

Martin Bolkovac

Sozialpolitik im internationalen Vergleich

2

Sozialrecht



Sozialrecht 2

Sozialpolitik im internationalen Vergleich

Martin Bolkovac

Sozialpolitik im internationalen Vergleich

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.

Zeichenerklärung



Hinweise



Beispiele



Zitate

Stand: Mai 2022

Impressum:

Layout/Grafik: Manuela Maitnar

Medieninhaber: Verlag des ÖGB GmbH, Wien

© 2020 by Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH, Wien

Herstellung: Verlag des ÖGB GmbH, Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Druckerei: CITYPRESS GmbH, Neutorgasse 9, 1010 Wien

Printed in Austria

Einleitung	6
Sozialpolitik im internationalen Vergleich	8
Wohlfahrtsstaaten: Von der Entstehung bis zur Krise	10
Typen des Wohlfahrtsstaates	14
Schweden	18
Die Niederlande	28
Deutschland	38
Kanada	48
USA	58
Folgen der Privatisierung des Sozialsystems	72
Literatur	74
Zum Autor	75

1 Einleitung


Dieses Skriptum versucht, an Hand der Politikbereiche Altersvorsorge, Gesundheitswesen und Arbeitslosigkeit einen kleinen Überblick über verschiedene Ausprägungsformen der Sozialpolitik in anderen Industriestaaten zu geben. Die fünf ausgewählten Staaten (Schweden, Niederlande, Deutschland, Kanada, USA) sind jeweils Prototypen für eine bestimmte Form der Wohlfahrtspolitik. Schweden ist 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.

SKRIPTEN ÜBERSICHT

VOGB

SOZIALRECHT		
SR-1	Grundbegriffe des Sozialrechts	
SR-2	Sozialpolitik im internationalen Vergleich	
SR-3	Sozialversicherung – Beitragsrecht	
SR-4	Pensionsversicherung I: Allgemeiner Teil	
SR-5	Pensionsversicherung II: Leistungsrecht	
SR-6	Pensionsversicherung III: Pensionshöhe	
SR-7	Krankenversicherung I: Allgemeiner Teil	
SR-8	Krankenversicherung II: Leistungsrecht	
SR-9	Unfallversicherung	
SR-10	Arbeitslosenversicherung I: Allgemeiner Teil	
SR-11	Arbeitslosenversicherung II: Leistungsrecht	
SR-12	Insolvenz-Entgeltsicherung	
SR-13	Finanzierung des Sozialstaates	
SR-14	Pflege und Betreuung	
Die einzelnen Skripten werden laufend aktualisiert.		

ARBEITSRECHT		
AR-1	Kollektive Rechtsgestaltung	
AR-2A	Betriebliche Interessenvertretung	
AR-2B	Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates	
AR-2C	Rechtstellung des Betriebsrates	
AR-3	Arbeitsvertrag	
AR-4	Arbeitszeit	
AR-5	Urlaubsrecht	
AR-6	Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	
AR-7	Gleichbehandlung im Arbeitsrecht	
AR-8A	ArbeitnehmerInnenschutz I: Überbetrieblicher ArbeitnehmerInnenschutz	
AR-8B	ArbeitnehmerInnenschutz II: Innerbetrieblicher ArbeitnehmerInnenschutz	
AR-9	Beendigung des Arbeitsverhältnisses	
AR-10	Arbeitskräfteüberlassung	
AR-11	Betriebsvereinbarung	
AR-12	Lohn(Gehalts)exekution	
AR-13	Berufsausbildung	
AR-14	Wichtiges aus dem Angestelltenrecht	
AR-15	Betriebspensionsrecht I	
AR-16	Betriebspensionsrecht II	
AR-18	Abfertigung neu	
AR-19	Betriebsrat – Personalvertretung Rechte und Pflichten	
AR-21	Atypische Beschäftigung	
AR-22	Die Behindertenvertrauenspersonen	

GEWERKSCHAFTSKUNDE		
GK-1	Was sind Gewerkschaften? Struktur und Aufbau der österreichischen Gewerkschaftsbewegung	GK-4 Statuten und Geschäftsordnung des ÖGB
GK-2	Geschichte der österreichischen Gewerkschaftsbewegung von den Anfängen bis 1945	GK-5 Vom 1. bis zum 19. Bundeskongress
GK-3	Die Geschichte der österreichischen Gewerkschaftsbewegung von 1945 bis heute	GK-7 Die Kammern für Arbeiter und Angestellte
		GK-8 Die sozialpolitischen Errungenschaften des ÖGB
		GK-9 Geschichte der Kollektivverträge

Die VÖGB-Skripten online lesen oder als Gewerkschaftsmitglied gratis bestellen:
www.voegb.at/skripten

2 Sozialpolitik im internationalen Vergleich

Wohlfahrtsstaaten: Von der Entstehung bis zur Krise



„Der Sozialstaat ist eines der zentralen Gestaltungsprinzipien unserer Gesellschaft. Das musste in jahrzehntelangen Auseinandersetzungen mühsam erkämpft werden, wird aber von VerfechterInnen der Ideologie „mehr privat, weniger Staat“ immer wieder aufs Neue in Frage gestellt.“
(Arbeiterkammer 2016)



„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)

Sozialpolitik: Definition

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

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

Zur **Sozialpolitik im weiteren Sinn** gehören neben der Risikenabsicherung auch die **sozialpolitischen Ziele** und Vorhaben der Regierung: **Soziale Gerech-**

tigkeit, 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.

3 Wohlfahrtsstaat: 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.

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.

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 positiven gesellschaftlichen Veränderungen wie dem Anstieg der Lebenserwartung oder dem Rückgang der Kindersterblichkeit.

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 1970er-Jahre waren bereits 90% der westeuropäischen ArbeitnehmerInnen 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 stand beispielsweise nicht zum ersten Mal vor dem Staatsbankrott, weitere Länder – darunter unter anderem die USA und Italien – sahen sich mit Zahlungsunfähigkeit konfrontiert, während in Spanien die Jugendarbeitslosigkeit über 40% betrug.

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

Auch **die politische Ideologie** hat sich geändert. Die Linke hat seit den 1980er-Jahren viel an Einfluss verloren. Auch die Regierungen mit sozialdemokratischer Beteiligung hatten die Regierungsverantwortung oft nur durch einen deutlichen **Rechtsruck** ihrer Parteiideologie erzielen können (vergleiche zum Beispiel die Agenda 2010 in Deutschland). 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 Sozialpaktttradition erodiert, allerdings weisen die skandinavischen Länder im Gegensatz zu Kontinentaleuropa immer noch einen geringeren Grad sozialer Ausgrenzung, Jugendarbeitslosigkeit und Altersarmut auf und fühlen sich dem Prinzip der sozialen Solidarität verpflichtet.

3 Wohlfahrtsstaat: Geschichte



Die Sozialdemokraten Olof Palme, Bruno Kreisky und Willy Brandt

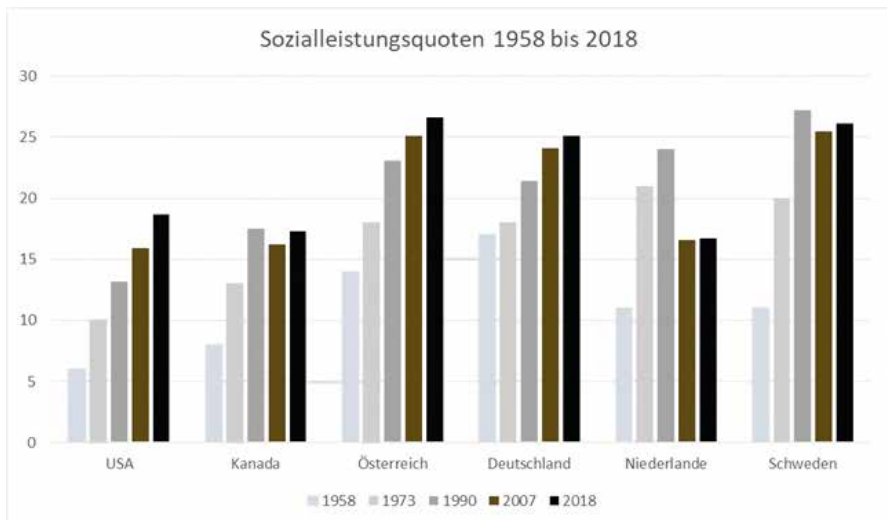
Abbildung 1 gibt einen Überblick über die **Entwicklung der Sozialleistungsquoten** in ausgewählten Wohlfahrtsstaaten im Zeitraum von 1958 bis 2018. Unter Sozialleistungsquote verstehen wir den prozentuellen Anteil der Sozialausgaben am Bruttonationalprodukt. In Deutschland und Österreich lag der Anteil öffentlicher Sozialausgaben am BIP 2018 mit 25,1 Prozent bzw. 26,6 Prozent deutlich über dem OECD-Durchschnitt von 20,1 Prozent. In beiden Ländern ist seit 1990 die Sozialausgabenquote ungefähr so schnell gestiegen wie im OECD-Durchschnitt. Im internationalen Vergleich sind die öffentlichen Sozialausgaben (dazu zählen u. a. Ausgaben für Alterssicherung, Gesundheitsversorgung und Arbeitslosenunterstützung) in Frankreich (31,2 Prozent) und Belgien (28,9 Prozent) am höchsten.

