euro pro Studienjahr ein nicht zu unterschätzendes Problem dar. Staatliche Kredite helfen nur beschränkt. Dass trotzdem prozentuell viele Angehörige niedrigerer Einkommenschichten Universitäten besuchen, ist sicherlich ein Hinweis darauf, dass die Differenzierung bereits lange vor der tertiären Ausbildung beginnt, nämlich in der Grundschule.

## Pierre Elliott Trudeau



Pierre Elliott Trudeau wurde 1919 in der frankokanadischen Provinz Quebec als Kind einer wohlhabenden Familie geboren. Er studierte in Montreal, Harvard und Paris. Nach Abschluss seiner Studien reiste er ein Jahr durchs damals kommunistische Osteuropa und den Nahen Osten.

Zurück in Kanada unterstützte er die kanadischen Gewerkschaften und ArbeiterInnen in ihrem Kampf gegen die repressive Provinzregierung von Maurice Duplessis.

1965 suchte die Liberal Party nach engagierten Kandidaten aus der französischsprachigen Region Kanadas. Trudeau sagte zu und stieg nach dem Wahlerfolg der Liberalen als Justizminister in die Regierung von Premierminister Lester Pearson ein. Zu seinen ersten Maßnahmen gehörte die Liberalisierung von Scheidungs- und Abtreibungsgesetzen sowie eine Entkriminalisierung von Homosexualität: „Der Staat hat nichts in den Betten unseres Landes zu suchen!“ Der Pearson-Report deckte 1970 schonungslos die Versäumnisse der Industriestaaten gegenüber den Ländern des Südens auf. Sowohl Pearson als auch Trudeau plädierten für eine gerechtere Weltordnung, die auch die ärmeren Regionen der Erde erfassen sollte.

Nach dem Rückzug seines Mentors Pearson wurde Trudeau 1968 dessen Nachfolger als Premierminister, ein Amt, das er bis auf ein sehr kurzes konservatives Zwischenspiel (im Jahre 1979) bis 1984 innehaben sollte.

Sein lockerer Stil, seine für einen Staatsoberhaupt lange Haarpracht und seine Vorliebe für junge Frauen brachten ihm internationale Aufmerksamkeit und einen Stammplatz in den Klatschspalten der Presse ein. Höhepunkte waren seine Hochzeit (1971) mit einer um 30 Jahre jüngeren Urlaubsbekanntschafft und die spektakuläre Trennung sechs Jahre später.

Zu Trudeaus erklärtem Hauptziel gehörte der Kampf gegen die Abspaltungstendenzen der nationalistischen Provinz Quebec und der Vorrang des sozialen Sicherungssystems vor dem Budget. In seiner Amtszeit schoss die Staatsverschuldung um 1.200 % empor. Nach dem Verlust der absoluten Mehrheit (1972) ließ sich Trudeaus Minderheitsregierung von den Sozialdemokraten unter David Lewis unterstützen, eine Art sozialliberale Koalition, allerdings mit umgekehrten Vorzeichen. Zusammen setzten die beiden Parteien eine Erhöhung der Pensionen und der Familienbeihilfe durch, führten Preisbeschränkungen ein und verurteilten offiziell die amerikanischen Bombardierungen Nord-Vietnams. Trudeau war der erste westliche Staatsoberhaupt, der seit Maos Kulturrevolution nach China reiste. Seine Beziehung zu US-Präsident Richard Nixon war indessen eisig.

1982 bekam Kanada nach langen und harten Verhandlungen seine erste eigenständige Verfassung. Bis zu diesem Zeitpunkt musste für jede Verfassungsänderung die Zustimmung der ehemaligen Kolonialmacht Großbritannien eingeholt werden.

1984 zog sich Trudeau aus der Politik zurück.

Kubas Präsident Fidel Castro ließ es sich nicht nehmen, 2000 zu seiner Beerdigung nach Kanada zu fliegen.

Beatle John Lennon sagte über den kanadischen Premier: „Wenn es mehr Führer wie Mr. Trudeau gäbe, gäbe es Frieden auf der Welt.“

## Anmerkungen



6. Nennen Sie einige Besonderheiten des kanadischen Wohlfahrtssystems!

„Der Fokus öffentlicher Reformpolitik richtete sich während der letzten 30 Jahre alles in allem auf eine weitere Entstaatlichung einschlägiger – ohnehin nicht breit ausgebauter – sozialpolitischer Programme und eine weitere Stärkung der Marktkräfte. Die andauernden Vorbehalte gegenüber staatlicher Sozialpolitik als Mittel der Armutsbekämpfung führten dazu, dass der angekündigte Kampf gegen die Armut verloren ging bzw. gar nie wirklich geführt wurde. Wohlfahrtsstaatliche Politik in den USA wird grundsätzlich weniger als Problemlöser denn als Problemverursacher angesehen.“

(Marcel Fink, Politikwissenschaftler)

### Geschichte

Private Wohlfahrt

In den USA war es traditionell die Aufgabe lokaler Institutionen oder privater Wohlfahrt, den Armen zu helfen. Die im späten 19. Jahrhundert in vielen europäischen Staaten einsetzende Arbeiterbewegung, die auf die Einführung arbeits- und sozialrechtlicher Normen drängte, erfasste Amerika nur in sehr geringem Ausmaß. Vorherrschende Meinung war, dass jeder, der wollte, einen Job finden könnte.

Große Depression

Doch dann kam die „**Great Depression**“ (Große Depression), die ab 1929 diesen Glauben erschütterte. Zum ersten Mal in der Geschichte war eine beträchtliche Anzahl an Amerikanern ohne Arbeit, weil Banken und Geschäfte reihenweise bankrott gingen. Sofort nach seiner Amtsübernahme im Jahr 1932 startete Präsident FRANKLIN D. ROOSEVELT mit der Einführung

### Jimmy Hoffa (1913–1975)



Gewerkschaftliche Organisation von den späten 30er bis zu den 60er Jahren war vor allem mit dem Namen Jimmy Hoffa verbunden. Als Aktivist und späterer Präsident der „Teamsters“-Gewerkschaft (Lkw-Fahrer) kämpfte er gegen Hungerlöhne und organisierte Streiks. Straßenschlachten mit

den brutalen Polizeitruppen gehörten ebenso zum Alltag wie Gefängnisaufenthalte. Sein Kampf war erfolgreich: Die Löhne der Lkw-Fahrer stiegen durch seine Verhandlungserfolge bis Ende der 50er Jahre sprunghaft an, die Fahrer schafften den Sprung in die amerikanische Mittelklasse. Er zog sich die erbitterte Feindschaft von Präsident John F. Kennedy und seines Bruders und Justizministers Roberts zu, die 1964 in einer Verurteilung wegen Betruges und Veruntreuung von Gewerkschaftsgeldern mündete. Der Chef des Obersten Gerichtshofes sprach im Rahmen des Urteiles von einer Beleidigung des amerikanischen Justizsystems. Nach Ausschöpfung aller legaler Einspruchsmittel musste Hoffa 1967 seine Gefängnisstrafe antreten. Nach seiner Entlassung versuchte er, seinen früheren Einfluss wiederzuerlangen. Um das zu verhindern, ließen ihn seine Gegner 1975 ermorden.

einer Reihe von Sozialmaßnahmen, die meisten davon waren allerdings auf die Dauer der Wirtschaftskrise beschränkt. Die Arbeitslosenhilfe schloss viele Beschäftigungsverhältnisse, vor allem jene, wo viele Schwarze und Frauen arbeiteten (Landwirtschaft, Heimarbeit), aus.

