

Heikki Niemelä und Kari Salminen

Soziale Sicherheit in Finnland



Finland 2002

Invånarantal: 5,2 miljoner

Medellivslängd: män 74,9 år, kvinnor 81,5 år

Yta: 338 148 km²

Bruttonationalprodukt/invånare: 26 863 euro om året

Näringsstruktur: primärproduktion 6 %, förädling 27 % och tjänster 67 %

Religion: evangelisk-luthersk 85 %

Politiskt system: parlamentariskt flerpartisystem

Summerad fruktsamhet: 1,72

Soziale Sicherheit in Finnland

Heikki Niemelä und Kari Salminen

Soziale Sicherheit in Finnland



Helsinki 2003

Verfasser:

Heikki Niemelä, Dozent, Leiter des Wissenschaftsdienstes
Sozialversicherungsanstalt, Forschungsabteilung
Postfach 450
00101 Helsinki
heikki.niemela@kela.fi

Kari Salminen, Dr. rer.pol., Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Zentralanstalt für Rentenschutz
Kirjurinkatu 3
00065 ELÄKETURVAKESKUS
kari.salminen@etk.fi

Arbeitsgruppe:

Jorma Jauhiainen, Sozialversicherungsanstalt
Kimmo Kontio, Zentralanstalt für Rentenschutz
Heikki Niemelä, Sozialversicherungsanstalt
Pekka Piispanen (Vorsitzender.), Verband der finnischen Erwerbsrentenanstalten
Pertti Pykälä, Sozialversicherungsanstalt
Kari Salminen, Zentralanstalt für Rentenschutz
Reijo Vanne, Verband der finnischen Erwerbsrentenanstalten
Kaino Laaksonen, Sozialversicherungsanstalt

Zentralanstalt für Rentenschutz

Kirjurinkatu 3
00065 ELÄKETURVAKESKUS
www.etk.fi

Sozialversicherungsanstalt

Nordenskiöldinkatu 12
Postfach 450
00101 Helsinki
www.kela.fi

Verband der finnischen Erwerbsrentenanstalten (TELA r.y.)

Lastenkodinkuja 1
00180 Helsinki
www.tela.fi

Übersetzung: Joachim Bussian

Grafische Gestaltung: Kirmo Kivelä

ISBN 951-669-623-6

Edita Prima Oy
Helsinki 2003

Vorwort

Die Sozialversicherungsanstalt hat 1989 und 1992 vor allem für die ausländischen Leser die Broschüre „Die soziale Sicherheit in Finnland“ veröffentlicht. Diese Informationsbroschüre wurde gut aufgenommen und in verschiedenen Sprachen durch den Auswärtigen Dienst an Botschaften und bei internationalen Konferenzen verteilt. Die Änderungen in der sozialen Sicherheit in Finnland, die Globalisierung und die Vertiefung und Erweiterung der europäischen Integration machen eine neue Veröffentlichung erforderlich. Deswegen haben sich die Sozialversicherungsanstalt, die Zentralanstalt für Rentenschutz und der Verband der Erwerbsrentenanstalten TELA entschlossen, eine gemeinsame Broschüre über die soziale Sicherheit in Finnland zu veröffentlichen.

Die gemeinsame Broschüre soll einen kurzen Überblick über die Entwicklung, die heutige Situation und die Zukunftsaussichten der sozialen Sicherheit in Finnland geben. Anfangs wird die Entwicklung der sozialen Sicherheit vor allem nach dem Zweiten Weltkrieg erläutert, danach werden die heutigen Leistungen zur Einkommenssicherung, die soziale Sicherheit in Zusammenhang mit der Gesundheit und die sozialen Dienstleistungen dargestellt, wobei der Schwerpunkt auf den Leistungen zur Einkommenssicherung liegt. Die Sozialausgaben und deren Finanzierung werden nicht zusammen mit dem Leistungsspektrum, sondern in einem eigenen Kapitel dargestellt.

Für diese Broschüre wurde eine kommentierende Arbeitsgruppe eingesetzt, in der das Manuskript bearbeitet und in den einzelnen Phasen kommentiert wurde. Der Arbeitsgruppe gehörten Pirkko Jääskeläinen und Lauri Kaarisalo an, deren Nachfolger waren Kimmo Kontio und Pekka Piispanen, außerdem Jorma Jauhiainen, Pertti Pykälä und Reijo Vanne.

Prof. emer. Hannu Soikkanen und Dr. rer.pol. Mikko Kautto haben das Manuskript der Broschüre gelesen und nützliche Korrekturvorschläge unterbreitet, die nach Möglichkeit berücksichtigt wurden. Das Manuskript haben außerdem Abteilungsleiter Jussi Haapa-aho, Forschungsleiter Timo Klaukka, Dozent Markku Mansner und Planungschef Olli Valpola gelesen und erforderliche Korrekturen vorgenommen.

Die sprachliche Prüfung des finnischen Textes erfolgte durch die leitende Sprachprüferin Kaino Laaksonen, die zudem mit Kristiina Gyllenbögel für die Fertigstellung bis zum Druck verantwortlich war. Anne-Mari Saari hat die Abbildungen und Tabellen erstellt.

Allen genannten Personen danken wir für die gute Zusammenarbeit.

Helsinki, im September 2003

Die Verfasser

Inhaltsverzeichnis

1. Entwicklung der sozialen Sicherheit	9
1.1. Die Zeit des Wiederaufbaus	10
1.2. Entstehung der modernen Sozialversicherung	13
1.3. Soziale Sicherheit als Teil der Einkommenspolitik	14
1.4. Universale Sozial- und Gesundheitsdienste	16
1.5. Die 90er Jahre und soziale Sicherheit	19
2. Schutz des Einkommens	24
2.1. Rentenversicherung	24
2.1.1. Erwerbsrentensystem	24
2.1.2. Rentenreform	25
2.1.3. Volksrentensystem	28
2.1.4. Auswirkungen der Erwerbsrentenreform auf das Volksrentensystem	28
2.2. Einkommensversicherung der Krankenversicherung	29
2.3. Arbeitsförderung	30
2.3.1. Grundsicherung von Arbeitslosen	30
2.3.2. Einkommenssicherung von Arbeitslosen	31
2.3.3. Reform der Arbeitsförderung	31
2.4. Arbeitsunfallversicherung	32
2.5. Mutterschaftshilfe und Kindergeld	33
2.5.1. Mutterschaftshilfe	33
2.5.2. Kindergeld	33
2.6. Wohngeld	33
2.7. Ausbildungsförderung	34
2.8. Dienstpflichtigenbeihilfe	35
2.9. Sonderbeihilfe für Einwanderer	35
2.10. Kommunale Sozialhilfe	36
3. Soziale Sicherheit bei Gesundheit	37
3.1. Gesundheitsdienste	37
3.2. Krankenpflegeversicherung der allgemeinen Krankenversicherung	38
3.3. Betriebliche Gesundheitsfürsorge	39
3.4. Rehabilitation	40
3.4.1. Rehabilitation durch die Sozialversicherungsanstalt	40
3.4.2. Rehabilitation der Erwerbsrentenanstalten	41
3.5. Leistungen für Behinderte	41
3.5.1. Behindertengeld und Pflegegeld für Kinder	42
3.5.2. Pflegegeld für Rentenempfänger	42

4. Sozialleistungen	44
4.1. Kindertagesbetreuung	44
4.2. Pflegegeld für Kinder	45
4.2.1. Kinderbetreuungszuschuss	45
4.2.2. Zuschuss zur privaten Betreuung	45
4.3. Zuschuss zur Betreuung von Angehörigen	46
4.4. Seniorenleistungen	46
4.5. Rauschmittelfürsorge	46
5. Sozialausgaben und Finanzierung	48
5.1. Sozialausgaben	48
5.2. Finanzierung der Sozialausgaben	49
5.3. Renten	51
5.3.1. Gesamtrentenausgaben	51
5.3.2. Finanzierung der Erwerbsrenten	52
5.3.3. Finanzierung der Volksrentenversicherung	55
5.4. Finanzierung der Krankenversicherung	56
5.5. Finanzierung der Rehabilitation	58
5.6. Finanzierung der Arbeitsförderung	59
5.7. Einkommensschutz von Familien mit Kindern	60
5.8. Wohngeld, Ausbildungsförderung und Dienstpflichtigenbeihilfe	60
5.9. Sozialhilfe	60
5.10. Sozial- und Gesundheitsdienste	61
6. Aussichten der sozialen Sicherheit	63
Web-Links	66

1. Entwicklung der sozialen Sicherheit¹

Aus gesellschaftlichen, historischen und politischen Gründen hat sich die soziale Sicherheit in Finnland anders entwickelt als in den anderen nordischen Ländern. Finnland war länger als andere Länder ein agrarisch geprägtes Land. Noch in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts stieg in Finnland die Zahl der landwirtschaftlichen Betriebe an und die durchschnittliche Fläche blieb gleich, während in den anderen nordischen Ländern die Anzahl der Betriebe zurückging und die durchschnittliche Fläche anstieg. Historisch betrachtet unterscheidet sich Finnland von den anderen nordischen Ländern in der Weise, dass es von 1809 bis 1917 als autonomes Großfürstentum zum russischen Zarenreich gehörte und dem Land eine eigene parlamentarische Verwaltungsordnung fehlte. Dies bedeutete, dass sich viele Reformen wie die allgemeine Schulpflicht und die Reform der Armenunterstützung auf die Zeit nach der Erlangung der Souveränität in die 20er Jahre verlagerten. Finnland hatte sich aber zu einem autonomen Staat entwickelt: in Finnland wurde 1907 mit allgemeinen und gleichen Wahlen ein, wenn auch in den Machtkompetenzen reduziertes Parlament gewählt, und die Frauen hatten als erste in Europa das Wahlrecht. Finnland hatte sich seit den 1860-Jahren von Russland gelöst. Aus politischen Gründen unterschied sich Finnland von den anderen nordischen Ländern, weil in Finnland 1918 im Zusammenhang mit der Erlangung der Souveränität ein Bürgerkrieg geführt wurde.

Finnland hat sich erst spät industriell entwickelt und war ein armes Land, das erst in den 1920- und 30er Jahren die wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Kluft zu den anderen nordischen Ländern und Westeuropa überwand. Finnland kann als kleine, offene Wirtschaft bezeichnet werden, deren Ausfuhren zum größten Teil aus Produkten der Holzindustrie bestand und die damit sehr anfällig für internationale Konjunkturen war. Die Holzindustrie wirkte sehr tief in die Gesellschaft hinein, weil sich die Wälder zum allergrößten Teil im Eigentum der Landwirte befanden. Die Holzernte und der Transport von Holz verschafften im ländlichen Raum der grundbesitzlosen Bevölkerung und den Kleinbauern Erwerb. Damit bestand eine enge Verbindung von Landwirtschaft und Forstwirtschaft, und ein kleiner landwirtschaftlicher Betrieb in Verbindung mit Forstwirtschaft ermöglichte ein finanzielles Auskommen.

Im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern war die soziale Sicherheit in Finnland zwischen dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg mit Ausnahme der Unfallversicherung unterentwickelt. Der größte Teil der finnischen Bevölkerung befand sich außerhalb eines Systems sozialer Sicherheit auf Versicherungsbasis, ausgenommen die staatlichen Beamten, deren Rentengesetz 1924 verabschiedet wurde. Die soziale Sicherheit bestand zu jener Zeit vor allem aus der kommunalen Armenunterstützung – wie zu Zeiten der Autono-

¹ Soziale Sicherheit wird hier sehr weit verstanden, und zwar als Schutz des Einkommens, als soziale Sicherheit in Verbindung mit Gesundheit und sozialen Diensten.

mie. Finnland war eine nationale Agrargesellschaft, deren Wirtschaftspolitik sich am Liberalismus orientierte, in dem freies Unternehmertum und Selbständigkeit galten, und in dem das eigenständige Kleinbauerntum als eine Art Ideal galt. Außerdem war Finnland nach dem Bürgerkrieg politisch und gesellschaftlich gespalten.

Auch wenn es in der sozialen Sicherheit keine Fortschritte gab, wurden umfassende Landreformen durchgeführt, so u.a. die Befreiung der Leibeigenen im Jahr 1918 und das Besiedlungsgesetz 1936. Man betrachtete diese beiden Gesetze als einen Ausgleich in der gesellschaftlichen Entwicklung und eine Stärkung des Gesellschaftsfriedens durch agrarische Visionen. Die Befreiung der Leibeigenen und die Teilung der Gehöfte veränderte die finnische Landwirtschaft in eine Kleinbauernwirtschaft, was man schließlich als Ursache dafür ansehen kann, dass es in Finnland keine rechtsradikale Machtergreifung gegeben hat. Neben der Landreform wurde in den 20er Jahren das Arbeitsrecht reformiert: das Arbeitsvertrags- und Arbeitsregelgesetz trat 1922 in Kraft, das Tarifvertragsgesetz 1924. Außerdem wurde 1922 das Gesetz über die Armenunterstützung reformiert, die Unfallversicherung der Arbeiter trat 1925 in Kraft, das Gesundheitsfürsorgegesetz 1927.

Anders als in den meisten westeuropäischen Ländern, in denen die Entwicklung der obligatorischen Sozialversicherung mit der Krankenversicherung einsetzte, begann die Entwicklung in Finnland mit der Alters- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung. Das hatte vor allem seine Ursache in der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Struktur, dem hohen Anteil der in der Agrarwirtschaft tätigen Personen. Das führte zur Verabschiedung des Volksrentengesetzes im Jahr 1937. Das Volksrentengesetz galt als eine bedeutende sozialpolitische Reform im Sinne der Demokratieförderung, die das Ergebnis der neuen Koalition aus Sozialdemokraten und Agrarunion, der sogenannten Koalition der Roten Erde, war. Diese für die nordischen Länder typische Zusammenarbeit der 30er Jahre zwischen Agrarunion und Sozialdemokraten war eine Reaktion auf die linken wie auch die rechten extremen Strömungen. In den anderen nordischen Ländern begann diese Regierungskoalition zu Beginn der 30er Jahre, die Rezession zu überwinden und die soziale Sicherheit aufzubauen. In Finnland setzte der Aufbau der sozialen Sicherheit gegen Ende der 30er Jahre ein.

Das Volksrentengesetz war in Finnland zwischen dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg eine der bedeutendsten sozialpolitischen Reformen, was zusammen mit dem Gesetz über die Mutterschaftshilfe (1938) und dem neuen Unfallversicherungsgesetz (1935) einen bedeutenden Fortschritt bei der Entwicklung der sozialen Sicherheit bedeutete. Das Volksrentengesetz führte die Entwicklung von der Arbeiterversicherung zu einer Volksversicherung. In Finnland begann man, eine positivere Haltung zur sozialen Sicherheit einzunehmen.

1.1. Die Zeit des Wiederaufbaus

Nach dem Zweiten Weltkrieg änderte sich die soziale Denkweise in Finnland. Der Winterkrieg vereinte das innerlich gespaltene Volk, und der Zentralverband der Finnischen Gewerkschaften (SAK) und der Zentralverband der finnischen Arbeitgeber (STK) vereinbarten 1940 im Geiste der Waffenbrüderschaft ein Verhandlungsverhältnis. Eine auf neuer ge-

meinsamer Verantwortung, Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit basierende Denkweise entstand im Sog von Waffenbrüderschaft der Kriegsjahre. Reformen in der sozialen Sicherheit sollten die Einheit des Volkes stärken. Die nationale Stabilisierung war eine der ideologischen Grundlagen für die Entwicklung des Systems der sozialen Sicherheit in Finnland, was auch auf das tarifpolitische System der 60er Jahre Einfluss nahm.

In Finnland war zwar das Programm der Sozialen Sicherheit von Lord William Beveridge (1942) bekannt, hier entstand aber eine eigenständige Denkweise sozialer Sicherheit aufgrund der Kriegserfahrungen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg vollzog sich in der finnischen Gesellschaftspolitik ein Wandel, als sich die Kräfteverhältnisse der politischen Parteien änderten und sich die Mitgliederzahlen bei den Tarifpartnern vervielfachten. Die Stellung der Tarifpartner nahm in der Rationierungsperiode der Nachkriegszeit zu, und Finnland wurde zu einer Gesellschaft der Tarifpartner. Aktuelle Fragen der Nachkriegszeit waren die Zahlung von Reparationen, die Hilfe für Kriegsversehrte, -waisen und -witwen sowie die Besiedlungsfrage. Durch die Besiedlungsmaßnahmen nach dem Landreformgesetz wurde beinahe doppelt so viel Land verteilt wie im Jahr 1918 bei den Gesetz über die Befreiung der Leibeigenen, und für die karelische Bevölkerung und die Frontsoldaten wurden über 100.000 Kleingehöfte errichtet.

Für einen Ausbau der Sozialen Sicherheit gab es keine wirtschaftlichen Voraussetzungen mehr, allerdings wurde das Volksrentengesetz von 1937 reformiert und im Jahr 1948 das Kindergeldgesetz verwirklicht. Das Kindergeldsystem gilt als eine bedeutende sozialpolitische Reform, denn Kindergeld wurde an alle Familien mit Kindern (600.000 Kinder) gezahlt. Als das Kindergeld an die Mütter gezahlt wurde, erhielten viele Frauen zum ersten Mal ein eigenes Einkommen. Außerdem wurde 1948 die Unfallversicherung auch auf Angestellte ausgedehnt, und 1949 wurde die Mutterschaftshilfe allen gebärenden Frauen zuteil.

Vor allem die durch den Krieg ausgelöste Inflation machte die Grundlage des Volksrentengesetzes von 1937, das Sparversicherungsprinzip, zunichte. Nach dem Krieg wurde eine nach dem Versorgungsprinzip funktionierende Zusatzrente eingeführt. Der Schwerpunkt des Volksrentengesetzes verlagerte sich vom Versicherungsprinzip auf das Versorgungsprinzip, nach dem die Rentenleistung aus durch Steuern finanzierten Mitteln gezahlt wurde, und der Bezug keine Leistung von Versicherungsbeiträgen voraussetzte. Auch wenn das alte Volksrentensystem keine große Bedeutung vor dem Ende des Systems hatte, hatte die Finanzierung des Systems dennoch eine bedeutende Rolle in der Wiederaufbauphase bei der Schaffung einer Industrie zur Versorgung mit Grundenergie unter staatlicher Leitung.

Bei der Volksrentenreform im Jahr 1956 wurde die Einkommensbindung aufgehoben, und die Volksrente wurde zu einer Bedürftigkeits- und Ausgleichsrente. Bei der Finanzierung der Volksrente wurden die Kapitalfonds aufgegeben und ein Umlagesystem eingeführt, wonach die Rentenausgaben zum größten Teil aus den jährlich eingehenden Versicherungsbeiträgen bestritten wurden. Dass sich das Ausgleichsrentensystem durchgesetzt hat, kann als ein Beweis für die wichtige Stellung der ländlichen Bevölkerung gelten, was noch durch den Generalstreik 1956 bestärkt wurde. Die Tarifpartner hielten die Volksrentenreform für einen Sieg der ländlichen Bevölkerung und der Kleinbauern, weil dies ihnen zufolge einen Einkommenstransfer an die ländliche Bevölkerung bedeutete. Die Volksren-

tenreform von 1956 war die wichtigste sozialpolitische Reform der 50er Jahre, und die Gesamtrentenausgaben stiegen im Jahr 1957 um das Zweieinhalbfache im Vergleich zum Jahr 1956. Als man die monatliche Zahlung der Volksrente einführte, erhielt manche ältere Frau im ländlichen Raum zum ersten Mal ein monatliches Einkommen.

Von der Armenunterstützung zur Sozialfürsorge

Im gleichen Jahr der Volksrentenreform wurde auch die seit Langem vorbereitete Reform der Armenunterstützung verwirklicht, indem 1956 das Sozialfürsorgegesetz verabschiedet wurde. Nach dem Gesetz wurde als Bedingung für den Bezug von Sozialhilfe nicht mehr die absolute Armut, d.h. Mittellosigkeit, vorausgesetzt, wie im Armenunterstützungsgesetz von 1922, sondern der tatsächliche Mangel an finanziellen Mitteln zum täglichen Auskommen. Dies bedeutete, dass eine präventive Versorgung auch denen mit geringen finanziellen Mitteln und nicht nur den Mittellosen zukommen konnte. Die Sozialhilfe beinhaltete neben der Sicherung des unmittelbaren Unterhalts und der persönlichen Pflege auch das Auskommen der Unterhaltspflichtigen und der Familie sowie die Beihilfe für die Förderung der Gesundheit und des Wohlstandes. Das Sozialfürsorgegesetz bedeutete eine Loslösung von der Armenunterstützung, auch wenn sich die Leistungsprinzipien der Sozialhilfe nicht wesentlich verändert haben.

Ausweitung der Gesundheitsfürsorge

Die Entwicklung der Zusammenarbeit von Staat und Gemeinden bei der Gesundheitsfürsorge erfolgte zu Anfang des 20. Jahrhunderts bei der Versorgung von Tuberkulose und psychischen Erkrankungen. Damals wurden zusammen mit den Gemeinden zahlreiche psychiatrische Kliniken und Tuberkulosekrankenhäuser errichtet, deren Bau und Unterhaltung vom Staat gefördert wurde. Die Tuberkuloseprävention war eine der zentralen Aufgaben der Gesundheitsfürsorge nach dem Zweiten Weltkrieg. Ein Beweis dafür ist, dass die Gemeinden nach dem Tuberkulosegesetz von 1948 verpflichtet wurden, im Rahmen der Tuberkuloseprävention Aufklärungsarbeit zu leisten, die eine Voraussetzung für die staatlichen Zuwendungen waren.

Die eigentliche Zusammenarbeit von Staat und Gemeinden in der Gesundheitsfürsorge beginnt mit dem Zentralkrankenhausgesetz von 1943 und dem Gesetz über die Errichtung von Zentralkrankenhäusern im Jahr 1950. Nach diesen Gesetzen wurden in Zusammenarbeit von Staat und Gemeinden Zentralkrankenhäuser und örtliche Krankenhäuser für die allgemeine Krankenversorgung gegründet und errichtet, an deren Kosten sich auch die Gemeinden beteiligten. Dies führte zum Bau von Zentralkrankenhäusern, von denen die ersten zu Beginn der 50er Jahre ihre Arbeit aufnahmen.

Das Krankenhausgesetz von 1956 bedeutete die Verwirklichung eines einheitlichen, für das gesamte Land geltenden Krankenhausplanes. Die Gesundheitsfürsorge und Krankenversorgung ging auf die Gemeinden über, die Zentralkrankenhausbezirke wurden von kommunalen Zweckverbänden getragen. Das Gesetz verpflichtete die Gemeinden und Kreise dazu, einem solchen anzugehören. Nach dem Gesetz wurde das Land in 21 Zentralkrankenhausbezirke mit jeweils einem Zentralkrankenhaus aufgeteilt. Außerdem können in den Bezir-

ken der Zentralkrankenhäuser von den kommunalen Zweckverbänden getragene Regionalkrankenhäuser oder von den Gemeinden selbst getragene örtliche Krankenhäuser bestehen. Nach dem Gesetz liess der Staat die Zentralkrankenhäuser errichten und übertrug das Eigentumsrecht nach deren Fertigstellung an die kommunalen Zweckverbände. Das bedeutete in der Gesundheitsfürsorge den Aufbau eines Zentralkrankenhausnetzes, in dem bis zum Ende der 70er Jahre in allen Zentralkrankenhausbezirken ein Zentralkrankenhaus errichtet war.

1.2. Entstehung der modernen Sozialversicherung

Das Ende der Rationierungsperiode zu Beginn des Jahres 1956 bedeutete gleichzeitig einen Richtungswechsel in der finnischen Wirtschaftspolitik. Nach der Abwertung der Finnmark im Jahr 1957 wurden die westlichen Importe liberalisiert und Finnland schloss sich 1961 der EFTA an. In der Wirtschaftspolitik nahm die Bedeutung von wirtschaftlichem Wachstum und Wachstumspolitik zu. Die Beschleunigung des wirtschaftlichen Wachstums wurde wegen der Stellung Finnlands im internationalen Wettbewerb zu einer wichtigen gesellschaftlichen Frage, wozu auch Industrialisierung erforderlich war. Eine Ausweitung der sozialen Sicherheit wurde als eine Voraussetzung für wirtschaftliches Wachstum erachtet, weil man meinte, soziale Einkommenstransfers würden die Nachfrage nach Konsumgütern steigern und damit die Voraussetzungen für Wachstum sichern. Das bedeutete die Entstehung von sozialer Sicherheit nach heutigem Verständnis, weil dies für breite Bevölkerungsgruppen den Zugang zur sozialen Sicherheit bedeutete. Der Wandel der Gesellschaftsstruktur in Finnland nahm schnell zu, und Finnland wandelte sich bis zur Mitte der 70er Jahren von einer Agrargesellschaft zu einer Industrie- und Dienstleistungsgesellschaft.