Die Abbildung zeigt, dass in manchen Ländern (hier: Kanada, Niederlande und Schweden) die Sozialleistungsquote durch die Sparmaßnahmen um die Jahrtausendwende zurück ging, aber mittlerweile wieder ansteigt. Die Abbildung ist dennoch mit Vorsicht zu genießen. Auch gut ausgebaute Sozialstaaten wie die Niederlande oder die Schweiz weisen niedrige Sozialleistungsquoten auf. Würde man aber die privaten Ausgaben für Soziales hinzu zählen, wären sie auf dem österreichischen Niveau. Schweden, das in der Abbildung leicht unter Österreich liegt, wäre dann deutlich vorne, weil die Ausgaben für Soziales in Schweden nach wie vor höher sind.

Seriöse Sozialleistungsvergleiche ohne Einbeziehung der Privatversicherungen sind kaum möglich, wenn, wie etwa in den Niederlanden (mittlerweile!) oder der Schweiz, das Krankenversicherungssystem komplett in privater Hand ist oder wenn, wie in Schweden, Teile des Pensionssystems privatisiert sind. Ob die abgeführten Sozialversicherungsbeiträge an öffentliche oder private Versicherungen gehen, ist ein wichtiger Aspekt, aber ebenso wichtig ist es zu vergleichen, was der/die Versicherte schlussendlich an Leistungen bekommt.

Die Corona-Pandemie hat die europäische und nordamerikanische Sozialpolitik gehörig durcheinander gewirbelt. Die Wirtschaftskrise verursachte ein unerwartet hohes Ausmaß an Arbeitslosigkeit, auf das mit – zumindest zeitlich befristeten – neuen Maßnahmen reagiert werden musste.

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



Quelle: ILO, OECD Database

4 Typen des Wohlfahrtsstaates

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.**

Die wohl bekannteste und einflussreichste Einteilung geht auf den skandinavischen Sozialwissenschaftler **Goesta Esping-Andersen** zurück. Dieser wies 1990 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 BeamtInnen) beschränkt seien.

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

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 libe-

rale Typus schafft eine relative Gleichheit unter den Armen und differenzierte Wohlfahrt bei der Mittel- und Oberschicht. Typische Beispiele sind etwa die USA oder Australien.

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.

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

Sozialdemokratischer Wohlfahrtsstaat

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 BeamtenInnen. Die Steuersätze sind relativ hoch. Abhängigkeit von der

4 Typen des Wohlfahrtsstaates

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

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

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.

SKRIPTEN ÜBERSICHT

VOGB

WIRTSCHAFT

- WI-1** Einführung in die Volkswirtschaftslehre und Wirtschaftswissenschaften
- WI-2** Konjunktur
- WI-3** Wachstum
- WI-4** Einführung in die Betriebswirtschaftslehre
- WI-5** Beschäftigung und Arbeitsmarkt
- WI-6** Lohnpolitik und Einkommensverteilung
- WI-9** Investition
- WI-10** Internationaler Handel und Handelspolitik
- WI-12** Steuerpolitik
- WI-13** Bilanzanalyse
- WI-14** Der Jahresabschluss
- WI-16** Standort-, Technologie- und Industriepolitik

Die einzelnen Skripten werden laufend aktualisiert.

POLITIK UND ZEITGESCHICHTE

- PZG-1A** Sozialdemokratie und andere politische Strömungen der ArbeiterInnenbewegung bis 1945
- PZG-1B** Sozialdemokratie seit 1945
- PZG-2** Christliche Soziallehre
- PZG-4** Liberalismus/Neoliberalismus
- PZG-6** Rechtsextremismus
- PZG-7** Faschismus
- PZG-8** Staat und Verfassung
- PZG-9** Finanzmärkte
- PZG-10** Politik, Ökonomie, Recht und Gewerkschaften
- PZG-11** Gesellschaft, Staat und Verfassung im neuzeitlichen Europa, insbesondere am Beispiel Englands
- PZG-12** Wege in den großen Krieg
- PZG-14** Die Geschichte der Mitbestimmung in Österreich

SOZIALE KOMPETENZ

- | | |
|--|-------------------------------------|
| SK-1 Grundlagen der Kommunikation | SK-6 Grundlagen der Beratung |
| SK-2 Frei reden | SK-7 Teamarbeit |
| SK-3 NLP | SK-8 Führen im Betriebsrat |
| SK-4 Konfliktmanagement | SK-9 Verhandeln |
| SK-5 Moderation | SK-10 Politische Rhetorik |

Die VÖGB-Skripten online lesen oder als Gewerkschaftsmitglied gratis bestellen:
www.voegb.at/skripten

5 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. Mit einer Abgabenquote von 44% liegt Schweden immer noch mehr als zwei Prozentpunkte über jener Österreichs, aber auch ebenso weit unter Frankreich oder Dänemark. Umverteilung über Steuern hat nach wie vor einen hohen Stellenwert. Mit über 57% hat Schweden etwa den höchsten Spitzensteuersatz in der Einkommensteuer weltweit.



Kinderbetreuungskultur in Schweden

Kleinkinder kommen meist direkt nach der Karenzzeit, im zweiten Lebensjahr, in Kindergärten. Mütter haben deshalb kein schlechtes Gewissen: Kindergärten genießen in Schweden ein hohes Ansehen, das garantierte Recht auf einen Kindergartenplatz ab dem ersten vollendeten Lebensjahr nehmen heute knapp 90 Prozent der Eltern in Anspruch. Neben herkömmlichen Kindergärten gibt es auch kommunal entlohnte Tagesmütter, die mehrere Kinder gleichzeitig bei sich zu Hause betreuen. Das hat sich im teils dünn besiedelten Schweden als nützliche Ergänzung zu Vollzeitkindertagesstätten erwiesen. Denn so können auch Eltern in kleineren Orten ihre Kinder tagsüber betreuen lassen. In Schweden ist es daher im Gegensatz zu anderen EU-Staaten eher selten notwendig, dass Großeltern bei der Kinderbetreuung einspringen müssen. Dies versucht der Staat bewusst zu vermeiden: Das System legt auf die Unabhängigkeit der Familienmitglieder viel Wert.

Insgesamt sind die Kindergärten in Schweden zu rund 20 Prozent privat, zu 40 Prozent gemeinnützig und zu 40 Prozent kommunal. Wer einen Vollzeitplatz für sein Kind in Stockholm wünscht, bezahlt derzeit drei Prozent des Einkommens beider Eltern ... im Monat. Beim zweiten Kind sind es zwei Prozent, beim dritten ein Prozent und danach ist es umsonst. Höhere Gebühren für die Kinderbetreuung zu verlangen ist verboten. Die Kindergärten in Stockholm müssen – bei Bedarf der Eltern – bereits ab 6.30 Uhr morgens Kinder aufnehmen und bis 18.30 Uhr geöffnet halten.

(„Die Presse“, Print-Ausgabe, 11.6.2016)

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 1930er-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 1960er-Jahre 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 heimgesucht wurde.

Der Wahlkampf 1960 resultierte in einem großen Sieg der Sozialdemokraten, denen der Durchbruch in die Mittelschichten gelang. Von den späten 1960er-Jahren an (der 1986 ermordete Sozialdemokrat **Olaf 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. Wie in Dänemark wurde die – freiwillige – Arbeitslosenversicherung von den Gewerkschaften verwaltet, was automatisch die Mitgliederzahlen erhöhte. Wer zu einer Arbeitslosenversicherung beitrug, trat gleichzeitig der Gewerkschaft bei.

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)

5 Schweden

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 1980er-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 1980er- und frühen 1990er-Jahren zahlreiche Umstrukturierungen feststellbar, die zu einer Umverteilung von den ArbeitnehmerInnen 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 Sparskurs weiter fort.

Ein weiterer Einschnitt im schwedischen Modell war die Entkoppelung von Sozialdemokratischer Partei und Gewerkschaft in den frühen 1990er-Jahren. Vorher galt das Prinzip der „kollektiven Mitgliedschaft“, das jedes Gewerkschaftsmitglied automatisch zum Mitglied der Sozialdemokratie machte.