Die US-Sozialpolitik bekannte sich zum **Sozialversicherungsprinzip**. Leistungen sollten durch Eigenbeiträge erworben werden, und nicht als Almosen der allgemeinen Öffentlichkeit verstanden werden. Das Sozialsystem sollte durch ein niedriges Niveau an Unterstützungsleistungen Arbeitsanreize schaffen/erhalten.

Präsident LYNDON B. JOHNSON (1963–69) initiierte Sozialprogramme vor allem als Reaktion auf die sich in den 60er Jahren immer weiter radikalisierenden sozialen Bewegungen und der expandierenden Rassenunruhen.

Wichtige Innovationen waren:

- **Medicaid (Gesundheitsvorsorge für Bedürftige)**
- **Medicare (Gesundheitsvorsorge für Senioren/innen)**
- **Lebensmittelmarken**
- **Öffentlicher Wohnbau für Personen mit niedrigem Einkommen**
- **Rechtsanspruch auf Familienbeihilfe (ursprünglich wurde diese Leistung nur jenen zuerkannt, die eine angemessene Unterkunft [„suitable homes“] aufwiesen, was eine angemessene Unterkunft war, bestimmte die Behörde und begünstigte so weiße Mittelklassehaushalte)**

In der Amtszeit der Präsidenten LYNDON B. JOHNSON und seines republikanischen Nachfolgers RICHARD NIXON (1969–74) verdoppelten sich die staatlichen Aufwendungen für Soziales auf 16% des Bruttonationalproduktes (1974). Kernstücke der Sozialpolitik waren die staatlichen Gesundheitsprogramme **Medicaid und Medicare**.

Ab Mitte der 70er Jahre setzte eine kontinuierliche Politik der **Leistungskürzungen** ein, die von der „Neuen Rechten“ unter RONALD REAGAN (1981–89) perfektioniert wurden. Die amerikanische „Neue Rechte“ vereinigte Neoliberale, Neokonservative, christliche Fundamentalisten und radikale Rechte innerhalb der Republikanischen Partei. Einige zentrale Ideen der „**Neuen Rechten**“ klangen gar nicht so neu. So z.B. die immer wieder vorgetragene Behauptung, Sozialleistungen würden Leute davon abhalten, sich selbst zu helfen und sie von staatlichen Zuwendungen abhängig machen.

Familienbeihilfe sei verantwortlich für die Zunahme der AlleinerzieherInnen-Haushalte, weil sie Frauen die Verpflichtung abnehmen würde, mit einem Mann in einem gemeinsamen Haushalt zu leben, der für das Einkommen der Familie Sorge trägt. Angesichts solcher Grundsatzpositionen war es kaum verwunderlich, dass schon in der ersten Amtsperiode von Präsident Reagan an die 700.000 BezieherInnen von Familienbeihilfe ihre Ansprüche verloren. Auch die Anspruchsvoraussetzungen für die Essensmarken wurden verschärft sowie die staatlichen Gesundheitsausgaben zu Lasten der Kranken gekürzt. 1983 waren bereits 15 % der AmerikanerInnen bzw. 60 % der Ärmsten ohne Krankenversicherung.

Nicht in allen Punkten konnte sich die Regierung von Ronald Reagan durchsetzen. Der Vorschlag des Präsidenten, die **Mindestpensionen für sozial Bedürftige** abzuschaffen, wurde vom Kongress zurückgewiesen. Die Kürzungen der Aufwendungen für Behinderte wurden von den Gerichten wieder aufgehoben.

Als man den Demokraten BILL CLINTON (1993–2001) zum Präsidenten wählte, kamen auch Hoffnungen auf eine Reform der Sozialpolitik auf. Im Gesundheitssektor versprach Clinton einen **Mittelweg zwischen öffentlicher, staatlicher Gesundheitsversorgung** und einer Ausdehnung von privaten Krankenversicherungen. Das wesentliche Ziel war die Bereitstellung eines Gesundheitssystems, in dem alle amerikanischen StaatsbürgerInnen versi-

Anmerkungen

Sozialversicherung

Sozialprogramme der 60er Jahre



Lyndon B. Johnson

Die „Neue Rechte“



Ronald Reagan

Niederlage Clintons

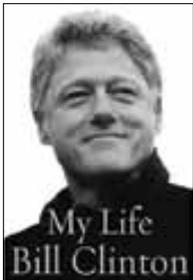
Sozialhilfe

chert sein sollten, und das durch gezielte Eingriffe des Staates zur Kostensenkung gezwungen werden sollte. Das effektive Lobbying der mächtigen Interessenvertretungen der ArbeitgeberInnen, der Ärzte/Ärztinnen und Versicherungen brachte diese Vorschläge zu Fall.

**Bill Clinton: „Das Ende der Wohlfahrt, wie wir sie kennen“** („the end of welfare as we know it“)

Clinton schloss sich schon bald den weitaus populäreren Forderungen der Republikaner nach dem „end of welfare“ an. 1996 unterzeichnete er ein Gesetz, das die ohnehin nur mehr sehr geringen Leistungen der amerikanischen Wohlfahrtspolitik weiter zertrümmerte.

Viele Leistungskürzungen



Bill Clinton

Die größten Kürzungen unter Bill Clinton:

- **Limitierung des (Lebens-)Anspruches auf Sozialleistungen auf 5 Jahre**
- **Arbeitsverpflichtung nach zwei Jahren für Wohlfahrt**
- **Abschaffung von Sozialleistungen für LEGALE Einwanderer, die keine US-StaatsbürgerInnen sind (inklusive Gesundheitsleistungen)**
- **Limitierung des Bezuges von Lebensmittelmarken auf eine Periode von drei Monaten**
- **Suspendierung der bundesstaatlichen Verantwortung für Familienbeihilfe. Die Einzelstaaten erhielten breite Gestaltungsmöglichkeiten in ihre Hände: Wiedereinführung von „Verhaltensnormen“ für Mütter, die für den Bezug von Sozialleistungen nachgewiesen werden müssen; keine Leistungen für Mütter, die bereits vor der Geburt des Kindes Sozialhilfe bezogen haben**

Eine 1999 durchgeführte Umfrage der „Business Week“ ergab, dass 75% der AmerikanerInnen glauben, dass die wirtschaftlichen Gewinne der USA ungleich verteilt worden sind. Dennoch können der Lohnpolitik der Clinton-Periode auch positive Effekte attestiert werden:

- Zum einen erhöhten sich die Löhne der am schlechtesten verdienenden 10% der ArbeitnehmerInnen um 9%,
- zum anderen erhöhte sich der Lohn einer durchschnittlichen Arbeitnehmerin um 6%, während der ihres männlichen Kollegen stagnierte.

Clintons Nachfolger **George Bush** setzte kaum auf neue sozialpolitische Initiativen.



George W. Bush

Das ab 2006 gültige (und von etlichen Demokraten mitgetragene) „**Medical Drug Law**“ erlaubt Pharmaunternehmen, **Preise für Medikamente völlig frei** festzusetzen. Darüber hinaus können sie rechtliche Maßnahmen gegenüber Leuten ergreifen, die über die Grenze nach Kanada fahren, um dort die weitaus billigeren Medikamente zu kaufen.

