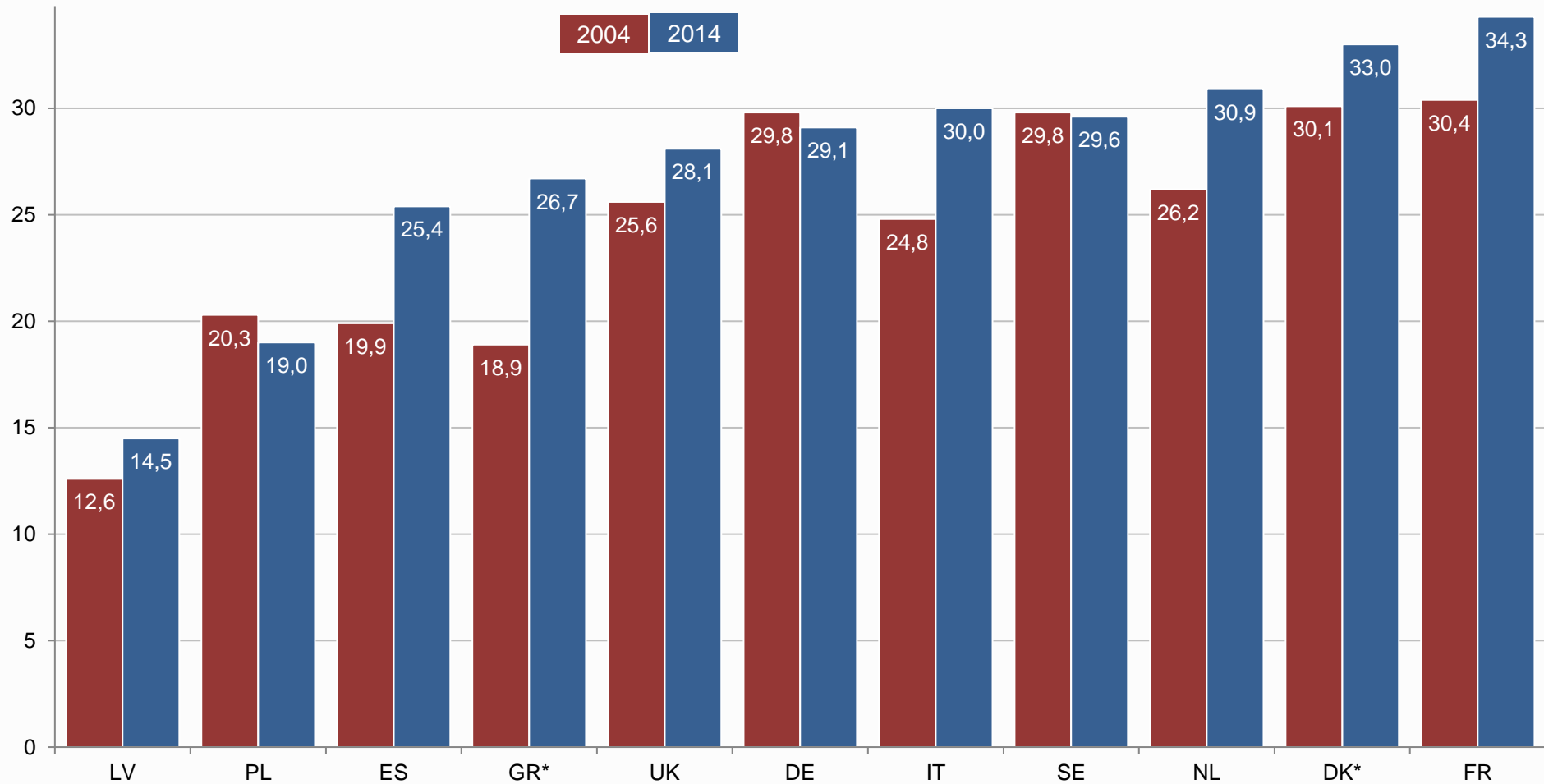


■ **Sozialleistungsquoten in ausgewählten EU-Ländern 2004 und 2014**
in % des BIP