Der gewerkschaftliche Organisationsgrad ist von 85% Mitte der 1980er-Jahre auf 67% im Jahr 2018 gefallen, wofür auch die Liberalisierung beim System der Arbeitslosenversicherung mitverantwortlich ist. Mit der Abschaffung der steuerlichen Absetzbarkeit der Beiträge zur Gewerkschaft bzw. Arbeitslosenkasse wollte die Regierung 2008 die Mitgliedschaft finanziell unattraktiver machen. Zusätzlich wurde das Höchstarbeitslosengeld während der gesamten Regierungszeit des konservativen Premierministers Fredrik Reinfeldt von 2006 bis 2014 eingefroren und die Lohnersatzrate von 80% auf 70% gekürzt.

Ab Jänner 2001 wurde das schwedische Pensionssystem 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 sollte mit einer Teilprivatisierung und der Reform des immer noch deutlich größeren staatlichen Teiles Schweden vor höheren Steuern und Defiziten bewahren helfen.

Bei den Parlamentswahlen 2010 erreichte die Mitte-Rechts Allianz unter Regierungschef Frederik Reinfeldt 49,2%, die Sozialdemokratische Arbeiterpartei Schwedens (SAP) erreichte 30,66% und fuhr damit das schlechteste Wahlergebnis ihrer Geschichte ein.

5 Schweden

Trotz der Finanzkrise sah Schweden, im Vergleich zu anderen EU-Ländern, überhaupt keinen Anlass, Sparpakete im Zuge der Finanzkrise zu schnüren.

Der Sozialdemokrat und Gewerkschafter **Kjell Stefan Löfven** regiert seit 2014 mit den Grünen in einer Minderheitsregierung und versucht, bislang erfolgreich, weitere Einschnitte in das schwedische Sozialsystem zu verhindern. Erleichterungen gab es u.a. in der Arbeitslosenversicherung, deren Beiträge gesenkt worden sind. Für die von Löfven favorisierten Steuererhöhungen zur Finanzierung neuer sozialer Programme scheint es in Schweden jedoch keine Mehrheiten mehr zu geben.

Die Corona-Krise und der schwedische Sonderweg mit weitgehend sanften Maßnahmen statt radikaler Lockdowns wie in den meisten anderen europäischen Staaten brachte das schwedische Gesundheitssystem kurzzeitig an seine Belastungsgrenzen. Die im Vergleich sehr geringe Anzahl an Spitalsbetten war einer Pandemie nicht gewachsen.

Dieser Fehler wurde mittlerweile korrigiert. Von März bis September 2020 wurde die Anzahl der Intensivbetten verdoppelt, vor allem in der Hauptstadt Stockholm. Zusätzlich wurden vermehrt mobile Teams eingesetzt, die die PatientInnen zu Hause betreuen und somit die Gesundheitseinrichtungen entlasten.

Alterssicherung



„In Medien kursierten ... in letzter Zeit wiederholt Geschichten über verbitterte Pensionäre, die sich beklagen, dass sie während ihres ganzen Arbeitslebens zum Aufbau des schwedischen Wohlfahrtsstaats beigetragen hätten, nun aber mit einer Pension am Rande der Armut dastünden. Für Anders Thore vom Landesverband der Pensionäre kann die Lösung nur in einer Erhöhung der Rentenbeiträge liegen. Politisch sei dies aber kaum durchzusetzen.“ („*Neue Zürcher Zeitung*“; 13. 9. 2018)

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.**

Dreiteilige Gesamtpension

Die 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 verschiedenen Pensionsfonds. Die Pensionshöhe ergibt sich bei Pensionsantritt, indem das angesparte Kapital am Pensionskonto auf die erwartete Pensionsdauer aufgeteilt wird.
- » 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 1/40 gekürzt. Die Grundrente betrug 2018 ca. € 830,- (zwölfmal im Jahr).

Einkommen unter der Geringfügigkeitsgrenze führen zu keinen Anwartschaften im einkommensbezogenen Altersrentensystem. **Hohe Einkommen** über der Höchstbeitragsgrundlage werden weder bei der Pension noch bei der Beitragsentrichtung berücksichtigt.

5 Schweden

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).

Eine Betriebspension ist in Schweden nicht grundsätzlich obligatorisch, sondern nur dann, wenn ein Arbeitgeber einen Kollektivvertrag unterschrieben hat. Anderen ArbeitgeberInnen steht es offen, freiwillige Lösungen anzubieten oder nicht. Während rund 90 % der schwedischen Arbeitsverhältnisse Kollektivverträgen unterliegen, gibt es aber auch mindestens 100.000 größtenteils kleine Unternehmen, die nicht verpflichtet sind, Betriebspensionen anzubieten.

Gesundheit

Um eine Krankenversicherung muss man sich in Schweden nicht kümmern, denn alle dauerhaft Ansässigen (mindestens seit einem Jahr) sind automatisch im staatlichen, rein steuerfinanzierten, Gesundheitswesen inkludiert. Es gibt zwar private Zusatzversicherungen, diese werden aber kaum in Anspruch genommen.

Ein Rezept auf Papier gibt es nicht. Die Rezepte werden elektronisch gespeichert und in der Apotheke abgeholt. In Österreich hat man 2020 wegen der Corona-Krise kurzfristig ja ein ähnliches Modell etabliert.

Für **Selbstbeteiligungen** bei ambulanter Versorgung sowie bei Medikamenten gilt eine jährliche Höchstgrenze von ca. € 120,-. Die zahnärztliche Behandlung ist nur für Kinder und Jugendliche gratis. Das **Krankengeld** beträgt in Schweden während der ersten 14 Tage 80 % des Arbeitslohnes (bezahlt vom/von der ArbeitgeberIn, nach den 14 Tagen springt die Versicherung ein), der erste Krankentag bleibt allerdings unbezahlt. Es werden weder Beschäftigungs- noch Beitragszeiten vorausgesetzt, die Dauer der Leistung ist unbegrenzt. Erst 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.

Im Zuge der Coronakrise offenbarten sich deutliche Defizite im schwedischen System: Die medizinische Versorgung durch ÄrztInnen und Krankenhäuser in Schweden ist im Vergleich zur Weltbevölkerung unterdurchschnittlich. Pro 1000 EinwohnerInnen stehen im Land bloß 2,6 Krankenhausbetten zur Verfügung. Der weltweite Mittelwert liegt bei 2,7 Betten und innerhalb der EU stehen sogar 5,6 Betten für jeweils 1000 EinwohnerInnen zur Verfügung. Das führte dazu, dass nicht alle an Corona erkrankten Menschen eine adäquate Behandlung bekamen.

Arbeitslosengeld

Die schwedische Arbeitslosenversicherung beruht auf der freiwilligen Mitgliedschaft in einer Arbeitslosenversicherungskasse (Arbetslöshetskassa). 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 75% der ArbeitnehmerInnen sind in einer Arbeitslosenkasse organisiert.

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

- » **Steuerfinanzierte Basisunterstützung für ArbeitnehmerInnen ohne private Arbeitslosenversicherung**
- » **Einkommensabhängiges Arbeitslosengeld** nach dem Versicherungsprinzip

Wird man arbeitslos tritt ähnlich wie bei der **Krankenversicherung** eine Karenzzeit ein. Diese dauert fünf Tage. Im Klartext bedeutet dies, dass man für die ersten fünf Tage seiner Arbeitslosigkeit keine Unterstützung erhält. Arbeitslose SchwedInnen können die ersten 200 Tage lang 80 Prozent ihres früheren Bruttoeinkommens erreichen. Die Gesamt-Bezugsdauer ist auf 300 Tage beschränkt worden. In den letzten zwölf Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit muss man durchschnittlich mindestens 480 Stunden in einem zusammenhängenden Zeitraum von sechs Monaten gearbeitet haben.

5 Schweden

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.



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 1960er-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 seiner 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 so genannten 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 KollegInnen), 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.

6 Die Niederlande

Geschichte



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

(Jan-Peter Balkenende, niederländischer Regierungschef von 2002–2010)

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 1960er-Jahren säkularisierte sich die holländische Gesellschaft immer mehr und aus Angst, die christliche Arbeiterschaft an die Sozialdemokraten zu verlieren, fühlten sich auch die vom WählerInnenschwund 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 1970er-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 Menschen mit Behinderung eingeführt.

Die niederländischen Regierungen machten allerdings den Fehler, auf die geänderten Rahmenbedingungen der 1970er-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 1980er-Jahren die **Konsolidierung** zum obersten Anliegen der Regierungen und führten zu immer extensiveren Einsparungsmaßnahmen.

Die 1980er-Jahre brachten mit einiger Verspätung eine Fülle von Verbesserungen für Frauen. Dazu gehört das **Ende der Diskriminierung von verheirateten 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 1990er-Jahren befand sich die EU im Dilemma darüber, wie trotz rigider Sparpolitik soziale Sicherheit aufrecht erhalten und Arbeitslosigkeit gesenkt werden kann. Das **niederländische „Poldermodell“** diente dabei als Denkanreiz.