Die Richtung für die Entwicklung der sozialen Sicherheit gab 1960 die Reform der Arbeitslosensicherung vor. Die Minderheitsregierung der Agrarunion schlug entsprechend des Komitees für Arbeitslosensicherung eine gesetzliche Arbeitslosenversicherung vor. Der Finnische Arbeitgeberverband STK vertrat die Auffassung, die Arbeitslosenversicherung müsse auf Freiwilligkeit basieren und dürfe nur für die Industriearbeiter und nicht für Kleinbauern gelten. Das Arbeitslosenproblem im ländlichen Raum war den Arbeitgebern zufolge struktureller Natur, und sei mit allgemeiner Wirtschaftspolitik zu lösen. Als parallel zu dem von den Gewerkschaften unterhaltenen Arbeitslosenkassensystem ein System der Arbeitslosenunterstützung vorgeschlagen wurde, mit dem das Arbeitslosensystem der ländlichen Bevölkerung gelöst werden sollte, nahm die Agrarunion von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung Abstand. Bei der Reform der Arbeitslosensicherung wurden erstmals das wirtschaftliche Wachstum und der gesellschaftliche Strukturwandel in Verbindung miteinander gebracht.

Die Erwerbsrentengesetze wurden 1961 auf Druck der Tarifpartner als Tariflösung aufgrund einer privaten Gesetzesinitiative geschaffen. Die Aufhebung der Einkommensabhän-

gigkeit im Volksrentensystem kann als ein zentraler Grund für die Entstehung des Erwerbsrentensystems gelten, weil man das Volksrentensystem nicht mehr als ausreichende Rentensicherung der Lohnempfänger betrachtete. Bei der Erwerbsrente gilt als Grundlage für den Rentenanspruch das Arbeitsverhältnis, die Renten stehen im Verhältnis zum Erwerb und sie basieren auf dem Prinzip der Unantastbarkeit. Demnach bleibt der Rentenanspruch des Arbeitnehmers bestehen, auch wenn er den Arbeitgeber wechselt. Ziel der Erwerbsrente ist, den im Erwerbsleben stehenden Personen das erworbene Konsumniveau zu erhalten, hingegen soll die Volksrente jeder im Land wohnhaften Person einen Mindestrentenschutz bieten. Die Finanzierung der Erwerbsrenten basiert auf der anteiligen Bildung von Kapitalfonds, deren Zweck neben der Sicherung der Renten auch in der Förderung von Industrialisierung und Investitionen der Industrie auf der Basis der automatischen Beleihung besteht. Die automatische Beleihung sieht vor, dass der Teil der Versicherungsprämien, der nicht unmittelbar für die Zahlung von Renten erforderlich ist, vom Arbeitgeber in Form von Schuldscheinen beglichen werden kann.

Als dritte bedeutende sozialpolitische Reform zu Beginn der 60er Jahre kann die Entstehung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1963 gelten. Nach dem Krankenversicherungsgesetz ist jede in Finnland wohnhafte Person im Falle von Erkrankung, Schwangerschaft und Entbindung versichert. Das Krankenversicherungsgesetz sieht zwei hauptsächliche Leistungsarten vor: einerseits als Krankenversicherung die Erstattung der unmittelbaren Kosten bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung und andererseits als Tagelohnversicherung die Erstattung des dadurch entstehenden Verdienstaufschlags. Einen Anspruch auf Tagelohn im Fall von Erkrankung hat eine Person im Alter von 16 bis 64 Jahren, entweder als einkommensabhängiges Tagelohn oder als Mindestleistung. Die Mutterschaftsversicherung in Verbindung mit der Krankenversicherung garantiert jeder Mutter ein Mutterschaftsgeld und wichtige Mutterschaftsleistungen. Ebenso wurden für die Rehabilitation und Krankheitsprävention neue Ansätze geschaffen, ebenso die Grundlage für eine Frührehabilitation. Die Krankenversicherung verbesserte die soziale Sicherheit wesentlich und übertrug den Schwerpunkt der Gesundheitsfürsorge auf die ambulante Versorgung, was auch durch das Volksgesundheitsgesetz von 1972 unterstützt wurde.

Die Reform der Arbeitslosensicherung und die Entstehung des Erwerbsrentensystems und der Krankenversicherung bedeutete eine wesentliche Ausweitung des Systems der sozialen Sicherheit und die Entstehung einer modernen Sozialversicherung. Durch die Reformen wurde die Rolle der Tarifpartner beim Ausbau der sozialen Sicherheit bestärkt und der Ausbau der einkommensabhängigen sozialen Sicherheit trat in den Vordergrund.

1.3. Soziale Sicherheit als Teil der Einkommenspolitik

Das Bestreben nach nationaler Geschlossenheit, nach Konsens, der Richtungswechsel in der Innenpolitik und die Geschlossenheit der Gewerkschaften halfen Finnland, im Jahr 1968 in eine einkommenspolitische Periode einzutreten. Der Aufstieg der Sozialdemokra-

ten zur führenden Regierungspartei schuf auch die politischen Voraussetzungen für die Entwicklung einer am Arbeitsmarkt ausgerichteten Sozialpolitik. Der Übergang zum einkommenspolitischen Verhandlungssystem bedeutete in Finnland eine neue gesellschaftliche Expansion und die Beschleunigung eines Strukturwandels der Gesellschaft. Einkommenspolitische Gesamtentscheidungen wurden mit Hinweis auf die Konsensideologie des Volkes unter Mitwirkung der Tarifpartner (Industriegewerkschaftsbund SAK, Arbeitgeber- und Industrieverband STK, Verband der landwirtschaftlichen Produzenten MTK), der Volksfrontregierungen und des Staatspräsidenten geschlossen. Die Entwicklung einer einkommensabhängigen sozialen Sicherheit der Lohn- und Gehaltsempfänger trat in der Sozialpolitik in den Vordergrund, und die Weiterentwicklung der sozialen Sicherheit wurde an eine sich auf wirtschaftliches Wachstum stützende Reformpolitik gekoppelt, deren Ziel die Sicherung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit und der Aufbau Finnlands zu einem modernen, industrialisierten Wohlfahrtsstaat war.

Die Rentensicherung der Beschäftigten von Staat und Kommunen wurde entsprechend dem Erwerbsrentensystem des privaten Sektors in Abhängigkeit zum Verdienst gestellt. Zu Beginn der 70er Jahre wurden die Volks- und Erwerbsrentensysteme um die Hinterbliebenen-, Arbeitslosen-, Kriegssoldaten- und Kriegsveteranenrenten erweitert. Ebenso wurde für Landwirte und Selbständige eine Rentensicherung eingeführt und 1970 dem Erwerbsrentensystem angegliedert. Damit wurden alle Erwerbspersonen von der einkommensabhängigen Rentensicherung erfasst. Das angestrebte Niveau der Erwerbsrenten im privaten Sektor wurde 1975 auf 60 % angehoben, und die Erwerbsrenten wurden im Verhältnis zum Ausgleichsbetrag zur Volksrente erstrangig. Dies bedeutete die Verlagerung des Schwerpunktes der Rentensicherung von der Volksrente zur Erwerbsrente, was sich gut in die auf wirtschaftliches Wachstum und Industrialisierung stützende Einkommenspolitik einfügte.

Das ungebrochene Wirtschaftswachstum der Nachkriegszeit endete in den OECD-Ländern mit den Ölkrisen von 1973 und 1979. In Finnland wirkte sich die Rezession erst später als in den OECD-Ländern aus, das Wirtschaftswachstum kam hier erst 1975 bis 1977 zum Stillstand. Die Rezession bewirkte in der finnischen Wirtschaftspolitik einen Richtungswechsel, und ab 1977 förderte der Staat die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen mit belebenden Maßnahmen. Finnland erholte sich von der Rezession dank des Handels mit der Sowjetunion schnell, und in den 80er Jahren war das Wirtschaftswachstum in Finnland höher als das durchschnittliche europäische Wachstum.

Die drei ersten Phasen der Volksrentenreform wurden in den Jahren 1980 bis 1985 durchgeführt, wegen der wirtschaftlichen Lage aber langsamer als geplant. Die Volksrente wurde bei der Einkommensteuer berücksichtigt, aber zu einer vom Einkommen unabhängigen Mindestrente, auf die jede im Land wohnhafte Person einen Anspruch besitzt. Die Volksrentenreform war während der einkommenspolitischen Periode die erste bedeutende sozialpolitische Reform, bei der die Bedeutung der Rentnerverbände für die Durchführung der Reform eine bedeutende Rolle spielte. Flexible Rentenaltersgrenzen wurden in den Jahren 1986 bis 1989 bei den Volks- und Erwerbsrentensystemen und den Rentensicherungssystemen des Staates und der Kommunen eingeführt. Damit wurde eine Aufgabenteilung zwischen Volksrenten- und Erwerbsrentensystemen etabliert.

Eine Reform einerseits der Geldleistungen in der Krankenversicherung und andererseits der Unfall- und Verkehrshaftpflichtversicherungen wurde von den Tarifpartnern bei der Einkommenspolitischen Gesamtlösung im Jahr 1981 vereinbart und 1982 in Kraft gesetzt. Die Geldleistungen und die Leistungen aus der Unfall- und der Verkehrshaftpflichtversicherung wurden erhöht und der Einkommensteuer unterstellt. Die Tage- und Mutterschaftsgelder der Krankenversicherung stiegen beinahe um das Doppelte, gleichzeitig wurde das Tagegeld im Verhältnis zur Erwerbsrente vorrangig. Die Arbeitsförderung wurde 1985 als ein Bestandteil der Tarifverhandlungen vom Jahr 1984 reformiert. Durch diese Reform wurden das Arbeitslosengeld und die Arbeitslosenhilfe zum Verdienstagegeld und Grundtagegeld, die Beträge wurden angehoben und gleichzeitig steuerpflichtiges Einkommen. Durch diese Reform wurde die Sozialversicherung in Finnland immer mehr an Beschäftigung und Arbeitsleistung geknüpft. Die Besteuerung der Leistungen hat jedoch eine ausgleichende Wirkung der Einkommen.

1.4. Universale Sozial- und Gesundheitsdienste

Umfassende Gesundheitsdienste

Während in den 60er Jahren die Schaffung weit reichender gesundheitlicher Versorgung das Ziel war, stand in den 70er Jahren die Prävention von Krankheiten und eine komplexe Gesundheitspolitik im Vordergrund.

Das Volksgesundheitsgesetz von 1972 verursachte eine grundlegende Neuorganisation bei der Förderung der Volksgesundheit. Das Volksgesundheitsgesetz verlagerte den Schwerpunkt der Gesundheit auf ambulante Behandlung und Gesundheitsfürsorge. Ziel des Gesetzes war, allen Bürgern gleiche gesundheitliche Versorgungsleistungen in allen Landesteilen und für alle Bevölkerungsgruppen sicherzustellen. Die gesundheitliche Versorgung wurde über die Gesundheitszentren der Kommunen und kommunalen Zweckverbände organisiert, was die Entstehung eines öffentlichen Gesundheitssystems bedeutete. Die Kommunen wurden verpflichtet, ihren Einwohnern Krankenpflegeleistungen, schulische Gesundheitsfürsorge sowie allen Einwohnern bis zum 17. Lebensjahr zahnärztliche Versorgung anzubieten. Der Staat beteiligte sich an den Kosten für die Gesundheitsfürsorge entsprechend der jeweiligen Leistungsfähigkeit der Gemeinde. Als Folge des Volksgesundheitsgesetzes kann der Patient zwischen kommunalen Gesundheitsleistungen und der von der Krankenversicherung geleisteten anteiligen Erstattung für privatärztliche Leistungen wählen.

Die betriebliche Gesundheitsfürsorge wurde seit der gesetzlichen Einführung der Krankenversicherung in der Weise entwickelt, dass im Krankenversicherungsrecht eine Bestimmung über die Erstattung der Kosten für die betriebliche Gesundheitsfürsorge an den Arbeitgeber entsprechend der Erstattungsprinzipien der allgemeinen Krankenversicherung aufgenommen wurde. Mit Hilfe des Volksgesundheitsgesetzes und den daran vorgenommenen Änderungen im Jahr 1978 wurde die betriebliche Gesundheitsfürsorge zu einem Teil des Leistungssystems der grundlegenden Gesundheitsfürsorge gemacht. Die betriebliche Gesundheitsfürsorge wurde 1979 gesetzlich vorgeschrieben, wodurch die Arbeitgeber ver-

pflichtet wurden, allen ihren Beschäftigten präventive betriebliche Gesundheitsfürsorge anzubieten.

Die Gültigkeit des Volksgesundheitsgesetzes und des Krankenversicherungsgesetzes zusammen, ergänzt um das Gesetz über die betriebliche Gesundheitsfürsorge, ermöglicht die Inanspruchnahme sowohl öffentlicher wie auch privater umfassender Dienstleistungen im Gesundheitswesen.

Kindertagesbetreuung für alle

Die Stellung der sozialen Fürsorge in der Sozialpolitik nahm in den 60er und 70er Jahren zu. Der Rückgang der agrarischen Strukturen veränderte das traditionelle soziale Netz, in dem die älteren Menschen von ihren Kindern versorgt wurden und die Großeltern dafür deren Kinder versorgten. Gleichzeitig (1970) wurde die Unterhaltspflicht der Kinder für deren Eltern abgeschafft. Neben dem Zerfall der traditionellen sozialen Netze wurde der Bedarf an sozialen Dienstleistungen durch einen Wandel familiärer Strukturen, Mobilität und eine Zunahme der Beschäftigung von Frauen vermehrt. Die Entwicklung der Tagesbetreuung für Kinder beeinflusste wesentlich der Bericht des Grundsatzkomitees für soziale Fürsorge (1971), der an die Stelle der Armenunterstützung Dienstleistungen für alle bedürftigen Bürger stehen wollte. Die Gesellschaft sollte in der Politik der sozialen Sicherheit das Prinzip der Dienstleistung einführen. Bestimmte soziale Situationen und Schwierigkeiten – einschließlich des Bedarfs der Tagesbetreuung von Kindern – haben sich durch die Entwicklung der Gesellschaft dahingehend geändert, dass der einzelne Bürger nicht in der Lage ist, ohne die Hilfe der Gesellschaft auszukommen. Die Unterstützung der Gesellschaft sollte dergestalt sein, dass sie Nallen Einzelpersonen und Familien zukommt, die einen offensichtlichen Bedarf haben“.

Von den Sozialdienstleistungen wurde als erstes die Reform der Tagesbetreuung von Kindern im Jahr 1973 eingeführt. Das Tagesbetreuungsgesetz trennte die Betreuung vom Kinderschutz und definierte sie als soziale Leistung. Das Gesetz hob besonders als Ziel den Ausgleich der Kosten von Familien und der Erziehungsverhältnisse sowie die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter in den Vordergrund. Die Durchführung der Tagesbetreuung obliegt den Kommunen, die für alle Kinder, die eine Betreuung benötigen, diese bereitzustellen haben. Das Volksgesundheitsgesetz und das Tagesbetreuungsgesetz für Kinder gehören für ihren Teil zum Aufbau des finnischen Wohlfahrtsstaates, und sie bilden die Grundlage für die Ausweitung universaler öffentlicher Dienstleistungen.

Kinderbetreuungszuschuss

Das Gesetz über den Kinderbetreuungszuschuss trat 1985 als ein Teil der Reform der Betreuung von Kleinkindern in Kraft. Der Zuschuss für die Betreuung von Kindern wird den Eltern geleistet, deren Kinder im Alter unter drei Jahren keine öffentliche Tagesbetreuung in Anspruch nehmen. Der Zuschuss ermöglicht den Eltern die Wahl, wie sie ihre Kleinkinder betreuen.

Die Betreuung von Kleinkindern wurde 1990 dahingehend erweitert, dass alle Kinder unter drei Jahren einen Anspruch auf einen kommunalen Betreuungsplatz haben oder al-

ternativ den Eltern von Kindern unter drei Jahren der Kinderbetreuungszuschuss geleistet wird. Ab 1996 wurde der Anspruch auf Tagesbetreuung auf alle nicht schulpflichtigen Kinder ausgedehnt. Vom Jahr 1997 an gehören praktisch alle Betreuungsformen von Kleinkindern in den Bereich der öffentlichen Förderung, als der Anspruch auf kommunale Tagesbetreuung und der Kinderbetreuungszuschuss um die Förderung zur privaten Betreuung erweitert wurde.

Reform der Sozialhilfe

Die Reform des Sozialhilfegesetzes im Jahr 1984 ersetzte das Gesetz über die Versorgungshilfe und das Sozialverwaltungsgesetz. An die Stelle der Versorgungshilfe trat die Sozialhilfe. Einen Anspruch darauf besitzt jede Person, die nicht auf andere Weise einen angemessenen Unterhalt aufbringen kann. Mit der Gesetzreform ging ein neues System der staatlichen Zuschüsse einher, das in Bezug auf die staatlichen Zuschüsse das Gesundheits- und das Sozialwesen auf die gleiche Ebene stellte und das System der staatlichen Zuschüsse vereinheitlichte. Die kommunalen Sozialdienste wurden an das staatliche Planungssystem gekoppelt, und der Staat regelte den Aufbau und die Durchführung der sozialen Dienstleistungen. Die Tätigkeitsformen der kommunalen Sozialfürsorge wurden in der Weise definiert, dass die Kommune verpflichtet ist, soziale Dienstleistungen anzubieten, Sozialhilfe zu leisten und soziale Hilfsleistungen durchzuführen. Alle diese sozialen Dienstleistungen gehören auf dem gleichen Niveau zu den gesetzlichen Verantwortungspflichten. Bei den Sozialdienstleistungen ist eine prinzipielle Verlagerung von der Armenunterstützung zur universalen Pflegepolitik erfolgt.

Das Volksgesundheitsgesetz, das Gesetz über den Kinderbetreuungszuschuss und die Reform des Gesetzes der Versorgungshilfe gehören für ihren Teil zum Aufbau des finnischen Wohlfahrtsstaates in den 70er und 80er Jahren, und sie schufen die Basis für eine Ausdehnung der Dienstleistungen des Wohlfahrtsstaates.

Betreuung von Angehörigen

Im Zuge der Änderung des Sozialfürsorgegesetzes wurde 1984 als neue Form der sozialen Dienstleistung die häusliche Pflege von Senioren, Behinderten und chronisch Kranken aufgenommen, für die die Kommunen staatliche Zuwendungen erhalten können. Auch wenn das Gesetz die Kommunen nicht verpflichtet, für die häusliche Pflege zu zahlen, haben doch alle Kommunen diese Form eingeführt. Im Jahr 1993 wurde der Zuschuss für die häusliche Pflege in Angehörigenpflege umbenannt. Die Angehörigenhilfe zahlen die Kommunen vor allem an die Angehörigen, die Senioren, Behinderte und chronisch Kranke zu Hause betreuen.

Der Kinderbetreuungszuschuss und die Angehörigenhilfe können als eine neue Denkweise in der sozialen Sicherheit betrachtet werden. Sie sind eine Kombination von öffentlicher und privater Leistung, bei der der öffentliche Sektor sich an den durch die Pflege verursachten Kosten beteiligt und die Pflegearbeit vorrangig zu Hause privat durchgeführt wird.

1.5. Die 90er Jahre und soziale Sicherheit

Die Depression der westlichen Wirtschaft, der durch den Zerfall der Sowjetunion ausgelöste Zusammenbruch des Osthandels (basierend auf Barterhandel von Produkten und Konsumgütern) und die gegen Ende der 80er Jahre erfolgte Geld- und Währungspolitik führte Finnland zu Beginn der 90er Jahre in eine der tiefsten Wirtschaftskrisen der Nachkriegszeit. Die schnell anwachsende Arbeitslosigkeit verringerte das Steueraufkommen und führte zu einem Anstieg der Sozialausgaben, zusammen mit den Banksubventionen zu einem Defizit des Staatshaushaltes und einem Anstieg der Verschuldung. Die Finanzpolitik wurde nicht zur Belebung der Wirtschaft eingesetzt wie in Schweden, weil man eine Verschlimmerung des Haushaltsdefizits befürchtete. Ebenso wurde die Begrenzung der Staatsverschuldung als unverzichtbar betrachtet. Die öffentlichen Haushalte wurden durch eine Beschneidung der Ausgaben und eine Erhöhung der Besteuerung von Arbeit ins Gleichgewicht gebracht. Finnland trat 1995 der Europäischen Union und 1999 der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion bei.

Rentenversicherung

Die bedeutendste Rentenreform zu Beginn der 90er Jahre war die zum 1.7.1990 durchgeführte Hinterbliebenenrentenreform. Damit wurde auch Witvern der Anspruch auf Hinterbliebenenrente bei der Volksrente und der Erwerbsrente gesichert, da bisher nur Witwen einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente besaßen. Bis zu diesem Zeitpunkt bestand ein Anspruch auf Hinterbliebenenrenten von Witvern nur bei den staatlichen und kommunalen Rentensystemen. Außerdem wurden die Leistungen der Waisenrente erhöht und die Zahlung von Renten an Witwen und Witwer präzisiert.

Die durch die wirtschaftlichen Depression verursachten Einschnitte bei den Sozialausgaben machten sich auch bei der Rentensicherung bemerkbar. Die Rentenausgaben sollten durch einen Verzicht auf die Indexanpassung der Renten und durch eine Anhebung der Altersgrenze für die Frührenten gesenkt werden. Durch eine Absprache der Tarifpartner wurde die Finanzierungsgrundlage der Erwerbsrenten des privaten und des öffentlichen Sektors in der Weise ausgedehnt, dass die Beschäftigten ab 1993 ebenfalls Rentenversicherungsbeiträge zahlen. Zu Beginn des Jahres 1995 wurde das Altersrentenalter bei Staat und Kommunen von 63 auf 65 Jahre angehoben und das angestrebte Rentenniveau von 66 % auf 60 % gesenkt. Die Änderungen betreffen nur zukünftige Renten. Damit wurden die Renten von Staat und Kommunen den Erwerbsrentensystemen des privaten Sektors angepasst.

Die Einschnitte bei der Rentensicherung wurden im Jahr 1996 fortgesetzt, und sie betrafen vor allem zukünftige Renten des privaten und öffentlichen Sektors. Bei der Berechnungsweise des Renteneinkommens wurde eine Änderung dahingehend vorgenommen, dass das Erwerbseinkommen der letzten zehn Jahre berücksichtigt wird. Außerdem wurde bei den Erwerbsrenten der sogenannte geteilte Index eingeführt, bei dem der Erwerbsrentenindex für Person im erwerbsfähigen Alter anders ist als bei Personen nach Vollendung des 65. Lebensjahres.

Die Einschnitte bei der Rentensicherung betrafen auch die Volksrenten. Der separate Grundanteil der Volksrente wurde nach 1995 nicht bei neu ausgezahlten Renten gewährt, und der Grundanteil wurde bei den vor 1996 begonnenen Volksrenten im Jahr 2001 vollständig abgeschafft. Damit wurde die Volksrente zu einer durch die Erwerbsrente geminderten Mindestrente.

Krankenversicherung

Zu Beginn der 90er Jahre wurden wegen der Depression die Erstattungsprozentsätze des einkommensabhängigen Erziehungsgeldes in der Krankenversicherung mehrfach reduziert, außerdem auch die Karenzzeiten im Fall von Erkrankung. Auch wenn die Erstattungsätze bei den einkommensabhängigen Tagegeldern reduziert wurden, wurde doch der Realwert der Tagegelder für Versicherte mit geringem oder fehlendem Einkommen durch Anhebung der kleinen Tagegelder erhöht.

Die Einschnitte in der sozialen Sicherheit im Jahr 1996 betrafen auch die Krankenversicherung. Das Krankenversicherungsgesetz wurde dahingehend geändert, dass mit dem Krankentagegeld durchgehend nur noch entgangener Verdienst erstattet wurde. Ebenso wurde das Mindesttagegeld in der Krankenversicherung eingestellt, das bis zu diesem Zeitpunkt Versicherten ohne Einkommen gezahlt werden konnte. Personen ohne Einkommen konnte allerdings weiterhin bei Bedürftigkeit ein Krankentagegeld gezahlt werden, wenn die Erwerbsunfähigkeit mindestens 60 Tage andauerte. Das Mindesttagegeld wurde beim Mutterschafts-, Vaterschafts- und Erziehungsgeld beibehalten, dessen Höhe und Indexbindung allerdings abgeschafft.

Bei der Einkommensversicherung und der Krankenpflegeversicherung, vor allem bei der Erstattung von Arzneimitteln, wurden Einschnitte vorgenommen: die Arzneimittelerstattung wurde von 90 % auf 75 % reduziert, bei den zu 100 % und 75 % erstattungsfähigen Arzneimitteln wurde ein fester Selbstbehalt eingeführt.

