

Das schwedische Sozialversicherungssystem

Nach Meinung vieler Beobachter in und außerhalb Schwedens ist ein gut ausgebautes Wohlfahrtsystem als Synonym für den Staat als solches anzusehen. Dieser Auffassung liegt der Begriff „das schwedische Modell“ zu Grunde. Ihm werden eine Reihe höchst unterschiedlicher Eigenschaften zugeschrieben. Dies gilt vor allem für das Sozialversicherungssystem, das als archetypisch und universal angesehen wird, da alle Einwohner davon betroffen sind. Eigentlich ist der schwedische Wohlfahrtsstaat jedoch nie völlig universal gewesen, da der Anspruch auf verschiedene soziale Leistungen in Schweden nicht nur von einer unbefristeten Aufenthaltsgenehmigung abhängt sondern auch — selbst wenn nur in geringerem Maße — von Bedürftigkeit, Erwerbstätigkeit und Freiwilligkeit. Die vom Sozialversicherungssystem vermittelte Einkommenssicherheit wurde während der schweren Krise der 1990er Jahre teilweise untergraben. Doch sind sich die meisten Beobachter dahingehend einig, dass der schwedische Sozialstaat weiterhin ausgeprägt allgemeingültige Züge trägt und eine große Legitimität genießt.*

Der Sozialstaat – verschiedene Modelle

Aus der Vielzahl unterschiedlicher „wohlfahrtsstaatlicher“ Modelle, die sich seit Ergriffung der ersten Initiative zu allgemeinen Sozialversicherungen durch Otto von Bismarck in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts entwickelt haben, sind mindestens fünf hervorzuheben:

Das freiwillige, staatlich subventionierte Modell basiert auf gegenseitigen Versicherungslösungen und wurde in der Entstehungsphase des Industrialismus von Gewerkschaften, Arbeitgebern und anderen Organisationen geschaffen, später dann mit öffentlicher Finanzierung und Kontrolle. Die meist mit Gewerkschaften zusammenarbeitenden Arbeitslosenkassen, die auch heute noch in Schweden existieren und in denen eine Mitgliedschaft erforderlich ist, um einkommenbezogenes Arbeitslosengeld zu erhalten, sind Teil dieser Tradition.

Das Modell der Bedürftigkeitsprüfung hat seine Wurzeln in der im 18. Jahrhundert in den Pfarrgemeinden eingeführten Armenpflege. Hier war der Anspruch auf Leistungen von Einkommen und Vermögen abhängig. Im heutigen Schweden findet sich dieses Modell in Form der Einkommensprüfung einiger Rentenleistungen wieder.

Auch *das korporative Modell* schloss in der von Bismarck in Deutschland und anderweitig von katholischen Kräften vertretenen Form die Höchstverdienenden aus, teilte jedoch die Leistungsempfänger in verschiedene Berufsgruppenprogramme ein. Verbreitung fand dieses Modell hauptsächlich in Mitteleuropa.

Die Modelle der allgemeinen Grundsicherheit und der allgemeinen Einkommenssicherheit haben sich nach dem Zweiten Weltkrieg in unterschiedlicher Form in einer Reihe von Industrieländern entwickelt. Gemeinsam für die Begründer der allgemeinen Modelle war jedoch der Wille, die Zahl der Sozialversicherten in einem gemeinsamen System zu maximieren. Im besten Fall sollte es alle Staatsbürger bzw. sogar alle Einwohner des Landes umfassen.

Der Sozialstaat, der sich in Schweden entwickelt hat, kann als Beispiel für mehrere dieser Modelle angesehen werden — mit Ausnahme der Hinwendung zu den „Ärmsten“ und der korporativen Begrenzung auf ausschließlich Erwerbstätige. Man kann also feststellen, dass das schwedische Wohlfahrtsprojekt von Universalismus geprägt ist.

Kurzer politischer Rückblick

Das Fundament für den schwedischen Wohlfahrtsstaat wurde bereits Ende des 19. Jahrhunderts gelegt, als der schwedische Staat in Folge der Gesetzgebung von 1891 begann, staatliche Verwaltungsunterstützung an freiwillige Krankenkassen zu zahlen. Weitere Meilensteine in der Geschichte der schwedischen Sozialversicherungen waren die gesetz-

liche Verankerung eines Systems mit obligatorischer Arbeitgeberverantwortung bei Arbeitsschäden im Jahre 1901, ein im Prinzip allgemeines Rentensystem (jedoch mit einer Vermögensklausel) 1913 und ein System der Erstattung von Leistungen der Krankenpflege 1931.