6 Die Niederlande

Das niederländische „Polder Modell“

Polder ist die niederländische Bezeichnung für Gebiete, in denen der Wasserstand künstlich geregelt wird, so z. B. das Land, das unter der Höhe des Meeresspiegels liegt und „künstlich“ vor Überflutung bewahrt wird. Als Poldermodell (niederländisch: Poldermodel) wird die organisierte Verhandlung zwischen Arbeitgebern, Gewerkschaften und Regierung im Wirtschaftsrat (Sociala Economische Raad) zur Aushandlung von Löhnen und Arbeitsbedingungen verstanden. 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. Die Arbeitslosigkeit konnte mit Hilfe der Maßnahmen deutlich gesenkt und viele neue Jobs geschaffen werden.

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 FrühpensionistInnen deutlich sank. Die **Mindestpensionen wurden gekürzt**, der **Einkommensunterschied zwischen aktiven ArbeitnehmerInnen und PensionistInnen** 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 zwei Millionen verdoppelt.

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

6 Die Niederlande

2005 waren noch 62,6% der Bevölkerung (= ArbeitnehmerInnen und Selbständige bis zu einer Einkommenshöchstgrenze) in den 40 gesetzlichen Krankenkassen pflichtversichert. Alle anderen mussten einen privaten Versicherungsanbieter auswählen. Seit 1. 1. 2006 gibt es ein radikal reformiertes Gesundheitssystem mit Versicherungspflicht für alle und einer einkommensunabhängigen Kopfsteuer, die von jedem/jeder BürgerIn mindestens € 1050,- Jahresbeiträge verlangte. Verschlechterungen gab es bei der Mitversicherung von Angehörigen. 2010 übernahm **Mark Rutte** von der bürgerlich-liberalen Volkspartij voor Vrijheid en Democratie (VVD) das Amt des Ministerpräsidenten und regierte mit wechselnden Koalitionen. Das Pensionssystem wurde so umgestaltet, dass das Pensionsantrittsalter sich schrittweise erhöht (bis 2024 auf 67 Jahre) und dann bei steigender Lebenserwartung weiter ansteigt. Die Gewerkschaften haben eine Reihe von Streiks und Demonstrationen gegen diese Reform organisiert.

Ab 2020 wird der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung angepasst. Aktuell ist dieser Beitrag noch sektorabhängig, aber ab Januar werden nur noch **zwei Beiträge** herangezogen: **einer für unbefristete Verträge und einer für befristete Verträge**. Der Beitrag für unbefristete Verträge liegt fünf Prozentpunkte unter dem Beitragssatz für befristete Verträge. **Das flexible Arbeiten wird so teurer und Festanstellungen werden gefördert.**

Alterssicherung



„Pensionssysteme mit einer starken betrieblichen Altersvorsorge verursachen hohe Kosten. So zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Holland in Summe einen Pensionsbeitrag von rund 25 Prozent, in Österreich liegt dieser bei 22,8 Prozent. Die Probleme mit der Finanzierung der Pensionsfonds und die Tatsache, dass auch in Holland die atypischen – nicht von Betriebspensionen erfassten – Arbeitsformen immer mehr werden, haben dazu geführt, dass das Pensionssystem mittlerweile in den Niederlanden in den Medien ein Dauerthema ist.“

(Josef Wöss, Leiter der Abteilung Sozialpolitik in der Arbeiterkammer; trend 7.11.2018)

Die niederländische Alterssicherung besteht aus einer staatlichen Grundrente, darüber hinaus gehende Pensionsleistungen werden durch private Pensionspläne abgedeckt.

Versichert sind alle **EinwohnerInnen, die in den Niederlanden arbeiten und der Lohnsteuer unterliegen.**

Es gibt keine Mindest- oder Höchstrente, sondern bloß einen Pauschalbetrag, der durch Zuschläge ergänzt werden kann (Urlaubszuschuss, Alleinerzieherzuschuss, Zuschuss für PartnerInnen im Erwerbsalter bei geringem Verdienst). Dieser Pauschalbetrag betrug 2017 (für Alleinstehende) € 1,153.35 . Für die volle staatliche Pension muss man mindestens 50 Jahre lang ab dem Alter von 15 Jahren in den Niederlanden gelebt haben. Für jedes Jahr Aufenthalt werden 2 Prozentpunkte angerechnet (50 Jahre = 100%). Vorzeitiger Rentenbezug ist außer bei Invalidität nicht möglich.

Weil die staatliche Pensionsleistung nicht einkommensabhängig und bei geringer Versicherungsdauer sehr gering ist, ist die Quote der Privatpensionen ziemlich hoch.

Betriebspensionen sind für die meisten **NiederländerInnen** verfügbar. **90 % der Arbeitgeber bieten solche Pensionspläne an.** Die Beiträge werden zwischen ArbeitnehmerInnen und Arbeitgebern aufgeteilt.

Zumindest was das Verhindern von Altersarmut betrifft, gibt es kaum effizientere Systeme als das der Niederlande. Die OECD bezifferte die Altersarmut in Holland 2019 mit 3,1% (Österreich: 8,7% !). Niedrigere Werte gibt es sonst nur mehr in Dänemark und in Island.

6 Die Niederlande

Gesundheit

Was das Gesundheitssystem betrifft, nehmen die Niederlande im Vergleich der Industriestaaten einen Spitzenplatz ein. Der Euro Health Consumer Index (EHCI) reihte das Land bei zwei von drei zwischen 2015 und 2018 durchgeführten Erhebungen auf Platz 1 und einmal auf Platz 2 (Österreich: Platz 9, 10 und 12).

Seit 1. 1. 2006 gilt das Modell mit allgemeiner Versicherungspflicht und einkommensunabhängiger Kopfsteuer, die von jedem/jeder BürgerIn durchschnittlich € 1.350,- Jahresbeiträge verlangt. Dazu kommen noch 6,65% an einkommensabhängigen Beiträgen. Dies ist ein deutlich höherer Satz als bei den früheren ArbeitnehmerInnenbeitragsraten. Bei Einkommen unter € 27.000,- kann ein Zuschuss beantragt werden.

Es besteht völlige Wahlfreiheit unter den -privaten- Kassen, auch verschiedene Tarifmodelle sind möglich. Der Staat garantiert aber Mindestleistungen, die von allen Kassen allen angeboten werden müssen (Diskriminierungsverbot). Kinder sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ohne Selbstbehalt kostenlos mitversichert. Für Erwachsene gibt es einen jährlichen Selbstbehalt von ca. € 400,-.

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 Tarifschub 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."

(<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**. 95% der NiederländerInnen haben mittlerweile eine private Zusatzversicherung. Der größte Teil der Krankenhäuser und medizinischer Einrichtungen ist in privater Hand.
- » Zahnärztliche Leistungen sind nur bis zum Alter von 18 Jahren versichert, was vor allem in diesem Bereich eine Privatversicherung unerlässlich macht.
- » Bei Nichtversicherung werden Bußgelder verhängt. Wenn trotz dieser Strafen weiterhin kein Versicherungsvertrag abgeschlossen wird, erfolgt ein zwangsweiser Abschluss.
- » Hinsichtlich der freien Arztwahl gibt es in den Niederlanden eine Einschränkung: Bei der Einschreibung in eine Versicherung müssen die Versicherten einen Hausarzt/eine Hausärztin angeben. Sie können dann ausschließlich die Hilfe dieses Hausarztes/dieser Hausärztin in Anspruch nehmen. Hausärzte/Hausärztinnen erhalten für jeden auf ihren Namen eingetragenen Versicherten einen Fixbetrag. Die Möglichkeit, direkt zum Facharzt/zur Fachärztin zu gehen, besteht nicht.
- » Seit 2000 gilt eine Sonderregelung für Selbstständige. Bis zu einer Einkommenshöchstgrenze sind sie pflichtversichert.
- » Wer sich krank meldet, muss sich zu Hause aufhalten und mit einem Hausbesuch eines „Kontrollinspektors“ einverstanden sein.

Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit (bedingt durch Erkrankung oder Unfall) des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin ist der Arbeitgeber verpflichtet, über einen Zeitraum von 104 Wochen mindestens 70 Prozent des Gehaltes weiter zu zahlen. Es ist aber durchaus üblich, im ersten Jahr des Arbeitsausfalles 100 Prozent des Gehalts und im zweiten Jahr 70 Prozent weiter zu zahlen (abhängig vom jeweiligen Kollektivvertrag!).

6 Die Niederlande

Arbeitslosengeld

Anspruch auf Arbeitslosengeld haben alle Beschäftigten, die während der letzten 36 Wochen mindestens 26 Wochen gearbeitet haben.