Betriebliche Krankenfürsorge

Wegen der wirtschaftlichen Depression zu Beginn der 90er Jahre wurde die Erstattung in der Krankenversicherung auf Kosten der Gesundheitsfürsorge von 55 % auf 50 % reduziert. Das Erstattungssystem in der betrieblichen Gesundheitsfürsorge wurde 1995 reformiert. Durch die Reform sollten Maßnahmen der Prävention und zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit gestärkt werden. Für die betriebliche Gesundheitsfürsorge und die von den Arbeitgebern freiwillig durchgeführte Krankenpflege sowie die sonstige Gesundheitsfürsorge wurden Höchstgrenzen der Erstattung eingeführt. Die fachärztliche Behandlung wurde eingeschränkt und die Erstattung für die Gesundheitsfürsorge der Familienmitglieder eingestellt.

Die Rechtsvorschriften für die betriebliche Gesundheitsfürsorge wurden 2002 unter dem Aspekt eines sich wandelnden Arbeitslebens und einer veränderter Nachfrage nach Arbeitskräften reformiert. Nach dem neuen Gesetz müssen die Arbeitgeber auf ihre Kosten betriebliche Gesundheitsfürsorge zur Prävention und Verhinderung der sich aus der Arbeit und den Arbeitsbedingungen ergebenden Gesundheitsrisiken und Gesundheitsnachteilen

sowie zum Schutz und zur Förderung der Sicherheit, der Arbeitsfähigkeit und der Gesundheit der Arbeitnehmer anbieten.

Rehabilitation

Die Gesamtreform des Rehabilitationsrechts erfolgte zum 1.10.1991. Ziel der Reform war eine Aufgabenabgrenzung im System der Rehabilitation und eine Korrektur von Lücken bei der Einkommenssicherung bei Rehabilitation. In den wesentlichen Gesetzen des Sozial- und Gesundheitswesens, der Arbeitsverwaltung und der Versicherungssysteme wurde eine Rehabilitationsverpflichtung eingeführt, außerdem eine verpflichtende Vorschrift zur Zusammenarbeit der Organisationen. Unter anderem wurde im Volksrenten- und Erwerbsrentengesetz die Vorschrift aufgenommen, dass vor einem Rentenbeschluss der Rentenversicherungsträger erforderlichenfalls zu prüfen hat, ob eine Rehabilitationsmöglichkeit für den Beschäftigten besteht.

Die Einkommenssicherung während der Rehabilitation erfolgt über das Rehabilitationsgeld. Es wird Erwerbspersonen im Alter von 16 bis 64 Jahren gezahlt, wenn das Ziel der Rehabilitation der Verbleib im Arbeitsleben, die Rückkehr oder der Eintritt in das Arbeitsleben darstellt und ein Erwerb während der Rehabilitation nicht möglich ist.

Arbeitsförderung

Die Änderungsvorschläge der Tarifrunde im Frühjahr 1993 zur sozialen Sicherheit betrafen die Arbeitsförderung. Die größten Veränderungen erfolgten beim Grundtagegeld, bei dem wie beim einkommensabhängigen Arbeitslosengeld eine Beschäftigungsdauer von mindestens sechs Monaten vorausgesetzt und eine Höchstgrenze von 500 Tagen bei der Bezugsdauer eingeführt wurden. Beim Grundtagegeld wird auch keine Bedürftigkeit mehr geprüft.

Als neue Leistungsform bei der Arbeitsförderung wurde die Arbeitslosenhilfe eingeführt, die in der gleichen Höhe wie das Grundtagegeld gezahlt wird, bei der normalerweise aber die Bedürftigkeit geprüft wird. Einfluss auf die Höhe hat zudem das Einkommen des Partners. Die Arbeitslosenhilfe richtet sich vorrangig an Jugendliche, die das erste Mal auf den Arbeitsmarkt streben. Das bezieht sich auf Personen, die bisher in keinem Arbeitsverhältnis standen und Gefahr laufen, unmittelbar aus der Ausbildung in die Arbeitslosigkeit zu geraten (z. B. Studenten, Absolventen einer akademischen oder beruflichen Ausbildung).

Bei den Haushaltsberatungen im Jahr 1996 stellte die Regierung sich zum Ziel, im Jahr 1997 bei der Arbeitsförderung zwei Milliarden Finnmark (umgerechnet ca. 330 Mill. €) einzusparen. Neben den Einsparungen hatte sich die Regierung zum Ziel gesetzt, die Arbeitsförderung dahingehend zu ändern, dass sie mehr als bisher den Arbeitslosen einen Anreiz bietet, auf den Arbeitsmarkt zu streben und kurzzeitige Arbeiten entgegenzunehmen.

Zu Beginn des Jahres 1997 wurde als Voraussetzung für die Gewährung von Arbeitslosengeld statt der bisher sechs Monate eine zehnmonatige Beschäftigung eingeführt, die Karenzzeit auf 7 Tage festgelegt, die als Grundlage des Arbeitslosengeldes bestehende Zahlungsweise wurde geändert sowie die Altersgrenze des Tagegeldzuschlags von 55 auf 57

Jahre heraufgesetzt. Gleichzeitig wurde auch die Arbeitslosenhilfe geändert. Die Begrenzung des Anspruchs auf Arbeitslosenhilfe, die 1996 für die 20-jährigen Jugendlichen bestand, wurde auf alle Personen unter 25 Jahren ausgedehnt. Zur Verbesserung der Attraktivität von Arbeit wurde die Einbeziehung der Einkünfte der unterhaltspflichtigen Partner bei der Bedürftigkeitsprüfung eingeschränkt, gleichzeitig aber die Bedürftigkeitsgrenze für alleinstehende Personen verschärft.

Sozial- und Gesundheitsdienste

Neben der Depression zu Beginn der 90er Jahre hatte auf die Sozial- und Gesundheitsdienste die im Jahr 1993 durchgeführte Reform der staatlichen Zuwendungen und Zuweisungen Einfluss. Bei der wirtschaftlichen Absicherung der kommunalen Sozial- und Gesundheitsdienste ging man von ausgabenorientierten staatlichen Zuschüssen auf rechnerische Staatszuwendungen über. Die Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Kommunen wurde aufgegeben und anstelle der Normensteuerung eine Informationssteuerung eingeführt. Die Reform unterstrich die Verantwortung der Kommunen, und der Anteil des Staates an der Finanzierung von Dienstleistungen nahm nach 1993 eindeutig ab, gleichzeitig nahm der Anteil der Kommunen an der Finanzierung von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen zu.

Wegen der wirtschaftlichen Depression nahm der Anteil der Dienstleistungen für Senioren und Behinderte, der Gesundheitsdienste und der Sozialdienste für Familien mit Kindern an den Sozialausgaben zu Beginn der 90er Jahre ab, stieg aber gegen Ende der 90er Jahre wieder an. Die Wirtschaftskrise scheint das Verhältnis zwischen Einkommenstransfer und Dienstleistungen nicht geändert zu haben. Gegen Ende der 90er Jahre aber ist eine höhere Konzentration familienpolitischer Ausgaben als früher auf den Dienstleistungen sichtbar. Damit hat die Rezession im finnischen Wohlfahrtsstaat keine Verlagerung des Schwerpunkts von den Dienstleistungen auf den Einkommenstransfer verursacht, außer bei der Ausweitung der Ausgaben in der Arbeitsförderung.

Im Gesundheitswesen ist der Selbstbehalt der Versicherten während der Jahre der Depression angestiegen. Bei der Krankenpflege war dieser Anteil etwas höher als bei anderen Gesundheitsdiensten. Wenn dazu noch der Anstieg des Eigenanteils der bei den von der Krankenversicherung erstatteten Arzneimitteln sowie bei den Ausgaben für Untersuchung und Behandlung berücksichtigt wird, so sind die von den Versicherten selbst geleisteten Ausgaben für die Krankheit pro Kopf von 1987 bis 1996 um ein Fünftel gestiegen. Der Steuerfreibetrag für Krankheitskosten wurde 1992 abgeschafft und danach auch nicht wieder eingeführt.

Der Anteil des vom Staat an die Kommunen gezahlten Anteils an den Sozial- und Gesundheitsdiensten ist während der Depression erheblich zurückgegangen. Bei der fachmedizinischen Behandlung konzentrierten sich die Einschnitte vor allem auf die stationäre psychiatrische Behandlung. Der Rückgang bei Pflege für ältere Langzeitkranke und die Betreuung ist spürbar. Es scheint, dass die Betreuungsdienste von Senioren als Folge der Depression auch in der Zukunft geringer sein werden, als es in den 80er Jahren geplant war.

Die Betreuung von Kindern wurde auch während der wirtschaftlichen Krise und danach ausgedehnt. Innerhalb der Tagesbetreuung ist eine Verlagerung des Schwerpunkts auf die Ganztagsbetreuung zu Lasten der Teilzeitbetreuung und der Betreuung durch Tagesmütter zu verzeichnen. Dies wird als Wende weg von der Tagesbetreuung zur Vorstufe des Schulsystems interpretiert.

Zusammenfassung

Trotz der Einschnitte in der sozialen Sicherheit in den 90er Jahren ist die Grundstruktur der sozialen Sicherheit erhalten geblieben.

Die Abschaffung der Möglichkeit, nach der damaligen Parlamentsordnung Gesetzesvorhaben in die folgende Legislaturperiode zu übertragen, und die damit verbundene Stärkung von Mehrheitsentscheidungen bedeutete eine Erleichterung der Verabschiedung von Gesetzen der sozialen Sicherheit. Die Mehrheitsregierungen hatten die Möglichkeit, Gesetzesvorhaben schneller umzusetzen als früher. Bei der Änderung der Parlamentsordnung im Jahr 1995 wurde auch eine Grundrechtsreform vollzogen, bei der u.a. die sozialen Grundrechte der Bürger in das Grundgesetz und später bei der Gesamtreform der Verfassung im Jahr 2000 in die Verfassung aufgenommen wurden.

Aufgrund der durch die Depression verursachten Einschnitte wurde die finnische Sozialversicherung mehr als früher abhängig von Beschäftigung und Einkommen, gleichzeitig wurde beim Mindestschutz mehr als bisher die Bedürftigkeit geprüft und das Einkommen berücksichtigt. Im Sozial- und Gesundheitswesen haben die professionellen Dienstleistungen sowohl in der Krankenversorgung als auch bei den Betreuungsdiensten von Kindern – akute Krankenpflege und Tagesbetreuung von Kindern – ihre Stellung ausgebaut. Hingegen haben sich weniger professionelle Betreuungsdienste dem Druck der Depression anpassen müssen. Vor allen Dingen haben die Betreuungsdienste von Senioren sowohl in ihrem Umfang als auch dem Inhalt einen Rückgang erfahren.

Von den nordischen Ländern haben Schweden und Finnland während der Depressionsjahre zu Beginn der 90er vor allem bei der Betreuung von Senioren die Betreuungsverantwortung vom Gesundheitswesen auf die Sozialdienste ohne eine Ausweitung der öffentlichen häuslichen Betreuung übertragen. Dänemark hingegen hat es geschafft, einen weiterreichenden Leistungsanspruch auch während des Zuwachses der Doppelrolle von häuslicher Betreuung aufrecht zu erhalten. Finnland und Schweden haben den Anteil der öffentlichen Finanzierung bei der Gesundheitsversorgung reduziert, während Norwegen und Dänemark den Anteil der öffentlichen Finanzierung auf dem gleichen Niveau gehalten haben. Im Vergleich zur Entwicklung bei der Seniorenversorgung ist beachtenswert, dass die Ausweitung der Tagesbetreuung von Kindern auch während der Depressionsjahre der 90er in Finnland und in Schweden weiterging. In den nordischen Ländern geht man in die Richtung, dass die Tagesbetreuung von Kindern in der selben Weise einen Anspruch wie die Grundschulausbildung darstellt.

2. Schutz des Einkommens

2.1. Rentenversicherung

Die finnische Rentenversicherung besteht in der Hauptsache aus zwei gesetzlichen Rentensystemen: der Volksrentenversicherung und der Erwerbsrentenversicherung. Die beiden Systeme garantieren gemeinsam einer Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland einen Rentenversicherungsschutz bei Alter, Erwerbsunfähigkeit, Langzeitarbeitslosigkeit und im Fall des Todes des Haushaltsvorstandes. Neben diesen Systemen bestehen freiwillige Rentenversicherungen.

Ende 2002 waren 1.317.300 Rentempfänger verzeichnet, was 24 % der Gesamtbevölkerung entspricht. Von allen Rentempfängern bezogen 54 % Volksrente, weniger als 8 % bezogen 2002 eine Volksrente in voller Höhe. Renten wegen Alters bezogen 889.600 Personen (16 % der gesamten Bevölkerung) und Erwerbsunfähigkeitsrente 267.200 Personen (7 % aller 16- bis 64-jährigen). Der Durchschnitt aller Alters-, Erwerbsunfähigkeits- und Arbeitslosenrenten betrug 1.040 € (2002). Das durchschnittliche Niveau der Altersrenten steigt ständig, weil die Erwerbsrenten der wegen Alter berenteten Personen ständig höher sind als die früher gewährten und beendeten Erwerbsrenten.

2.1.1. Erwerbsrentensystem

Zweck der Erwerbsrente ist, einen früher erlangten Lebensstandard auch nach der Berentung sicherzustellen. Auf die Höhe der Erwerbsrente haben die Gesamtdauer der Beschäftigungsverhältnisse und der Arbeitsverdienst Einfluss. Die Erwerbsrenten unterteilen sich in Rentensystem des privaten und des öffentlichen Sektors. Zu den Erwerbsrentensystemen gehören Alters-, Erwerbsunfähigkeits-, Arbeitslosen- und Hinterbliebenenrenten. Außerdem gehört zu den Erwerbsrenten auch eine Teilzeitrente.

Die Erwerbsrente wird zwischen dem 23. und 64. Lebensjahr aus unselbständigen Arbeits- und Dienstverhältnissen und selbständiger Erwerbstätigkeit mit einem Anspruch auf Rentenschutz erworben. Der Rentenzugang erfolgt bei den Erwerbsrentensystemen mit 65 Jahren, pro Jahr wird ein Anspruch von 1,5 % erworben. Personen, die zu Beginn des Jahres, in dem sie das 60. Lebensjahres vollenden, im Erwerbsleben stehen, wird jährlich ein Anspruch von 2,5 % erworben. Die volle Rente, 60 % des Einkommens, wird nach 40 Beschäftigungsjahren erworben. Das Renteneinkommen wird aufgrund des Einkommens aus den letzten 10 Jahren vor Beendigung des jeweiligen Beschäftigungsverhältnisses berechnet. Die Renten werden normalerweise jährlich um den Erwerbsrentenindex erhöht. Der Index wird getrennt für Erwerbspersonen und Personen über dem 65. Lebensjahr festgelegt. Beim Erwerbsrentenindex der Erwerbspersonen werden mit der gleichen Gewichtung Veränderungen des Einkommens- und des Preisniveaus berücksichtigt. Beim Erwerbsrentenindex der Rentner werden zu 80 % Veränderungen der Lebenshaltungskosten und zu 20 % die des Einkommensniveaus berücksichtigt.²

² Diese Situation gilt bis Ende 2004.

Das Erwerbsrentensystem besteht aus mehreren sowohl privaten wie auch öffentlichen Systemen. Sie werden in folgenden Rentengesetz geregelt: Rentengesetz für Arbeitnehmer (TEL), Rentengesetz für Arbeitnehmer in kurzzeitigen Arbeitsverhältnissen (LEL), Rentengesetz für Seeleute (MEL), Rentengesetz für Selbständige (YEL), Rentengesetz für Landwirte (MYEL), Rentengesetz für Künstler und Arbeitnehmer spezieller Berufsgruppen (TaEL), Rentengesetz des Staates (VEL), Rentengesetz für kommunale Beamte und Arbeitnehmer (KuEL) und das Rentengesetz der evangelisch-lutherischen Kirche (KiEL). Erwerbsrenten sind auch die von Staat und Kommunen gezahlten Renten des sogenannten alten Systems sowie die Renten einiger öffentlicher Einrichtungen.

Beinahe alle Erwerbsrentensysteme des privaten und öffentlichen Sektors finanzieren sich teilweise durch die Bildung von Kapitalfonds.

Die Organisation der Erwerbsrentensysteme ist dezentralisiert. Für die Durchführung des Systems sind im privaten Sektor vor allem die privaten Renterversicherungen, Rentenstiftungen und Rentenkassen zuständig, im öffentlichen Bereich vor allem das Staatskassenamt und die Rentenversicherungsanstalt der Kommunen. Die Zentralanstalt für Rentenschutz (ETK) ist das zentrale Organ der Rentenversicherungsanstalten.

Beim Beitritt Finnlands zur Europäischen Union im Jahr 1995 wurden die gesetzlichen Erwerbsrenten als öffentliche Rentenversicherungssysteme unabhängig von deren Organisationsweise betrachtet.

2.1.2. Rentenreform

Die wichtigsten Tarifpartner vereinbarten am 12.11.2001 eine Reform der Erwerbsrenten des privaten Sektors. Ziel der Grundsatzvereinbarung ist, den Rentenzugang um zwei bis drei Jahre hinauszuschieben, die Rentensysteme an den durchschnittlichen Anstieg der Lebenserwartung anzupassen und Voraussetzungen für eine Vereinheitlichung und Vereinfachung der Rentensysteme des privaten Sektors zu schaffen.

Die Reform beinhaltete Punkte, über die weitere Verhandlungen und Vorbereitungen erforderlich waren. Diese waren vor allem die Rentenformel und die Anpassung der Rentensysteme an die höhere Lebenserwartung. Die Tarifpartner schlossen am 5.9.2002 eine ergänzende Vereinbarung, mit der die noch offenen Fragen gelöst wurden. Die Regierung leitete am 1.11.2002 dem Parlament die Gesetzesvorlage zu, die im Februar 2003 verabschiedet wurde. Diese Reformen werden auch im öffentlichen Sektor in der Weise umgesetzt, dass die darin besonderen Umstände dieser Rentensysteme berücksichtigt werden.

Die Änderungen treten zum größten Teil Anfang 2005 in Kraft.

Wesentlicher Inhalt der Rentenreform des privaten Sektors

Die Lebensaltersspanne für die Erwerbsrente wurde dahingehend geändert, dass der Rentenanspruch mit dem zwischen 18 und 68 Jahren verdienten Arbeitsverdienst erworben wird. Der Rentenzugang kann flexibel zwischen 62 und 68 Jahren erfolgen. Eine Altersrente in der Höhe der erworbenen Rente kann im Alter von 63 Jahren bezogen werden. Die vorgezogene Altersrente, bei der pro Jahr des vorgezogenen Rentenzugangsalters 7,2 % abgezogen werden, kann mit 62 Jahren bezogen werden. Wird der Rentenzugang bis zur

Vollendung des 68. Lebensjahres hinausgezögert, wird die Rente um 4,8 % für jedes Jahr des Aufschubs erhöht.

Im Alter von 18 bis 52 Jahren werden jährlich 1,5 % des Jahreseinkommens als Anspruch für die Rente erworben. Im Alter von 52 bis 63 Jahren beträgt der Satz 1,9 %. Verbleibt die Person von 63 bis 68 weiterhin im Erwerbsleben und bezieht noch keine Rente, wird die Rente mit einem Prozentsatz von 4,5 % erworben.

Der Rentenversicherungsbeitrag eines Erwerbstätigen ist ab 53 Jahren um etwa 30 % höher als der Beitrag von Versicherten unter 53 Jahren.

Bei vor 2005 begonnenen Arbeitsverhältnissen wird zum Ende des Jahres 2004 eine Abschlussberechnung nach den heutigen Rentenformeln vorgenommen, d.h., für die Arbeitsverhältnisse werden zum Ende des Jahres 2004 der bis zu diesem Zeitpunkt erworbene Rentenanspruch berechnet, als würde das Arbeitsverhältnis zu diesem Zeitpunkt enden. Der Wert des Rentenanspruchs wird jährlich mit dem Renteneinkommensfaktor angepasst, bis der Versicherte in Rente geht und die Rente gezahlt wird.

Ab dem Jahr 2005 wird für die Rentenberechnung der Verdienst des jeweiligen Jahres und die Abschlussberechnungen früher beendeter Arbeitsverhältnisse um den Einkommensfaktor des Zeitpunkts des Rentenzugangs angepasst, wobei der Einkommensindex einen Anteil von 80 % und der Verbraucherindex einen Anteil von 20 % hat.

In der Vereinbarung befindet sich für diejenigen eine Schutzklausel, die vor dem Jahr 2012 aus einem solchen Arbeitsverhältnis in Rente gehen, das vor dem Jahr 2005 begonnen hat. Für sie wird die Rente nach dem neuen und dem alten System berechnet. Ist die nach dem alten Verfahren berechnete Rente höher, wird die Differenz der Renten (Schutzanteil) zu der nach dem neuen Gesetz berechneten Rente hinzugezahlt.

Die Auswirkung der Veränderung des allgemeinen Rentenalters auf das Rentenniveau und die Rentenausgaben wird mit Hilfe des Lebenserwartungsfaktors berücksichtigt. Vor der Vollendung des 62. Lebensjahres eines jeden Lebensalterjahrgangs wird berechnet, wie sich die durchschnittliche verbleibende Lebenserwartung nach der Statistik seit dem Jahr 2009 verändert hat. Mit dem Lebenserwartungsfaktor wird das Rentenniveau des jeweiligen Jahrgangs im Verhältnis nach unten angepasst, wie sich die Lebenserwartung erhöht hat. Der Lebenserwartungsfaktor ist jahrgangsbezogen und unabhängig vom Rentenzugangsalter des Versicherten. Damit erhält jeder Jahrgang während seines Lebens durchschnittlich eine ebenso hohe Rente und durch die erhöhte Lebenserwartung entstehen keine zusätzlichen Kosten. Der Lebenserwartungsfaktor wird erstmalig 2010 auf die Renten angewendet.

Die Kapitalfonds der Altersrente werden ab 2003 in der Weise erhöht, dass die Fondserhöhung 2013 7,5 % der versicherten Einkommenssumme ausmacht.

Die individuelle Frührente und die Arbeitslosenrente werden abgeschafft. Ab 2005 werden Altersrenten, Erwerbsunfähigkeitsrenten, Teilzeitrenten und Hinterbliebenenrenten gewährt. Der Verbleib im Arbeitsleben wird durch die Entwicklung einer Erwerbsrentenrehabilitation gefördert. Im Erwerbsrentensystem wird ab Anfang 2004 der gesetzliche Anspruch auf berufliche Rehabilitation für den Fall gesichert, dass die Erwerbsfähigkeit des

Arbeitnehmers wegen Krankheit oder Behinderung in der Zukunft gefährdet ist. Die Rehabilitation wird auch durch andere gesetzliche Maßnahmen gefördert.

Bei den Erwerbsunfähigkeitsrenten entspricht das Renteneinkommen der Rente aus der sogenannten Zurechnungszeit dem durchschnittlichen Einkommen der letzten fünf Jahre vor dem Rentenzugang (erhöht um Einkommensfaktor auf dem Niveau des Jahres des Rentenfalls). Bei Versicherten unter 23 Jahren ist die Berechnungszeit entsprechend kürzer.

Bei der Indexanpassung aller in der Zahlung befindlichen Erwerbsrenten geht man auf den heute bei den über 65-jährigen angewendeten Erwerbsrentengesetzindex über, bei der die Gewichtung zu 80 % Veränderungen des Verbraucherpreisindex und zu 20 % des Einkommensindex berücksichtigt. Zur Sicherung des Rentenniveaus von erwerbsunfähig werdenden Jugendlichen wird die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente nach einer Rentenzahlung von fünf Jahren erhöht. Bei den Erwerbsunfähigkeitsrenten beträgt der Anspruchserwerb der Zurechnungszeit zwischen 50 und 63 Jahren jährlich 1,3 %.

Die individuelle Frührente wird bei den im Jahr 1944 und danach geborenen Versicherten durch die Möglichkeit ersetzt, ab dem 63. Lebensjahr ohne Erwerbsunfähigkeit in eine durch Beiträge erworbene Altersrente einzutreten. Gleichzeitig wird bei der Beurteilung des Anspruchs auf Erwerbsunfähigkeitsrente bei Versicherten nach Vollendung des 60. Lebensjahres der berufliche Charakter der Erwerbsunfähigkeit unterstrichen, wenn das Erwerbsleben eine lange Dauer aufweist und die durch die Arbeit verursachte Belastung und der Verschleiß in Verbindung mit dem Alter in Verbindung stehenden Faktoren einen Verbleib im Arbeitsleben zu einer unangemessenen Belastung macht.

Die im Jahr 1946 oder davor geborenen Versicherten haben die Möglichkeit, mit 56 Jahren oder später in eine Teilzeitrente zu gehen, wenn sie das 56. Lebensjahr vollendet haben. Die Bedingungen für die Teilzeitrente werden bei den im Jahr 1947 oder danach geborenen Versicherten dahingehend geändert, dass die Altersgrenze 58 Jahre beträgt und dass während der Teilzeitrente ein Anspruch nur um die Hälfte im Vergleich zu früher erworben wird.