Danach wurde der Wohlfahrtsstaat als politisches Projekt bezeichnet und am stärksten von der sozialdemokratischen Partei, besonders ab der Übernahme ihrer langjährigen Regierungsverantwortung im Jahr 1932, vorangetrieben. Gleichzeitig genoss der schwedische Sozialstaat eine Legitimität, die sich weit über das linke politische Spektrum hinaus erstreckte. Später wurde er jedoch selbst von Sozialdemokraten als Ursache für Schwedens ökonomische Probleme in Frage gestellt. Auch ist sein Entstehen und Erstarben keineswegs als gegeben zu betrachten, sondern als Ergebnis mehrerer Entwicklungsphasen.

Eine expansive Wohlfahrtspolitik mit sozialdemokratischer Prägung wurde nicht zuletzt auch in der Verabschiedung der Gesetze über die allgemeine Grundrente und das allgemeine Kindergeld 1947 deutlich. Hingegen umfassten die schwedischen Sozialversicherungen bis zum Ausbau der staatlichen einkommenbezogenen Zusatzrente und der Leistungen der Krankenversicherung in den 50er und 60er Jahren nicht mehr als Grundleistungen. Die Elternversicherung, öffentliche Kinderbetreuung und andere soziale Dienstleistungen (mit einer daraus resultierenden hohen Beschäftigungsrate für Frauen) erlebten ihren stärksten Aufschwung erst in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts.

Nach 1991 wurde Schweden von einer Wirtschaftskrise noch nie da gewesenen Ausmaßes erfasst, die die lange Periode der Vollbeschäftigung in der Nachkriegszeit beendete. 1992 lag die Arbeitslosenrate auf einem Niveau vergleichbar mit dem anderer westeuropäischer Länder. Unter diesen Umständen wurden in verschiedenen Bereichen des Sozialversicherungssystems Kürzungen vorgenommen. In der Kranken- und Arbeitslosenversicherung erfolgte eine Wiedereinführung der administrativen Karenztage ohne Leistungszahlungen und die Höhe der Rentenleistungen sowie deren Bemessungsgrundlagen wurden vorübergehend gesenkt. Die relative wirtschaftliche Genesung, die nach 1995 einsetzte, führte zu einer teilweisen Aufhebung der Kürzungen. Nunmehr

* Diese sozialen Schutzsysteme stimmen mit dem „System der sozialen Sicherheit“ der Definitionen von IOA und EU überein und sind im Wesentlichen durch die Begriffe Sozialversicherung, soziale Sicherheit, sozialer Schutz und soziale Hilfe abgedeckt.



werden Möglichkeiten und Wege eines weiteren Ausbaus diskutiert.

Verwaltung

Fast alle Leistungen der Sozialversicherung werden auf regionaler Ebene von den Allgemeinen Versicherungskassen (*allmän försäkringskassan*) verwaltet. (Eine Ausnahme bildet die Arbeitslosenversicherung, deren freiwillige administrative Struktur in einem späteren Abschnitt erläutert wird.) Jeder Provinziallandtag verfügt über eine Versicherungskasse mit einer Anzahl örtlicher Zweigstellen. Die Kassen besitzen keine eigenen Mittel und tragen auch nicht zur Finanzierung des Systems bei. Die Beiträge für die Sozialversicherung werden in Form von Steuern und Sozialabgaben erhoben.

Die Versicherungskassen stehen unter Aufsicht des Reichsversicherungsamtes (*Riksförsäkringsverket*), das auch bestimmte Vorschriften und Empfehlungen zur Anwendung der Sozialgesetze beschließen kann. Für öffentliche soziale Dienstleistungen auf lokaler Ebene obliegt es dem Schwedischen Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen (*Socialstyrelsen*), entsprechende Normen und Empfehlungen zu erarbeiten, welche jedoch durch die Selbstbestimmung der Gemeinden und Provinziallandtage stark eingeschränkt werden. Auf Regierungsebene liegt die Hauptverantwortung für Gesetzgebungs- und Etatfragen für die überwiegenden Mehrheit der Sozialversicherungen beim Ministerium für Gesundheit und soziale Angelegenheiten. Die Arbeitslosenversicherung fällt in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Wirtschaft.