Die Dauer der Leistung beträgt mindestens 3 Monate und höchstens 38 Monate (je nach Beschäftigungsdauer vor der Arbeitslosigkeit). Menschen, die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung beziehen, müssen nach sechs Monaten jedes Jobangebot annehmen, unabhängig von der Art des Jobs oder der Höhe des Gehaltes.

Die Höhe des Arbeitslosengeldes beträgt in den ersten beiden Monaten der Arbeitslosigkeit 75%, danach 70% des Letztgehalmtes.

VÖGB/AK-SKRIPTEN

Die Skripten sind eine Alternative und Ergänzung zum VÖGB/AK-Bildungsangebot und werden von ExpertInnen verfasst, didaktisch aufbereitet und laufend aktualisiert.

UNSERE SKRIPTEN UMFASSEN FOLGENDE THEMEN:

- › Arbeitsrecht
- › Sozialrecht
- › Gewerkschaftskunde
- › Praktische Gewerkschaftsarbeit
- › Internationale Gewerkschaftsbewegung
- › Wirtschaft
- › Wirtschaft – Recht – Mitbestimmung
- › Politik und Zeitgeschehen
- › Soziale Kompetenz
- › Humanisierung – Technologie – Umwelt
- › Öffentlichkeitsarbeit

SIE SIND GEEIGNET FÜR:

- › Seminare
- › ReferentInnen
- › Alle, die an gewerkschaftlichen Themen interessiert sind.

Nähere Infos und
kostenlose Bestellung:
www.voegb.at/skripten
E-Mail: skripten@voegb.at
Adresse:
Johann-Böhm-Platz 1,
1020 Wien
Tel.: 01/534 44-39244



Die Skripten gibt es hier zum Download:



www.voegb.at/skripten

Leseempfehlung:
Reihe Zeitgeschichte und Politik



7 Deutschland

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 erstarkenden 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 aufrecht-

erhalten und in Teilbereichen sogar erweitert. Allerdings richtete man sie an rassistischen und antisemitischen Werten aus. Juden/Jüdinnen und Regimegegner/-innen 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 bevorzugten, 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 1950er-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 allerdings 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 1970er-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

7 Deutschland

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 1970er-Jahre hatte sie noch 90 % betragen**
- » **Pensionskürzungen**

Mitte der 1990er-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 Notstandshilfe in Österreich) und Sozialhilfe wurden unterhalb des bisherigen Sozialhilfesatzes zusammengeführt.

2005 bekamen die Betroffenen nur mehr € 345,- monatlich ausbezahlt. Darüber hinaus dürfen sie nach nord-amerikanischem 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 in der Stunde (zusätzlich zur Grundleistung) arbeiten und so wieder an den Arbeitsmarkt herangeführt werden.

7 Deutschland

Mehr als **60.000 Menschen** hatten 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 von 2006–2009 amtierende Große Koalition unter Kanzlerin **Angela Merkel** initiierte, dem Trend entsprechend, weitere Einsparungsmaßnahmen. 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 stiegen, abhängig von der Finanzlage der jeweiligen Kasse. Seit dem 1. 1. 2009 gilt die Krankenversicherungspflicht in Deutschland für alle Personen.

Entlastungen gab 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 (CDU/CSU und FDP), wieder unter Angela Merkel als Bundeskanzlerin.

- » 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.

2013 flog die FDP für eine Wahlperiode aus dem Parlament und Angela Merkel musste zur großen Koalition mit der SPD zurückkehren.

2015 wurde der allgemeine Beitragssatz der Krankenversicherung, der vom Gesetzgeber festgelegt und von ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen je zur Hälfte getragen wird, abgesenkt. Kassen, die mit den zugewiesenen Mitteln nicht

auskamen, durften einen Zusatzbeitrag von ihren Versicherten verlangen. Dieser war einkommensabhängig, nach oben nicht begrenzt, und musste vom/von der Arbeitnehmer/-in alleine getragen werden. Ab 2019 werden die gesetzlichen Krankenkassen wieder paritätisch finanziert.

Im Zuge der Covidkrise gab es auch in Deutschland sozialpolitische Verbesserungen. Bei der Arbeitslosenversicherung erfolgte 2020 wieder eine Senkung der Beiträge auf 2,4%. Die Dauer des Arbeitslosengeldes wurde um drei Monate verlängert. Und wir erlebten endlich eine Verbesserung der Situation der von Armut betroffenen RentnerInnen. Die CDU/CSU/SPD-Koalition beschloss 2020 die Einführung einer Grundrente. **Im Startjahr 2021** soll diese 1,3 Millionen Menschen zu Gute kommen, davon 70% Frauen. Die Rente zielt auf Menschen mit sehr geringem Pensionseinkommen ab, die mindestens 33 Jahre lang Rentenbeiträge aus Beschäftigung, Kindererziehung oder Pflegetätigkeit einbezahlt haben.

Alterssicherung

NÜRNBERG. Bei 999 Euro liegt die Armutsgefährdungsschwelle für Einpersonenhaushalte in Deutschland. Im Jahr 2018 erhielten nach Angaben der Bundesregierung 58,6 Prozent der Altersrentner*innen einen Zahlbetrag von weniger als 1.000 Euro Rente. Fast 60 Prozent der Rentner*innen in Deutschland also armutsgefährdet?

Kirchlicher Dienst in der Arbeitswelt der Evang.-Luth. Kirche in Bayern 2019

Die Altersvorsorge ruht auf drei Säulen:

- » **staatliche Pensionen**
- » **Betriebspensionen**
- » **private Vorsorge**

Die über 65-Jährigen beziehen derzeit **mehr als 60% ihres Bruttoeinkommens** aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Über die Hälfte aller Deutschen spart zusätzlich auch **privat Geld für die Altersvorsorge**. Über 16 Millionen Deutsche über 14 haben eine private Rentenversicherung abgeschlossen.

7 Deutschland

Die staatliche Rentenversicherung ist sehr vielschichtig:

- » Es besteht **Versicherungspflicht** für alle ArbeitnehmerInnen (Ausnahme: geringfügig Beschäftigte und kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse bis zu zwei Monaten). Für einen Pensionsbezug muss man im Mindestausmaß von 60 Monaten Versicherungszeiten aufweisen. Seit dem seit 1. Januar 2018 beträgt der Beitragssatz in der allgemeinen Rentenversicherung 18,6%. Damit können jedoch die Pensionszahlungen nur zu zwei Dritteln finanziert werden. 32% der Kosten der ausbezahlten Renten werden aus dem allgemeinen Steueraufkommen gedeckt.
- » Das **Regelpensionsalter** betrug bis 2012 **65 Jahre**; ein vorzeitiger, abschlagsfreier, Rentenbeginn ist beim Vorhandensein von 45 Versicherungsjahren mit einem Alter von 63 möglich.

Als allgemeiner Richtwert gilt in Deutschland der sogenannte Eckrentner. Als Eckrentner wird eine fiktive Person bezeichnet, die 45 Jahre lang aus einem Durchschnittseinkommen Beiträge bezahlt und mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze in Rente geht. Die aufgrund einer solchen Rentenbiographie erzielte Rente wird Standardrente (umgangssprachlich „Eckrente“) genannt. Die Eckrente lag 2019 bei rund € 1.487,-. Das entspricht 48% des durchschnittlichen Lohnes.

- » 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.
- » Als Ersatzzeiten werden Zeiten von Krankheit, Arbeitslosigkeit, schulischer Ausbildung nach dem 17. Lebensjahr und Kindererziehungszeiten angerechnet.

Diese Anrechnungen sind aber viel zu gering, um den Unterschied zwischen Frauen und Männerrenten auszugleichen. Denn Frauen fehlen im Durchschnitt 17 Beitragsjahre. Da Frauen für die gleiche Tätigkeit durchschnittlich auch noch weniger verdienen als Männer, ist es nicht verwunderlich, dass die Durchschnittsrente einer Frau in Westdeutschland 2019 nur € 962,- betrug.

Grundrente: Den vollen Aufschlag erhalten nur diejenigen, deren monatliches Einkommen als Rentner/-innen bei **maximal € 1250,- (Alleinstehende)** bzw. **€ 1950,- (Eheleute oder Lebenspartner/-innen)** liegt. Einkommen über dieser Grenze werden **zu 60%** auf die Grundrente angerechnet.

Gesundheit

Seit dem 1. Januar 1996 gibt es die **freie Kassenwahl** für gesetzlich Versicherte. Damit hat ein Wettbewerb der Krankenkassen untereinander um neue Mitglieder begonnen. Allerdings haben alle gesetzlichen Krankenkassen im Wesentlichen den gleichen, gesetzlich vorgegebenen Leistungskatalog, der ca. 96% der Leistungen eindeutig definiert.