Die Reform der Rehabilitation, die Änderungen der Teilzeitrente und die Beendigung der individuellen Frührente werden zu Beginn des Jahres 2004 eingeführt.

Die Arbeitslosenrente wird eingestellt. Diejenigen Personen, die nach dem 1.1.2007 einen Anspruch auf erhöhtes Tagegeld besitzen, erhalten ersatzweise einen Anspruch auf zusätzliche Tage für den Arbeitslosenschutz. Die untere Altersgrenze für die so genannte Arbeitslosenzeitspanne steigt von 55 auf 57 Jahre. Die Reform betrifft Versicherte, die im Jahr 1950 oder später geboren wurden.

Die Altersrente wird ab 2005 während einiger erwerbsfreier Zeiträume erworben, in denen der Versicherte einkommensabhängiges Tagegeld bezieht. Solche Zeiträume sind die Zahlung von Mutterschafts-, Vaterschafts- und Elternschaftsgeld, Zeiten von Arbeitslosigkeit und Sabbatical sowie diverse Ausbildungs-, Rehabilitations- und Krankheitszeiten. Der Rentenanspruch während der erwerbsfreien Zeiträume liegt bei 1,5 % des für die Zahlung des Tagegeldes zugrunde gelegten Einkommens.

2.1.3. Volksrentensystem

Einen Anspruch auf Volksrente besitzen alle Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland. Ein finnischer Staatsangehöriger besitzt einen Anspruch auf Volksrente, wenn er nach Vollendung des 16. Lebensjahres in Finnland mindestens drei Jahre seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Einem ausländischen Staatsangehörigen kann die Rente gewährt werden, wenn er die letzten fünf Jahre seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Finnland hatte. Ziel der Volksrente ist, einem Rentenempfänger ein Mindesteinkommen zu sichern, der kein anders Renteneinkommen oder nur eine geringe Erwerbsrente erhält.

Die Volksrente wird als Altersrente, Erwerbsunfähigkeitsrente und Arbeitslosenrente gezahlt. Seit dem Jahr 1997 kann Wohngeld für Rentenempfänger, Pflegebeihilfe für Rentenempfänger oder die Frontsoldatenzulage sowie seit dem Jahr 2001 auch der Kinderzuschuss alleine unter der Voraussetzung geleistet werden, dass der Versicherte eine andere gesetzliche Rente als nur die Volksrente erhält.

Das Alter für den Rentenzugang der Volksrente als Altersrente beträgt 65 Jahre, die Volksrente kann aber als Frührente Personen im Alter von 60 bis 64 Jahren geleistet werden. Die Erwerbsunfähigkeitsrente wird als eigentliche Erwerbsunfähigkeitsrente zwischen 16 und 64 Jahren geleistet, als individuelle Frührente an Personen zwischen 60 und 64 Jahren. Die Arbeitslosenrente wird an langfristig arbeitslose Personen zwischen 60 und 64 Jahren geleistet.

Die Volksrente wird durch die Erwerbsrente gemindert, d.h. dass die Höhe der Volksrente durch Erwerbsrenten und Pensionen und mit Renten vergleichbaren Leistungen reduziert wird. Beträgt die Erwerbsrente im Jahr 2003 mindestens zwischen 857 und 1.011 € im Monat, wird keine Volksrente geleistet. Die Volksrente beträgt in ihrer vollen Höhe zwischen 417 und 493 € im Monat (2003).

Allgemeine Hinterbliebenenrente wird einer sich in Finnland ständig aufhaltenden verwitweten Person unter 65 Jahren und Waisen geleistet. Die Witwenrente wird nach dem Tod des Ehegatten, die Waisenrente nach dem Tod der Mutter, des Vaters oder eines anderen Erziehungsberechtigten geleistet. Die Rente kann als Grundrente oder erhöht geleistet werden, die Witwenrente kann zudem mit Wohngeld verbunden werden. Die Sozialversicherungsanstalt ist für die Zahlung der Volksrente wie auch der allgemeinen Hinterbliebenenrenten zuständig.

Das Wohngeld für Rentenempfänger und der Betreuungszuschlag für Rentenempfänger gehören zum Volksrentensystem, sie werden aber separat im Abschnitt über Wohngeld und Behindertenleistungen behandelt.

Die Leistungen nach dem Volksrentensystem sind an den Volksrentenindex gebunden, der sich nach dem Lebenshaltungskostenindex bestimmt.

2.1.4. Auswirkungen der Erwerbsrentenreform auf das Volksrentensystem

Die Reformen des Erwerbsrentensystems des privaten Sektors im Jahr 2005 haben auch Auswirkungen auf das Volksrentensystem. Der erhöhte Zuwachs der Erwerbsrente wird die Höhe der Volksrente nicht mindern, d.h. dass die nach dem 63. Lebensjahr erworbene Erwerbsrente nicht die Volksrente reduzieren wird. Außerdem wird die in den sogenannten

beitragsfreien Zeiten (Ausbildungs- und Kinderbetreuungszeiten) erworbene Rente nach der Reform der Erwerbsrenten des privaten Sektors nicht die Höhe der Volksrente beeinträchtigen. In der Volksrente bleibt aber das allgemeine Rentenalter in der Altersrente von 65 Jahren. Dies bedeutet, dass in der Volksrente weiterhin der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente zwischen 63 und 64 Jahren sowie ein Anspruch auf Arbeitslosenrente bei den 1949 oder davor geborenen Versicherten besteht.

2.2. Einkommensversicherung der Krankenversicherung

Jede Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland hat einen Anspruch auf gesetzliche Krankenversicherung. Außerdem bestehen private Krankenversicherungen.

Krankentagegeld wird als Erstattung für Verdienstaufschlag geleistet. Ein Anspruch auf Krankentagegeld hat eine Person im Alter von 16 bis 64 Jahren³, die wegen Erkrankung nicht in der Lage ist, der gewöhnlichen Arbeit oder einer damit sehr vergleichbaren Tätigkeit nachzugehen. Die Höhe des Tagegeldes richtet sich nach dem Arbeitsverdienst. Für Personen ohne Einkommen liegt das Mindesttagegeld bei 11 € pro Werktag (2003). Für eine Person mit geringem oder mittlerem Einkommen liegt das Tagegeld bei 70 % des Arbeitsverdienstes. Das Krankentagegeld wird nach einer Karenzzeit gezahlt, die nach dem Tag der Erkrankung 9 Werktage bei dem einkommensabhängigen Tagegeld und 55 Kalendertage beim Mindesttagegeld beträgt, jeweils für maximal 300 Tage. Das Krankentagegeld ist in Bezug auf die Erwerbsunfähigkeitsrenten nach den Erwerbsrentengesetzen vorrangig; Rente wird nach dem Ende des Tagegeldzeitraums gewährt. Hingegen ist das Krankentagegeld in Bezug auf Leistungen aus der Unfall- und Verkehrshaftpflichtversicherung sowie auf das Rehabilitationsgeld und eine Verdienstaufschlagsleistung während der Rehabilitation zweitrangig.

Mutterschafts-, Vaterschafts- und Elternschaftsgeld wird wegen Schwangerschaft und Entbindung und Betreuung der Kinder geleistet. Das Mutterschaftsgeld wird einer Mutter für die ersten 105 Werktage gezahlt, danach wird es Elternschaftsgeld, das für 158 Tage der Mutter oder dem Vater geleistet wird. Ein Vater mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland besitzt einen Anspruch auf Vaterschaftsgeld, das insgesamt für höchstens 18 Werktage gezahlt wird. 6 bis höchstens 12 Werktage werden während des Leistungszeitraums von Mutterschaftsgeld an die Mutter, weitere 6 Werktage während des Leistungszeitraums von Mutterschafts- oder Elternschaftsgeld gezahlt. Werden Mehrlinge geboren, verlängert sich der Leistungszeitraum von Elternschaftsgeld um jeweils 60 Werktage für jedes Kind ab dem zweiten Kind.

Im Jahr 2002 betrug das durchschnittliche Krankentagegeld 1.028 € im Monat, das Mutter- und Elternschaftsgeld 870 € im Monat.

Die Leistungen für das Elternschaftsgeld richten sich nach den gleichen Bestimmungen wie das Krankentagegeld.

³ In Verbindung mit der Reform der Erwerbsrenten wird zu Anfang 2005 die Altersgrenze für das Krankentagegeld von 65 auf 68 Jahre heraufgesetzt.

2.3. Arbeitsförderung

Das Einkommen von Arbeitslosen wird vorrangig durch Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Arbeitslosenrente gesichert. Das Arbeitslosengeld wird als einkommensabhängiges Tagegeld und Grundtagegeld geleistet. Die Sozialversicherungsanstalt ist für die Zahlung des Grundtagegeldes und die Arbeitslosenhilfe, die Arbeitslosenkassen für die Zahlung des einkommensabhängigen Arbeitslosengeldes zuständig.

2.3.1. Grundsicherung von Arbeitslosen

Die Grundsicherung von Arbeitslosen erfolgt durch das Grundtagegeld und die Arbeitslosenhilfe.

Grundtagegeld beim Arbeitslosenschutz

Anspruch auf Grundtagegeld haben in Finnland wohnhafte Personen, auch die Staatsangehörigen von EU- und EWR-Staaten, die in Finnland beschäftigt sind. Einen Anspruch auf Grundtagegeld besitzt eine Person im Alter von 17 bis 64 Jahren, die sich beim Arbeitsamt meldet und eine Ganztagsbeschäftigung sucht und die Beschäftigungsklausel erfüllt. Weiterhin wird vorausgesetzt, dass die Person arbeitsfähig ist und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht.

Das Grundtagegeld wird einem arbeitslosen Stellensuchenden, der keiner Arbeitslosenkasse angehört und die Beschäftigungsklausel erfüllt, nach einer Karenzzeit von 7 Tagen für 5 Arbeitstage in der Woche für höchstens 500 Tage der Arbeitslosigkeit geleistet. Ein Arbeitsloser, der das 57. Lebensjahr vor Vollendung der maximalen Leistungsdauer vollendet, erhält das Grundtagegeld bis zum 60. Lebensjahr (Zusatzanspruch). Danach kann er die Arbeitslosenrente beziehen.

Das Grundtagegeld wird für höchstens 5 Tage in der Woche gezahlt, der Höchstbetrag ist im Jahr 2003 495 € im Monat. Das Grundtagegeld wird bei Bedürftigkeit geleistet, Arbeitsverdienst und bestimmte Sozialleistungen mindern die Höhe des Grundtagegeldes. Beim Grundtagegeld kann ein Kinderzuschlag von 94 bis 178 €/Monat geleistet werden.

Arbeitslosenhilfe

Ziel der Arbeitslosenhilfe ist neben der Sicherung des Einkommens, eine Rückkehr auf den Arbeitsmarkt mit arbeitsmarktpolitischen Mitteln zu fördern. Einen Anspruch auf Arbeitslosenhilfe besitzt ein Arbeitsloser, der über die Höchstdauer (500 Tage) Grundtagegeld oder Arbeitslosengeld bezogen hat oder keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld besitzt.

Arbeitslosenhilfe erhält ein Arbeitsloser, der sich beim Arbeitsamt meldet und eine Ganztagsbeschäftigung sucht sowie arbeitsfähig ist und dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Die Arbeitslosenhilfe wird für 5 Tage in der Woche nach Ablauf der Karenzzeit geleistet. Die Karenzzeit beträgt 5 Monate, wenn ein Stellensuchender erstmalig auf den Arbeitsmarkt strebt. Ein Arbeitsloser, der nach der Leistung von Arbeitslosengeld Arbeitslosenhilfe erhält, unterliegt keiner neuen Karenzzeit, wenn er ununterbrochen arbeitslos war und nach Ablauf der Höchstleistungsdauer des Arbeitslosengeldes direkt Arbeitslosenhilfe bezieht.

Die volle Arbeitslosenhilfe entspricht dem Grundtagegeld, und es wird auch ein Kinderzuschlag geleistet. Anders als das Grundtagegeld wird bei der Arbeitslosenhilfe die Bedürftigkeit geprüft durch alle eigenen Einkünfte und die des Partners (Ehegatten und Lebensgefährten) mit Ausnahme bestimmter Sozialleistungen gemindert.

Zum Ende des Jahres 2002 erhielten 187.100 Personen eine Grundsicherung im Rahmen der Arbeitsförderung (Grundtagegeld und Arbeitslosenhilfe), die Höhe der Grundsicherung betrug durchschnittlich 507 € im Monat.

Das Grundtagegeld der Arbeitsförderung (Grundteil des Einkommenschutzes) und die Arbeitslosenhilfe sind steuerpflichtiges Einkommen, und deren Höhe wird entsprechend des Verfahrens des Volksrentenindex angepasst.

2.3.2. Einkommenssicherung von Arbeitslosen

Anspruch auf ein zum Einkommen in Verhältnis stehendes Tagegeld hat das Mitglied einer Arbeitslosenkasse, das die Bedingungen der Kasse und die Voraussetzungen an die Beschäftigungsdauer erfüllt. Das Tagegeld wird nach einer Karenzzeit von 7 Tagen für 5 Tage in der Woche gezahlt.

Die Höhe des als Einkommenssicherung geleisteten Arbeitslosentagegeldes hängt vom früheren Einkommen des Arbeitslosen ab. Das Tagegeld setzt sich aus einem Grundteil in Höhe des Grundtagegeldes der Arbeitsförderung und einem Verdiensteil zusammen. Die Kinderzuschläge sind die gleichen wie beim Grundtagegeld. Der Verdiensteil entspricht 45 % aus der Differenz von Tagesverdienst und Grundteil, jedoch mindestens in der Höhe des Grundteils.

Das im Verhältnis zum früheren Einkommen stehende Arbeitslosengeld wird maximal für 500 Tage geleistet. Außerdem kann das Tagegeld bis zum 60. Lebensjahr einem Arbeitslosen geleistet werden, der vor Ablauf der 500-Tage-Frist das 57. Lebensjahr vollendet hat. Dauert die Arbeitslosigkeit nach Ablauf der Leistung von Arbeitslosengeld an, kann der Arbeitslose Arbeitslosenhilfe beantragen (Zusatzanspruch).

Zum Ende des Jahres 2002 erhielten 136.200 Personen eine Einkommenssicherung, die durchschnittlich 920 € im Monat betrug.

Das Arbeitslosengeld ist steuerpflichtiges Einkommen.

2.3.3. Reform der Arbeitsförderung

Im gleichen Zusammenhang, wie die Tarifpartner in November 2001 eine Vereinbarung über die Reform der Erwerbsrenten des privaten Sektors erzielten, vereinbarten sie auch eine Reform des Systems der Arbeitsförderung. Die Reform trat zum 1.1.2003 in Kraft, und sie bedeutete Veränderungen vor allem bei der Höhe und Dauer des Arbeitslosengeldes und den Beschäftigungsklauseln.

Die finanzielle Abfindung eines Arbeitslosen wird in der Weise der Arbeitsförderung unterstellt, dass das Arbeitslosengeld für 130 Tage um einen Abfindungsbetrag erhöht wird, wenn ein Beschäftigter eine Beschäftigungsdauer von mindestens 20 Jahren hinter sich hat und aus wirtschaftlichen oder produktionsbedingten Gründen entlassen wird.

Die Altersgrenze für den Zusatzanspruch des Arbeitslosengeldes stieg von 57 auf 59

Jahre. Außerdem ist Bedingung für den Zusatzanspruch, dass der Arbeitslose bei Ablauf der Höchstdauer von 500 Tagen während der letzten 15 Jahre mindestens 5 Jahre beschäftigt war. Die Höhe des Zusatzanspruchs von Arbeitslosengeld wurde dem Niveau der Rentensicherung angenähert. Damit ersetzt die Einführung des Zusatzanspruchs in Zukunft die Arbeitslosenrente.

Die als Voraussetzung für die Leistung von Arbeitslosengeld bestehende Beschäftigungsdauer von mindestens 10 Monaten blieb erhalten, der Zeitabschnitt, in dem diese Zeit erfüllt werden muss, wurde aber von 24 Monaten auf 28 erhöht.

Die Arbeitslosenrente wird weiterhin Personen geleistet, die 1949 oder früher geboren sind. Der Zusatzanspruch ersetzt bei den Personen die Arbeitslosenrente, bei denen der Zusatzanspruch nach dem 1.1.2007 beginnt, d.h. bei den im Jahr 1950 oder später geborenen Personen. Die Änderungen traten zu Anfang 2003 in Kraft.

2.4. Arbeitsunfallversicherung

In Finnland unterliegen alle Lohn- und Gehaltsempfänger und Landwirte der gesetzlichen Arbeitsunfallversicherung. Die Versicherung tritt für alle Arbeitsunfälle und Kosten aus Berufserkrankungen ein, die sich bei der Arbeit, auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstelle oder bei Arbeiten im Namen des Arbeitgebers ereignen. Landwirten wird ein bei landwirtschaftlicher Tätigkeit oder den sich daraus ergebenden Verhältnissen eintretender Unfall erstattet. Die Unfallversicherung wird bei den Lohn- und Gehaltsempfängern von den Arbeitgebern, bei den Landwirten von ihnen selbst und dem Staat finanziert.

Den Versicherten werden die Krankenpflegekosten erstattet, die durch Krankheit oder Unfall entstanden sind. Außerdem wird der Verdienstaufschlag als Tagegeld, Unfallrente oder Hinterbliebenenrente geleistet. Die Erstattung des Verdienstaufschlags ist in der Weise an das Einkommen gekoppelt, dass ein vollständig erwerbsunfähiger Beschäftigter als Unfallrente 85 % des Jahreseinkommens und 70 % bei Vollendung des 65. Lebensjahres erhält. In anderen Fällen ergibt sich die Höhe der Erstattung vom Grad der Erwerbsunfähigkeit oder der Benachteiligung.

Die Unfallrenten und Tagegelder sind steuerpflichtiges Einkommen. Träger der Unfallversicherung sind private Versicherungsanstalten und bei bestimmten Beschäftigtengruppen sind auch die Rentenversicherungsträger für die Unfallversicherung zuständig. Für Verkehrsunfälle und Dienstpflichtschäden sind besondere Gesetze in Kraft. Die Leistungen aus der Unfall- und Verkehrshaftpflichtversicherung haben Vorrang vor anderen Leistungen aus der Sozialversicherung. Personen, die Leistungen aus der Unfall- oder der Verkehrshaftpflichtversicherung erhalten, können einen Anspruch auf andere Leistungen der Sozialversicherung besitzen, wie Krankentagegeld, Erwerbsrente oder Volksrente. Diese Leistungen aus der Sozialversicherung werden nur dann gezahlt, wenn sie höher sind als die Leistungen aus der Unfall- oder der Verkehrshaftpflichtversicherung.

Der gesetzlich vorgeschriebene Schutz kann durch freiwillige Unfallversicherungen ergänzt werden.

2.5. Mutterschaftshilfe und Kindergeld

Die Mutterschaftshilfe kann einer Frau mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland geleistet werden, Kindergeld wird für ein Kind mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland gewährt. Beide Leistungen werden von der Sozialversicherungsanstalt verwaltet.

2.5.1. Mutterschaftshilfe

Die Mutterschaftshilfe wird zur Förderung der Gesundheit von Mutter und Kind gewährt. Einen Anspruch auf Mutterschaftshilfe besitzt eine Frau, deren Schwangerschaft 154 Tage gedauert und die sich vor dem Ende des vierten Schwangerschaftsmonats einer gesundheitlichen Untersuchung unterzogen hat. Anspruch auf Mutterschaftshilfe besteht auch bei Annahme eines Adoptivkindes im Alter von weniger als einem Jahr. Die erhöhte Mutterschaftshilfe wird ab dem 1.3.2003 Familien geleistet, bei denen Mehrlinge geboren werden oder die gleichzeitig mehrere Kinder adoptieren.

Die Mutterschaftshilfe wird als Geldleistung oder Sachleistung, die aus einem Mutterschaftspaket mit Kinderpflegeartikeln besteht, geleistet. Im Jahr 2003 beträgt die Mutterschaftshilfe 140 €. Außerdem wird als Adoptionshilfe bei der internationalen Adoption eine Beihilfe für die Kosten übernommen. 2003 betrug diese Beihilfe 1.900 bis 4.500 €.

2.5.2. Kindergeld

Kindergeld wird für den Unterhalt eines Kindes im Alter von weniger als 17 Jahren geleistet, die Höhe ist abhängig von der Kinderzahl der Familie. Im Jahr 2003 beträgt das Kindergeld für das erste Kind 90 € im Monat, für das zweite 110,50 € im Monat. Alleinerziehenden wird ein Zuschlag zum Kindergeld geleistet, der 33,60 € im Monat je Kind beträgt.

2.6. Wohngeld

Das Wohnen wird mit einer die Wohnkosten senkenden Beihilfe gefördert: das allgemeine Wohngeld, Wohngeld für Rentner und Wohngeld der Ausbildungsförderung. Außerdem kann bei der Dienstpflichtigenbeihilfe ein Wohngeldzuschlag geleistet werden. Eine Unterbringungsbeihilfe wird Personen geleistet, die im Rahmen einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme in der Ausbildung stehen. Die Durchführung dieser Beihilfe untersteht der Sozialversicherungsanstalt.

Die Wohnbeihilfen sind Leistungen, bei denen die Bedürftigkeit geprüft wird, sie sind zudem als Erstattung von Aufwendungen steuerfreies Einkommen.

Allgemeines Wohngeld

Mit dem Wohngeld sollen die Wohnkosten von Personen mit geringem Einkommen gesenkt werden. Das Wohngeld wird einem Haushalt gewährt. Zum gleichen Haushalt zugehörig

werden alle in der gleichen Wohnung wohnhaften Personen gerechnet. Zu einem Haushalt kann nur eine Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland zählen.

Wohngeld kann für das Wohnen in einer Mietwohnung, Wohnrechtwohnungen und Eigentumswohnungen geleistet werden. Die Beihilfe beträgt 80 % der angemessenen Wohnkosten, die den Eigenanteil des Haushalts in Euro übersteigen. Als Wohnkosten gelten die Miete, die Bewirtschaftungsumlage und die separat gezahlten Wasser- und Heizungskosten und bei Eigenheimen die Bewirtschaftungskosten.

Wohngeld für Rentner

Das Wohngeld für Rentner kann einer Person nach Vollendung des 65. Lebensjahres mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland oder einer Person geleistet werden, die von der Sozialversicherungsanstalt Volksrente oder Witwenrente oder von einer Erwerbsrentenanstalt eine volle Erwerbsunfähigkeits-, Arbeitslosen- oder Frührente erhält. Anspruch auf Wohngeld für Rentner hat auch eine Person, die eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente aufgrund eines Arbeits- oder Verkehrsunfalls oder eines Wehrschadens bezieht.

Das Wohngeld beträgt 85 % der den Eigenanteil übersteigenden angemessenen Wohnkosten.

Wohngeld bei Ausbildungsförderung

Anspruch auf Wohngeld besitzen mit Ausnahme von Familien mit Kindern alle in einer Miet- oder Wohnrechtwohnung wohnenden Personen in der Ausbildung. Wohngeld wird geleistet, wenn der Berechtigte in einer Wohnung wohnt, die wegen der Ausbildung angemietet wurde und sich an einem anderen Wohnort als die hauptsächliche Wohnung der Familie befindet. Wohngeld bei einer Ausbildung im Ausland wird unter den gleichen Voraussetzungen gewährt wie bei einer Ausbildung in Finnland.

Das Wohngeld beträgt 80 % der Monatsmiete oder der Bewirtschaftungsumlage, jedoch maximal 172 € im Monat (2003). Das Wohngeld wird individuell festgelegt und unterliegt der Prüfung der Bedürftigkeit.

2.7. Ausbildungsförderung

Ziel der Ausbildungsförderung ist, das finanzielle Auskommen während der Ausbildung zu sichern. Die Durchführung der Ausbildungsförderung gehört in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsanstalt.

Für eine in Finnland erfolgende Ausbildung kann Ausbildungsförderung einem finnischen Staatsangehörigen, einem EU- oder EWR-Arbeitnehmer und seinem Ehegatten sowie einem sorgeberechtigten Kind gewährt werden. Die Förderung wird auch einem ausländischen Staatsangehörigen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland gewährt, wenn er sich mindestens zwei Jahre in Finnland zu einem anderen Zweck als der Ausbildung aufgehalten hat und sein Aufenthalt als dauerhaft betrachtet werden kann.

Die Ausbildungsförderung wird für eine sich der Gesamtschule anschließende Ausbil-

derung gewährt: zur Absolvierung der gymnasialen Oberstufe, zur beruflichen Aus- oder Fortbildung sowie zur Erlangung eines Hochschulabschlusses. Die Ausbildungsförderung wird im Normalfall für 55 Monate gewährt.