*2013

Quelle: Eurostat (2016), Ausgaben des Sozialschutzes, ESSOSS

Sozialleistungsquoten in ausgewählten EU-Ländern 2004 und 2014

Im Rahmen der Sozialleistungssysteme (in der Sprache der EU auch Sozialschutzsysteme genannt) der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) werden die Menschen gegen verschiedene Risiken abgesichert und unterschiedliche Versorgungsleistungen erbracht. Um das Niveau und die Struktur der Sozialleistungssysteme in ausgewählten EU-Ländern miteinander vergleichen zu können, reicht es nicht aus, nur die einzelnen Summen zu bewerten. Deshalb werden die absoluten Zahlen der Sozialleistungen in das Verhältnis zum wirtschaftlichen und finanziellen Leistungsniveau des jeweiligen Landes gesetzt. Dabei orientiert man sich am Bruttoinlandsprodukt (BIP). Bezieht man den Gesamtumfang der Sozialleistungen auf das BIP, ergibt sich die Sozialleistungsquote.

Zu den Ländern mit der höchsten Sozialleistungsquote gehören Frankreich (34,3 %), Dänemark (33 %), die Niederlande (30,9 %) und Italien (30 %). Ebenfalls einen hohen Anteil weisen Schweden (29,6 %), Deutschland (29,1 %) und Großbritannien (28,1 %) auf. Dagegen verzeichnen Spanien (25,4 %), Polen (19 %) und vor allem Lettland (14,5 %) bereits deutlich niedrigere Quoten. Betrachtet man dagegen ausschließlich die Sozialleistungen, ohne Verwaltungskosten und sonstigen Ausgaben, sinken die Sozialleistungsquoten weiter ab (vgl. [Abbildung X.5](#)).

Vergleicht man die Entwicklung der einzelnen Länder innerhalb von zehn Jahren, fallen deutliche Verschiebungen in der Höhe der Sozialleistungsquoten auf. So hatten 2004 Frankreich (30,4 %), Dänemark (30,1 %) sowie Schweden und Deutschland (jeweils 29,8 %) die höchsten Sozialleistungsquoten in der EU. Auffällig ist gleichzeitig eine deutliche Erhöhung der Quoten in den meisten EU-Ländern. Die höchsten Zuwächse bei den Sozialschutzausgaben haben Griechenland mit 41,3 %, Spanien (27,6 %) und Italien (21 %) vorzuweisen. Damit sind insbesondere Länder aus Südeuropa betroffen. Ein uneinheitliches Bild ergibt sich in Skandinavien. Während Dänemark mit 9,6 % ebenfalls einen verhältnismäßig hohen Zuwachs zu verzeichnen hat, reduzierte sich dagegen die Sozialleistungsquote in Schweden minimal um 0,2 %.

Neben Schweden ist zwischen 2004 und 2014 die Sozialleistungsquote in Deutschland und Polen leicht zurückgegangen. Mit Ausnahme der osteuropäischen Länder zeigt sich, dass sich die Abstände der Sozialleistungsquoten zwischen den ausgewählten EU-Ländern schrittweise verringert und vor allem die südeuropäischen Länder aufgeholt haben.

Bei der Frage nach den Gründen für die unterschiedlichen Entwicklungen lohnt sich der Blick auf die einzelnen Funktionsgruppen der Sozialleistungen. Dabei unterscheiden sich die Ausgaben für die einzelnen Bereiche je nach Land zum Teil erheblich, allerdings wird in allen Ländern das meiste Geld für die Alterssicherung und das Gesundheitswesen ausgegeben (vgl. [Abbildung X.4](#)). Dementsprechend machen sich hier Veränderungen bei den Ausgaben am stärksten bei der Sozialschutzquote bemerkbar. Mit Spanien und den Niederlanden haben die Länder mit dem höchsten Zuwachs der Sozialschutzquote auch die größten Zuwächse bei den Ausgaben für die Alterssicherung und für das Gesundheitswesen (vgl. [Tabelle X.4](#)). Dagegen lässt sich für Deutschland, Schweden und Großbritannien bilanzieren, dass die einzelnen Ausgaben nur moderat gestiegen oder teilweise sogar gesunken sind, weshalb die Sozialschutzquote relativ stabil geblieben ist.

Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass die Schwankungen der Sozialleistungsquote nicht allein auf die Ausgabenentwicklungen zurückzuführen sind, sondern auch auf die Entwicklung des BIP. In Italien sind die Ausgaben der einzelnen Funktionsgruppen, mit Ausnahme der Arbeitslosigkeit, im Verhältnis nur moderat gestiegen, da allerdings das BIP im gleichen Zeitraum kaum gewachsen ist (vgl. [Abbildung X.1](#)), hat Italien den vierthöchsten Zuwachs bei der Sozialschutzquote. Andersherum verhält es sich mit Lettland und Polen. Alleine bei der Rente und dem Gesundheitswesen haben beide Länder starke Ausgabensteigerungen zu verzeichnen, jedoch hat sich in beiden Ländern im gleichen Zeitraum das BIP innerhalb der EU am stärksten erhöht, weshalb die Sozialschutzquote in Lettland nur minimal gestiegen und in Polen sogar gesunken ist.

Grundsätzlich wird der Vergleich der Sozialleistungsquoten dadurch erschwert, dass nur die Bruttozialleistungen in die Berechnung eingehen. Vor allem in den skandinavischen Ländern unterliegen aber viele Transfers der direkten Besteuerung. Im Ergebnis liegen hier die Nettosozialleistungen bzw. Nettosozialleistungsquoten deutlich niedriger als die entsprechenden Bruttogrößen.

Die Höhe der Sozialausgaben und ihre Entwicklung dürfen nicht falsch verstanden werden: Es handelt sich nicht nur um Kosten und Belastungen, sondern den Aufwendungen stehen immer auch Leistungen gegenüber, die für die jeweiligen Empfänger mit einem Zufluss von Einkommen und einer Nutzungsmöglichkeit von sozialen Diensten und Einrichtungen verbunden sind. Kosten und Nutzen sind also zu bilanzieren. Das gilt aus individueller Sicht („Wer empfängt und wer zahlt?“), aber auch aus übergreifender Perspektive („Welche gesellschaftlichen Funktionen erfüllen die Sozialleistungen und welche Belastungen fallen an?“). Aber auch die Gleichung: „Je höher die Sozialausgaben und die Sozialleistungsquote, um so ‚sozialer‘ die Gesellschaft und umso besser die Lebenslage der Bevölkerung“ kann zu Fehlschlüssen führen. Eine solche umstandslose Gleichsetzung von Höhe der Sozialausgaben einerseits und der Wohlfahrtsposition der Gesellschaft andererseits vernachlässigt, dass das Sozialbudget nur über den finanziellen Einsatz, aber über die Wirksamkeit und Qualität der Sozialpolitik ist damit noch nichts gesagt. Hohe Ausgaben können in einzelnen Aufgabenbereichen nicht mit einem hohen Versorgungsniveau gleichgesetzt werden, sondern auch unter Umständen ein Indikator für besondere Ineffektivität und Ineffizienz sein.

Methodische Hinweise

Die Daten zu den Sozialschutzausgaben beruhen auf den Ergebnissen des Europäischen Systems der Integrierten Sozialschutzstatistiken (ESSOSS) des statistischen Amtes der Europäischen Kommission (Eurostat). Das ESSOSS wurde entwickelt, um die Finanzströme im Bereich des Sozialschutzes zwischen den Mitgliedstaaten vergleichen zu können. Die Europäische Kommission berechnet die Sozialausgaben nach eigenen Kriterien, weshalb sich zum Teil Abweichungen zu den einzelnen nationalen Berechnungen ergeben können. Zudem ist zu berücksichtigen, dass private Ausgaben für Sozialleistungen nicht mitgerechnet werden.

Die Ausgaben des Sozialschutzes umfassen Sozialleistungen, Verwaltungskosten und sonstige Ausgaben (z.B. Zinszahlungen). Steuerliche Vergünstigungen werden in den Sozialschutzausgaben nicht berücksichtigt. Die Sozialleistungen, die den größten Anteil an den Sozialschutzausgaben ausmachen, sind direkte Geld- und Sachtransfers der Sozialschutzsysteme an privaten Haushalte und Einzelpersonen. Es werden sechs Funktionsbereiche unterschieden: Krankheit und Gesundheitsversorgung, Invalidität, Alterssicherung und Hinterbliebenenversorgung, Familie und Kinder, Arbeitslosigkeit sowie Wohnen und soziale Ausgrenzung.

Die in der EU-Statistik ausgewiesenen „Sozialschutzquoten“ der einzelnen Mitgliedsstaaten errechnen sich im Grundsatz zwar wie die Sozialleistungsquote in Deutschland; da aber in der Summe der Sozialleistungen bestimmte Ausgaben, die im deutschen Sozialbudget enthalten sind, nicht berücksichtigt werden, fällt die Quote niedriger aus.