ArbeitnehmerInnen, die im Jahr weniger als € 62.550,- brutto verdienen (Stand: 2020), müssen in eine gesetzliche Krankenkasse. Diese Gehaltsgrenze steigt jedes Jahr. In einigen Fällen können Sie sich allerdings von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen und in die private Krankenversicherung gehen, obwohl sie wenig verdienen. Diese Entscheidung lässt sich aber nicht immer rückgängig machen und sollte wohl überlegt sein.

Wer mehr verdient oder aus einem anderen Grund nicht pflichtversichert ist, muss sich freiwillig gesetzlich versichern oder in die private Krankenversicherung einzahlen. Letzteres gilt etwa für Selbstständige und Beamte. **90% der Bevölkerung werden jedenfalls von einer gesetzlichen Krankenkasse versorgt.**

Laut Statistischem Bundesamt gibt es in Deutschland immer weniger Menschen ohne Krankenversicherung. Während 2007 noch rund 196.000 Personen keine Krankenversicherung hatten, waren es 2016 nur mehr 80.000 Personen.

Die Beiträge richten sich bei ArbeitnehmerInnen nach der Höhe des Bruttoeinkommens. Von diesem Einkommen wird ein Prozentsatz in Höhe von 14,6% als allgemeiner Beitragssatz festgelegt. Hinzu kommt noch der sogenannte kassenindividuelle Zusatzbeitrag.

Die Struktur des deutschen Gesundheitssystems kann wohl ohne Übertreibung als äußerst komplex bezeichnet werden. **So gibt es etwa allein 105 gesetzliche und 27 betriebliche Krankenkassen.** Dazu kommen noch 47 private

7 Deutschland

Krankenversicherungen. Das ist bereits eine starke Reduktion der früheren Anzahl. 1970 waren es noch 1.815 gesetzliche Kassen und im Jahr 2000 immer noch 420.

Leistungen und Selbstbehalte der staatlichen Versicherung:

- » vertragsärztliche Behandlung: 10% Selbstbeteiligung
- » Zahnersatz: 50% der Kosten
- » Spitalsaufenthalte: Selbstbeteiligung von € 10 pro Tag, für höchstens 28 Tage
- » rezeptpflichtige Arzneimittel: 10% des Preises (Ausnahme: Kinder)

Entgeltfortzahlung: Die Zahlungspflicht des Arbeitgebers endet in Deutschland nach sechs Wochen. Ist der/die Arbeitnehmer/-in darüber hinaus arbeitsunfähig, bekommt er/sie in der Regel Krankengeld von der Krankenkasse (maximal 78 Wochen innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren). Die Höhe des Krankengeldes richtet sich nach dem Einkommen: Das Krankengeld beträgt 70 Prozent des regelmäßigen Bruttoeinkommens.

Arbeitslosengeld

Der **Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung** beträgt 2020 **2,4%** des beitragspflichtigen Bruttoentgelts, den sich ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen paritätisch teilen.

Das sogenannte Arbeitslosengeld I wird arbeitslosen Menschen bezahlt, die innerhalb von zwei Jahren mindestens zwölf Monate lang beschäftigt waren. Wer unter 50 Jahre alt ist, erhält maximal ein Jahr lang Arbeitslosengeld. Menschen über 50 Jahre können unter gewissen Voraussetzungen bis zu zwei Jahre Arbeitslosengeld erhalten. Der ausbezahlte Betrag liegt für Arbeitslose mit Kindern bei 67%, für alle anderen bei 60% des Nettoentgelts des letzten Jahres.



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. 1934 ging er nach Norwegen. 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 Beziehungen 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 Arbeit-

nehmerInnen vor: Mindestpension, Rente für Hausfrauen und Selbstständige, Verbesserung der Leistungen der Krankenversicherung, Verstärkung der Mitbestimmung von ArbeitnehmervertreterInnen.

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.“

Brandt stirbt 1992.

8 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 ist sehr stolz darauf, dass es sich politisch erheblich von den USA abhebt. Das gilt für die Bildungspolitik ebenso wie für die Migrationspolitik und eben die Sozialpolitik. 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).

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 Paerson**, 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 Income Supplement/GIS**“ ergänzt, der all jenen zu Gute kam, die nicht ausreichend in die staatliche Pensionsversicherung eingezahlt 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 KanadierInnen immer noch als **„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:

8 Kanada

- » Die Leistungsdauer der Arbeitslosenversicherung wurde reduziert, die Zugangsbarrieren verschärft.
- » Die 50-prozentige Kostenübernahme des Bundes im Sozialleistungsbe-
reich wurde 1996 abgeschafft und durch Fixbeträge ersetzt. Der Bun-
desanteil 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 kam, die sich in einem
Beschäftigungsverhältnis befanden.

Die 2003 erfolgte Übernahme des Premierministerpostens durch den ehema-
ligen Finanzminister **Paul Martin** wurde von BeobachterInnen als weiterer
Rechtsruck interpretiert, auch wenn seine Minderheitsregierung auf die sozial-
demokratische New Democratic Party angewiesen war, die unter ihrem charis-
matischen 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
stellten mit **Stephen Harper** den Premierminister einer neuerlichen Minder-
heitsregierung. Bei den vorgezogenen Wahlen am 2. Mai 2011, denen ein Miss-
trauensvotum wegen eines Streits bezüglich des strikten Sparhaushalts der Re-
gierung vorausging, holte Premierminister Stephan Harper zwar die absolute
Mehrheit, die linke NDP stellte jedoch nun erstmals mit Jack Layton den Oppo-
sitionsführer. Die NDP konnte deutliche Gewinne verzeichnen, und mit 30,62%
der Stimmen lagen sie haushoch vor den Liberalen

Harper kündigte das unter seinem Vorgänger mit allen Provinzen ausverhandel-
te Kinderbetreuungsabkommen, das einen Ausbau von Kinderbetreuungsein-
richtungen im ganzen Land vorsah. Stattdessen gab 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 Gesund-
heitssektors ansteuerte, gab er andererseits eine Garantie für die maximalen
Wartezeiten für Spitalsbehandlungen in öffentlichen Spitälern ab.

2015 übernahmen wieder die Liberals das Ruder. Mit **Justin Trudeau**, dem Sohn des langjährigen Premierministers Pierre Trudeau hatten sie seit langem wieder einen charismatischen Kandidaten ins Rennen geschickt und holten sich **eine absolute Mehrheit**.

Die Regierung **Trudeau** war eine der wenigen innerhalb der Industriestaaten, die **im Zuge einer Pensionsreform das Antrittsalter nicht anhoben, sondern senkten**. Die von Stephen Harper beschlossene Anhebung von 65 Jahren auf 67 Jahre wurde wieder rückgängig gemacht. **Zusätzlich erhöhte man die Nettoersatzrate deutlich**.

Gesundheitspolitisch wurden vor allem die finanziellen Mittel für Pflege und Betreuung daheim, Palliativbetreuung sowie die Versorgung psychisch kranker Menschen deutlich erhöht. **Die Elternkarenz wurde von 12 auf 18 Monate ausgeweitet**.

Steuerpolitisch wurde vor allem die Mittelschicht entlastet, jedoch auch **das umstrittene Familiensplitting abgeschafft**, das Haushalte mit einem gutverdienendem Mann und einer teilzeitbeschäftigten Frau bevorzugte. **Die CO2-Steuer**, die sich aus dem durchschnittlichen Haushaltsverbrauch der jeweiligen Provinz errechnet, **war international wegweisend**.

2019 wurde die Regierung **Trudeau** wiedergewählt, verlor jedoch ihre absolute Mehrheit.

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.

Wie in allen betroffenen Ländern nahm auch in Kanada im Zuge der **Corona-Krise** ab März 2020 die Arbeitslosigkeit sprunghaft zu. Die Regierung Trudeau reagierte mit einer Aussetzung der einwöchigen Sperrfrist für den Bezug von Arbeitslosengeld. Dieses wurde während der Krise ab dem ersten Tag bezahlt. Außerdem wurde eine **Corona-Spezialleistung** eingeführt. Wer auf Grund von

8 Kanada

Corona arbeitslos wurde, konnte eine Unterstützung in der Höhe von Can \$ 2000,- pro Monat für die Dauer von vier Monaten in Anspruch nehmen.



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 (allerdings haben nur 4% der KanadierInnen ein Einkommen über dieser Schwelle). 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.
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).

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 10,2% wird zwischen ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen gleichmäßig aufgeteilt. Selbstständige zahlen den vollen Satz. 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 2020 ca. € 756,-.

4. Die vierte Säule bilden die privaten Pensionsvorsorgemodelle. Auf Grund des relativ geringen Alterseinkommens, das sich aus den ersten drei Säulen ergibt, zahlen ca. 50% der ArbeitnehmerInnen in betriebliche Pensionskassen ein.