Reformen von Bush

Wer eine Versicherung für **die teilweise Übernahme der Medikamentenkosten** abschließen möchte, zahlt jährlich \$420,- Versicherungsbeitrag. Bis zu Kosten von \$250,- wird von der Versicherung nichts bezahlt, bei Medikamentenkosten bis zu \$2250 gibt es eine Übernahme von 75%. Bis zu einem Beitrag von \$5100,- gibt es ein Loch ohne Kostenübernahme, erst über einem Betrag von \$5100,- gibt es wieder einen Zuschuss, von 95%. Dieses komplexe System wird nach Experten/innenmeinung zu einer weiteren Erhöhung der Altersarmut in den USA führen.

Ein weiterer Plan der Regierung Bush konnte indes nicht realisiert werden: So sollten bis zu einem Drittel der Pensionsbeiträge in „private accounts“ überführt werden, um den Anteil der nicht-staatlichen Pensionsbezüge weiter zu erhöhen.

Reformen von Obama

Im September 2009 konnte der Demokrat Barack Obama die Präsidentschaftswahl für sich entscheiden und versprach große Änderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung. Am 25. März 2010 trat ein Reformgesetz

in Kraft, dass Versicherungsmöglichkeiten für alle US-BürgerInnen leistbar machen soll, denn bis dato waren knapp über 45 Millionen Menschen nicht versichert. Das Gesetz konnte nur auf Grund mehrerer Änderungen schlussendlich mit einer Mehrheit im Kongress und Senat beschlossen werden. Zudem beinhaltet die Reform eine Garantie dafür, dass Personen, die eine Vorerkrankung haben oder zu hohe Arztkosten aufweisen, nicht wie bisher von der Krankenversicherung ausgeschlossen werden.

Ein neues und verbessertes **Stipendiensystem** wurde beschlossen sowie Änderungen im **Studentenkreditsystem**. Kredite werden jetzt zinslos und direkt vom Staat vergeben und nicht wie bisher von den Banken.

Eingeknickt ist Obama vor allem steuerpolitisch und zwar für die Verlängerung der Bush Tax Cuts (niedrige Steuersätze für die reichsten AmerikanerInnen) um zwei Jahre, was den USA an die 500 Milliarden Dollar kosten wird. Selbst bei der Erbschaftssteuer gab der Präsident nach, denn hätten die Republikaner auf diese Steuergeschenke verzichtet, hätten sie einer Verlängerung der Arbeitslosenunterstützung nicht zugestimmt (die Auszahlungsmöglichkeit wurde jetzt um 13 Monate verlängert). Für Millionen von AmerikanerInnen hätte das bedeutet, ab Jänner 2011 ohne Arbeitslosengeld auskommen zu müssen.

Die **Gewerkschaften** haben seit der Regierung Reagan sehr viel Macht eingebüßt. So lag der durchschnittliche gewerkschaftliche Organisationsgrad 2010 bei 11,9 %, im privatwirtschaftlichen Sektor sogar nur bei 6,9 %, im öffentlichen Sektor bei 36,2 %. Der Machtverlust, verbunden mit einer zunehmenden Dezentralisierung, führt immer häufiger dazu, dass in verschiedenen Unternehmen einer Branche unterschiedliche Tarifvereinbarungen angewendet werden. Andererseits konnten so genannte „Mindestlohnbewegungen“ bereits in mehr als 50 US-Städten Lohnstandards erzielen, die über den staatlichen Mindestlohn hinausgehen.

Zu großen **Protesten** seitens der Gewerkschaften kam es im Februar 2011 im Bundesstaat Wisconsin. Anlass war ein Gesetz des republikanischen Gouverneurs Scott Walker, das die Abschaffung der Rechte der Gewerkschaften bei Tarifverhandlungen sowie zahlreiche finanzielle und administrative Schikanen beinhaltete. Über 100.000 Menschen konnten über Wochen hinweg mobilisiert werden und nahmen an den großen Protesten teil, bei denen auch das Capitol rund zwei Wochen lang besetzt wurde. Die 14 demokratischen SenatorInnen verließen den Bundesstaat, um durch ihre Abwesenheit eine Abstimmung über das Gesetz zu verhindern. Walker schaffte es letzten Endes jedoch auch ohne die Zustimmung der DemokratInnen, das Gesetz zu beschließen, jedoch werden sich demnächst noch die Gerichte damit befassen.



Protestbewegung in Wisconsin

© Thomas Schmidinger

Anmerkungen

Niederlagen von Obama

Niedriger gewerkschaftlicher Organisationsgrad



Armut in den USA

Anmerkungen

Geringe  
Pensionsleistungen

## Altersvorsorge

Es gilt das Prinzip der „besten“ 35 Jahre. Bei Niedrigeinkommen kann die Ersatzrate nach 45 Versicherungsjahren 50 % betragen, in der Regel liegt sie aber darunter. BezieherInnen höherer Einkommen müssen mit Sätzen um die 30 % auskommen. Allerdings sollte nicht übersehen werden, dass das Realeinkommen der ArbeitnehmerInnen seit 25 Jahren stagniert und oft keine Inflationsanpassung erfolgt. Die bedarfsabhängige Mindestpension betrug 2006 \$ 579,- für Alleinstehende. Die staatliche Durchschnittspension machte \$ 959,- aus. Über 40 % der Beschäftigten im Privatsektor haben eine **zusätzliche Pensionsvorsorge** durch Pensionsfonds. Eine staatliche Rückversicherung garantiert zumeist die Zahlungen.

Um sich für eine staatliche Pension zu qualifizieren, muss man 10 Erwerbsarbeitsjahre aufweisen. Die Höhe der Pension bemisst sich aus den Durchschnittsverdiensten. Von 2003 an wird das Regelpensionsalter schrittweise von 65 auf 67 Jahre angehoben. Das bedeutet, dass z. B. jede Person, die 1960 oder später geboren wurde, erst mit 67 die reguläre Pension in Anspruch nehmen kann. Die Frühpension bleibt zwar mit 62 Jahren fixiert, doch werden bei einer frühen Inanspruchnahme nicht wie bisher 20 % der Pensionsleistung gekürzt, sondern in Zukunft bereits 30 %. Die Pensionsprozente erhöhen sich aber, je später man in Pension geht. VerdienenderInnen mit geringem Einkommen bekommen 50,3 % (2009) an Pensionsleistung, der OECD Durchschnitt beträgt 71,9 %. Für DurchschnittsverdienenderInnen beträgt die Pensionsleistung nur 38,7 % und liegt damit auch weit hinter dem OECD Schnitt von 59 %. Die staatliche Durchschnittspension betrug 2009 ca. \$ 1.000,-. Frauen sind berechtigt, 50 % der Pensionshöhe ihres Mannes zu beziehen, wenn ihr eigener Pensionsanspruch niedriger ausfallen sollte oder nicht vorhanden ist.

## Gesundheit

Lückenhafte  
Krankenversicherung

Das Gesundheitswesen in den USA hat sowohl eine private als auch eine staatliche Komponente. Ungefähr 70 % der Bevölkerung ist privat versichert, ca. 25 % wird vom öffentlichen System erfasst, es gibt aber auch Überschneidungen. Jedenfalls waren 2010 trotz der Reformen der Regierung Obama immer noch über 10 % der AmerikanerInnen nicht krankenversichert, weil sie vom staatlichen System nicht erfasst waren und die Beiträge zur Privatversicherung nicht aufbringen konnten/wollten. Firmen mit mehr als 25 Beschäftigten sind verpflichtet, ihren Angestellten einen Versicherungsplan anzubieten. Eine Mitversicherung von Angehörigen ist in einem solchen Plan allerdings nur mit deutlich höheren Beitragszahlungen möglich. Bei Arbeitslosigkeit verliert man in der Regel nicht nur den Job, sondern auch die Versicherung.

