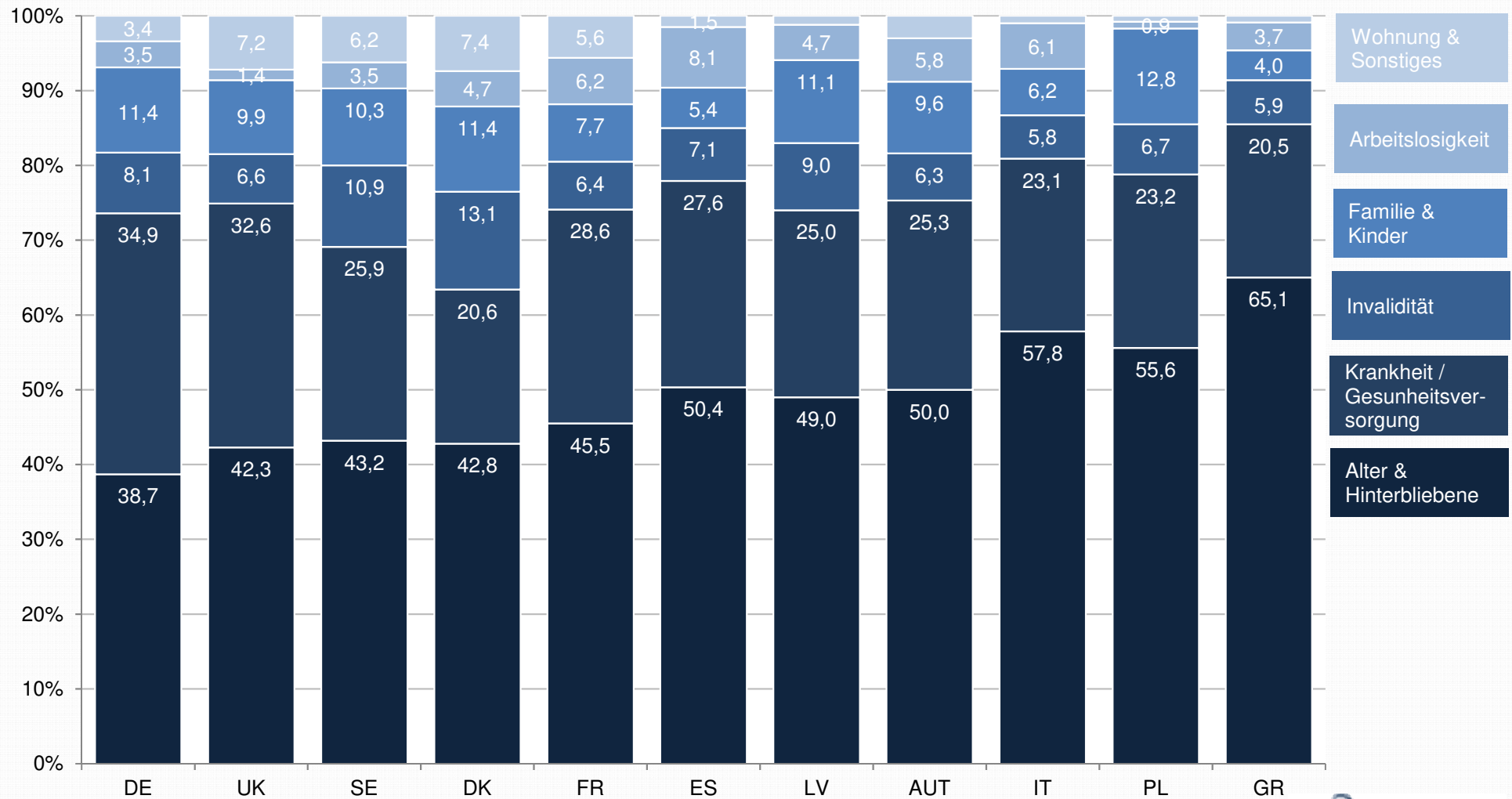


Sozialleistungen nach Funktionen in ausgewählten EU-Ländern im Jahr 2016 in % der Gesamtleistungen



Quelle: Eurostat (2019): Ausgaben des Sozialschutzes, ESSOSS

Sozialleistungen nach Funktionen in ausgewählten EU-Ländern in % der Gesamtleistungen 2016

Im Rahmen der Sozialleistungssysteme (in der Sprache der EU auch Sozialschutzsysteme genannt) der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) werden die Menschen gegen verschiedene Risiken versichert und unterschiedliche Versorgungsleistungen erbracht. Die Sozialleistungen sind direkte Geld- und Sachtransfers an private Haushalte und Einzelpersonen. Es werden sechs Funktionsbereiche unterschieden: Krankheit und Gesundheitsversorgung, Invalidität, Alterssicherung und Hinterbliebenenversorgung, Familie und Kinder, Arbeitslosigkeit sowie Wohnen und soziale Ausgrenzung. Dabei unterscheiden sich die Ausgaben für die einzelnen sozialen Funktionsgruppen je nach Land zum Teil erheblich.