Das Rentensystem: alt und neu

Nach der gesetzlichen Verankerung eines Mehrparteienbeschlusses für ein neues Ren-

tensystem hat Schweden seit 1999 zwei geltende Rentensysteme. Das alte, leistungsbezogene System basiert auf der oben genannten allgemeinen Grundrente sowie einer einkommenbezogenen allgemeinen Zusatzrente (ATP) für Personen mit Einkommen aus Erwerbstätigkeit. Das neue, beitragsbezogene System besteht teils aus einer auf dem Lebens-einkommen basierenden Rente einschließlich einer Garantierente für Personen ohne Einkommen aus Erwerbstätigkeit, teils aus einem System des obligatorischen privaten Prämiensparens mit individuellen Konten. Für Personen, die zwischen 1938 und 1953 geboren sind, wird ein schrittweiser Übergang vom alten zum neuen Rentensystem erfolgen. Für die Jahrgänge bis einschließlich 1937 wird die Rente weiterhin nach dem alten System berechnet. Alle 1954 und später Geborenen erhalten ihre Rente ausschließlich nach den neuen Bestimmungen.

Alle Personen, die mindestens drei Jahre in Schweden gelebt haben, haben Anspruch auf eine Grundrente. Das System der Zusatzrente (ATP) umfasst alle Angestellten und Selbständigen, die im Jahr mehr als den einfachen Satz der anrechnungsfähigen allgemeinen Bemessungsgrundlage verdienen (siehe Begriffsdefinition). Im Januar 2001 betrug diese für die Berechnung von Rentenleistungen 37 700 Kronen. Volle Grundrente wird gezahlt, wenn man zwischen dem 16. und 64. Lebensjahr insgesamt 40 Jahre in Schweden ansässig war, volle Zusatzrente (ATP) nach 30 Jahren Erwerbstätigkeit im Land. Jedes Jahr ohne Arbeit bzw. Wohnsitz in Schweden wird mit einem Vierzigstel bzw. einem Dreißigstel von der vollen Grundrente bzw. Zusatzrente abgezogen.

Alle zur Grundrente des alten Systems Berechtigten haben Anspruch auf die Garantierente des neuen Systems. Im Unterschied zur Grundrente wird jedoch der Leistungsumfang der Garantierente im Vergleich zur Zusatzrente verringert — von einer Mindestleistung in Höhe des 2,13-fachen der allgemeinen Bemessungsgrundlage für Personen mit keiner oder nur geringer ATP bis auf Null für Rentner, die das 3,07-fache der allgemeinen Bemessungsgrundlage oder mehr an Zusatzrentenleistung erhalten. Die neuen Zusatz- und Prämienrenten umfassen alle Berufstätigen. Die Zusatzrente basiert auf dem auch als „Lebenseinkommen“ bezeichneten Einkommen aus allen Verdienstjahren, in denen mehr als 24 Prozent der allgemeinen Bemessungsgrundlage verdient wurden. Wie auch im alten System bleiben Einkommen über dem 7,5-fachen der anrechnungsfähigen allgemeinen Bemessungsgrundlage bei der Berechnung der Zusatzrente unberücksichtigt.

Das normale Rentenalter liegt sowohl nach dem alten als auch nach dem neuen System bei 65 Jahren. Im alten System konnte das tatsächliche Rentenalter zwischen 60 und 70 Jahren variieren. Bei Zahlung von Rentenleistungen vor Vollendung des 65. Lebensjahres führte dies zu einer niedrigeren, bei späterer Inanspruchnahme zu einer höheren monatlichen Rente. Im neuen System ist das Rentenalter ab dem 61. Lebensjahr flexibel. Die im Laufe des Lebens eingezahlten Rentenbeiträge werden bei Beanspruchung von Rentenleistungen in eine Altersrente umgewandelt, deren Höhe vom Nettogewinn der Prämienrente abhängt.

