

Sozialschutz in der Europäischen Union

Statistik

kurz gefasst

BEVÖLKERUNG UND SOZIALE BEDINGUNGEN

99/2007

Lebensbedingungen und Sozialleistungen

Autor

Alexandra PETRÁŠOVÁ

Inhalt

- 2004 wurden 27,3% des BIP für soziale Sicherheit aufgewendet..... 1
- In den baltischen Staaten wird (in KKP* pro Kopf) sieben Mal weniger für soziale Sicherheit ausgegeben als in den drei EU-Ländern mit den höchsten diesbezüglichen Ausgaben..... 2
- Die Aufwendungen für die soziale Sicherheit stiegen 2004 etwas langsamer als das BIP..... 3
- ... und dadurch war das Wachstum der Ausgaben pro Kopf zu konstanten Preisen 2004 zurückläufig..... 4
- Vorläufige Schätzungen für 2005 zeigen einen Rückgang des Anteils der Sozialschutzausgaben am BIP..... 5
- Ein Großteil der Gesamtleistungen wurde 2004 für Alters- und Hinterbliebenenversorgung aufgewendet 5
- Barleistungen sind die wichtigste Form der Leistung..... 7
- Deutlich höhere Ausgaben für Krankheit/Gesundheitsversorgung und Leistungen bei Arbeitslosigkeit..... 7
- Sehr unterschiedliche Finanzierungssysteme, aber dennoch Zeichen der Übereinstimmung..... 9



Manuskript abgeschlossen: 24.07.2007
 Datenextraktion am: 15.11.2006
 ISSN 1977-0324
 Katalognummer: KS-SF-07-099-DE-N
 © Europäische Gemeinschaften, 2007

2004 machten die Sozialschutzausgaben in der Europäischen Union 27,3% des BIP aus. Allerdings ist der Anteil in manchen Ländern mehr als doppelt so hoch wie in anderen. Die Ausgaben sind in Schweden am höchsten (32,9 %) und in Lettland am niedrigsten (12,6 %).

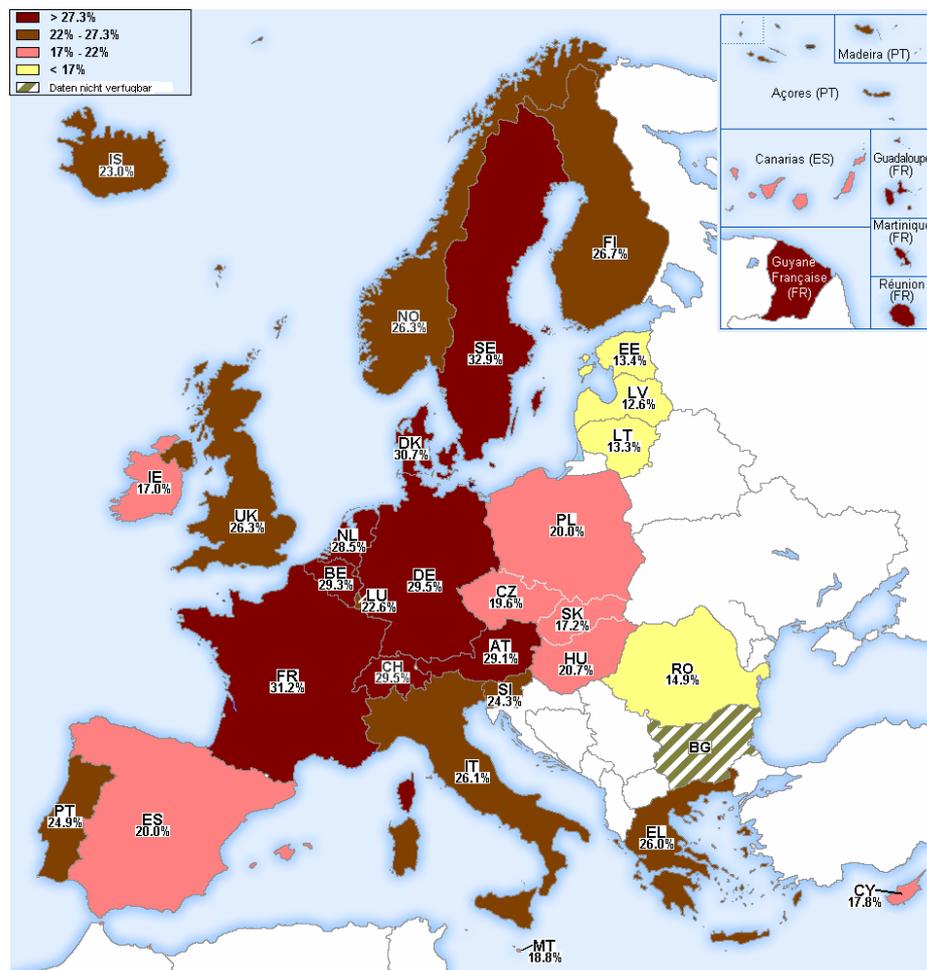
In den meisten Ländern wird ein Großteil der Sozialleistungen für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung aufgewendet. Auch die Ausgaben für Krankheit/Gesundheitsversorgung sind in der EU-25 im Zeitraum 2000-2004 gleichmäßig gestiegen (um durchschnittlich 3,8 % im Jahr).