Die Ausbildungsförderung setzt sich aus dem Studiengeld, der Wohnbeihilfe und der staatlichen Bürgschaft für das Studiendarlehen sowie aus der Essenbeihilfe, der Schulfahrtförderung und der Zinsbeihilfe zusammen. Die Höhe der Ausbildungsförderung hängt vom Alter, den Wohn- und Familienverhältnissen, der Ausbildungsstätte und der finanziellen Situation des Auszubildenden ab. Die Ausbildungsförderung wird bei Bedürftigkeit gewährt, und sie ist steuerpflichtiges Einkommen.

2.8. Dienstpflichtigenbeihilfe

Zweck der Dienstpflichtigenbeihilfe ist, dass Einkommen der Angehörigen des Wehrpflichtigen während der Wehrpflicht zu sichern. Dem Wehrpflichtigen selbst können die Kosten für die in seiner Nutzung befindlichen Wohnungen erstattet werden. Die Durchführung der Dienstpflichtigenbeihilfe untersteht der Sozialversicherungsanstalt.

Anspruchsvoraussetzungen für die Dienstpflichtigenbeihilfe ist, dass die Wehrpflicht die Einkommensmöglichkeiten des Wehrpflichtigen schwächt und er eine Bedürftigkeit nachweist. Anspruchsberechtigte Angehörige für die Beihilfe sind der Ehegatte, der oder die Lebensgefährten, mit denen der Wehrpflichtige ein gemeinsames minderjähriges Kind hat oder das minderjährige Kind des Wehrpflichtigen oder seines Ehegatten.

Die Dienstpflichtigenbeihilfe kann bestehen aus der Grundbeihilfe, der Wohnbeihilfe, und der Sonderbeihilfe. Die volle Beihilfe hat die gleiche Höhe wie die Volksrente.

Die Dienstpflichtigenbeihilfe ist kein steuerpflichtiges Einkommen.

2.9. Sonderbeihilfe für Einwanderer

Die Sonderbeihilfe für Einwanderer wird seit dem 1. Oktober 2003 gezahlt. Die Sonderbeihilfe sichert einem Einwanderer mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland, der anderenfalls langfristig von der kommunalen Sozialhilfe abhängig wäre, im Falle von Alter und Erwerbsunfähigkeit das Einkommen. Voraussetzung für den Bezug der Beihilfe ist ein Mindestalter von 65 Jahren oder Erwerbsunfähigkeit. Außerdem wird vorausgesetzt, dass der Empfänger der Beihilfe vor Beginn der Leistung von Sonderbeihilfe mindestens fünf Jahre ununterbrochen seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Finnland hatte. Die Sonderbeihilfe wird höchstens in der Höhe der Volksrente geleistet. Sie ist eine Leistung bei Bedürftigkeit, und auf ihre Höhe haben das Einkommen des Ehegatten sowie das Vermögen des Antragstellers und seines Ehegatten Einfluss. Die Sozialversicherungsanstalt ist für die Durchführung der Sonderbeihilfe zuständig. Die Sonderbeihilfe ist steuerfreies Einkommen und wird aus der Staatskasse finanziert.

2.10. Kommunale Sozialhilfe

Die Sozialhilfe ist die letztendliche Form der sozialen Einkommenssicherung, die die übrige Einkommenssicherheit ergänzt. Sie stellt eine vom Sozialamt bei Bedürftigkeit vorübergehend gewährte und gezahlte Leistung dar, deren Zweck die Sicherung des Unterhalts des Antragstellers und seiner Familie ist und das eigenständige Auskommen fördert. Der Grundbetrag der Sozialhilfe beträgt 76 % der vollen Volksrente. Der Grundbetrag für eine alleinstehende Person beträgt maximal 375 € im Monat in der ersten Teuerungsstufe des Jahres 2003. Anspruch auf Sozialhilfe hat eine Person, deren angemessener Unterhalt nicht aus eigenem Verdienst oder dem der Familie und Vermögen bestritten werden kann. Als Voraussetzung für die Leistungen gilt nicht die finnische Staatsangehörigkeit. Die zur Sozialhilfe berechtigenden Ausgaben setzen sich aus einem Grundteil und den gesondert zu berücksichtigenden Ausgaben (Zusatzteil) zusammen. Außerdem können Kosten für Wohnen und Gesundheit und andere Ausgaben erstattet werden. Der Grundteil soll Ausgaben für Essen und Kleidung sowie geringfügige Gesundheitskosten decken.

Arbeitslosigkeit, hohe Wohnkosten und geringes Einkommen sind die wichtigsten Gründe für die Sozialhilfe. Arbeitslosigkeit ist bei der Hälfte der Sozialhilfeempfänger der Grund für die Zahlung.

3. Soziale Sicherheit bei Gesundheit

Ziel des finnischen Gesundheitswesens ist, allen Bürgern unabhängig von Wohnort und finanziellen Verhältnissen Gesundheits- und Krankenpflegeleistungen zu sichern. Die Dienstleistungen basieren auf dem von Staat und Kommunen getragenen Gesundheitswesen, das aus Steuermitteln finanziert wird. Es wird durch private Gesundheitsfürsorge und Krankenpflege, die von der Krankenversicherung der Sozialversicherungsanstalt unterstützt werden, getragen. In geringem Umfang bestehen auch private Krankenversicherungen.

Der Anteil der Gesamtkosten des Gesundheitswesens am Bruttosozialprodukt sind in den 70er und 80er Jahren gestiegen. In den neunziger Jahren ist ihr Anteil am Bruttosozialprodukt geringfügig zurückgegangen, im Jahre 2000 lag ihr Anteil etwas unter dem Durchschnitt der OECD-Länder. Die Gesamtkosten des Gesundheitswesens betragen 2001 9,5 Milliarden € entsprechend 27 % der Sozialausgaben.

3.1. Gesundheitsdienste

Zweck der auf dem Volksgesundheitsgesetz basierenden kommunalen Gesundheits- und Pflegedienste ist, das Dienstleistungsangebot bei der Grundversorgung im Gesundheitswesen in den einzelnen Landesteilen gleichmäßig zu verteilen.

Die Entwicklung von Gesundheitsfürsorge und Krankenpflege hat dazu geführt, dass die Unterschiede der einzelnen Einkommensgruppen bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten seit den 60er Jahren zurückgegangen sind. Seit Mitte der 70er Jahre hat der Anteil der ambulanten Behandlung im Vergleich zur stationären Behandlung zugenommen. Trotz dieses Umstands basiert das finnische Gesundheitswesen im internationalen Vergleich weiterhin auf stationärer Behandlung. Von den Ausgaben für Gesundheitsfürsorge und Krankenpflege werden beinahe die Hälfte für Bettenstationen von Krankenhäusern aufgewendet, obgleich in den Jahren der Depression der 90er Jahre die Förderung der ambulanten Behandlung bevorzugt wurde.

Die Finnen besuchen durchschnittlich viermal jährlich einen Arzt. Die Mehrheit der ambulanten Arztbesuche erfolgt im öffentlichen Sektor, denn die Hälfte aller Besuche erfolgt in Gesundheitszentren, ein Fünftel erfolgt in Polikliniken. Der öffentliche Sektor hatte seinen Anteil in den 90er Jahren ausgeweitet.

Neben den kommunalen Gesundheitsdiensten existieren auch Dienstleistungen im privaten Sektor: private Ärztezentren, Krankenhäuser, Labors und physikalische Praxen.

Der größte Teil der privaten Dienstleistungen besteht in Südfinnland und besonders in den großen Städten, und in etwas mehr als der Hälfte von ihnen werden ärztliche und zahnärztliche Leistungen angeboten. Der private Sektor bietet hauptsächlich fachärztliche Dienstleistungen an, und seine Bedeutung für die betriebliche Gesundheitsfürsorge ist

erheblich. Anwender privater ärztlicher Dienstleistungen gibt es in allen Kommunen. Jährlich erhalten 28 % der Bevölkerung Erstattungen für privatärztliche Dienstleistungen.

3.2. Krankenpflegeversicherung der allgemeinen Krankenversicherung

Die Krankenpflegeversicherung erstattet Kosten für Arzneimittel und Fahrkosten, unabhängig davon, in welchem Sektor sie entstanden sind. Die Inanspruchnahme von privaten Dienstleistungen wird in der Krankenversicherung durch die Erstattung von Untersuchungen, Behandlungen und von ärztlichen und zahnärztlichen Honoraren gefördert.

Ziel der von der Sozialversicherungsanstalt getragenen Krankenpflegeversicherung ist, finanzielle Hindernisse bei der notwendigen Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen zu reduzieren und die soziale Sicherheit einer erkrankten Person zu verbessern.

In der Krankenpflegeversicherung wird das Prinzip des so genannten Selbstbehalts angewendet, nach dem die Versicherung einen bestimmten Prozentsatz der tariflichen Kosten erstattet und der Versicherte die restlichen Kosten trägt. Aus der Krankenversicherung wird ein Teil der privatärztlichen Honorare erstattet. Vom ärztlichen Honorar werden im Jahr 2003 60 % des festgelegten Tarifes gezahlt.

Die Krankenversicherung erstattet von den Kosten für privatärztlich angeordnete Untersuchungen und Behandlungen nach Abzug des Selbstbehalts 75 % des als Tarif festgesetzten Satzes. Bei den vom Arzt verordneten Arzneimitteln wird eine Grunderstattung des den Selbstbehalt übersteigenden Anteils geleistet. Die Grunderstattung beträgt 50 % der Kosten, die den Selbstbehalt von 10 € übersteigen. Die Sondererstattung liegt bei 75 % und 100 % der Kosten, die den Selbstbehalt von 5 € übersteigen. Bei schwierigen und chronischen Erkrankungen wird für Arzneimittel eine Sondererstattung geleistet. Übersteigen die Arzneimittelkosten, die nicht erstattet werden, innerhalb eines Kalenderjahres den Betrag von 601 € (2003), wird der darüber hinausgehende Teil vollständig erstattet.

Zweck der Fahrkostenerstattung ist, die regionale Ungleichheit der Bevölkerung auszugleichen. Die Krankenversicherung erstattet Kosten für Fahrten, die mit dem Taxi, im Flugzeug, im Hubschrauber oder einem anderen Verkehrsmittel unternommen werden. Prinzipiell sind die Fahrten mit dem billigsten zur Verfügung stehenden Verkehrsmittel vorzunehmen. Die Kosten werden vollständig oder anteilig erstattet, wenn die Kosten in einer Richtung 9,25 € und die jährlichen Fahrkosten 157 € übersteigen. Wenn für die Fahrten ein Begleiter erforderlich ist, werden auch dessen Fahrkosten erstattet.

Die Krankenversicherung erstattet die Kosten für zahnärztliche Leistungen. Am 1.12.2002 wurde die gesamte Bevölkerung dem Versicherungsbereich für zahnärztliche Leistungen unterstellt. Für Untersuchungen und Behandlung eines Zahnarztes werden 60 % des Tarifes erstattet. Außerdem wird eine Erstattung für Labor und Röntgenuntersuchungen im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen sowie für Fahrkosten und Arzneimitteln erstattet.

3.3. Betriebliche Gesundheitsfürsorge

Die betriebliche Gesundheitsfürsorge erfolgt auf Grund des Gesetzes über die betriebliche Gesundheitsfürsorge. Bei ambulanten ärztlichen Behandlungen hat die betriebliche Gesundheitsfürsorge einen Anteil von 13 %. Nach dem Gesetz über die betriebliche Gesundheitsfürsorge hat ein Arbeitgeber, Unternehmer oder ein Selbständiger einen Anspruch auf Erstattung für Kosten der betrieblichen Gesundheitsfürsorge oder anderweitiger Gesundheitsfürsorge. Ziel der betrieblichen Gesundheitsfürsorge ist die Förderung von präventiver Arbeit sowie von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Arbeits- und Funktionsfähigkeit.

Der Arbeitgeber hat einen Anspruch auf Erstattung seitens der Sozialversicherungsanstalt für die Kosten zur Durchführung der betrieblichen Gesundheitsfürsorge. Hat der Arbeitgeber für seine Beschäftigten Krankenpflegedienste oder andere Gesundheitsfürsorge organisiert, hat der Arbeitgeber einen Anspruch auf Erstattung der dadurch entstehenden Kosten. Die Leistungen müssen für den Arbeitnehmer kostenfrei sein. Die Sozialversicherungsanstalt erstattet 50 % der genehmigten Kosten. Auf Grund einer 2002 in Kraft getretenen vorübergehenden Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes werden einem Arbeitgeber 60 % der Kosten, die durch Fachpersonal der betrieblichen Gesundheitsfürsorge oder Besuche der von ihnen angeforderten Fachleute entstanden sind, erstattet. Mit dieser Änderung sollen Maßnahmen an den Arbeitsplätzen für die Entwicklung der Arbeit, des Arbeitsumfeldes sowie der Gesundheit und Sicherheit der betrieblichen Gemeinschaft ausgebaut werden.

Ein selbständiger Unternehmer oder ein freiberuflich Beschäftigter hat einen Anspruch auf Erstattung für die Kosten der eigenen betrieblichen Gesundheitsfürsorge. Die Inanspruchnahme von Leistungen der betrieblichen Gesundheitsfürsorge ist freiwillig. Die Erstattung erfolgt an das betriebliche Gesundheitsdienste erteilende Gesundheitszentrum oder den Unternehmer selbst, wenn er die Dienstleistungen von einem privaten Erbringer von betrieblicher Gesundheitsfürsorge bezieht. Unternehmen und Selbständigen zahlt die Sozialversicherungsanstalt 50 % der Kosten der betrieblichen Gesundheitsfürsorge bis zur Höhe des unternehmensbezogenen Höchstbetrages.

Die Sozialversicherungsanstalt zahlt außerdem der Stiftung für die studentische Gesundheitsfürsorge Erstattungen für die Gesundheitsfürsorge von Studenten an Universitäten und Hochschulen.

Die betriebliche Gesundheitsfürsorge deckt 80 % der Lohn- und Gehaltsempfänger (1,6 Millionen Beschäftigte), etwa 30 % der Landwirte und 20 % der Selbständigen ab. Im internationalen Vergleich ist dieser Deckungsgrad gut. Die größten Mängel beim Deckungsgrad der betrieblichen Gesundheitsfürsorge bestehen im Bausektor, dem Transportwesen, bei den Selbständigen sowie in der Landwirtschaft und bei Kleinunternehmen. Die Kosten für die betriebliche Gesundheitsfürsorge betragen im Jahr 2000 291 Millionen €, wovon den Arbeitgebern 129 Millionen € erstattet wurden.

3.4. Rehabilitation

Mit der Rehabilitation soll die Arbeitsfähigkeit, die Rückkehr ins Arbeitsleben, die soziale Fähigkeit oder das eigenständige Zurechtkommen einer minderfähigen oder behinderten Person gefördert werden. Die Rehabilitation basiert heute auf der Zusammenarbeit verschiedener Bereiche, vieler Berufe, Systeme und Planungen. Die Rehabilitation wird vom Gesundheits- und Sozialwesen der Kommunen getragen.

Ab Anfang 2004 hat ein Arbeitnehmer einen gesetzlichen Anspruch auf berufliche Rehabilitation, wenn absehbar ist, dass ihm wegen Krankheit oder Behinderung in der Zukunft die Arbeitsunfähigkeit droht.

3.4.1. Rehabilitation durch die Sozialversicherungsanstalt

Die Sozialversicherungsanstalt ist verpflichtet, Rehabilitation als berufliche Rehabilitation von Minderfähigen und medizinische Rehabilitation von Schwerbehinderten auf Grund eines geschätzten Etats durchzuführen. Die Sozialversicherungsanstalt bietet außerdem andere berufliche und medizinische Rehabilitation an. Die Sozialversicherungsanstalt hat keine Rehabilitationsverpflichtung, wenn die Person einen Anspruch auf Rehabilitation auf Grund des Unfallversicherungs-, des Verkehrshaftpflichtversicherungs-, des Wehrschadens- oder des Soldatenunfallgesetzes besitzt. Die Sozialversicherungsanstalt hat erforderlichenfalls den Rehabilitationsbedarf zu prüfen, wenn das Krankentagegeld die Dauer von 60 Tagen überschreitet.

Einer minderfähigen Person wird berufliche Ausbildung und Training zur Erhaltung oder Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, Hilfe zur Ausübung eines selbständigen Berufs sowie unverzichtbare Grundausbildung für eine berufliche Ausbildung bereitgestellt. Außerdem werden einem Schwerbehinderten die für Arbeit oder Ausbildung erforderlichen Hilfsmittel gestellt. Die berufliche Rehabilitation für einen Minderfähigen beinhaltet die zur Feststellung des Rehabilitationsbedarf und der Rehabilitationschancen erforderlichen Untersuchungen, Arbeits- und Ausbildungstests, die Arbeitsfähigkeit aufrechterhaltendes und verbesserndes Training, in einer Arbeitsklinik erfolgreiches Arbeitstraining sowie Grund-, Fort- und Weiterbildung. Die Tätigkeit umfasst weiterhin die auf dem Rehabilitationsbedarf älterer Arbeitnehmer basierendes Training.

Schwerbehinderten wird als medizinische Rehabilitation langfristige oder anspruchsvolle ambulante oder klinische Rehabilitation angeboten, wenn sie nicht unmittelbar in Verbindung mit der Krankenpflege in Verbindung steht und sie zur Erhaltung oder Verbesserung der Arbeits- und Funktionsfähigkeit des Rehabilitanden erforderlich ist. Außerdem wird vorausgesetzt, dass der Rehabilitand sich nicht in öffentlicher Unterbringung befindet.

Die Sozialversicherungsanstalt kann zudem andere als für Schwerbehinderte vorgesehene medizinische Rehabilitation im Rahmen des jährlich im Staatshaushalt festgelegten Haushaltsrahmens durchführen. Diese bei Bedürftigkeit festgelegte Rehabilitation kann zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von beschäftigten Personen, als berufliche vertiefende medizinische Rehabilitation (ASLAK®), als Anpassungskurs sowie als Psychotherapie und neuropsychologische Rehabilitation durchgeführt werden.

Rehabilitationsgeld

Eine Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland im Alter von 16 bis 64 Jahren⁴ hat für die Zeit Anspruch auf Rehabilitationsgeld, in der die Rehabilitation eine Erwerbstätigkeit unmöglich macht. Ziel einer Rehabilitation, die einen Anspruch auf Rehabilitationsgeld eröffnet, ist der Verbleib im Arbeitsleben, eine Rückkehr dorthin oder ein Eintritt in das Arbeitsleben. Im Verhältnis zum Krankentagegeld der Krankenversicherung ist das Rehabilitationsgeld vorrangig. Das Rehabilitationsgeld ist steuerpflichtiges Einkommen und an den Rentenindex gebunden.

Im Jahr 2002 haben die Rehabilitationskosten der Sozialversicherungsanstalt 266 Millionen € erreicht, wovon als Rehabilitationsgeld 49 Millionen € gezahlt wurden. Insgesamt wurden 87.000 Personen Rehabilitationsmaßnahmen finanziert.

3.4.2. Rehabilitation der Erwerbsrentenanstalten

Die von den Rentenversicherungsanstalten geförderte Rehabilitation wird bei Bedürftigkeit gewährt, und sie konzentriert sich hauptsächlich auf die Prävention von Erwerbsunfähigkeit im Arbeitsleben und zur Förderung des Verbleibs bei der Arbeit sowie auf die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und auf die Rückkehr in das Arbeitsleben.

Die Rehabilitation der Erwerbsrentensysteme besteht aus beruflicher Rehabilitation wie Beratung, Rehabilitationsuntersuchung, auf Beruf und Arbeit hinzielende Ausbildung und Training. Die Rentenversicherungsanstalten können außerdem eine die Arbeitsfähigkeit aufrechterhalte Tätigkeit unterstützen.

Während der Rehabilitation wird normalerweise Rehabilitationsgeld und ein Rehabilitationszuschlag gezahlt. Das Rehabilitationsgeld wird in der gleichen Höhe geleistet wie die volle Erwerbsunfähigkeitsrente nach den Erwerbsrentengesetzten, jedoch um 33 % erhöht. Der Rehabilitationszuschlag beträgt 33 % der ausgezahlten Renten. Das Rehabilitationsgeld und der Rehabilitationszuschlag sind steuerpflichtige Einkommen, und sie sind an den Erwerbsrentenindex gekoppelt.

Die bei Bedürftigkeit geleistete Rehabilitationshilfe kann nach der Rehabilitationszeit geleistet werden, wenn sie für die Beschäftigung der rehabilitierten Person erforderlich ist. Die Rehabilitationshilfe wird nicht für die gleiche Zeit wie Arbeitslosengeld gezahlt.

Im Jahr 2002 nahmen an der Rehabilitation der Erwerbsrentenanstalt etwa 5000 Personen teil. Die Kosten beliefen sich auf etwa 27 Millionen €. Die Anzahl der Rehabilitanden hat sich in 10 Jahren beinahe verzehnfacht.

3.5. Leistungen für Behinderte

Erstattungen für Behinderte sind das Pflegegeld für Kinder, das Behindertengeld und das Pflegegeld für Rentenempfänger. Die Durchführung dieser Leistungen untersteht der Sozi-

⁴ In Verbindung mit der Reform der Erwerbsrenten wird zu Anfang 2005 die Altersgrenze für das Rehabilitationsgeld von 65 auf 68 Jahre heraufgesetzt.

alversicherungsanstalt. Pflegegeld für Kinder erhält ein Kind mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland. Der Aufenthalt in Finnland ist auch die Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld für Behinderte und Rentenempfänger.

3.5.1. Behindertengeld und Pflegegeld für Kinder

Ziel des Behindertengeldes ist, im arbeitsfähigen Alter befindliche und nicht berentete Behinderte vor allen Dingen wirtschaftlich in ihrem Alltag, Arbeitsleben und bei der Ausbildung zu unterstützen. Behindertengeld erhält eine Person im Alter von 16 bis 64 Jahren, deren Arbeitsfähigkeit wegen Erkrankung oder Behinderung geschwächt ist. Das Behindertengeld wird in drei Stufen gezahlt: als Behindertengeld, als erhöhtes Behindertengeld oder als Schwerbehindertengeld. Im Jahr 2002 haben 20.200 Personen Behindertengeld erhalten.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente nach dem Volksrentengesetz und die volle Erwerbsunfähigkeitsrente nach dem Erwerbsrentengesetz sowie die individuelle Frührente verhindern die Gewährung von Behindertengeld. Auf Behindertengeld hat ebenso wenig eine Person Anspruch, die auf Grund ihrer Behinderung Erstattungen aus der Unfallversicherung, aus der Verkehrshaftpflichtversicherung oder nach dem Wehrschadensgesetz erhält.

Pflegegeld für Kinder kann ein behindertes oder chronisch krankes Kind im Alter unter 16 Jahren erhalten. Das Pflegegeld wird auf Grund der durch die Pflege des Kindes verursachten Belastung in drei Stufen als Pflegegeld, als erhöhtes Pflegegeld und Sonderpflegegeld geleistet. Im Jahr 2002 wurde 41.500 Personen Pflegegeld für Kinder gezahlt.

Das Pflegegeld für Kinder und das Behindertengeld wird nicht an Personen, die sich in öffentlicher Behandlung befinden, gezahlt.

Das Pflegegeld für Kinder und das Behindertengeld werden in gleicher Höhe gezahlt, und zwar im Jahr 2003 77 bis 333 € im Monat. Außerdem kann beim Behindertengeld ein Ernährungszuschlag gezahlt werden, der 21 € im Monat beträgt.

Das Pflegegeld für Kinder und das Behindertengeld wird nicht durch Verdienst oder Vermögen gemindert. Sie sind keine steuerpflichtigen Einkommen und sie sind an den Lebenshaltungskostenindex gekoppelt.

3.5.2. Pflegegeld für Rentenempfänger

Das Pflegegeld für Rentenempfänger soll das Wohnen einer kranken oder behinderten Person in der eigenen Wohnung fördern sowie die durch die Erkrankung oder Behinderung verursachten besonderen Ausgaben erstatten.

Das Pflegegeld wird einer Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in Finnland im Alter ab 65 Jahren gezahlt (oder auch früher, wenn der Leistungsempfänger Erwerbsunfähigkeitsrente, Behindertengeld oder individuelle Frührente erhält). Außerdem wird vorausgesetzt, dass die Arbeitsfähigkeit der Person wegen Erkrankung oder Behinderung geschwächt ist.

Die auf Grund von Hilflosigkeit geleisteten Erstattungen aus der Unfallversicherung, der Verkehrshaftpflichtversicherung oder nach dem Wehrschadensgesetz verhindern die Zahlung des Pflegegeldes. In stationärer Behandlung befindliche Personen erhalten ebenso wenig Pflegegeld für Rentenempfänger.