Im alten System erfolgt die Auszahlung der Grundrente in erster Linie in Form von 96 Prozent der anrechnungsfähigen Bemessungsgrundlage, multipliziert mit der Anzahl Vierzigstel der vollen Grundrente, zu der die Anzahl der Aufenthaltsjahre im Land berechtigt. Zusätzlich erhalten Personen mit nur geringen oder keinerlei Ansprüchen auf eine allgemeine Zusatzrente einen Rentenzuschuss von bis zu 57 Prozent dieses Grundbetrages. Die eigentliche ATP-Leistung wird aus dem Einkommen der 15 besten Verdienstjahre berechnet und als Zuschuss in Höhe von ungefähr 2 Prozent des Durchschnittseinkommens für diese Jahre multipliziert mit der Anzahl der Arbeitsjahre (doch maximal 30 Jahre) ausgezahlt.

Die neue Zusatzrente wird mit Hilfe einer sehr komplexen Formel errechnet. Eine jährliche Altersrente errechnet sich einerseits aus den kontinuierlich eingezahlten Sozialbeiträgen in Höhe von 16,5 Prozent des Einkommens (bis zu einer Höchstgrenze des 7,5-fachen der allgemeinen Bemessungsgrundlage) und aus Prämienanlagen in vom Staat ausgewählten und angebotenen Fonds in Höhe von 2,5 Prozent des Einkommens sowie deren Renditen andererseits. Die gesamte Altersrente wird an die durchschnittliche Einkommensentwicklung angepasst und mit einem Faktor multipliziert, der sich aus der durchschnittlichen Lebenserwartung für die entsprechende Altersgruppe und einem Normwert für den für die nächsten Jahre erwarteten durchschnittlichen Einkommenszuwachs zusammensetzt.

Die Vorteile dieses neuen Systems bestehen hauptsächlich in einer höheren Stabilität im Falle ökonomischer Krisen und in besseren Möglichkeiten der tatsächlichen Sicherung des Lebensstandards im Alter. Ein Nachteil sind die größeren Variationen, die jetzt die Rentenpakete der einzelnen Rentner prägen werden. Es ist zu erwarten, dass dies die Ungleichheit zwischen den Rentnern erhöhen und die Transparenz des Systems verringern wird.

Die allgemeine Bemessungsgrundlage

Die sog. „allgemeine Bemessungsgrundlage“ ist ein Begriff aus der Sozialversicherung. Er wird jedoch auch in anderen Bereichen verwendet. Mit Hilfe der allgemeinen Bemessungsgrundlage kann die Berechnung von Leistungen und Einkommen einfacher an Veränderungen des Lebenshaltungsindex angepasst und das Rentensystem so vor Inflation geschützt werden.

In der Sozialgesetzgebung werden die Leistungen in vielen Bereichen als Prozentsätze der allgemeinen Bemessungsgrundlage ausgedrückt. Diese wird von der Regierung für jedes Kalenderjahr nach gesetzlich festgelegten Berechnungsgrundlagen bestimmt. Sie wurde 1960 erstmals auf 4 200 Kronen festgelegt und beläuft sich im Jahr 2001 auf 36 900 Kronen. * Die allgemeine Bemessungsgrundlage ist eine rein mathematisch-statistische Konstruktion und in keiner Weise als Maß für das Existenzminimum oder ähnliches zu betrachten. Die obere Einkommensgrenze für einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen beträgt in der Regel das 7,5-fache der allgemeinen Bemessungsgrundlage.

* Ab 2001 basiert die Berechnung der allgemeinen Rentenbeitragsätze und der Ansprüche auf einkommenbezogene Rentenleistungen auf einer besonderen Einkommensbemessungsgrundlage von 37 700 Kronen.

Besondere Rentenprogramme bestehen bei Berufsunfähigkeit, für Witwen und andere Hinterbliebene. Eine sowohl allgemeine als auch einkommenbezogene Invalidenrente (in Schweden auch als Frührente bezeichnet) kann in gleicher Höhe wie die Altersrente oder in Form von 75 Prozent, 50 Prozent oder 25 Prozent der Altersrente je nach Grad der Berufsunfähigkeit ausbezahlt werden.