Die **steuerfinanzierte öffentliche Krankenversicherung Medicaid** umfasst in den USA nur eine kleine Anzahl von Bedürftigen:

- Niedriglohnfamilien mit Kindern
- SozialhilfeempfängerInnen und Alleinstehende mit geringem Einkommen
- Schwangere Frauen und Kinder/Jugendliche bis 6 Jahren, deren Familieneinkommen unter 133 % (wobei es den Einzelstaaten obliegt, diese Grenzen zu erhöhen) des Armutslevels liegt

Verantwortung  
bei Einzelstaaten

Einzelstaaten haben aber die Möglichkeit, diesen Prozentsatz anzuheben und auch die anderen Mindeststandards zu überschreiten, ohne die gesetzlich garantierten Bundeszuschüsse zu verlieren. Zum Beispiel wäre eine Ausdehnung auf ältere oder behinderte Menschen möglich. Die Bundeszuschüsse zu Medicaid sind vom durchschnittlichen Bruttosozialprodukt der Einzelstaaten abhängig, dürfen aber 50 % der Kosten des Programmes nicht unterschreiten. Darüber hinaus bieten einige Einzelstaaten auch eigene

Programme an, die Bevölkerungsgruppen inkludieren, die vom Medicaid-System nicht erfasst werden. Diese müssen aber ausschließlich vom lokalen Budget getragen werden. Das **Medicare-Programm** umfasst Personen über 65 und bestimmte Behinderte. **Medicare** beinhaltet eine Krankenhausversicherung (Hospital Insurance, HI) und eine ergänzende Krankenversicherung (Supplementary Medical Insurance, SMI). Durch monatliche Beiträge können auch Personen, die nicht automatisch vom Medicare-Programm umfasst werden, eine Versicherung erwerben. Im Gegensatz zu Medicaid werden Kosten für verschriebene Medikamente und zahnärztliche Behandlung (außer chirurgische Eingriffe) nicht übernommen. Die Situation der Medicare-Patienten wird noch zusätzlich durch die Tatsache erschwert, dass 17% der AllgemeinmedizinerInnen überhaupt keine Medicare-Patienten mehr aufnehmen. Privatpatienten sind um ein Vielfaches lukrativer.

Anmerkungen

Privatversicherte Personen müssen in der Regel mit Selbsthalten für Arztbesuche und zum Teil auch bei Spitalsaufenthalten rechnen. Zahnärztliche Behandlung wird ebenfalls von den meisten Privatversicherungen nicht abgedeckt, verschriebene Medikamente können bei manchen privaten Anbietern etwas billiger als zum Normaltarif in Anspruch genommen werden.

Privatversicherungen

## Arbeitslosengeld

Die amerikanische Arbeitslosenversicherung ist Angelegenheit der Einzelstaaten. Dennoch gibt es viele grundlegende **Gemeinsamkeiten**:

Arbeitslosenversicherung

- In der Regel muss der/die AntragstellerIn die ersten vier der letzten fünf Kalendervierteljahre einer Erwerbsarbeit nachgegangen sein.
- Der Zustand der Arbeitslosigkeit darf nicht durch eigene Schuld verursacht worden sein.
- Manche Staaten verlangen eine einwöchige Warteperiode
- Arbeitslosengeld wird normalerweise bis höchstens 26 Wochen bezahlt.
- ArbeitslosengeldbezieherInnen müssen sich wöchentlich melden und können zu Weiterbildungsmaßnahmen verpflichtet werden.
- Beiträge in die Arbeitslosenversicherung werden in den meisten Staaten ausschließlich von den Arbeitgebern/innen einbezahlt.
- Die Einkommensersatzrate bewegt sich im Durchschnitt bei ca. 35% des letzten Einkommens.

### **Aktive Arbeitsmarktpolitik („Workfare“)**

Der Begriff „Workfare“ tauchte zum ersten Mal in der ersten Amtsperiode von Richard Nixon (1969-73) auf. Er beinhaltete vor allem die Forderung, Sozialleistungen an einen Arbeitsnachweis zu koppeln. „Workfare“-Maßnahmen wurden jedoch erst über 20 Jahre später vom Kongress beschlossen und zielten dabei vor allem auf Familien, die Sozialhilfe beziehen, sowie auf allein stehende Frauen/Mütter ab. Jeder, der Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen will, muss „Motivationsmaßnahmen“ absolvieren, wovon jeder Erwachsene mindestens 30 Wochenstunden nachweisen muss. Ein Drittel der SozialhilfeempfängerInnen befindet sich derzeit in „Workfare“-Maßnahmen.

Aus Angst, das auf fünf Jahre beschränkte Leistungskonto zu früh aufzubrechen, akzeptieren die Betroffenen de facto jede Arbeit, die ihnen angeboten wird, auch wenn sie dafür wenig oder überhaupt keine Entlohnung bekommen. Der Zwang, rasch Arbeit anzunehmen, hält darüber hinaus die Qualität der Arbeitsplätze für die Betroffenen auch langfristig niedrig. Das heißt, eine klare Mehrheit der von „Workfare“-Programmen Betroffenen haben nach Absolvierung dieser Programme einen weitaus schlechteren Job als früher.

### **„Welfare Mothers“**

Einig sind sich Forscher aller Couleur, dass sich für den Großteil der früheren Sozialhilfeempfänger nicht viel geändert hat – zumindest beim Blick in die Brieftasche. Sie gehen wieder arbeiten, wovon die Gesamtwirtschaft profitiert, sie selber aber am wenigsten. Workfare-Teilnehmer beziehen nun aus Lohn, staatlicher Lohnaufstockung und sonstiger Unterstützung im Schnitt 25 Prozent mehr Einkommen als zuvor aus der klassischen Stütze. Das wird in vielen Fällen gleich wieder von neuen Kosten aufgeessen, etwa der Kindertagesbetreuung (die trotz Subventionen nicht kostenlos ist), der Fahrt zur Arbeit und der Verpflegung außer Haus.

»Es geht ihnen kaum besser«, konstatiert die Joyce Foundation in einer detaillierten Studie über die Schicksale von Welfare Moms im Mittleren Westen. Bücher und Berichte von Journalisten, die in den vergangenen Jahren Einzelschicksale anekdotisch herausgegriffen, kommen zum gleichen Ergebnis. »Die Reform war ein großer Erfolg als Beschäftigungsprogramm, hat aber wenig zur Förderung sozialer Mobilität beigetragen«, befand der New York Times-Reporter Jason DeParle, der eine Reihe ehemaliger Sozialhilfeempfänger in ihrem täglichen Leben begleitete.

(Die Zeit, 10.8.2006)

## George McGovern



Auch wenn seine sozialen Ideen in den konservativen USA nicht gerade mehrheitsfähig waren, hat George McGovern durch seine Initiativen viele Missstände aufgedeckt und neue Anregungen geliefert.

McGovern wurde 1922 in Avon, South Dakota, geboren. Der Zweite Weltkrieg unterbrach seine Ausbildung. Er wurde als Bomberpilot nach Europa geschickt. Nach dem Krieg kehrte er zurück und schloss in Chicago eine Universitätsausbildung in amerikanischer Geschichte und Politik ab. Von 1950 bis 1955 war er Professor für Geschichte und Politikwissenschaft an der Universität von South Dakota, bevor er 1955 damit begann, die Demokratische Partei seines Heimatstaates neu zu organisieren.