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

Während die USA 2018 16,9% des BIP für die Gesundheit ausgegeben haben, waren es in Kanada bloß 10,7%. Trotzdem sind im Gegensatz zur USA, wo 27,5 Millionen Menschen nicht versichert sind, **alle KannadierInnen im staatlichen Gesundheitssystem integriert.**

Das Ziel des **steuerfinanzierten kanadischen Medicare-Systems** ist es, sicherzustellen, dass alle EinwohnerInnen Kanadas **ohne Direktzahlungen** über einen angemessenen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen verfügen. In manchen 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, dafür muss man 600 Stunden

8 Kanada

innerhalb der letzten 52 Wochen gearbeitet haben. Es beträgt 55% des Arbeitsentgeltes.

Zuvor kann unter Umständen eine **Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall** im Ausmaß von bis zu 100% des Arbeitsentgeltes vom/von der ArbeitgeberIn bezogen werden. Diese ist allerdings nicht einheitlich durch Gesetze geregelt. Schätzungsweise die Hälfte der kanadischen ArbeitnehmerInnen hat keine derartige Absicherung, weswegen Premierminister Trudeau - auch angesichts der Corona-Pandemie - eine bundeseitige Einführung von 10 Tagen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall fordert.

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, FachärztInnen 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 provinzhängig; die meisten Provinzen gewähren unentgeltliche Behandlung für SozialhilfebezieherInnen, manche auch über diesen Personenkreis hinausgehend)
- » Krankentransport (stark variierende Sätze, zum Beispiel \$ 80,- in British Columbia)

Arbeitslosengeld

Für Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (Beitragssatz 2020: 1,6% für ArbeitnehmerInnen und 2,2% für ArbeitgeberInnen) 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).

Weitere Kennzeichen der kanadischen Arbeitslosenversicherung:

- » Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung umfassen ca. 55% des Einkommens der besten 14 bis 22 Wochen innerhalb der letzten 52 Wochen.
- » Es gibt einen Familienzuschlag für WenigverdienerInnen.
- » Leistungen können bis zu 45 Wochen bezogen werden.
- » Es gibt eine Warteperiode von einer Woche ab Antragstellung (während der Corona-Krise ausgesetzt).
- » 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 LeistungsbezieherInnen die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen oder gemeinnütziger Arbeit verlangen.

8 Kanada

Kanada – ein Vorreiter im Bildungswesen?

Aufmerksamen 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 AssistenzlehrerInnen, 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 (55% der 25-64jährigen haben einen Abschluss), doch stellen die Studiengebühren von ca. € 3000 pro Studienjahr (und mehr) 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.



„Jemand der versucht, es allen recht zu machen, indem er seine Position abschwächt oder seine Überzeugung kompromittiert, hat am Ende weder eine Position noch eine Überzeugung!“

Pierre Trudeau



Pierre 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 durch das 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, dass er bis auf ein sehr kurzes konservatives Zwischenspiel (im Jahre 1979) bis 1984 innehaben sollte.

Sein lockerer Stil, seine für einen Staatschef lange Haarpracht und seine Vorliebe für junge Frauen brachten ihm internationale Aufmerksamkeit und einen Stammplatz in den Klatschspalten der Presse ein. Höhe-

punkte waren seine Hochzeit (1971) mit einer um 30 Jahre jüngeren Urlaubsbekanntschaft 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 Staatschef, 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 nach einem persönlichen Treffen über den kanadischen Premier: „Wenn es mehr Führer wie Mr. Trudeau gäbe, gäbe es Frieden auf der Welt.“

Geschichte

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.**

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 AmerikanerInnen ohne Arbeit, weil Banken und Geschäfte reihenweise bankrott gingen. Sofort nach seiner Amtsübernahme im Jahr 1932 startete Präsident **Franklin D. Roosevelt** mit der **Einführung 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 1960er- 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**.

Der Republikaner Nixon schlug sogar die Einführung eines nationalen Mindestlohnes sowie einer allgemeinen Krankenversicherung vor, wofür es aber keine Mehrheit im Kongress gab. Das war kurz bevor die „Neue Rechte“ die Republikanische Partei schrittweise übernahm. Unterlag Ronald Reagan 1976 noch in den Vorwahlen, konnte er vier Jahre später sowohl die Vorwahlen als auch die Präsidentschaft für sich entscheiden.

Die Politik der **Leistungskürzungen** wurde unter **Roland Reagan** (1981–89) schließlich perfektioniert. Die amerikanische „Neue Rechte“ vereinigte Neoliberalen, 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 Beziehenden 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 Menschen 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 versichert 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.

Die größten Kürzungen unter Bill Clinton:

- » **Limitierung des (Lebens-)Anspruches auf Sozialleistungen auf fünf Jahre**
- » **Arbeitsverpflichtung nach zwei Jahren Sozialhilfe**
- » **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.

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.

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 nichtstaatlichen Pensionsbezüge weiter zu erhöhen.

Im September 2009 konnte der Demokrat **Barack Obama** 2010/2018 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 sollte, 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 beinhalte 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 bei der Verlängerung der **Bush Tax Cuts (niedrige Steuersätze für die reichsten AmerikanerInnen)** um zwei Jahre. Selbst bei der Erbschaftssteuer gab der Präsident nach, denn hätten die Republikaner auf diese Steuergeschenke verzichtet, hätten sie einer Verlängerung der Arbeitslosenunterstützung nicht zugestimmt. Für Millionen von AmerikanerInnen hätte das bedeutet, ab Jänner 2011 ohne Arbeitslosengeld auskommen zu müssen.

In einer Studie der OECD von 2011 wurde das Ausmaß der Sozialen Gerechtigkeit der Industriestaaten verglichen. Dabei kamen die USA nur mehr auf Platz 27 von 31 untersuchten Ländern. Nur Griechenland, Chile, Mexiko und die Türkei schnitten noch schlechter ab.

Die **Gewerkschaften** haben seit der Regierung Reagan sehr viel Macht eingebüßt. So lag **der durchschnittliche gewerkschaftliche Organisationsgrad 2019 bei 10,3%**, im privatwirtschaftlichen Sektor sogar nur bei 6,2%, im öffentlichen Sektor dagegen bei 33,6%. 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.

Präsident **Donald Trump** versuchte von Anfang an, die von seinem Amtsvorgänger durchgesetzten Verbesserungen im Gesundheitssystem zurückzuschrauben. Das ist ihm teilweise gelungen, in dem bis 2020 400.000 Kinder ihre Krankenversicherung verloren. Des Weiteren schlug Trump Kürzungen im Medicaid-System vor, also bei der Versicherung für die Bedürftigsten.

Die weltweite Corona-Krise zwang auch die USA zu einer sozialpolitischen Reaktion. **Durch die Rettungspakete, die der Kongress beschlossen hat, wurden die Leistungen der Arbeitslosenversicherung massiv ausgebaut.** Zum einen konnten sich auch FreiberuflerInnen und Selbständige arbeitslos melden, wenn sie durch die Corona-Krise keine Aufträge mehr bekamen. In einigen Bundesstaaten werden ferner auch diejenigen finanziell unterstützt, die nur noch eine geringere Stundenzahl arbeiten konnten.

Die Regierung in Washington legte auf die reguläre Unterstützung für jede/jeden ArbeitsloseN zusätzlich wöchentlich noch US 600,- drauf, was für NiedrigverdienerInnen eine Nettoersatzrate von 100% bedeuten konnte. Zusätzlich gab es für alle AmerikanerInnen noch eine Einmalzahlung in Höhe von US 1200,- pro Erwachsenen und US 500,- pro Kind. Und die Arbeitslosen wurden auch bis Ende Juli nicht gezwungen, sich sofort eine neue Arbeit zu suchen. Im Gegenteil, sie wurden ermuntert, zu Hause zu bleiben.

Altersvorsorge

Beim US-amerikanischen „Social Security“-System gilt das Prinzip der „besten“ 35 Jahre. Bei Niedrigeinkommen kann die Ersatzrate nach 45 Versicherungsjahren (12,4% Beiträge, aufgeteilt zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen) 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 2020 \$ 872,50,- für Alleinstehende. Die staatliche Durchschnittspension machte \$ 1,503,- 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. Seit 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 derart frühen Inanspruchnahme 25% der Pensionsleistung gekürzt. Die Pensionsprozente erhöhen sich aber, je später man in Pension geht.



Im US-Bundesstaat Kentucky wurde die Pensionskasse über Jahre für öffentliche Projekte geplündert, die über Steuererhöhungen hätten finanziert werden müssen. Investitionen in spekulative Hedgefonds brachten die Pensionskassen dann endgültig in Schwierigkeiten.