Hinterbliebenenrente wird als Umstellungsrente für hinterbliebene Lebenspartner (nunmehr nach Einkommensprüfung) in Form einer Grund- und eventuell einer einkommenbezogenen Leistung ausbezahlt. Der Anspruch auf die Zahlung der Grundleistung besteht für sechs Monate bzw. für die verbleibende Zeit, in der die/der Hinterbliebene mit Kindern unter 12 Jahren zusammenlebt, vorausgesetzt, die Ehe oder die Lebensgemeinschaft bestand mindestens fünf Jahre. Hinterbliebene Kinder erhalten eine Grundleistung von 25–50 Prozent der allgemeinen Bemessungsgrundlage. Hinzu kommen einkommenbezogene Leistungen von bis zu 40 Prozent der Rente der verstorbenen Person für hinterbliebene Partner bzw. 30 Prozent für Kinder.

Krankenversicherung und Gesundheitswesen

Alle Erwerbstätigen mit einem Jahreseinkommen über 6 000 Kronen haben ein Recht auf Entschädigung für Verdienstauffälle bei Krankheit. Anspruch auf Leistungen der Krankenpflege, d. h. auf Entschädigung für Kosten im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung, haben alle Einwohner Schwedens.

Die Krankenversicherung wird über eine obligatorische Arbeitgeberabgabe und Versicherungsbeiträge finanziert, die zusammen mit den Steuern zu zahlen sind. Sämtliche Kosten für Leistungen der Krankenpflege werden von den 18 Provinziallandtagen, einer Gemeinde (Gotland) und zwei Verwaltungsregionen getragen. Die Provinziallandtage, die in allgemeinen Wahlen gewählt werden und in ihren Provinzen dafür verantwortlich sind, dass die gesamte Bevölkerung Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Krankenversorgung erhält, erheben zu deren Finanzierung direkte Einkommensteuern von ihren Einwohnern. Etwa 80 Prozent dieser Steuereinnahmen werden zur Deckung der Kosten der Krankenversorgung und zur Vergütung der Krankenpflege eingesetzt. Die eigentliche medizinische Versorgung wird zum Teil durch Patientengebühren finanziert, die von Provinz zu Provinz variieren können (gegenwärtig zwischen 60 und 300 Kronen pro Arztbesuch).

Das Krankengeld ist so strukturiert, dass der Anteil der allgemeinen Steuereinnahmen

für die Kosten der Krankenpflege für Personen maximiert, und die Privatausgaben im Zusammenhang mit einer Krankheit niedrig gehalten werden. So darf beispielsweise die Patientengebühr für den Aufenthalt in einer Abteilung für Langzeitpflege im Krankenhaus 80 Kronen pro Tag nicht übersteigen. Bis zum Alter von 18 Jahren ist die zahnärztliche Behandlung sowie die Krankenpflege kostenlos. Der Patient zahlt für Medikamente über einen Zeitraum von 12 Monaten eine Selbstbeteiligung von maximal 900 Kronen. Danach zahlt er bis zu einem Höchstbetrag von 1 800 Kronen pro Jahr anteilig für Arzneimittel. Überschreiten die Ausgaben diesen Höchstbetrag, erhält der Patient weitere Medizin kostenfrei. Für Patientengebühren gilt eine Höchstgrenze von 900 Kronen für einen Zeitraum von 12 Monaten.

Die Krankenversicherung zahlt bei Verdienstauffall 80 Prozent des Gehalts bis zu einer Obergrenze, die auf das 7,5-fache der allgemeinen Bemessungsgrundlage festgelegt wurde und im Januar 2001 36 900 Kronen betrug. Die Auszahlung erfolgt ab dem 15. Krankheitstag und bis zur Genesung. In den Krankheitstagen 2–14 besteht eine Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber, ebenfalls in Höhe von 80 Prozent des Gehalts. Das Krankengeld darf eine Höchstgrenze von 606 Kronen pro Tag nicht überschreiten.