Bereits ein Jahr später wurde McGovern als Abgeordneter in den Kongress gewählt, verlor aber die Wahlen zum Senat 1960 gegen seinen rechten Gegenkandidaten. Präsident John F. Kennedy berief den sozial engagierten Mann darauf hin zum Leiter des Ernährungsprogrammes der Regierung, das darauf abzielte, Hunger und Unterernährung in den Vereinigten Staaten zu eliminieren und an Drittweltstaaten Entwicklungshilfe zu leisten.

1962 gelang ihm durch sein gestiegenes Ansehen schließlich der Einzug in den Senat, in dem er durch Wiederwahl bis 1980 diente. Von Anfang an kritisierte er das amerikanische Vorgehen in Vietnam und beteiligte sich an Antikriegsaktionen. Dass er darüber hinaus auch noch für eine Grundsicherung für alle amerikanischen Familien eintrat, machte ihn bis tief in die Demokratische Partei hinein unbeliebt. Die Wähler aus den Mittelschichten sahen sich um ihren Wohlstand betrogen, in dem man Leuten, die nicht arbeiten würden, Geld zuführen würde. McGovern unterlag bei den Präsidentschaftswahlen von 1972 erwartungsgemäß dem Republikaner Richard Nixon mit 38 % der Stimmen. Dass dieser zwei Jahre später durch den Watergate-Skandal aus dem Amt gefegt wurde, mag zumindest als kleiner Sieg gewartet werden.

McGoverns als allzu freundschaftlich interpretierter Besuch bei Fidel Castro in Kuba brachte ihm viel Kritik in den amerikanischen Medien ein. 1976 wurde er zum Delegierten der Generalversammlung der Vereinten Nationen, ab 1978 widmete es sich in dieser Funktion vor allem der Abrüstung. Auch nach seinem Ausscheiden aus dem Senat übte McGovern unaufhörlich Kritik am Kurs der republikanischen Regierungen von Ronald Reagan (1981–89) und George Bush (1989 bis 93), die von der Verurteilung der Unterstützung rechter südamerikanischer Militärs bis zur Ablehnung aufgeblähter Militärprogramme reichten.

2001 wurde er zum ersten Internationalen UN-Botschafter gegen Hunger. Er hat mittlerweile Vorlesungen in über 1000 Colleges und Universitäten der Welt gehalten.

Anmerkungen



7. Was war (ist) die amerikanische „Neue Rechte“?

# Dänemark

„Im Vergleich zu den meisten anderen EU-Ländern ist es für Dänemark bezeichnend, dass die Sozialleistungen nur in geringem Maß auf Arbeitgeberanteilen und direkten Beitragszahlungen der Versicherten basieren und dass der Anspruch auf finanzielle Unterstützung nur in begrenztem Umfang von früherer Erwerbstätigkeit abhängt.“

CARSTEN TORPE, Gyldendal Leksikon

## Kennzeichen des dänischen Wohlfahrtsstaates:

- **Hohe Löhne**
- **Hohe Steuern**, aus denen zum größten Teil die Sozialausgaben finanziert werden (z. B. Einkommenssteuerhöchstsatz von 59%)
- **Niedrige Arbeitslosigkeit** durch Jobrotation
- **Hoher gewerkschaftlicher Organisationsgrad** um die 70%

Wie in Schweden, Finnland und Belgien ist auch in Dänemark die Arbeitslosenversicherung freiwillig. Die autonomen Arbeitslosenkassen werden häufig von den Gewerkschaften, aber auch anderen fachlichen Organisationen, verwaltet (so genanntes „Genter System“). Ca. 80% der dänischen Arbeitskräfte sind in einer der 35 Arbeitslosenkassen versichert. Teils sind diese nach Branchen und Berufen, teils nach Erwerbsstatus (ArbeiterInnen, Angestellte, Selbständige) organisiert.

„Wir hier in Dänemark haben keinen strengen Kündigungsschutz der Arbeitnehmer. Ein wichtiger Grund dafür ist die „Flexicurity-Organisation“ des Arbeitsmarktes. „Flexicurity“ ist eine besondere, typisch dänische Kombination aus hoher Mobilität der Beschäftigten und einer niedrigen Arbeitsplatzsicherheit, einer relativ hohen Arbeitslosenunterstützung und einer öffentlich finanzierten Beschäftigungs- und Bildungspolitik, auf die alle Bereiche des Arbeitsmarktes großen Einfluss haben. Dieses Modell kann auch als kontrolliert und flexibel bezeichnet werden. Die drei Elemente des „Flexicurity“-Modells stehen in enger Verbindung zueinander und können nicht getrennt werden.“

ULLA SORENSEN, Sozialpolitik Expertin des größten Gewerkschaftsbundes ( LO, Landesorganisation) in Dänemark.

## Geschichte

Wie in vielen europäischen Staaten wurden auch in Dänemark **Ende des 19. Jahrhunderts zum ersten Mal Sozialgesetze** erlassen. 1891 trat ein erstes Gesetz zur Altersversorgung in Kraft, es folgten das Krankenkassengesetz 1892 und ein Gesetz zur Unfallversicherung 1898. Ab 1907 gewährte der Staat den privaten Arbeitslosenkassen Zuschüsse.

1924 wurden die Sozialdemokraten erstmals stärkste Kraft im dänischen Parlament. **Thorvald Stauning** wurde zu ihrem Premierminister. Mit wenigen Unterbrechungen blieben die Sozialdemokraten bis 1982 die dominierende politische Kraft.

1956 wurde eine **Mindestrente** für alle BürgerInnen über 69 eingeführt, unabhängig von früherer Berufstätigkeit oder Einkommen. Die 60er und frühen 70er Jahren waren eine Periode des Ausbaus wohlfahrtsstaatlicher Leistungen, die vor allem mit dem sozialdemokratischen Premierminister **Jens Otto Krag** (1962–68, 1971–72) verknüpft werden. 1964 trat zur Mindestrente eine erwerbsabhängige Zusatzrente hinzu, bei der die Höhe der Pension von den eingezahlten Beiträgen abhing. Schließlich wurde 1973 eine **obligatorische steuerfinanzierte Krankenversicherung** eingeführt. Krankengeld- und Sozialhilfegesetze folgten.

1973/74 wurde Dänemark wie die meisten Länder Europas sehr schwer von der **Ölkrise** getroffen. Hohe Inflation, permanentes Defizit und hohe Arbeitslosigkeit lähmten für die nächsten 20 Jahre einen weiteren Ausbau des Wohlfahrtssystems und ließen Dänemark deutlich hinter seinen prominenteren Nachbarn Schweden zurückfallen. Doch das sollte sich ändern ...

**Poul Nyrup Rasmussen**, 1993 bis 2001 sozialdemokratischer Premierminister, antwortete auf die wirtschaftspolitische Krise und Rekordarbeitslosigkeit mit einer radikalen **Umorientierung der dänischen Arbeitsmarktpolitik**. Es gab mehr Job- und Weiterbildungsangebote für Arbeitslose als irgendwo sonst in Europa, auf der anderen Seite wurden die Leistungen für Arbeitslose gestrichen, wenn sie ein Jobvermittlungsangebot nicht annehmen. Auch der Kündigungsschutz wurde de facto abgeschafft. Die **Arbeitslosigkeit** konnte noch in der Amtszeit des Premiers **von 15 auf 4 Prozent gesenkt** werden.