Für Staatsbedienstete verkörpert die Pension ein Versprechen des Staates. Er gesteht ein, dass die Bezahlung für Lehrer, Polizisten und Feuerwehrleute zwar nicht ihrem Wert entspricht, die Pension sie dafür aber im Alter versorgt. „Wir akzeptieren das niedrige Gehalt, weil wir uns um unsere Altersvorsorge selbst nicht kümmern müssen. Ein Sicherheitsnetz wird uns auffangen, wenn wir zu alt zum Unterrichten sind“, sagt Geschichtslehrer Randy Wieck. Ob dieses Versprechen aufrechterhalten werden kann, ist derzeit äußerst fraglich. (ZDF-Info, März 2019)

Gesundheit



„Das US-Gesundheitssystem war lange Zeit hindurch eine internationale Schande, mit zweimal so hohen Pro-Kopf-Ausgaben wie andere Industriestaaten und relativ schlechten Outcomes.“

(Noam Chomsky, Truthout 12.1.2017)

Das Gesundheitswesen in den USA ist einmalig innerhalb der Industriestaaten. **Die USA sind das einzige industrialisierte Land ohne breiter Krankenversicherung.** Ungefähr 67 % der Bevölkerung ist privat versichert, der Rest wird vom öffentlichen System erfasst oder ist gar nicht versichert. **2018 waren trotz der Reformen der Regierung Obama immer noch über 11 % der AmerikanerInnen nicht krankenversichert** (= 30 Millionen Menschen), weil sie vom staatlichen System nicht erfasst waren und die Beiträge zur Privatversicherung nicht aufbringen konnten/wollten. Der Anteil der Nicht-Versicherten ist in Texas am höchsten und im Nordosten der USA am geringsten.

Firmen mit mehr als 50 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 unter 65 Jahren
- » Schwangere Frauen und Kinder/Jugendliche, deren Familieneinkommen unter 133% (wobei es den Einzelstaaten obliegt, diese Grenzen zu erhöhen) des Armutslevels liegt

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 Menschen mit Behinderung 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 Menschen mit Behinderung. **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 30 % der AllgemeinmedizinerInnen überhaupt keine neuen Medicare-PatientInnen mehr aufnehmen. PrivatpatientInnen sind um ein Vielfaches lukrativer. Noch schwieriger ist es für Medicaid-Versicherte. Diese werden mittlerweile von 55% der AllgemeinmedizinerInnen nicht mehr angenommen.

Privatversicherte Personen müssen in der Regel mit Selbstbehalten 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.



Arbeitslosengeld

Die Zahl der Arbeitslosen in den USA steigt weiter an. In der Woche bis zum 23. Mai haben mehr als 2,1 Millionen Menschen einen Erstantrag auf Arbeitslosenhilfe gestellt, wie die US-Regierung mitteilte.

Seit Beginn der Coronavirus-Pandemie in den USA im März haben insgesamt bereits fast 41 Millionen Menschen zumindest zeitweise ihren Job verloren. Es ist die schlimmste Krise am US-Arbeitsmarkt seit vielen Jahrzehnten.

(tagesschau.de; 28.5.2020)

Die amerikanische Arbeitslosenversicherung ist – von der Dauer der Corona-Pandemie abgesehen – Angelegenheit der Einzelstaaten. Dennoch gibt es viele grundlegende Gemeinsamkeiten:

- » In der Regel muss der/die Antragsteller/-in die ersten vier der letzten fünf Kalendervierteljahre einer Erwerbsarbeit nachgegangen sein.
- » Die Arbeitslosigkeit darf nicht durch eigene Schuld verursacht worden sein.
- » Manche Staaten verlangen eine einwöchige Warteperiode.
- » Arbeitslosengeld wird in 43 der 50 Staaten bis höchstens 26 Wochen bezahlt, in sechs Staaten kürzer, nur in Massachussetts bis zu 30 Wochen.
- » ArbeitslosengeldbezieherInnen müssen sich wöchentlich melden und können zu Weiterbildungsmaßnahmen verpflichtet werden.
- » Beiträge in die Arbeitslosenversicherung werden in den meisten Staaten ausschließlich von den ArbeitgeberInnen einbezahlt.
- » Die Einkommensersatzrate wird von den Einzelstaaten recht unterschiedlich berechnet, bewegt sich aber im Durchschnitt nur bei ca. 35% des letzten Einkommens.

Während der Coronakrise gibt es vorübergehend je nach Einzelstaat im Rahmen der **Pandemic Emergency Unemployment Assistance (PEUC)** weitere 13 bis 20 Wochen Arbeitslosengeldbezug.

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, musste „Motivationsmaßnahmen“ absolvieren, wovon jeder Erwachsene mindestens 30 Wochenstunden nachweisen musste.

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

„Welfare Queens“

Welfare Queen ist eine in den USA gebräuchliche abwertende Bezeichnung. Sie wird auf Frauen angewandt, die über längere Zeit hindurch Sozialleistungen erhalten – die Bezeichnung unterstellt meist, dass der Bezug absichtlich herbeigeführt wird bzw. ungerechtfertigt ist. Ein Vorwurf, mit dem Afroamerikanerinnen noch stärker konfrontiert und stereotypisiert werden als weiße Frauen. Die Frauen werden dadurch in eine von zwei Schubladen gesteckt:

- » Entweder ist eine Alleinerziehende aus der Unterschicht gemeint. Dabei wird der als Welfare Queen (oder auch Welfare Mother) Bezeichneten unterstellt, sie habe sich absichtlich schwängern lassen, um mehr Sozialhilfe zu erhalten, und folge dabei zusätzlich auch einem sexuell freizügigen Lebenswandel oder nehme Drogen.
- » Oder man meint eine Frau, die aufgrund von Faulheit oder gar Sozialleistungsbetrug Sozialleistungen erhält.

Der Ausdruck wurde bereits 1976 von Ronald Reagan im Wahlkampf verwendet. Dieser erzählte die Geschichte einer namentlich nicht genannten Frau aus Chicago, die angeblich unter 80 verschiedenen Namen und 30 verschiedenen Adressen Sozialhilfe und Hinterbliebenenbezüge bekommen haben soll. In Wahrheit waren es „nur“ vier Identitäten, nicht 80, doch gelang es Reagan das Bild einer Frau zu zeichnen, die sich mit staatlichen Leistungen ein angenehmes Leben gestalten könne, ohne arbeiten zu wollen. Damals hat er die Wahl trotz prominenter Unterstützung von Frank Sinatra bis zu John Wayne noch verloren



„Du kannst dich nicht um frische Luft, sauberes Wasser, bessere Energiepolitik oder nationale Bildungsstandards sorgen, wenn an dir die Fragen nagen, wie du deinen Lebensunterhalt bestreiten, die Miete oder den Wocheneinkauf zahlen kannst.“

George McGovern



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.

2000 überreichte US-Präsident Bill Clinton McGovern die Freiheitsmedaille („The Presidential Medal of Freedom“), die höchste zivile Auszeichnung der USA.

Weiters erhielt McGovern zusammen mit dem Republikaner Bob Dole 2008 den Welt ernährungspreis. Er starb 2012.

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 Beitragssatzes zur Krankenversicherung oder Steigerung der Erwerbsquote nicht vernünftiger Alternativen zur Finanzierung des Sozialsystems sind.

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, zum Teil lange zurück liegenden Vorerkrankungen oder des 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.

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)

CHRISTINE ARENTZ, DIE KRANKENVERSICHERUNG IN DEN NIEDERLANDEN SEIT 2006. ANALYSE DER REFORM UND IHRER AUSWIRKUNGEN (2018)

DOKUMENTATION: Tagung „Lernen vom besten Land der Welt“ in der Schader-Stiftung im Juni 2018 : Das schwedische Modell - Mythos und Realität. - Schader Stiftung, (2018).

FRITZ BESKE INSTITUT FÜR GESUNDHEITS-SYSTEM-FORSCHUNG, LEISTUNGSKATALOG DES GESUNDHEITSWESENS IM INTERNATIONALEN VERGLEICH - EINE ANALYSE VON 14 LÄNDERN – 2 BÄNDE (KIEL 2005)

JOSEF SCHMID, WOHLFAHRTSSTAATEN IM VERGLEICH: Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme (Opladen 2010)

GOESTA ESPING-ANDERSEN, THE THREE WORLDS OF WELFARE CAPITALISM (PRINCETON 1990)

BUNDESMINISTERIUM DER FINANZEN DEUTSCHLAND, DIE WICHTIGSTEN STEUERN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH 2018 (BERLIN 2019)

MARTIN BOLKOVAC, EIN VERGLEICH DER SOZIALPOLITIKS KANADAS UND AUSTRALIENS AUS ÖSTERREICHISCHER SICHT (WIEN 2012)

BOECKH, J., HUSTER, E.-U., BENZ, B., SCHÜTTE, J.D. , SOZIALPOLITIK IN DEUTSCHLAND. EINE SYSTEMATISCHE EINFÜHRUNG (2017)

Zum Autor

Mag. Martin Bolkovac, Politikwissenschaftler