Elternversicherung und Familienpolitik

Die 1974 in Kraft getretene Elternversicherung ist in Schweden verwaltungstechnisch an die Krankenversicherung angegliedert, aber natürlich als Teil der Familienpolitik zu betrachten. Die Leistungen der Elternversicherung gelten für Verdienstauffälle beider Elternteile während der Pflege ihrer Neugeborenen bzw. Kleinkinder und werden für jedes Kind höchstens 450 Tage gezahlt. Leistungen für 30 dieser 450 Tage sind an die Mutter gebunden, Leistungen für weitere 30 Tage an den Vater. Die verbleibenden 390 gesetzlich garantierten Tage können von beiden Elternteilen beansprucht werden. Bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes werden die Leistungen – das sog. Elterngeld – in Höhe von 80 Prozent des Einkommens (bis zu einer Höchstgrenze) gezahlt. Danach können die Eltern für weitere 90 Tage einen Festbetrag von 60 Kronen pro Tag in Anspruch nehmen. Eltern, die vor der Geburt des Kindes kein Einkommen besaßen, erhalten diesen Festbetrag für die gesamten 450 Tage.

Voraussetzung für die Zahlung dieser Leistungen ist, dass das betreffende Kind das 8. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Eine kurzzeitige Leistung für die Pflege eines erkrankten Kindes unter 12 Jahren (bei chronischen Erkrankungen oder Behinderungen

unter 16 Jahren) kann von den Eltern für insgesamt 60 Tage im Jahr bezogen werden.

Es gibt auch ein allgemeines Kindergeld, das ausschließlich durch Steuereinnahmen finanziert wird. Für jedes Kind wird bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres (oder so lange es noch die obligatorische Schule besucht) ein allgemeines Kindergeld in Höhe von gegenwärtig 950 Kronen pro Monat gezahlt. Familien mit mehr als drei Kindern erhalten darüber hinaus eine zusätzliche Unterstützung.

Die Gründe für die Einführung dieses Systems lagen hauptsächlich in den Bestrebungen nach einer Ausgleichung der Unterschiede in den Lebensbedingungen zwischen kinderlosen und Familien mit Kindern. Seit Anfang der 1970er Jahre dient es auch zur Verbesserung der Voraussetzungen im Zuge der Gleichstellung von Männern und Frauen. Die geplante Erweiterung der Elternversicherung mit einem zweiten, an den Vater gebundenen Monat ab 2002 ist ein weiterer Ausdruck für das Ziel der schwedischen Regierung, über die Sozialversicherung für mehr Gleichheit zwischen den Geschlechtern zu wirken.

Berufsschadenversicherung

Anspruch auf Leistungen aus dieser Versicherung haben im Prinzip alle in Schweden ansässigen Angestellten und Selbständigen, allerdings nur dann, wenn ihnen keine Leistungen durch die Krankenversicherung gezahlt werden. Bei längerer Krankheit ist der Arbeitgeber verpflichtet, im Zusammenwirken mit dem Kranken und der Versicherungskasse eine sog. Rehabilitationsuntersuchung durchzuführen und einen Rehabilitationsplan aufzustellen. Während der Rehabilitation wird statt des Krankengeldes ein Rehabilitationsgeld gezahlt. Ist eine Rehabilitation nicht möglich, erhält der Betroffene eine Frührente (Invalidenrente), die bis zu 100 Prozent des Gehalts betragen kann.

Seit 1993 wird der Begriff des Berufsschadens in der Versicherungsgesetzgebung und ihrer Anwendung wesentlich enger gefasst. Soll ein Berufsschaden als solcher anerkannt werden, liegt die Beweispflicht nunmehr im Prinzip beim Arbeitnehmer. Dadurch ist die Einstufung von besonders häufig bei Frauen vorkommenden sog. Verschleißschäden als Berufsschäden bedeutend erschwert worden.

Arbeitslosenversicherung

Alle bisher beschriebenen Versicherungssysteme lassen starke allgemeingültige Züge erkennen. Anders die seit 1934 gesetzlich verankerte Arbeitslosenversicherung. Sie basiert weiterhin auf Freiwilligkeit und staatlicher Unterstützung. Das widerspiegelt sich auch in ihrer Verwaltung. Im Unter-

schied zu den übrigen Sozialversicherungen wird die Arbeitslosenversicherung nicht vom Staat, an ihn gebundene Fonds und/oder örtliche allgemeine Versicherungskassen verwaltet, sondern von vom Staat unabhängigen Mitgliedskassen, meist in Zusammenarbeit mit Gewerkschaften und kontrolliert vom Zentralamt für Arbeit (AMS). Die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft führt zur Mitgliedschaft in einer Arbeitslosenkasse, auch wenn dies umgekehrt nicht notwendigerweise der Fall sein muss. Etwa 90 Prozent aller Angestellten gehören den Arbeitslosenkassen an. Seit 1998 gibt es zudem eine freie staatliche Arbeitslosenkasse.