Die Gewerkschaften waren der Regierung Rasmussen gegenüber zunächst wohlgesonnen, wurde doch auch der **Sozialleistungskatalog ausgeweitet**: Die Regierung Rasmussen führte die **freie Krankenhauswahl** ein und weitete die **Bezugsdauer des Karenzgeldes auf 52 Wochen aus**. Das **Regelpensionsalter wurde von 67 auf 65 Jahre gesenkt**, eine Reform, an der auch die konservative Nachfolgeregierung festhält. Weitere Maßnahmen waren u. a. die Einführung eines **Bildungsurlaubes** zwischen einer und 52 Wochen bzw. ein (allerdings zeitlich befristetes) „**Sabbat-Programm**“. Zwischen 1994 und 1998 durften zur Entlastung des Arbeitsmarktes Personen über 25 Jahre zwischen 13 und 52 Wochen Sabbaturlaub machen, während ihre ArbeitgeberInnen einen/eine arbeitslosen StellvertreterIn einstellen mussten. Die Bezüge betragen 80% des maximalen Arbeitslosengeldes.

In die Amtszeit von Poul Nyrup Rasmussen fällt auch die **Entkoppelung von Sozialdemokratischer Partei und Gewerkschaftsdachverband LO**. 1995 wurde die gegenseitige Vertretung in den Vorständen und die gewerkschaftliche Parteienunterstützung für die Sozialdemokraten aufgehoben. Bereits drei Jahre später votierten die Gewerkschaftsmitglieder gegen den ausdrücklichen Wunsch der Gewerkschaftsspitze für einen **Generalstreik**. Es wurde eine sechste Urlaubswoche gefordert. 500.000 ArbeitnehmerInnen, ein Drittel der Beschäftigten, beteiligten sich. Der Streik legte Dänemark fast zwei Wochen lang lahm: Flug- und Bahnverkehr kamen zum Erliegen, Schulen blieben geschlossen. Erreicht wurden zwei zusätzliche Feiertage und drei zusätzliche Urlaubstage für Familien.

Dominierende Sozialdemokraten



Jens Otto Krag



Poul Nyrup Rasmussen

Sabbaturlaub

Generalstreik



Anders Fogh Rasmussen

Linksparteien

**Ab 2001** regiert der rechtsliberale Premierminister **Anders Fogh Rasmussen**, der mit seinem Vorgänger nicht nur den Nachnamen teilt, sondern auch versprach, keine signifikanten Einsparungen bei Sozialleistungen zu initiieren. Nach den Wahlen 2005 wurde seine Koalition mit den Konservativen zwar im Amt bestätigt, doch befinden sich neben den Sozialdemokraten gleich drei weitere Linksparteien im dänischen Parlament: die Radikalen, die Einheitsliste und die Sozialistische Volkspartei.

Im November 2007 wurden vorgezogene Wahlen abgehalten, Rasmussens Partei gewann mit 26,3 % der Stimmen, die Sozialdemokraten erreichten 25,5 %. Die politischen Kräfte links der Sozialdemokraten konnten 19,3 % der Wähler/innenstimmen vereinen und bilden zusammen mit den Sozialdemokraten und den Gewerkschaften einen starken Block zur Erhaltung des dänischen Wohlfahrtsstaates. Im April 2009 trat Anders Fogh Rasmussen von seinem Amt zurück und übergab an Finanzminister Lars Lokke Rasmussen. Dieser bildete die Regierung 2010 nach mehrmonatiger Krise nahezu komplett um, von den rund 18 MinisterInnen blieben bloß 4 im Amt.

Volksrente

### Alterssicherung

Jeder/jede, der/die mindestens drei Jahre lang seinen Wohnsitz in Dänemark hatte (AusländerInnen 10 Jahre), ist berechtigt, **mit 65 Jahren eine steuerfinanzierte Volksrente** (Folkepension) zu beziehen. Die volle Rentenhöhe wird (wie auch in Schweden) aber erst bei einem **Aufenthalt von mindestens 40 Jahren** ausbezahlt. Für jedes Jahr, in dem man sich nicht in Dänemark aufgehalten hat, wird ein Vierzigstel der Volksrente gekürzt. Der Grundbetrag der vollen Volksrente betrug im Jahr 2010 € 8.777,- pro Jahr. Wenn die zusätzlichen Erwerbseinkünfte € 32.500,- übersteigen, kann die Rente anteilmäßig gekürzt werden. Ferner gibt es eine Rentenzulage von jährlich ebenfalls für Alleinstehende € 9.115,- (Stand 2010). Diese wird bereits bei Einkünften über € 7.200,- gekürzt (Alleinstehende). Insgesamt beträgt die Grundrente somit an die € 1.490,- monatlich, was deutlich über dem schwedischen Satz liegt.

Die kapitalgedeckte **Zusatzpension** in der Höhe von höchstens € 3.000,- jährlich ist eine Versicherungsleistung, die an Erwerbstätigkeit gekoppelt und von Versicherungsdauer und Beitragsleistungen abhängig ist. **Die Beitragsleistungen sind obligatorisch und abhängig von der Arbeitszeit (Teilzeit oder Vollzeit) und nicht vom Verdienst!** Der/die ArbeitgeberIn zahlt zwei Drittel der Beiträge.

Ein Umbau des Wohlfahrtssystems wurde angekündigt, darunter unter anderem die Erhöhung des Rentenalters um 2 Jahre auf 67 sowie eine Studienzeitverkürzung und Einschränkungen bei der Möglichkeit eines frühzeitigen Ruhestandes.

Steuerfinanziertes Gesundheitssystem

### Gesundheit

Dänemark besitzt ein **steuerfinanziertes öffentliches Gesundheitssystem für die gesamte Bevölkerung**. Einzige Voraussetzung ist ein mindestens sechswöchiger Aufenthalt. Die Arztwahl ist frei, es gibt keine Selbstbeteiligungen für ärztliche Behandlung bei AllgemeinmedizinerInnen, Fachärzten/innen oder in Krankenhäusern. Die meisten Krankenhäuser sind öffentlich verwaltet. Bei zahnärztlichen Leistungen gibt es dagegen einen Eigenleistungsanteil zwischen 35 % und 60 % der Kosten. Kinder sind vollständig von der Selbstbeteiligung befreit.

Die **Selbstbeteiligung für Arzneimittel** ist abhängig von den Ausgaben während eines Jahres. Im Jahr 2010 mussten Ausgaben bis zu € 114,- zu 100 % selbst bezahlt werden und für unter 18-jährige 40%, zwischen € 114,- und € 185,- betrug der Eigenleistungsanteil 50 % und bis zu € 401,- 25 %.

Erst bei Ausgaben über € 401,- übernimmt der Staat 85 % der Kosten (= 15% Selbstbehalt). Die Gemeinden besitzen allerdings die Möglichkeit, diese Regelung zu verbessern, d. h. höhere Zuschüsse zu gewähren.

Das **Krankengeld** wird in der Regel ab der 3. Woche ausbezahlt. Voraussetzung ist eine Mindestarbeitszeit von 120 Stunden innerhalb der 13 Wochen unmittelbar vor Krankheitsbeginn. Zuvor muss der/die ArbeitgeberIn diese Leistung bereit stellen (bei einer Mindestarbeitszeit von 74 Stunden während der acht Wochen unmittelbar vor der Krankheit). Es gibt keine Karenztage.