Das Pflegegeld für Renteneempfänger ist nach der Hilfsbedürftigkeit und der Höhe der besonderen Aufwendungen in drei Gruppen unterteilt. Im Jahr 2003 wurde ein Betrag zwischen 51 und 256 € im Monat geleistet; im Jahr 2002 erhielten 168.700 Renteneempfänger das Pflegegeld. Außerdem kann ein Ernährungszuschlag gezahlt werden, der 21 € im Monat beträgt. Das Pflegegeld ist steuerfreies Einkommen.

4. Sozialleistungen

Nach dem Gesetz ist es Aufgabe der Kommunen, ihren Einwohnern Sozialleistungen anzubieten. Die Durchführungsverantwortung ermöglicht ein eigenes Angebot der Dienstleistung durch die Gemeinde, ein gefördertes Angebot oder andere Lösung. Soziale Dienstleistungen sind Sozialarbeit, Erziehungs- und Familienberatung, häusliche Dienste, Wohndienste, stationäre Dienste, Familienbetreuung wie Kinder- und Jugendschutz, Kindertagesbetreuung und Angehörigenpflege sowie Fürsorge bei Rauschmittelmissbrauch. Außerdem zahlt die Sozialversicherungsanstalt als Alternative zur Kindertagesbetreuung einen Zuschuss zur Betreuung von Kleinkindern.

Hier wird von den Dienstleistungen für Kinder und Familien vor allen Dingen die Kindertagesbetreuung und die Förderung der Betreuung von Kleinkindern dargestellt. Die Dienstleistung für Senioren sind das geförderte Wohnen in Seniorenheimen und die in den Bettenstationen der Gesundheitszentren erfolgende Pflege sowie Dienstleistungen der regelmäßigen häuslichen Pflege. Von diesen wird die Angehörigenbetreuung näher betrachtet, die die häusliche Pflege unterstützt.

Die Verantwortung für die Finanzierung der Dienstleistungen tragen die Gemeinden. Die Gemeinden finanzieren ihre sozialen Dienste vorrangig aus Steuereinnahmen sowie durch staatliche Zuwendungen und durch Gebühren. In Finnland erheben die Kommunen Einkommensteuer, die eine wichtige Einkommensquelle ist.

4.1. Kindertagesbetreuung

Unter Kindertagesbetreuung wird die Durchführung der Betreuung von Kindern in Kindertagesstätten und bei Tagesmüttern, das beaufsichtigte Spielen und die übrige Tagesbetreuung verstanden.

Alle Kinder im nichtschulpflichtigen Alter haben einen Anspruch auf kommunale Ganztagsbetreuung in einer Kindertagesstätte oder durch eine Tagesmutter. Der Anspruch auf Tagesbetreuung beginnt nach Ende des gesetzlichen Zahlungszeitraums von Mutterschafts-, Vaterschafts- und Elternschaftsgeld. Der Anspruch endet bei Eintritt des Kindes in die Gesamtschule. Nimmt das Kind vor der Gesamtschule an Vorschulunterricht teil, kann die Tagesbetreuung teilweise erfolgen.

Die Gebühren für die Tagesbetreuung sind einkommensabhängig, und der Höchstbetrag lag 2003 für ein Kind bei 200 € im Monat.

Im Jahr 2001 wurden 197.200 Kinder in der Tagesbetreuung betreut (48 % aller Kinder unter 7 Jahren), davon 132.100 in Kindertagesstätten und 65.100 bei Tagesmüttern. Es gab 2384 Kindertagesstätten. An dem Vorschulunterricht nahmen 61.700 Kinder teil, davon 49.100 an Vorschulunterricht während der Tagesbetreuung.

4.2. Pflegegeld für Kinder

Das Pflegegeld für Kinder ist eine finanzielle Förderung zur Durchführung der Kinderbetreuung. Das Pflegegeld stellt eine Alternative zu der von den Kommunen angebotenen Tagesbetreuung dar. Die Durchführung des Pflegegeldes obliegt der Sozialversicherungsanstalt. Neben dem gesetzlichen Pflegegeld kann die Gemeinde einen so genannten kommunalen Zuschlag als Förderung von Familien mit Kindern leisten. Das Pflegegeld für Kinder wird als Betreuungszuschuss oder als Zuschuss zur privaten Betreuung gezahlt. Eine Familie kann nicht gleichzeitig Betreuungsgeld und einen Zuschuss zur privaten Betreuung erhalten.

Voraussetzung für die Zahlung des Pflegegeldes für Kinder ist, dass das Kind nicht in einer kommunalen Betreuungseinrichtung betreut wird.

Der Anspruch der Eltern, zwischen kommunaler Betreuung und dem Pflegegeld zu wählen, beginnt nach dem Ende des Zahlungszeitraums des Elternschaftsgeldes und endet spätestens am letzten Tag des Juli des Jahres, in dem das Kind eingeschult wird.

4.2.1. Kinderbetreuungszuschuss

Der Kinderbetreuungszuschuss wird gezahlt, wenn in der Familie ein Kind unter drei Jahren lebt. Der Zuschuss wird auch für die anderen nicht schulpflichtigen Kinder gezahlt, wenn sie in der gleichen Weise betreut werden.

Der Zuschuss kann aus einem Betreuungsgeld und einem Betreuungszuschlag bestehen. Das Betreuungsgeld wird für jedes Kind bezahlt. Das Betreuungsgeld betrug 2003 für ein Kind unter drei Jahren 252 € im Monat, für jedes weitere Kind unter drei Jahren 84 € und für die anderen nicht schulpflichtigen Kinder 50 € im Monat.

Der Betreuungszuschuss ist einkommensabhängig, und er wird nur für ein Kind gezahlt. Die Höhe des Betreuungszuschlags beträgt höchstens 168 € im Monat (2003).

Der Kinderbetreuungszuschuss pro Familie lag 2002 durchschnittlich bei 345 € im Monat.

4.2.2. Zuschuss zur privaten Betreuung

Der Zuschuss zur privaten Betreuung wird für ein nicht schulpflichtiges Kind an einen von den Eltern benannten Erbringer der Tagesbetreuung gezahlt. Der Zuschuss wird für jedes Kind einer Familie nach dem Ende des Zeitraums von Elternschaftsgeld bis zu dem Zeitpunkt gezahlt, bis das Kind in die Gesamtschule eingeschult wird. Ist in der Familie ein Kind unter drei Jahren, kann die Familie zwischen dem Kinderbetreuungszuschuss und dem Zuschuss zur privaten Betreuung wählen.

Der Zuschuss zur privaten Betreuung kann als Betreuungsgeld oder als Betreuungszuschlag für jedes Kind unter drei Jahren gezahlt werden. Als Betreuungsgeld werden für jedes schulpflichtige Kind 118 € im Monat (2003) bezahlt. Der Betreuungszuschlag ist einkommensabhängig, er wird für ein nicht schulpflichtiges Kind gezahlt und dessen Höhe beträgt maximal 135 € im Monat (2003).

Der Zuschuss zur privaten Betreuung betrug 2002 durchschnittlich pro Familie 173 € im Monat.

4.3. Zuschuss zur Betreuung von Angehörigen

Unter dem Zuschuss zur Betreuung von Angehörigen wird das Betreuungsentgelt oder die Dienstleistung verstanden, die die Betreuung eines älteren Menschen, eines Behinderten oder einer kranken Personen in der eigenen Wohnung sicherstellt. Der Betreuungszuschuss kann erteilt werden, wenn eine Person wegen geminderter Funktionsfähigkeit, Krankheit, Behinderung oder einem anderen vergleichbaren Grund der Pflege oder Fürsorge bedarf. Diese kann in der eigenen Wohnung des Pflegebedürftigen erfolgen, wenn mit einem Angehörigen oder einer nahestehenden Person die Mithilfe zur erforderlichen Dienstleistung vereinbart werden kann. Die Angehörigenbetreuung kann auf Grund eines langen oder kurzfristigen Betreuungsbedarfs gewährt werden.

In Finnland ist die Betreuung von Angehörigen eine offizielle, gesetzliche Sozialleistung, an deren Finanzierung sich die Kommunen beteiligen. Für die Finanzierung der Betreuung von Angehörigen können die Gemeinden auch staatliche Zuwendungen erhalten.

Die Betreuung von Angehörigen wird in der Regel als Geldleistung oder als Sachleistungen gewährt. Der Mindestbetrag für die Betreuung lag 2003 bei 224 € im Monat. Einkommensverhältnisse haben keinen Einfluss auf die Gewährung des Zuschusses, entscheidend ist allein der Betreuungsbedarf des Betreuten.

Im Jahr 2001 erhielten 24.630 Personen Betreuungsgeld, davon waren 65 % über 65 Jahre alt. Damit stellt der Zuschuss zur Betreuung von Angehörigen hauptsächlich eine Förderung der häuslichen Pflege von älteren Menschen dar.

4.4. Seniorenleistungen

Mit Hilfe der Seniorendienstleistungen wird Bedürfnissen älterer Menschen über 65 Jahren entsprochen; außerdem werden die Voraussetzungen zum selbstständigen Leben und zur Verbesserung der Lebensverhältnisse beeinflusst. Die wichtigsten Formen der Dienstleistung für Senioren sind die häusliche Betreuung und die stationäre Betreuung von älteren Menschen (Seniorenheime und Bettenstationen von Gesundheitszentren). Im Jahr 2001 erhielten 84.000 Haushalte älterer Menschen kommunal durchgeführte häusliche Betreuung. 22.700 ältere Personen wohnten in betreuten Wohnungen, 20.500 in Seniorenheimen und 13.600 Senioren befanden sich auf den Bettenstationen von Gesundheitszentren. Insgesamt waren 2001 7,3 % der stationär betreuten Personen in Einrichtungen 65 Jahre oder älter.

4.5. Rauschmittelfürsorge

Ziel der Rauschmittelfürsorge ist, den Missbrauch von Alkohol, Drogen und anderen Rauschmitteln zu verhindern und zu reduzieren sowie die damit in Verbindung stehenden sozialen

Nachteile zu mildern sowie die Funktionsfähigkeit und die Sicherheit der Konsumenten von Rauschmittel und ihrer Angehörigen zu fördern.

Nach dem Rauschmittelgesetz müssen die Kommunen in ihrem Gebiet eine Rauschmittelfürsorge anbieten. Dienstleistungen im Bereich der Rauschmittelfürsorge erfolgen innerhalb des Sozial- und Gesundheitswesens, indem diese Dienstleistungen vorrangig als ambulante Leistungen angeboten werden. Leistungen werden auf Grund des Bedarfs an Hilfe, Unterstützung und Betreuung des Rauschmittelabhängigen und seiner Familie erbracht.

Die Rauschmittelfürsorge erfolgt als Teil der Sozialarbeit u.a. im Sozialamt, bei der häuslichen Betreuung, bei der Seniorenbetreuung, und in der Gesundheitsfürsorge. Außerdem besteht ein Angebot bei Rauschmittelmissbrauch wie die ambulante Behandlung, A-Kliniken und die Jugendbüros sowie stationäre Behandlung in Entziehungsstationen und Rehabilitationsanstalten. Wohnangebote der Rauschmittelfürsorge bestehen unter anderem in Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen.

Im Jahr 2001 waren 11.400 Personen als Klienten der Rauschmittelfürsorge in den Entziehungsstationen und Rehabilitationseinrichtungen, die A-Kliniken besuchten 42.000 Klienten, in Jugendstationen waren 4.900 Klienten. Von allen Klienten waren zwei Drittel Männer.

5. Sozialausgaben und Finanzierung⁵

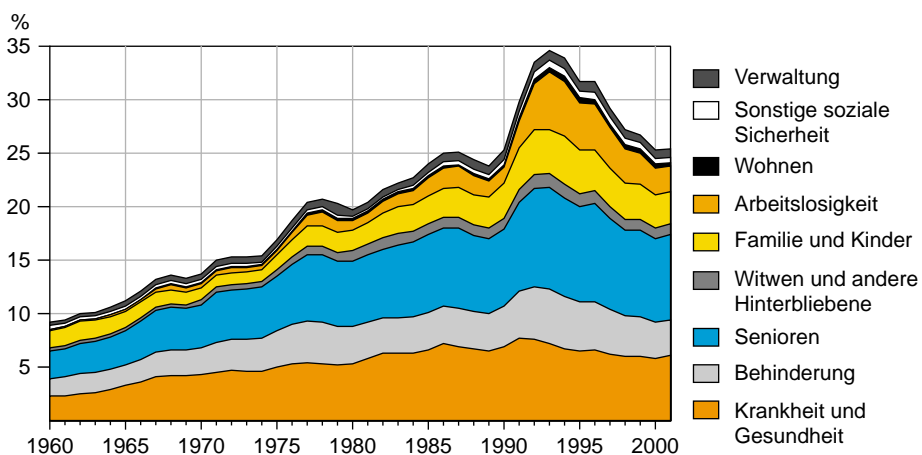
5.1. Sozialausgaben

Im folgenden Kapitel werden die Sozialausgaben nach Aufgaben als Anteil am Bruttonsozialprodukt dargestellt.

Der Anteil der Sozialausgaben am Bruttonsozialprodukt ist von 1960 bis 2001 um das Zweieinhalbfache gestiegen (Abb.1). Während der vergangenen gut zehn Jahre ist der Anteil zunächst gestiegen, ist aber auf das Niveau von vor 15 Jahren zurückgekehrt. Ursache dafür ist die wirtschaftliche Depression zu Beginn der 90er Jahre und die Auswirkungen der sozialen Einschnitte in deren Folge. Während der Depression haben die Sozialausgaben den Höchststand von etwa 35 % vom Bruttonsozialprodukt erreicht. Die Entwicklung vor der Depression spiegelt sehr gut die Ausweitung von sozialen Leistungen und öffentlichen Dienstleistungen und die Anhebung des Niveaus wider. Die schnellsten Anstiegsphasen und zwischenzeitlichen Rückgänge sind durch die Schwankungen des Wachstumstempos der Wirtschaft verursacht worden.

Der Anstieg des Durchschnittsalters der Bevölkerung hat noch nicht wesentlich die Ausgaben vermehrt. Der Anstieg der Ausgaben in Verbindung mit Alter hat vorrangig seine Ursache in der Reifung des Erwerbsrentensystems. Reifen bedeutet hier, dass ein höherer Anteil der Lebensarbeitszeit der berenteten Personen auf die Zeit nach Inkrafttreten der Gesetze entfällt, bis die Rentenzahlungen aller berenteten Personen aus ihrer gesamten Lebensarbeitszeit eingegangen sind.

Abbildung 1: Die öffentlichen Sozialausgaben nach Aufgaben in Prozent vom Bruttonsozialprodukt in den Jahren 1960 bis 2001 (SOMERA-Ausschuss 2002).



⁵ Verfasser: Jorma Jauhiainen, Pertti Pykälä und Reijo Vanne.

5.2. Finanzierung der Sozialausgaben

Die Finanzierungsquellen der öffentlichen Sozialausgaben werden normalerweise nach dem unmittelbaren und nominellen Zahler und dem Charakter der Finanzierung betrachtet. Der Staat, die Kommunen, die Arbeitgeber und Versicherten sind die unmittelbaren Finanzquellen der Ausgaben. Die Finanzierung des Staates und der Kommunen verteilt sich natürlicherweise über die Steuern auf die anderen Agierenden der Gesellschaft. Der nominelle Zahler ist auch nicht unbedingt derjenige, auf den sich zum Beispiel eine zusätzliche Belastung im heutigen System schließlich richtet, weil die Haushälter ihr Verhalten in den von den Marktverhältnissen zulässigen Grenzen wegen neuer Zahlungen ändern.

Die öffentlichen Sozialausgaben werden durch Steuern, steuerähnliche Abgaben, Versicherungsbeiträge und Klientengebühren finanziert. Alle anderen außer den Klientengebühren werden bei der Staatsquote mitgerechnet, die das Verhältnis der Gesamtsumme aller (während eines Jahres) von öffentlichen Körperschaften erhobenen gesetzlichen Steuern und Abgaben zum Bruttosozialprodukts des gleichen Zeitraums (eines Jahres) darstellt.

Klientengebühren werden für öffentliche Dienstleistungen entrichtet, und damit besteht eine Beziehung zwischen Gebühr und Leistung. Die Gebühr steht jedoch nicht immer unbedingt in einem Verhältnis zu den Erbringungskosten der Dienstleistung. Der Versicherungsbeitrag seinerseits steht hingegen in einer Verbindung zu der erwartenden Leistung in der Weise, dass die Leistungen umso höher ausfällt, je höher die Versicherungszahlungsverpflichtung ist. Der Arbeitgeber zahlt auch im öffentlichen System Versicherungsbeiträge zur Versicherung seiner Beschäftigten. Bei den steuerähnlichen Abgaben besteht auf der individuellen Ebene keine Verbindung zur Leistung oder der zu erwartenden Leistung, die einer Leistung zugewiesene Abgabe wird aber der öffentlichen Trägerorganisation zuteil, die für das betreffende Leistungssystem zuständig ist. Bei der steuerlichen Finanzierung gibt es keine Abgabe, die einer Leistung zugewiesen ist.

Bei der finnischen gesetzlichen sozialen Sicherheit der öffentlichen Körperschaften bestehen in nennenswertem Umfang Kapitalfonds für zukünftige Ausgaben. Beim Erwerbsrentensystem des privaten Sektors bilden die investierten Mittel eine Deckung der Rentenverpflichtung, d. h. zur Sicherung der zukünftigen Rentenausgaben sowie als Puffer für Versicherungs-, Investitions- und Konjunkturrisiken. Bei den Erwerbsrentensystemen des öffentlichen Sektors bestehen große Pufferfonds für den Fall eines Anstiegs des Verhältnisses von Rentenempfängern und Beschäftigten. Bei der einkommensabhängigen Arbeitslosensicherung besteht ein Pufferfonds für den Fall von Konjunkturschwankungen sowie zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit in der Volksrenten- und der Krankenversicherung.

Wenn man bei Systemen der sozialen Sicherheit zwischen fondsbildenden und Umlagesystemen unterscheidet, werden Risiko-, Konjunktur- und Zahlungsfähigkeitspuffer nach der engen Definition nicht als Kapitalfonds betrachtet, und damit sind alle anderen als die privaten Erwerbsrentensysteme von ihrer Finanzierung her vollkommene Umlagesysteme. Die Erwerbsrenten werden teilweise in Kapitalfonds angelegt, d. h. dass die angesammelten Ansprüche nach heutigem Wert höher sind als der Marktwert. Im folgenden werden als fondsbildende Systeme jedoch auch diejenigen genannt, bei denen das Kapital nur eine

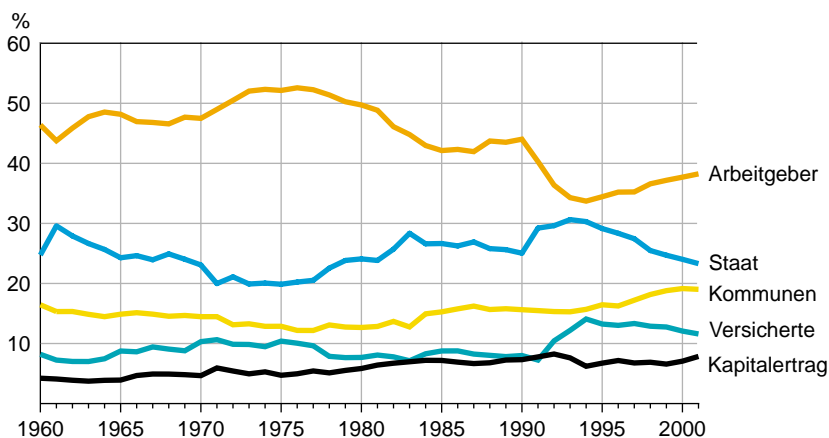
Pufferfunktion hat. Damit gehören zu der Definition auch alle Systeme, die nicht vollständig durch Steuern oder Gebühren finanziert sind. In diesen Systemen wird mindestens ein Teil der Finanzierung durch Versicherungsbeiträge aufgebracht, die jedoch steuerliche Abgaben sein und damit ohne direkten Bezug zu Leistungen sein können.

Für die Höhe der Mittel besteht ein festgelegtes oder vertraglich vereinbartes Zielniveau oder eine Zielspanne für das jeweilige System; die Beiträge werden normalerweise jährlich im Voraus festgelegt, um das Ziel zu erreichen, nachdem die Leistungs- und Verwaltungsausgaben vom Ertrag der investierten Mittel und möglicherweise anderen Einnahmen abgezogen wurden. Die Grundlagen des Zielniveaus oder der Zielspanne und die Definitionsregeln sind in den einzelnen Systemen sehr unterschiedlich. Der Zweck der Kapitalfondsbildung ist ein langfristig möglichst gleichmäßiger Beitrag sowie bei der Kapitalfondsbildung von Erwerbsrenten auch eine Ausrichtung der Beitragsbelastung nach den verursachten Kosten.

Bei den Pufferfonds werden Beitrag und Zielniveau gleichzeitig festgelegt, weil in der jeweiligen Situation zu erwägen ist, ob es aus der Sicht des gleichmäßigen Beitrags jeweils besser ist, Mittel einzunehmen oder abzubauen. Weil die Sozialversicherungsbeiträge in der Weise erhoben werden, dass Kapitalfonds gebildet werden, übersteigt die Summe aus Beitragsaufkommen und Belastung durch steuerfinanzierte Ausgaben die Sozialausgaben. Im Jahr 2000 belief sich der Anteil des Finanzierungsstroms der Sozialausgaben am Brutto sozialprodukt auf 28,4 %, was 3,2 Prozentpunkte mehr sind als die Sozialausgaben. In Abbildung 2 wird die Finanzierungsaufteilung nach unmittelbarer Finanzierungsquelle dargestellt, die Kapitalfonderträge werden separat dargestellt.

Bei der im Jahr 1960 beginnenden Zeitspanne war der Beitrag der Arbeitgeber an der Finanzierung in den Jahren 1972 bis 1979 am höchsten, als der Anteil 50 % (52 % auf dem Höchststand) erreichte. Der Anteil der Versicherten verdoppelte sich schnell in den Jahren

Abbildung 2: Aufteilung der Finanzierung der öffentlichen Sozialausgaben in den Jahren 1960–2001 (SOME-RA-Ausschuss 2002).



1991 bis 1994, als er sich von 7 auf 14 % erhöhte. Als wichtigste Ursache sind dafür die 1993 eingeführten Beiträge der Versicherten zur Erwerbsrenten- und Arbeitslosenversicherung zu nennen. Die Anteile des Staates und der Arbeitgeber haben sich in die entgegengesetzte Richtung bis in die letzten Jahre hinein entwickelt, als der Anteil der Arbeitgeber geringfügig gestiegen und der Anteil des Staates geringfügig gesunken ist. Der Anteil der Kapitalfondserträge ist gleichmäßig gestiegen.

5.3. Renten

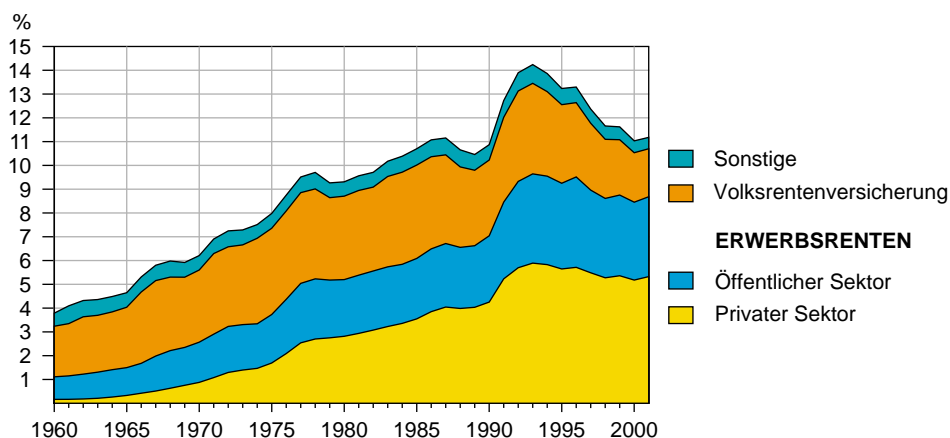
5.3.1. Gesamtrentenausgaben

Zu den Gesamtrentenausgaben werden neben den Erwerbsrenten des privaten und öffentlichen Sektors und den Volksrenten die auf Grund des Wehrschadengesetzes und der Gesetze über die Unfall- und die Verkehrshaftpflichtversicherung gezahlten Rentenleistungen gerechnet. Ebenso wird die Frührente der Landwirte, ebenso wie die Beihilfe bei der Betriebsübergabe, zu den Gesamtrentenausgaben gerechnet. In Abbildung 3 werden die Rentenausgaben nach den Systemen im Verhältnis zum Bruttosozialprodukt dargestellt.

Der Anteil der Gesamtrentenausgaben am Bruttosozialprodukt betrug im Jahr 2002 etwa 11,3 %, davon entfielen auf die von der Sozialversicherungsanstalt gezahlten Renten etwa zwei Prozentpunkte und auf die Erwerbsrenten etwa neun Prozentpunkte.