Das freiwillige Versicherungssystem wird zu einem geringen Teil (etwa 7 Prozent) durch individuelle Mitgliedsbeiträge finanziert. Alle übrigen Mittel kommen aus dem Staatshaushalt. Voraussetzung für die Auszahlung einkommenbezogener Leistungen ist außer der Mitgliedschaft in einer Arbeitslosenkasse, die mindestens 12 zusammenhängende Monate bestanden haben muss, dass der Arbeitssuchende als solcher registriert und bereit ist, täglich mindestens drei Stunden

und wöchentlich mindestens 17 Stunden zu arbeiten. Außerdem werden sechs Monate Erwerbstätigkeit innerhalb der letzten zwölf Monate für einen Anspruch auf Leistungen vorausgesetzt. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitnehmer oder die Verweigerung einer zugewiesenen geeigneten Arbeit führen zu einem 20- bis 60tägigen Ausschluss von Leistungszahlungen. Zum Erhalt der staatlichen Grundleistung berechneten auch ein einjähriges Studium bzw. ein Nachweis, dass der Arbeitslose seit mindestens 90 Tagen als Arbeitssuchender registriert ist.

Die staatliche Grundleistung ergeht als Festbetrag in Höhe von 270 Kronen pro Tag. Die einkommenbezogene freiwillige Leistung ersetzt 80 Prozent des Gehalts bis zu einer relativ niedrigen Höchstgrenze vom 5,5-fachen der allgemeinen Bemessungsgrundlage. Der Höchstbetrag pro Tag liegt gegenwärtig bei 680 Kronen. Die einkommenbezogene Leistung wird frühestens nach fünf administrativen Karenztagen ohne Arbeit oder Leistungen ausgezahlt. Die Leistungen bestehen für 300 zusammenhängen-

de Tage der Arbeitslosigkeit. Für Arbeitslose zwischen 57 und 64 Jahren beträgt der Auszahlungszeitraum 450 Tage.

Das ursprüngliche Ziel des freiwilligen Systems, ein Angebot der „Hilfe zur Selbsthilfe“, ist in diesem Fall eng mit einer weiteren strategischen Zielsetzung verknüpft worden — der Erhöhung der Anreize für eine Mitgliedschaft in der Gewerkschaft mit Hilfe ökonomischer und organisatorischer Mittel. Die Vorteile eines solchen Systems liegen in den besseren Möglichkeiten der Gewerkschaften, größere gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen und sich für eine Wiedereinstellung von Arbeitslosen einzusetzen. Der Nachteil besteht darin, dass Arbeitslose nicht von der für die übrigen Bereiche der heutigen schwedischen Sozialversicherung charakteristischen Art des allgemeinen Systems umfasst werden.

Weitere Informationen zu diesem Thema erhalten Sie auch im Internet unter:

www.rfv.se

www.fk.se

www.sos.se

Das Schwedische Institut (SI) ist eine staatliche Einrichtung mit dem Auftrag, im Ausland über Schweden zu informieren. Es gibt in zahlreichen Sprachen eine breite Palette von Veröffentlichungen über verschiedene Aspekte der schwedischen Gesellschaft heraus.

Dieser Tatsachenbericht ist Teil des Informationsdienstes des SI und darf unter Angabe der Quelle als Hintergrundinformation verwendet werden.

Für nähere Auskünfte wenden Sie sich bitte an die Schwedische Botschaft bzw. das Schwedische Konsulat in Ihrem Land, oder das **Schwedische Institut**: Box 7434, SE-103 91 Stockholm, Schweden. Besuchsadresse: Sverigehuset (Schweden-Haus), Hamngatan/Kungsträdgårderna, Stockholm. Tel: + 46-8-789 20 00 Fax: + 46-8-20 72 48 E-mail: order@si.se Internet: www.si.se



Schwedisches
Institut