Die Höhe des Krankengeldes ist bis zu einer Höchstgrenze von € 505,- (2010) pro Woche mit dem Letzteinkommen ident und ermöglicht somit Kleinverdienern/innen eine **Lohnersatzrate von 100 %**. Die maximale Bezugsdauer ist in der Regel auf 52 Wochen beschränkt. Eine Verlängerung ist aber möglich, wenn anzunehmen ist, dass die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt werden kann. Ist das nicht der Fall, so muss die Kommune die Bewilligung der Invaliditätsrente veranlassen. **Eltern eines schwer erkrankten Kindes haben übrigens den gleichen Leistungsanspruch, als wenn sie selbst erkrankt wären!**

### Arbeitslosengeld

Personen **zwischen 18 und 63 Jahren** können Mitglied in einer der 29 Arbeitslosenkassen werden. Voraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld ist eine **einjährige Mitgliedschaft** in einer solchen Kasse und mindestens **52 Wochen Erwerbstätigkeit** innerhalb der letzten drei Jahre. Der/die Arbeitslose muss ferner unfreiwillig arbeitslos sein.

Die Leistungssätze werden in der Regel (es gibt Unterschiede zwischen den einzelnen Kassen) aus den letzten 12 Monaten Arbeitsentgelt berechnet, und zwar mit **90 % des Bruttolohnes** bis zu einer Höchstgrenze von € 505,- wöchentlich (2010). Die Dauer der Leistung ist auf vier Jahre beschränkt. Die Sanktionen sind hart: zunächst Suspendierung der Leistung und im Wiederholungsfall Ausschluss aus der Arbeitslosenkasse.

Vergleich einiger Sozialleistungen in Schweden und Dänemark:

	Schweden	Dänemark
Karenztage bei Krankheit	1	0
Verhältnis Krankengeld zu Letztbezug	80 %	100 %
Selbstbehalt Arzt (pro Jahr)	max. € 94,-	€ 0,-
Grundrente	€ 783,-	€ 1.490,-
Ersatzrate Arbeitslosengeld	80 %	90 %

Anmerkungen

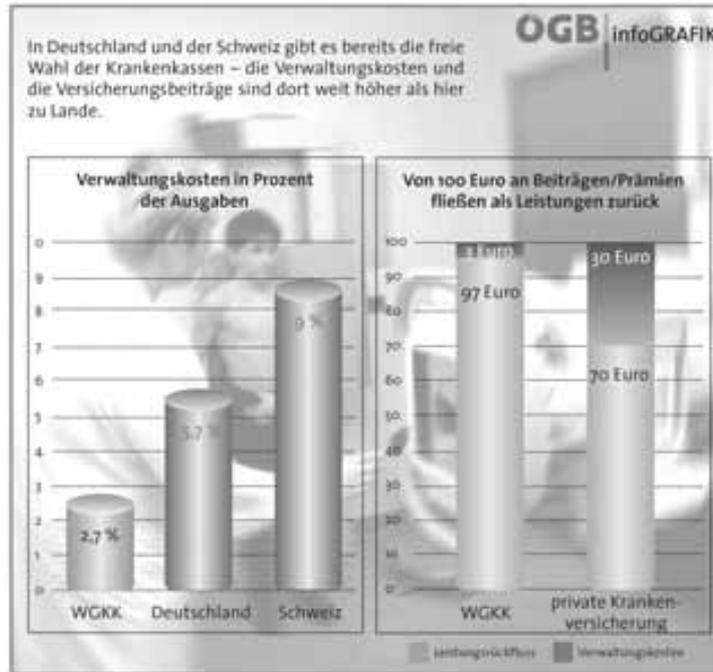
Arbeitslosenkassen



8. Was sind die wesentlichen Kennzeichen des dänischen Wohlfahrtsstaatsmodelles?

# Teure Kassenwahl

Die Wirtschaft fordert erneut den Abgang von der Pflichtversicherung bei den Krankenkassen. Den Versicherten käme dies teuer zu stehen.



Über 96 Prozent der teilnehmenden Gewerkschaftsmitglieder sprachen sich bei der ÖGB-Urabstimmung vergangenen Herbst für die Beibehaltung der solidarischen Pflichtversicherung aus. Die Debatte um die Privatisierung der Gesundheitsversorgung war danach einige Monate vom Tisch. Jetzt kommt von der Wirt-

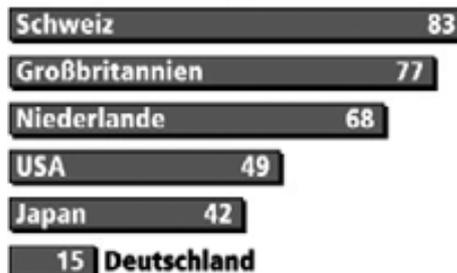
schaft erneut die Forderung nach einem Abgang von der gesetzlichen Krankenversicherung hin zur „freien Wahl der Kassen“. Doch die Fakten zeigen: Unser jetziges System, bei dem jeder und jede unabhängig vom Einkommen die beste medizinische Versorgung erhält, ist nicht nur gerechter, sondern auch effizienter und kostengünstiger als der Wettbewerb

zwischen den Kassen. So fließen in unserer sozialen Krankenversicherung von 100 Euro wieder 97 in Form von Leistungen an die Versicherten zurück, bei der privaten Versicherung dagegen im Schnitt nur 70 Euro. Der Rest geht bei den Privaten unter anderem für Provisionen, Gewinne und Werbeausgaben drauf. Für die Versicherten heißt das: Mehr zahlen ...

OGB Nachrichtendienst 3135

## Pensionsfonds: Unterschätzte Macht

Wert der Pensionsfonds im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt (in Prozent)



Quelle: Europäischer Gewerkschaftsbund

OGB einblick / Nachdruck frei

### **Sozialleistungen verhindern Kinderarmut**

In den meisten reichen Nationen wächst der Anteil der Kinder, die in Armut leben.

In 17 von 24 OECD-Staaten hat sich die Situation von Kindern im Laufe des vergangenen Jahrzehnts verschlechtert. Insgesamt wachsen mehr als 45 Millionen Kinder in den 30 OECD-Staaten in einer Familie auf, die mit weniger als 50 Prozent des Durchschnittseinkommens auskommen muss. In Österreich lebt jedes zehnte Kind in relativer Armut, ebenso in Deutschland. Am niedrigsten liegt die Kinderarmut in Dänemark und Finnland (unter drei Prozent). Am höchsten ist der Anteil armer Kinder in den USA und in Mexiko (über 20 Prozent). Zu diesen Ergebnissen kommt die internationale UNICEF-Vergleichsstudie „Child Poverty in Rich Countries 2005“.

... Die UNICEF-Studie zeigt einen klaren Zusammenhang zwischen der Höhe staatlicher Aufwendungen und der Kinderarmut. In Ländern wie den USA und Italien, die weniger als fünf Prozent ihres Bruttosozialprodukts für Sozialleistungen ausgeben, leben über 15 Prozent der Kinder in relativer Armut. Staaten, die wie Dänemark, Schweden, Finnland oder Belgien mehr als zehn Prozent ihres Bruttosozialprodukts in Sozialleistungen investieren, schaffen es durchwegs, Kinderarmut auf unter zehn Prozent zu drücken. ... Die Staaten mit der weltweit niedrigsten Kinderarmut, Dänemark, Finnland und Norwegen, unterstützen Familien mit Kindern in besonderem Maße und senken die Armutsrate bei Kindern dadurch um 80 Prozent oder mehr.

*Quelle:* Unicef Austria

# Folgen der Privatisierung des Sozialsystems

## Privatisierung

Hohe Kosten im Sozialbereich lassen die Politik auch in den reichsten Ländern der Erde mit immer weit reichenderen Leistungskürzungen und Privatisierungsplänen reagieren. Privatisierungen im Gesundheits- und Pensionsbereich würden das staatliche Budget zweifelsohne entlasten, doch ist dies mit Nachteilen verbunden, die die Frage aufwerfen, ob Ideen wie Erhöhung des Beitragsatzes zur Krankenversicherung oder Steigerung der Erwerbsquote nicht vernünftiger Alternativen zur Finanzierung des Sozialsystems sind.