Beim Vergleich zwischen ausgewählten EU-Ländern wird sichtbar, dass die beiden größten Ausgabenposten die Leistungen für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie für die Krankheits- und Gesundheitsversorgung ausmachen. Dabei variieren die einzelnen Ausgaben nochmals stark voneinander. Während bei der Alterssicherung mit Griechenland (65,1 %), Polen (55,6 %) und Italien (57,8 %) vor allem süd- und osteuropäische Staaten einen besonders hohen Anteil dieser Funktionsgruppe an den gesamten Sozialleistungen haben, stellen bei den Ausgaben für die Gesundheitsversorgung mit Großbritannien (32,6 %), Deutschland (34,9 %) sowie Frankreich (28,6 %) vor allem mitteleuropäische Länder den jeweils höchsten Anteil. Betrachtet man zusätzlich die Ausgaben der einzelnen Funktionsgruppen gemessen am Bruttoinlandsprodukt, ergeben sich nochmals Verschiebungen in der Bewertung der Sozialleistungen (vgl. [Abbildung X.5](#)).

Bei der Alterssicherung liegen die Unterschiede einerseits in der jeweiligen Ausgestaltung des Rentensystems, andererseits ist dies auch in der Bevölkerungsstruktur begründet, da bspw. in Italien der Anteil der Rentner an der Gesamtbevölkerung mit etwa 22 % höher ist als etwa in Großbritannien mit 18 %. Zusätzlich muss die gesamte Sozialschutzquote berücksichtigt werden, die etwa in Polen und Lettland verhältnismäßig niedrig ausfällt (vgl. [Abbildung X.3](#)).

Bei den Ausgaben für Invalidität sowie Familie und Kinder lassen sich unterschiedliche Präferenzen zwischen den südeuropäischen Ländern einerseits und den skandinavischen Ländern andererseits erkennen. Während Schweden und Dänemark verhältnismäßig höhere Ausgabenanteile mit jeweils über 10 % für Erwerbsunfähigkeit sowie Kinder und Familie tätigen, investieren Italien, Griechenland und Spanien in den jeweiligen Funktionsgruppen lediglich zwischen 4,0 % und 7,1 %. Bei den Ausgaben für Familie und Kinder erreicht nur Deutschland mit 11,4 % einen vergleichbaren Ausgabenanteil wie die skandinavischen Länder.

Weitere länderspezifische Auffälligkeiten finden sich bei der Absicherung der Arbeitslosigkeit. So müssen Länder mit vergleichsweise hohen Arbeitslosenquoten, wie Spanien und Italien einen höheren Anteil ihrer Sozialleistungen für diese Funktionsgruppe aufwenden als Länder mit niedriger Arbeitslosigkeit wie die Deutschland, Schweden und Großbritannien. Allerdings greift dieser Zusammenhang zu kurz, da bspw. der Ausgabenanteil von Lettland an der Arbeitslosigkeit 4,7 % betrug, obwohl die Arbeitslosenquote mit knapp 10 % im Jahr 2016 überdurchschnittlich hoch war. Andersherum hatten Länder wie Frankreich, Österreich oder Dänemark im gleichen Jahr bei einer verhältnismäßig niedrigen Ar-

beitslosigkeit höhere Ausgabenanteile als Lettland zu verzeichnen. Dies zeigt, dass hohe Ausgaben im Bereich der Arbeitslosigkeit nicht nur durch die Zahl der Arbeitslosen, sondern auch durch ein hohes Versorgungsniveau begründet sein können.

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.

Im Gegensatz zu den Ausgaben des Sozialschutzes bleiben bei den Sozialleistungen die Verwaltungskosten und die sonstigen Ausgaben (z.B. Zinszahlungen) unberücksichtigt. Ebenso werden steuerliche Vergünstigungen in den Sozialschutzausgaben nicht erfasst.

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