Die Erwerbsrenten werden auf Grund der Länge der Lebensarbeitszeit und des Arbeitsverdienstes berechnet. Aus diesem Grund haben Veränderungen der Rechtsvorschriften eine sehr langfristige Auswirkung. Zum Beispiel hat das Inkrafttreten des Rentengesetzes für unselbstständige Beschäftigten bis etwa zum Jahr 2040 eine Bedeutung, weil erst

Abbildung 3: Anteil der Rentenausgaben am Bruttosozialprodukt in den Jahren 1960 bis 2001 (Statistisches Jahrbuch der Sozialversicherungsanstalt 2002, Statistik der Zentralanstalt für Rentenschutz 2003:3).



dann alle zu diesem Zeitpunkt berenteten Personen die Möglichkeit haben werden, die in ihrer Lebensarbeitszeit erworbene Erwerbsrente voll in Anspruch zu nehmen. Das Erwerbsrentengesetz trat jedoch schon 1962 in Kraft. Die rückläufige Tendenz des Anteils der Erwerbsrentenausgaben am Bruttosozialprodukt nach der wirtschaftlichen Depression in den 90er Jahren hatte ihre Ursache sowohl in dem schnellen Wirtschaftswachstum als auch in den Einschnitten bei den Leistungen.

In Abbildung 3 sind auch die von den Tarifpartnern vereinbarten Zusatzrenten enthalten. Aus diesem Grund hat es im privaten Sektor auch schon vor dem Jahre 1962 Erwerbsrentenausgaben gegeben. Diese Renten werden heute mit einem Anteil von 0,3 Prozentpunkten des Bruttosozialproduktes gezahlt.

Aus den freiwilligen individuellen Rentenversicherungen werden weniger Renten geleistet als Leistungen auf Grund von Tarifabsprachen des so genannten zweiten Pfeilers. Freiwillige Renten sind allerdings erst im Laufe des letzten Jahrzehnts üblicher geworden. Eine freiwillige Versicherung haben etwa 15 % der Erwerbsspersonen, das Zahlungsaufkommen liegt bei 0,4 % des Bruttosozialproduktes. Auch die Ausgabenseite wird wahrscheinlich früh oder später 0,5 % des Bruttosozialproduktes überschreiten.

5.3.2. Finanzierung der Erwerbsrenten

Zum Ende des Jahres 2002 waren 1.131.000 Erwerbsrentenempfänger registriert, davon waren 948.000 Rentenempfänger des privaten Sektors und 429.000 Rentenempfänger des öffentlichen Sektors. Ein Versicherter kann gleichzeitig eine Rente sowohl aus dem privaten als auch dem öffentlichen Sektor beziehen.

Bei den Finanzierungsprinzipien der gesetzlichen Erwerbsrenten betreffen die wesentlichen Rechtsvorschriften die zur Bildung von Kapitalfonds verwendeten Versicherungsbeiträge und die Definition des für das Umlagesystem verwendeten Anteils bei den verschiedenen Erwerbsrentengesetzen sowie die Aufteilung der Gesamtbeiträge zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern bei Beschäftigungsverhältnissen nach den Erwerbsrentengesetzen. In Tabelle 1 wird das Niveau der Beiträge nach den unterschiedlichen Rentengesetzen in den Jahren 1990 bis 2003 dargelegt.

Im Jahr 1990 gab es noch keinen Versicherungsbeitrag des Versicherten. Die Beiträge der staatlichen Renten wurden nicht auf Grund der Lohnsumme berechnet, sondern die Renten wurden aus Steuermitteln finanziert.

Die endgültige Gesamtbeitragssumme hängt bei Beschäftigungen nach den Erwerbsrentengesetzen von der Anzahl der nach dem jeweiligen Gesetz versicherten Beschäftigten des Arbeitgebers, dem Alter der Beschäftigten und den vom Rentenversicherungsträger gewährten Zahlungsgutschriften ab. Die Beitragsgutschriften wiederum hängen vom Ertrag der investierten Gelder und der Liquidität der Rentenversicherungsträger ab. Die Zahlen der Tabelle beinhalten sowohl die Anteile der Kapitalfonds als auch der Umlage. Der Umlageanteil wird für die im gleichen Jahr ausbezahlten Renten verwendet. Bei beiden ausgezahlten Renten besteht ein nach Kapitalfondsregeln berechneter Teil, der entsprechend bei den zu den Renten gehörenden Fonds aufgelöst wird. Der übrige Teil der Renten wird aus dem Umlagesystem finanziert.

Tabelle 1: Beiträge zur Erwerbsrentenversicherung in Prozent vom Arbeitsverdienst der Versicherten im Jahr 1990 bis 2003 (Statistiken der Zentralanstalt für Rentenschutz 2000:5 und 2003:3).

Unselbständige Arbeitnehmer	Durchschnittlicher Gesamtbeitrag				Arbeitnehmeranteil			Staatsanteil beim privaten Sektor
	1990	1995	2000	2003	1995	2000	2003	
TEL ⁶	16,9	20,6	21,5	21,4 (15,4–25,7)	4,0	4,7	4,6	-
LEL	18,1	21,8	22,2	22,2	4,0	4,7	4,6	-
TaEL	14,8	15,0	17,0	17,8	4,0	4,7	4,6	-
MEL	16,0	18,0	20,0	21,0	9,0	10,0	10,5	ja
VEL	..	23,5	23,5	23,5	4,0	4,7	4,6	
KuEL	18,0	24,1	26,4	27,4	4,0	4,7	4,6	
KiEL	12,4	31,0	31,7	31,6	4,0	4,7	4,6	
Selbständige	Grundbeitrag				Durchschnitt			
YEL	16,9	20,2	21,0	21,4	17,3	19,1	19,5	ja
MYEL	16,9	20,2	21,0	21,4 (10,5–21,4)	8,3	10,4	10,5	ja

Das durchschnittliche Niveau der für das Umlagesystem verwendeten Beiträge wird gemeinsam für die privaten Versicherungsgesetze, das heißt für TEL, LEL, YEL und MYEL festgesetzt. Die für das Umlagesystem verwendeten Beiträge liegen heute bei etwa 15 % des Arbeitsverdienstes, und damit werden für die nach diesen Gesetzen gezahlten Renten in den einzelnen Phasen aufgelaufenen Indexanpassungen, zwei Drittel der im Alter von 23 bis 54 Jahren erlangten Altersrenten, im Alter von 55 bis 64 angefallene Altersrente und 20 % des Anfangsbetrages für Erwerbsunfähigkeits- und Arbeitslosenrenten (mit 65 Jahren werden diese in Altersrenten umgewandelt) sowie die freigestellten Renten dieser Rentenarten in ihrer Gesamtheit finanziert. Mit dem Umlagesystem werden zudem die Teilzeitrenten und Hinterbliebenenrenten finanziert.

Aus Kapitalfonds werden im privaten Sektor die übrigen Teile der Rente, das sind ein Drittel der im Alter von 23 bis 54 Jahren erworbenen Altersrenten und 80 % des Anfangsbetrages der Erwerbsunfähigkeits- und Arbeitslosenrenten finanziert. Im Erwerbsrentenbeitrag enthalten ist neben dem Umlageanteil auch der Anteil für Alters-, Erwerbsunfähigkeits- und Arbeitslosenrente, deren Höhe versicherungsmathematisch in der Weise berechnet wird, dass damit und mit dem für sie jährlich aufgelaufenen Ertrag des so genannten Kapitalfondszinses (3 % im Jahr) die in den Fonds eingezahlten Rentenanteile in der Zukunft finanziert werden können. Die Unterschiede in den Gesamtbeiträgen bei den Gesetzen der privaten Versicherungszweige haben ihre Ursache in unterschiedlichen Risiken bei der Lebenserwartung, der Erwerbsunfähigkeit und der Arbeitslosigkeit. Die durchschnittli-

⁶ TEL = Rentengesetz für Arbeitnehmer

LEL = Rentengesetz für Arbeitnehmer in kurzzeitigen Arbeitsverhältnissen

MEL = Rentengesetz für Seeleute

YEL = Rentengesetz für Selbständige

MYEL = Rentengesetz für Landwirte

TaEL = Rentengesetz für Künstler und Arbeitnehmer spezieller Berufsgruppen

VEL = Rentengesetz des Staates

KuEL = Rentengesetz für kommunale Beamte und Arbeitnehmer

KiEL = Rentengesetz der evangelisch-lutherischen Kirche

che Lebenserwartung wird bei der Berechnung des in die Kapitalfonds einbezahlten Beitrags der Altersrente berücksichtigt. Bei einer längeren Lebenserwartung steigt der Beitrag, damit der Anteil des Fonds nicht sinkt.

Der durch den Ertrag der angelegten Gelder für die Deckung der Kapitalfonds des privaten Sektors erwirtschaftete Zuwachs der Einlagen entspricht dem Zuwachs der Rentenhaftung. Die Rentenhaftung wird jährlich mindestens um 3 % erhöht und die Altersrentenhaftung außerdem um die Summe, die das Sozial- und Gesundheitsministerium festlegt. Ist der Ertrag irgendeiner Rentenanstalt geringer als der Kapitalfondszins und der Anstieg der festgelegten Altersrentenhaftung, hat die Rentenanstalt früher erwirtschafteten Kapitalertrag zur Deckung der Rentenhaftung zu verwenden und die Liquidität der Anstalt sinkt. Reicht der Ertrag des Kapitals zur Erhöhung der Haftung aus, können aus den Einsparungen höhere Anteile an den zukünftigen Renten finanziert werden als ohne diese Übertragungen zu finanzieren gewesen wären. Der Umlageanteil und die Beiträge sinken in der Zukunft entsprechend. Im finnischen System wird der Ertrag der Renteneinlagen zur Senkung der Beiträge verwendet und nicht zu einer Anhebung des Rentenniveaus wie bei den beitragsfinanzierten Systemen. Entsprechend bedeuten schlechtere Erträge vorrangig höhere Beiträge und nicht geringere Renten.

Die Kapitalfondsquote des privaten Sektors beträgt zur Zeit 26 bis 27 %, wenn sie als Anteil der angelegten Mittel zum Berechnungszeitraum vom jetzigen Wert der angesammelten Rentenansprüche oder der ausgezahlten Renten berechnet wird. Bei der Berechnung des heutigen Werts wird der wahrscheinliche Zeitpunkt und die Dauer bis zur nächsten Rentenzahlung des erworbenen Anspruchs berücksichtigt.

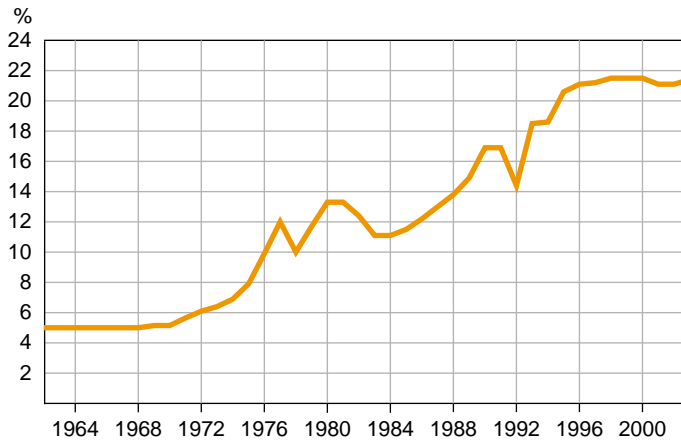
Bei den Renten der Landwirte, der Unternehmer und der Seeleute konnte das Beitragsniveau nicht so hoch angesetzt werden wie es das Verhältnis zwischen den berenteten und beschäftigten Personen voraussetzt. Ein Teil der Finanzierung der Renten nach den Rentengesetzen für Landwirte, Unternehmer und Seeleute wird vom Staat bezahlt, und der Anteil wird jährlich bei den Haushaltsberatungen geschätzt und festgelegt.

Im öffentlichen Sektor richtet sich der Anteil der Kapitalfonds versicherungsmathematisch nicht nach dem Risiko, sondern nach den Strategien zum Ausgleich der langfristigen Perspektive der Finanzierung. Bei den Strategien als einer der wichtigsten Faktoren ist eine möglichst gleichmäßige Beitragszahlung oder zu mindestens ein Anstieg der Beiträge dadurch berücksichtigt, dass das Verhältnis zwischen berenteten Personen und Beschäftigten ansteigt. Auch die Regeln der Kapitalfondsbildung des privaten Sektors führen zu einem Gleichgewicht der Beitragsentwicklung im Vergleich dazu, dass man ein vollkommenes Umlagesystem schaffen würde. Für die Beitragsentwicklung des öffentlichen Sektors und die Bemessung des in die Kapitalfonds fließenden Teils liegt die größte Unsicherheit darin, wie hoch der Anteil der öffentlichen Dienstleistung zum Beispiel am steigenden Dienstleistungsbedarf durch den Anstieg des Durchschnittsalters der Bevölkerung sein wird.

Bei der Entwicklung der TEL-Beiträge (Abb. 4) waren während zwei Perioden die Beiträge stabil, zunächst in den 60er Jahren (5 %) und in den letzten Jahren (etwa 21 %). In den Jahren 1970 bis 1996 stieg der Beitrag um 16 % an.

1993 wurde in allen Erwerbsrentensystemen der Rentenversicherungsbeitrag der Ar-

Abbildung 4: Durchschnittlicher Erwerbsrentenbeitrag nach Rentengesetz für unselbständige Arbeitnehmer (Anteil der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in %) in % des Arbeitsverdienstes in den Jahren 1962 bis 2003.



beitnehmer eingeführt, der zunächst 3 % des Arbeitsverdienstes betrug. Der Beitrag der Arbeitgeber wurde entsprechend gesenkt. Im Jahr 2003 liegt der Beitrag der Arbeitnehmer für alle bei 4,6 % des Arbeitsverdienstes. Bei den Beschäftigungsverhältnissen nach dem Rentengesetz für Seeleute beträgt der Beitrag jedoch 10,5 % des Verdienstes wie auch der Arbeitgeberbeitrag. Nach einer Vereinbarung der Tarifpartner wird in der Zukunft der Änderungsbedarf bei den Beiträgen gleichmäßig zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufgeteilt. Bei Beschäftigungen nach anderen Rentenversicherungsgesetzen wird in der Zukunft auch der Beitrag der Arbeitnehmer so hoch sein wie beim TEL-Rentengesetz.

5.3.3. Finanzierung der Volksrentenversicherung

Ende 2002 waren 775.000 Volksrentenempfänger registriert. Von ihnen erhalten 679.000 eine um die Erwerbsrente geminderte Volksrente. Beim Rest der knapp 100.000 Volksrenten erhielten die Empfänger allein Wohngeld, Pflegegeld für Rentenempfänger, Frontsolda-

Tabelle 2: Versicherungsbeitragsgrundlage der Volksrentenversicherung von 1990 bis 2003 (%).

	1990	1995	2000	2003
Versicherte	1,55	0,55	-	-
Arbeitgeber				
Privater Sektor*				
Erste Beitragsklasse	3,40	2,40	2,40	1,35
Zweite Beitragsklasse	4,45	4,00	4,00	3,55
Dritte Beitragsklasse	5,05	4,90	4,90	4,45
Öffentlicher Sektor				
Staat	3,95	3,95	3,95	3,95
Kommunen und Kirchengemeinden	3,95	3,95	3,15	2,40

* Die Beitragsklasse der privaten Arbeitgeber richtet sich nach der Höhe der Abschreibung des Unternehmens.

tenzuschlag oder den Kindererhöhungsbetrag. Von denen durch Erwerbsrenten geminder- ten Volksrenten waren 74 % Altersrenten und 22 % Erwerbsunfähigkeitsrenten, der Rest Arbeitslosenrenten. Im Jahr 2002 beliefen sich die Gesamtausgaben der Volksrentenversicherung auf 3,029 Milliarden €.

Die Volksrentenversicherung wird durch Versicherungsbeiträge, staatliche Zuwendungen, einen Anteil des Ertrags aus der Mehrwertsteuer und durch den Ertrag des Eigentums der Sozialversicherungsanstalt finanziert (Tabelle 3).

Der Staat finanziert vollständig die Kosten für das Wohngeld der Rentenempfänger, die Hinterbliebenenrenten, die Leistungen für Frontsoldaten, die Behindertenförderung sowie den Kinderbetreuungszuschlag, außerdem 29 % der Kosten der Volksrenten, die durch Erwerbsrenten gemindert werden.

Aus dem Ertrag der Mehrwertsteuer werden seit 1993 in einer vom Parlament jährlich festgelegten Höhe Mittel für den Volksrentenfonds bereitgestellt. Im Jahr 2002 betrug dieser Anteil 500 Millionen €.

Zur Sicherung der Zahlungsfähigkeit des Volksrentenfonds muss das Nettofinanzierungskapital zum Jahresende mindestens 4 % der Gesamtausgaben des Fonds betragen. Sofern die Einnahmen nicht zur Finanzierung der Ausgaben ausreichen, zahlt der Staat den fehlenden Anteil als Bürgschaftsleistung. Bürgschaftsleistungen waren in den Jahren 1999 bis 2001 nicht erforderlich, wegen der Senkung der Versicherungsbeiträge der Arbeitgeber waren aber 2002 24 Millionen € erforderlich. Außerdem muss der Staat bisweilen vorübergehend eine Bürgschaftsleistung stellen, wenn der Kapitalfonds einen Minimalstand aufweist.

Tabelle 3: Verteilung der Erträge aus der Volksrentenversicherung im Jahr 2002.

	Ertrag, Millionen €	Anteil am Ertrag im %
Versicherungsbeiträge	1 347,6	44,9
Anteil des Staates an den Leistungen	1 144,5	38,1
Anteil am Mehrwertsteuerertrag	500,0	16,7
Vermögensertrag	9,0	0,3
Summe	3 001,1	100,0

5.4. Finanzierung der Krankenversicherung

Im Jahr 2002 beliefen sich die Gesamtausgaben der von der Sozialversicherungsanstalt verwalteten Krankenversicherung einschließlich der Rehabilitation auf 2,926 Milliarden €. Die Ausgaben für Krankentagegeld betragen 603 Millionen und die für Elternschaftsgeld 536 Millionen € (2002).

Im Jahr 2002 wurden 859 Millionen € für Arzneimittelersstattungen verwendet, etwa 20 Millionen Selbstbehaltbelege wurden abgerechnet. Von den Arztbesuchen im ambulanten Bereich werden 18 % im privaten Sektor vorgenommen. Die Sozialversicherungsanstalt

erstattete im Jahr 2002 1.483.000 Versicherten ärztliche Honorare im privaten Bereich in einer Höhe von 65 Millionen €. An 706.000 Versicherte wurden insgesamt 65 Millionen € Erstattungen für zahnärztliche Honorare geleistet. Für Dienstleistungen von Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen des privaten Sektors wurden 55 Millionen € erstattet. Fahrkosten wurden in einer Höhe von 122 Millionen € geleistet. Die betriebliche Gesundheitsfürsorge deckt 80 % der unselbstständigen Arbeitnehmer, etwa 30 % der Landwirte und 20 % der selbstständigen Unternehmer sowie die Tätigkeit des studentischen Gesundheitsdienstes ab. Erstattungen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsfürsorge wurden in einer Höhe von 154 Millionen € im Jahr 2002 gezahlt.

Im Jahr 2002 beliefen sich die Rehabilitationskosten der Sozialversicherungsanstalt auf 266 Millionen €. Für die individuelle Rehabilitation wurden 212 Millionen € verwendet, 49 Millionen € wurden als Rehabilitationsgeld geleistet. 87.000 Personen erhielten Rehabilitationsmaßnahmen, 16.600 davon berufliche Rehabilitation für Minderfähige, 20.000 medizinische Rehabilitation für Schwerbehinderte und weitere 52.700 anderweitige berufliche und medizinische Rehabilitation. 58.700 Personen erhielten Rehabilitationsgeld. Die Finanzierungsanteile für Rehabilitation anderer Stellen werden unter 5.5. behandelt.

Tabelle 4: Verteilung der Versicherungsbeiträge in der Krankenversicherung 1990–2003 (%).

	1990	1995	2000	2003
Versicherte*	1,70	1,90	1,50	1,50
Arbeitgeber				
Privater Sektor	1,45	1,60	1,60	1,614
Öffentlicher Sektor				
Staat	2,70	2,85	2,85	2,864
Kommunen und komm.				
Zweckverbände	3,95	2,85	1,60	1,614
Kirchengemeinden	4,20	7,85	1,60	1,614

*Der Versicherungsbeitrag der Arbeitnehmer betrug im Jahr 1995 3,8 % oberhalb eines Arbeitsverdienstes von 13.500 €. Für Renteneinkommen war 1995 dieser Beitrag drei Prozentpunkte höher, 1,7 Prozentpunkte höher im Jahr 2000, im Jahr 2003 wurde kein erhöhter Beitrag erhoben.

Die Krankenversicherung wird aus Versicherungsbeiträgen von Versicherten und Arbeitgebern, durch staatliche Zuwendungen, einen Anteil der Einnahmen aus der Mehrwertsteuer, durch den Ertrag nach dem so genannten Vollerstattungsprinzip der Versicherungsträger und durch andere Einnahmen finanziert (Tabelle 5).

Der Staat finanziert vollständig die Ausgaben für Elternschaftsgeld bis zur Mindesteinkommensgrenze sowie die Krankheitskosten von den finnischen Versicherten in Ländern mit Sozialversicherungsabkommen.

Vom Ertrag der Mehrwertsteuer wurden im Jahr 1993 150 Millionen €, im Jahr 1994 34 Millionen € in den Krankenversicherungsfonds eingezahlt. Im Jahr 2002 betrug der Anteil 200 Millionen €. Für die Behandlung von Personen in Gesundheitszentren, die Erstattungen aus der Verkehrshaftpflicht- und Unfallversicherung erhalten, wurde seit dem Jahr 1999 jährlich ein Betrag von 51,6 Millionen € in den Krankenversicherungsfonds eingezo-

gen. Das Parlament legt jährlich die Abführung von Beiträgen an den Krankenversicherungsfonds fest.

Die anderen Einnahmen bestehen aus Vermögenserträgen und Rückzahlungen.

Zur Sicherung der Zahlungsfähigkeit des Krankenversicherungsfonds hat das Nettofinanzierungsvermögen des Fonds zum Jahresende mindestens 8 % der Gesamtausgaben des Fonds zu betragen. Der Staat leistet erforderlichenfalls den fehlenden Anteil als Bürgschaftsleistung. Die Höhe der Bürgschaftsleistung ist seit dem Jahr 1998 jährlich wegen des Finanzierungsdefizits auf Grund rückläufiger Versicherungsbeiträge der Versicherten gestiegen und belief sich 2002 auf 625 Millionen €. Außerdem sind vorübergehende Liquiditätsmittel des Staates erforderlich, wenn der Fonds sein Mindestniveau erreicht.

Zwischen dem Volksrenten- und dem Krankenversicherungsfonds sind in den letzten Jahren Mittel zur Sicherung des Mindestniveaus transferiert worden, wenn sich einer der beiden Fonds oberhalb des Mindestniveaus befand. Aus dem Krankenversicherungsfonds sind von 1995 bis 1997 Mittel in den Volksrentenfonds und von 1999 bis 2001 umgekehrt transferiert worden. Der Mitteltransfer reduziert die Bürgschaftsleistung des Staates.

Das Mindestniveau des Volksrenten- und des Krankenversicherungsfonds reicht nicht in allen Situationen zur Sicherung der Zahlungsfähigkeit. Der Staat sichert letztendlich die Zahlungsfähigkeit mit kurzfristigen Liquiditätsmitteln.

Tabelle 5: Aufteilung der Einnahmen aus der Krankenversicherung im Jahr 2002.

	Ertrag, Millionen €	Anteil am Ertrag in %
Versicherte	1 082,3	46,8
Arbeitgeber	918,4	39,7
Staatlicher Anteil an Leistungen	41,4	1,8
Anteil am Ertrag der Mehrwertsteuer	200,0	8,7
Versicherungsanstalten	51,6	2,2
Sonstige Erträge	19,1	0,8
Summe	2 312,8	100,0

Im Jahr 2002 lagen die Ausgaben der Krankenversicherung um 620 Millionen € höher als die Einnahmen.

5.5. Finanzierung der Rehabilitation

Im Jahr 2002 beliefen sich die Rehabilitationsausgaben auf 1,213 Milliarden €, davon belief sich der Anteil der Einkommenssicherung auf 100 Millionen €. Die größten Ausgaben ergaben sich in der Gesundheitsfürsorge (241 Millionen €), und bei den Rehabilitationsausgaben der Sozialversicherungsanstalt (225 Millionen €) und des Sozialwesens (143 Millionen €). Andere Rehabilitationsausgaben entstanden durch sonderpädagogischen Unterricht in Gesamtschulen, die Arbeitsverwaltung, sonderpädagogische Maßnahmen in der beruflichen Bildung, Rehabilitation von Kriegsinvaliden, Rehabilitation von Frontsolda-

ten, Beihilfen der Spielautomaten Gesellschaft RAY⁷, Rehabilitation der Erwerbsrentenanstalten sowie Rehabilitation der Unfall- und Verkehrshaftpflichtversicherung.