## Private Krankenversicherung

### Nachteile einer privaten Krankenversicherung

- Private Krankenversicherungen sind privatwirtschaftlich geführte Unternehmen. Mit steigendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für die Inanspruchnahme von ärztlichen Behandlungen und Medikamenten. Ein höheres Einstiegsalter oder andere Risikofaktoren führen daher zu höheren Beiträgen.
- Im Gegensatz zur öffentlichen Krankenversicherung werden Leute wegen ihres Gesundheitszustandes oder Alters ausgestoßen oder von vornherein nicht aufgenommen.
- In der privaten Krankenversicherung muss für jedes mitzuversichernde Familienmitglied ein Einzelvertrag abgeschlossen werden, was die Kosten unerwartet in die Höhe treiben kann.
- Vorstrecken: Als PrivatpatientIn muss man dem/der Arzt/Ärztin nach der Behandlung seine Leistungen vergüten, erst dann kann die Rechnung rückwirkend bei der Versicherung eingereicht werden.
- Unübersichtlichkeit: viele private AnbieterInnen konkurrieren um Kunden. Die angebotenen Leistungen, Vor- und Nachteile sind auf Grund ihrer Menge nicht immer leicht zu durchblicken. Oft bestehen finanzielle Höchstgrenzen für medizinische Leistungen. Auch der zum richtig gewählten Zeitpunkt erfolgte Wechsel zwischen zwei privaten Anbietern kann Einsparungen bedeuten.

## Private Pensionsvorsorge

### Nachteile einer privaten Pensionsvorsorge

- Betriebliche Pensionsregelungen sind vor allem auf „Normalarbeitsverhältnisse“ zugeschnitten (Vorgaben wie mehrere Beschäftigungsjahre schließen atypisch Beschäftigte aus)
- Pensionsfonds sind dem Risiko des freien Marktes ausgesetzt. Fehlspekulationen haben schon öfters zum Bankrott von Pensionskassen geführt.
- Durch Ausweitung der Privatvorsorge werden in der Regel die Leistungen der öffentlichen Pensionssäule gekürzt, was niedrigere Pensionen für jene bedeutet, welche die kapitalgedeckte Vorsorge nicht nützen (Niedrigverdienende, im Haushalt tätige Frauen etc.)
- Keine sozialen Ausgleichselemente: Zeiten der Kindererziehung, Arbeitslosigkeit oder des Präsenzdienstes werden nicht angerechnet
- Besser Verdienende schneiden besser ab als DurchschnittsverdienerInnen. Der/die ArbeitgeberIn muss weniger Beiträge in die öffentliche Pensionsversicherung einzahlen, während der/die ArbeitnehmerIn den größten Teil der Vorsorge trägt.

## Verwendete und weiter führende Literatur (Auswahl)

Anmerkungen

- Dan Zuberi*, Differences that matter. Social Policy and the Working Poor in the United States and Canada ( New York 2006)
- Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung*, Leistungskatalog des Gesundheitswesens im Internationalen Vergleich - Eine Analyse von 14 Ländern – 2 Bände ( Kiel 2005 )
- Werner Brouwer/Frans Rutten*, Die Gesundheitsreform in Holland. Änderungen in Holland – kann Deutschland daraus lernen? ( Rotterdam 2005 )
- Josef Schmid*, Wohlfahrtsstaaten im Vergleich: Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme (Opladen 2010)
- Manfred G. Schmidt*, Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich (Opladen 2005)
- Peter Alcock/Gary Craig*, International Social Policy (London 2009 )
- Ernie Lightman*, Social Policy in Canada (Oxford 2002)
- Alvin Finkel*, Social Policy and Practice in Canada: A History (Waterloo 2005)
- Anne Daguerre*, Active Labour Market Policies and Welfare Reform: Europe and the US in Comparative Perspective (2007)
- Goesta Esping-Andersen*, The Three Worlds of Welfare Capitalism (Princeton 1990)

# Beantwortung der Fragen

- F 1:** Geburtenrate unter dem Reproduktionsniveau, Rückgang der Anzahl der neu in den Arbeitsmarkt eintretenden jungen Menschen, Anstieg des Durchschnittsalters der Erwerbstätigen, Allgemeiner Rückgang der Erwerbsbevölkerung, Anstieg der Anzahl der Pensionisten/-innen und pflegebedürftiger Menschen, ideologischer Rechtsruck.
- F 2:** Liberal – bedarfsabhängige Grundleistungen; stark ausgeprägter Privatsektor; konservativ-korporatistisch – Versicherungsprinzip, Begünstigung traditioneller Familienstruktur, sozialdemokratisch – universale Leistungen, keine Berufsgruppenunterschiede.
- F 3:**
1. Umlageverfahren mit einem Beitragssatz von 16% des versicherungspflichtigen Einkommens
  2. auf Kapitaldeckung beruhendes Reservesystem, für das Beiträge in der Höhe von 2,5% des versicherungspflichtigen Einkommens entrichtet werden
  3. Grundrente für alle EinwohnerInnen, die keine oder nur geringe Ansprüche auf die einkommensbezogene Altersrente haben.
- F 4:** Moderate Lohnsteigerungen, verkürzte Arbeitszeit, mehr Teilzeitstellen anzubieten, Senkung der Lohnnebenkosten, volle sozialrechtliche Absicherung auch für Minimalbeschäftigten, Stabilisierung des Budgets, ...
- F 5:** Kurswechsel in der Steuer- und Finanzpolitik, mehr Mittel, um Wirtschaft und Beschäftigung ankurbeln, höhere und neue Steuern, Erhöhung des Höchstbeitrages zur Krankenkasse.
- F 6:** Allgemeine steuerfinanzierte Grundpension, universale steuerfinanzierte Gesundheitsvorsorge, Voraussetzung für Arbeitslosengeld von Wohnregion abhängig.
- F 7:** Die amerikanische „Neue Rechte“ vereinigte Neoliberale, Neokonservative, christliche Fundamentalisten und radikale Rechte innerhalb der Republikanischen Partei und war (ist) gegen sozialstaatliche Prinzipien engagiert.
- F 8:** Hohe Löhne, hohe Steuern, Jobrotation, hoher gewerkschaftlicher Organisationsgrad.

**Name und Adresse:**

Anmerkungen

## Fragen zu Sozialrecht 2

Wir ersuchen, die folgenden Fragen zu beantworten:\*

1. Vergleichen Sie die Kurzbiographien von Olof Palme, Willy Brandt, Pierre Trudeau und George McGovern! Welche Gemeinsamkeiten fallen Ihnen auf?

2. Erklären Sie das Niederländische „Polder Modell“!

Anmerkungen

3. Welches der sechs beschriebenen Sozialstaatsmodelle (USA, Kanada, Deutschland, Niederlande, Schweden, Dänemark) erscheint Ihnen persönlich am attraktivsten, welches am wenigsten? Begründen Sie Ihre Wahl!

4. Suchen Sie in jedem der sechs Länder eine Übereinstimmung mit der österreichischen Politik!

\* FernlehrgangsteilnehmerInnen bitten wir, nach Abschluss der Fragenbeantwortung die Seite(n) mit den Fragen abzutrennen und an folgende Adresse zu senden:  
**Fernlehrgang des Österreichischen Gewerkschaftsbundes**  
1020 Wien, Johann-Böhm-Platz 1.