Von den Finanzierungsanteilen der Rehabilitation entfielen 2002 auf den Staat 40 %, auf die Kommunen 38 %, die Arbeitgeber 10 %, die Versicherten 10 % und auf die Rehabilitanden 2 % der Gesamtausgaben.

5.6. Finanzierung der Arbeitsförderung

Im Jahr 2002 wurden insgesamt 2,536 Milliarden € für Leistungen bei Arbeitslosigkeit geleistet. Die Ausgaben bestanden aus einkommensabhängigem Arbeitslosengeld für Arbeitslose (1,24 Milliarden €), Grundtagegeld (98 Millionen €), Arbeitslosenhilfe (985 Millionen €), Leistungen während der Ausbildung (157 Millionen €) und Erstattungen für geförderte Arbeitsplatzrotation (56 Millionen €). Im Jahr 2002 erhielten 303.000 Personen Arbeitslosenhilfe oder Grundtagegeld. Einkommensabhängiges Tagegeld erhielten 2002 281.000 Personen.

Der Staat finanziert die Mindestsicherung von Arbeitslosen vollständig und einen entsprechenden Anteil am Grundtagegeld des einkommensabhängigen Tagesgeldes von Arbeitslosen. Der staatliche Anteil am Grundtagegeld wird jedoch durch den Anteil, der dem vom Arbeitslosenversicherungsfonds geleisteten Arbeitslosenversicherungsbeitrag der nicht zu Arbeitslosenkassen gehörenden Versicherten entspricht, gemindert, was im Jahr 2002 31,5 Millionen € waren.

Die Arbeitslosenkassen finanzieren 5,7 % der im Verhältnis zum Einkommen stehenden Tagegelder. Der Arbeitslosenversicherungsfonds finanziert von den im Verhältnis zum Einkommen stehenden Tagegeldern den nach dem Finanzierungsanteil von Staat und Arbeitslosenkassen verbleibenden Finanzierungsanteil.

Tabelle 6: Finanzierungsanteile der Arbeitsförderung im Jahr 2002.

	Ertrag, Millionen €	Anteil in %
Kassen	76,7	3,0
Staat	1 654,4	65,2
Arbeitslosenversicherungsfonds	805,2	31,8
Summe	2 536,3	100,0

Die Arbeitnehmer zahlen an den Arbeitslosenversicherungsfonds 0,2 % Arbeitslosenversicherungsbeitrag, die Teilhaber an Unternehmen 0,075 % ihres Einkommens. Die Arbeitgeber zahlen 0,6 % als Arbeitslosenversicherungsbeiträge vom ausgezahlten Arbeitsverdienst bis zu einer Gesamtlohnsumme von 840.900 €, für den darüber hinausgehenden

⁷ Die Spielautomaten Gesellschaft ist eine Gesellschaft des öffentlichen Rechts, deren Aufgabe in der Beschaffung von Mitteln durch Lotterie und Glücksspiel zur Förderung der Tätigkeit freiwilliger sozialer Gesundheitsdienste besteht. 97 überregionale Gesellschaften des Sozial- und Gesundheitswesens sind Mitglieder von RAY.

Teil 2,45 %. Im Jahr 2002 leisteten die Arbeitnehmer 203 Millionen EVersicherungsbeiträge, die Arbeitgeber 1,020 Milliarden E.

5.7. Einkommenschutz von Familien mit Kindern

Im Jahr 2002 wurden 1,366 Milliarden E Kindergeld gezahlt, insgesamt hatten im Jahr 2002 1,047 Millionen Kinder Anspruch auf Kindergeld. Für die Betreuung von Kleinkindern wurden 2002 insgesamt 371 Millionen E an 82 400 Empfänger am Jahresende geleistet. Die Ausgaben für Mutterschaftsbeihilfen beliefen sich im Jahr 2002 auf 9,6 Millionen E an 55.100 Empfänger, davon erhielten drei Viertel die Mutterschaftshilfe als Sachleistung in Form von Kinderpflegeartikeln.

Der Staat finanziert das Kindergeld und die Mutterschaftshilfe, die steuerfreies Einkommen darstellen. Die Kommunen finanzieren den Kinderbetreuungszuschuss und die Kosten für den Zuschuss zur privaten Betreuung.

5.8. Wohngeld, Ausbildungsförderung und Dienstpflichtigenbeihilfe

Im Jahr 2002 wurden insgesamt 413 Millionen E an Wohngeld geleistet, zum Jahresende erhielten insgesamt 160.000 Haushalte Wohngeld.

Die Ausgaben für Ausbildungsförderung⁸ beliefen sich auf 727 Millionen E, Empfänger zum Jahresende 2002 waren 242.000.

Dienstpflichtigenbeihilfe wurde in einer Höhe von 12,8 Millionen E im Jahr 2002 an 11.800 Empfänger geleistet.

Der Staat finanziert das allgemeine Wohngeld, die Ausbildungsförderung und die Dienstpflichtigenbeihilfe.

5.9. Sozialhilfe

Im Jahr 2002 wurde an 262.000 Haushalte Sozialhilfe gezahlt. Insgesamt lebten 440.000 Personen in diesen Haushalten, was knapp 9 % der Gesamtbevölkerung entspricht. Die Ausgaben der Sozialhilfe beliefen sich auf 480 Millionen E. Die Kommunen finanzieren die Sozialhilfe.

⁸ Die Ausgaben für Ausbildungsförderung gelten nicht als Sozialausgaben, sondern als Ausbildungskosten.

5.10. Sozial- und Gesundheitsdienste

Der Anteil der Dienstleistungen vom Gesamtanteil der Sozialausgaben am Bruttonettoprodukt betrug knapp 9 Prozentpunkte. In Tabelle 7 werden die Sozialausgaben nach Aufgaben sowie der Anteil der Dienstleistungen nach Aufgaben im Jahr 2002 dargestellt.

Tabelle 7: Anteil der Sozialausgaben und der Dienstleistungen nach Aufgaben im Jahr 2001 (Sozial- und Gesundheitsausgaben 2000).

	In Milliarden €	davon Dienstleistungen, %
Krankheit und Gesundheit	8,3	80
Funktionseinschränkung	4,6	24
Alter	11,0	10
Witwen und andere Hinterbliebene	1,3	0
Familien und Kinder	4,1	43
Arbeitslosigkeit	3,3	9
Wohnen	0,4	100
Sonstige soziale Sicherheit	0,7	37
Verwaltung	1,1	-
Summe	34,8	33

Die Sozialausgaben beliefen sich 2001 ohne Verwaltungskosten auf ca. 34 Milliarden €, davon betragen die Kosten für Dienstleistungen etwa 11,6 Milliarden €.

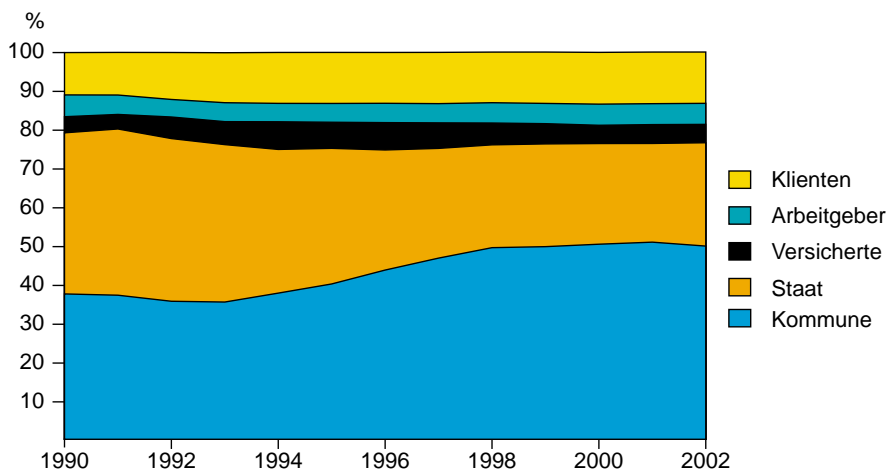
Die Kommunen haben bei der Erbringung und Finanzierung der Sozial- und Gesundheitsdienste einen wesentlichen Anteil, die Einkommensteuer ist dabei die wesentliche Finanzierungsquelle. In der öffentlichen Finanzierung des Sozial- und Gesundheitswesens werden keine Kapitalfonds angelegt, die Ausgaben sind somit genauso hoch wie der erforderliche und aufzubringende Finanzierungsanteil.

Von den Sozial- und Gesundheitsdiensten der Kommunen entfielen 5,2 Milliarden € im Jahr 2000 auf Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge. Für die stationäre Behandlung von Senioren und Behinderten, die häuslichen und andere Dienste erbrachten die Kommunen Leistungen in einem Wert von 2 Milliarden €. Die Kosten für die Tagesbetreuung von Kindern und Dienstleistungen für andere Familien mit Kindern betragen 1,9 Milliarden €. Die Kosten für sonstige soziale Dienstleistungen der Kommunen beliefen sich auf 0,8 Milliarden €. Insgesamt beliefen sich die Kosten der Erbringung von Sozial- und Gesundheitsdiensten bei den Kommunen im Jahr 2000 auf 9,9 Milliarden € (SOMERA-Ausschuss).

Die Hälfte der Ausgaben der Kommunen werden für Dienstleistungen im Gesundheitswesen erbracht, 20 % der Dienstleistungsausgaben durch Dienstleistungen für Senioren und Behinderte verursacht. Neben den öffentlichen Sozialausgaben werden Sozial- und Gesundheitsdienste sowohl von freien Anbietern wie auch von privaten Unternehmen angeboten. Der Anteil des gesamten privaten Sektors an der Dienstleistungserbringung betrug gemessen nach den Beschäftigten im Jahr 2000 etwa 14 %.

Die Kommunen erbringen ca. 90 % aller Dienstleistungen. Wegen der staatlichen Zuwendungen und der Gebühren der Leistungsempfänger betrug der durch eigene Steueraufkommen erbrachte Anteil der Kommunen im Jahr 2000 jedoch nur die Hälfte der Gesamtkosten (Abb. 5).

Abbildung 5: Verteilung der Finanzierung der öffentlichen Sozial- und Gesundheitsdienste 1990–2002 (SOMERA-Ausschuss 2002).



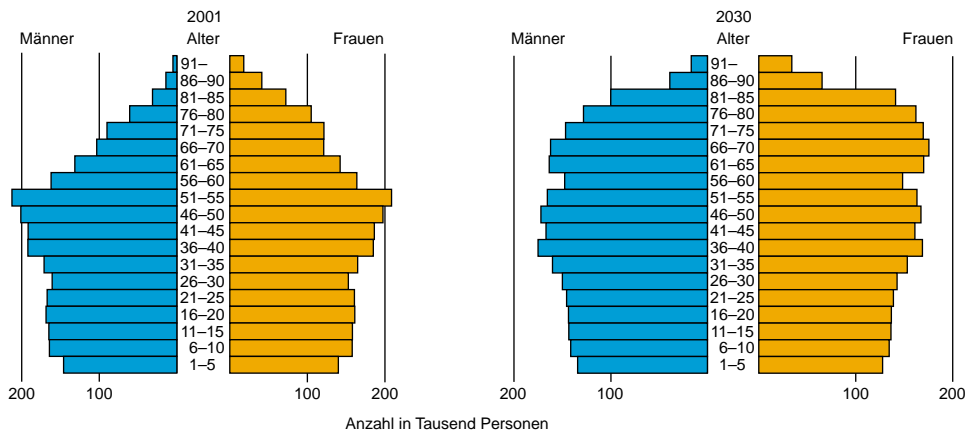
6. Aussichten der sozialen Sicherheit

Die Gesamtheit der sozialen Sicherheit in Finnland entwickelte sich nach dem Zweiten Weltkrieg, und sie hatte eine Bedeutung beim Übergang von der Agrargesellschaft zur Dienstleistungs- und Industriegesellschaft. Finnland hat sich verhältnismäßig schnell zu einem nordischen Wohlfahrtsstaat entwickelt, der bis zum Ende der 80er Jahre in der sozialen Sicherheit den nordischen Standard erreicht hatte. Zu Beginn der 90er Jahre geriet Finnland in die tiefste Rezession der Nachkriegszeit. Dank der guten sozialen Sicherheit konnte jedoch der Konsens in der Gesellschaft und ein angemessenes Einkommensniveau für die Bürger erhalten bleiben. Trotz der Einschnitte in den 90er Jahren ist der Sozial- und Gesundheitsschutz der Bürger in Finnland im europäischen Durchschnitt verhältnismäßig hoch. Zweck der sozialen Sicherheit ist, ein Mindesteinkommen zu sichern, ebenso wie ein angemessenes Konsumniveau im Falle von Krankheit, Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Alter sowie ausreichende Sozial- und Gesundheitsdienste.

Das nordische Wohlstandsmodell ist der Ausgangspunkt für die Reformen in der sozialen Sicherheit in Finnland. Der sich vollziehende Wandel im Umfeld der sozialen Sicherheit hat auch auf die soziale Sicherheit und deren Finanzierung Auswirkungen. Die wesentlichen Änderungen liegen in der Globalisierung des Handlungsumfelds und der demografischen Entwicklung der Bevölkerung.

Bei einer Betrachtung des Wandels der demografischen Struktur in den Jahren 2001 und 2030 ist feststellbar, dass die finnische Bevölkerung älter wird. Die großen Jahrgänge, die zwischen 1945 und 1955 geboren sind, erreichen zwischen 2010 und 2020 das Rentenalter. Der Anteil der über 65-jährigen steigt bis 2030 von 16 auf 27 %. Durch eine höhere Lebenserwartung wird sich die Zahl der über 80-jährigen bis zum Jahr 2030 verdoppeln.

Abbildung 6: Finnische Bevölkerung nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2001 und 2030 (Bevölkerungsprognose von EUROSTAT 2000).

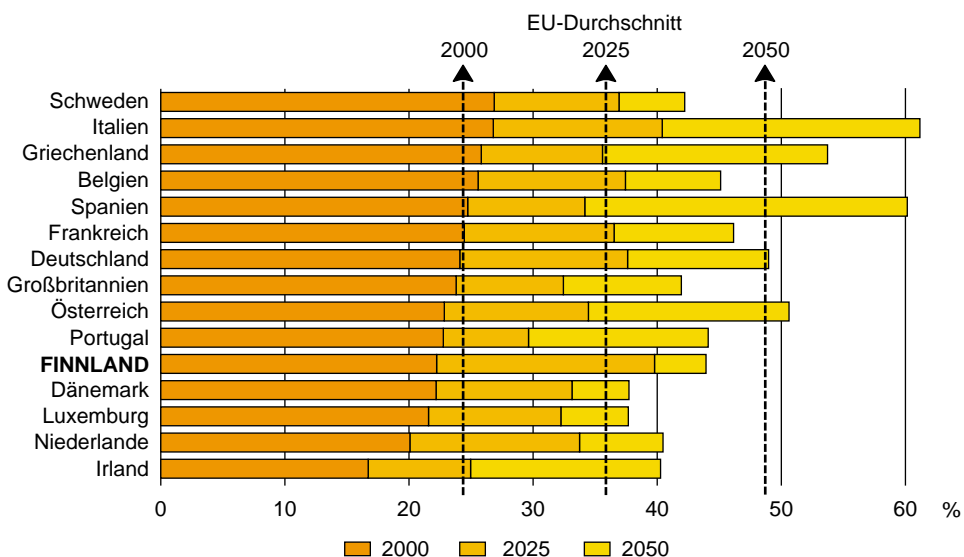


Frauen werden auch in der Zukunft länger leben als Männer. Auf Grund der Berechnungen des SOMERA-Ausschusses wird die Alterung der Bevölkerung in 30 Jahren den Anteil der Sozialausgaben am Bruttosozialprodukt um fünf Prozentpunkte im Vergleich zum heutigen Stand erhöhen und wird sich dort stabilisieren. Die im Jahr 2005 in Kraft tretende Rentenreform wird den erwarteten Anstieg um schätzungsweise einen Prozentpunkt auf vier Prozentpunkte senken.

Die Bevölkerung wird eindeutig im gesamten EU-Gebiet im Laufe der nächsten Jahrzehnte älter (Abb. 7). Nach Berechnungen von EUROSTAT wird in den heutigen EU-Mitgliedsstaaten das zahlenmäßige Verhältnis von 65-jährigen zu den 15- bis 64-jährigen in 25 Jahren von 24 % auf 36 % und danach auf 49 % bis zum Jahr 2050 steigen. Das Tempo der Alterung schwankt von Land zu Land. Finnland ist jedoch ein Sonderfall. Bis zum Jahr 2025 wird der Alterslastquotient in Finnland am meisten steigen, danach bis zum Jahr 2050 von allen EU-Mitgliedsstaaten am wenigsten.

Die Migration von den ländlichen Gebieten in die Ballungszentren scheint ebenfalls anzuhalten, was auf die Bevölkerungsstruktur sowohl der Abwanderungsgebiete wie auch der Zuwanderungsgebiete Einfluss hat. Die Bedeutung der Migrationen in der regionalen Bevölkerungsentwicklung wird in der Zukunft in einer Situation noch wichtiger werden, in der die natürliche Bevölkerungsentwicklung der Regionen rückläufig ist. Die Zuwanderung hatte in den 90er Jahren schnell zugenommen, als sich die Zahl der Einwanderer vervierfachte. Zu Beginn der 90er Jahre war die Zuwanderung vor allen Dingen humanitär, vor allen Dingen durch die Aufnahme von Flüchtlingen, begründet, zu Beginn des neuen Jahrtausends aber hat sich deren Charakter geändert. Neben der humanitären Zuwanderung

Abbildung 7: Alterslastquotient in den Jahren 2000, 2025 und 2050 in den heutigen EU-Staaten. Anzahl der über 65-jährigen im Verhältnis zur Anzahl der 15- bis 64-jährigen in %.



existiert eine arbeitsbedingte Zuwanderungen, deren Bedeutung weiter zunehmen wird. Diese Veränderungen der Migration im Land und der Zuwanderung werden auch einen Druck in der sozialen Sicherheit vor allen Dingen bei der Sicherung im Sozial- und Gesundheitswesen nach dem Wohnsitzprinzip bewirken.

Mit der Rentenreform wird versucht, die Rentenversicherungsbeiträge trotz der Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung und der längeren Lebenserwartung gleichmäßig zu halten. Die Rentenreform ermöglicht eine Vereinheitlichung der Rentengesetze, mehrt die Gerechtigkeit und die Wahlmöglichkeiten der Bürger und mindert den Druck auf einen Anstieg der Rentenversicherungsbeiträge. Ihr Ziel ist außerdem, das zahlenmäßige Verhältnis der Rentner zu den Beschäftigten auf dem heutigen Niveau zu halten. Außerdem haben die Versicherten durch eine Verlängerung ihrer Gesamtlebensarbeitszeit die Möglichkeit, das Verhältnis von Rente und Einkommen zu verbessern als es ohne die Rentenreform möglich gewesen wäre. Mit diesen Maßnahmen meint man, dass das finnische Rentenversicherungssystem sich den Herausforderungen der Alterung der Bevölkerungsstruktur stellen kann.

Der nach dem Wohnsitzprinzip geregelte Mindestschutz steht im internationalen Vergleich auf einem hohen Niveau. Auf Grund der Einschnitte beim Mindestschutz gegen Ende des letzten Jahrzehnts sind einige Leistungen des Mindestschutzes hinter der allgemeinen Wohlstandsentwicklung zurückgeblieben und deren realer Wert ist gesunken. Gleichzeitig ist der Bedarf an Einkommensschutz weiterhin hoch, vor allem wegen der langen und hohen Arbeitslosigkeit. Wegen der Einschnitte bei Arbeitslosigkeit und sozialer Sicherheit waren die Empfänger von Mindestschutzleistungen gezwungen, sich letztendlich sehr umfassend auf die als letzte Einkommenssicherung gedachte Sozialhilfe zu verlassen.

Ebenso hat die europäische Integration und die Erweiterung einen Druck auf den Mindestschutz verursacht, weil die Systeme sozialer Sicherheit nach dem universellen Wohnsitzprinzip eine größere Verantwortung für migrierende Arbeitskräfte im System der sozialen Sicherheit tragen müssen. Damit stellt sich die Herausforderung eines Mindestschutzes für die Gesamtbevölkerung. In der Koalitionsvereinbarung der Regierung von 2003 wird eine Anhebung bestimmter Leistungen beim Mindestschutz vorgeschlagen, u.a. für häusliche Betreuung, bei Volksrenten sowie dem Grundtagegeld im Falle von Krankheit, Mutterschaft, Vaterschaft und Elternschaft.

Zur Korrektur dieses Ungleichgewichts wird in der Koalitionsvereinbarung von 2003 eine Reform der Finanzierung der Krankenversicherung vorgeschlagen. Die Reform soll die Krankenversicherung in eine getrennte Finanzierung der Versicherung von Arbeitseinkommen und Krankenpflege aufteilen. Die zur Einkommensversicherung gehörenden Tagegeldausgaben würden demnach in der Weise reformiert, dass die Arbeitgeber diese finanzieren und die Versicherten die übrigen Tagegelder. Die Versicherten und der Staat würden die Ausgaben der Krankenpflegeversicherung finanzieren.

Die Gesundheit der finnischen Bevölkerung hat sich in den vergangenen 20 Jahren verbessert. Die Alterung der Altersstruktur der Bevölkerung und der Eintritt der großen Jahrgänge in das Rentenalter bedeuten einen Anstieg bei der Nachfrage nach Sozial- und Gesundheitsdiensten, der bis in die 20er Jahre dieses Jahrtausends reicht. Eine Erhöhung

der Lebenserwartung und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes – trotz der positiven Entwicklung – werden das Krankheitsrisiko erhöhen und zusätzlichen Pflegebedarf auslösen. Die Nachfrage nach Dienstleistungen wird auch durch eine bessere finanzielle Stellung der Bevölkerung sowie eine Erhöhung der Ansprüche und der individuellen Bedürfnisse erhöht.

Bei der Bereitstellung von Sozial- und Gesundheitsdiensten wird der öffentliche Sektor weiterhin die Hauptverantwortung tragen. Der Staat und die Gemeinden sorgen dafür, dass die gesamte Bevölkerung Sozial- und Gesundheitsdienste unabhängig vom Wohnort in gleicher Weise erhalten wird. Aufgabe des Staates ist, dafür zu sorgen, dass die Kommunen ausreichende Funktionsvoraussetzungen für die Durchführung der Dienstleistungen besitzen. Aufgabe der Kommunen ist es, für sachgerechte und hochwertige Dienstleistungen Sorge zu tragen.

Der private und der dritte Sektor sowie der Anteil der durch Versicherung finanzierten Dienstleistungen steigt in der Zukunft. Mit deren Hilfe wird es möglich sein, die Finanzierungsgrundlage der Dienstleistungen zu stärken, die Zugänglichkeit und Flexibilität von Dienstleistungen sowie die Funktionalität der sozialen Gesundheitsdienste zu verbessern.

Die Fähigkeit der öffentlichen und privaten Dienstleistungen bei der Befriedigung von Sozial- und Gesundheitsdiensten hängt von den personellen Ressourcen ab, ebenso von der Funktionalität der öffentlichen Dienstleistungen und von den Tätigkeitsvoraussetzungen des privaten Sektors sowie von der gemeinsamen Tätigkeit von Grund- und Sonderdienstleistungen.

Web-Links

Ministry of Social Affairs and Health
www.stm.fi

National Public Health Institute
www.ktl.fi

National Research and Development Centre for Welfare and Health
www.stakes.fi

EUSO
www.stakes.info/euso

Statistics Finland
www.stat.fi

The Finnish Institute of Occupational Health
www.occuphealth.fi



Die Veröffentlichung gibt einen kurzen Überblick über die Entwicklung der sozialen Sicherheit in Finnland, die heutige Situation und die Aussichten. Finnland entwickelte sich verhältnismäßig schnell zu einem nordischen Wohlfahrtsstaat, und die soziale Sicherheit erreichte gegen Ende der 80er Jahre den nordischen Standard. Trotz der Einschnitte in der Depression zu Beginn der 90er Jahre ist das Niveau der sozialen und gesundheitlichen Sicherheit im europäischen Vergleich weiterhin hoch. Die Veränderungen der Altersstruktur bei der Bevölkerung, die Globalisierung und die europäische Integration in Bezug auf Vertiefung und Erweiterung haben Einfluss auf die Finanzierung der sozialen Sicherheit in Finnland.

ISBN 951-669-623-6