Die Systeme zur Finanzierung des Sozialschutzes unterscheiden sich von einem Land zum anderen deutlich, wobei einmal die Sozialversicherungsbeiträge (59,5 % der Gesamteinnahmen auf EU-25-Ebene im Jahr 2004) und ein andermal die staatlichen Zuweisungen (37,3 %) im Vordergrund stehen. Es sind jedoch Anzeichen für eine Annäherung der Systeme erkennbar.

2004 wurden 27,3 % des BIP für soziale Sicherheit aufgewendet

Die Länder der EU-25 gaben 2004 im Durchschnitt brutto (siehe Wissenswertes zur Methodik) 27,3 % ihres BIP für soziale Sicherheit aus (Abbildung 1 und Tabelle 1).

Abb. 1: Sozialschutzausgaben in % des BIP in der EU, 2004



Quelle: Eurostat – ESSOSS

2004 lebten fast 42,2 % der Bevölkerung der EU in Ländern mit durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Anteilen der Sozialschutzausgaben am BIP (27,3 % und mehr), annähernd 32,7 % in Ländern mit Anteilen zwischen 22 % und 27,3 %, über 23,6 % in der Ländergruppe mit 17 % bis 22 % des BIP und nur 1,5 % in Ländern, die weniger als 17 % des BIP für den Sozialschutz aufwenden.

Die Länder mit den höchsten Anteilen — Schweden (32,9 %), Frankreich (31,2 %), Dänemark (30,7 %), Deutschland (29,5 %), Belgien (29,3 %), Österreich (29,1 %) und die Niederlande (28,5 %) — gaben (im Verhältnis zum BIP) mehr als doppelt so viel für die soziale Sicherheit aus wie die drei baltischen Länder Lettland (12,6 %), Litauen (13,3%) und Estland (13,4%), die den niedrigsten Anteil aufwiesen

In den baltischen Staaten wird (in KKP* pro Kopf) sieben Mal weniger für soziale Sicherheit ausgegeben als in den drei EU-Ländern mit den höchsten diesbezüglichen Ausgaben

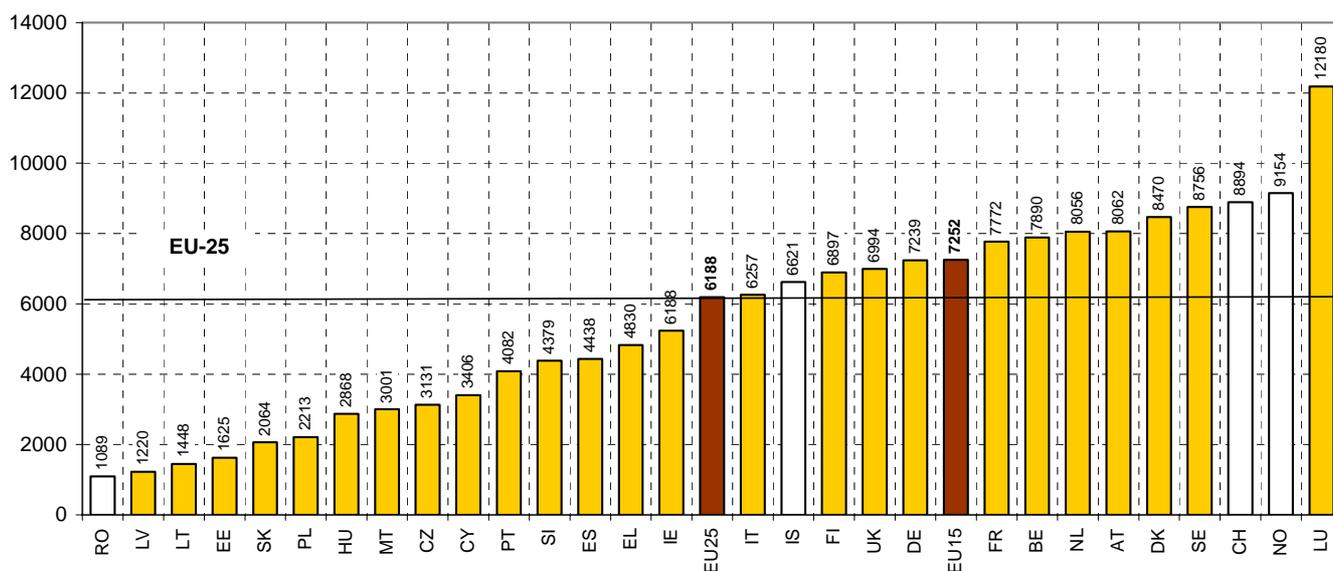
Drückt man die Sozialschutzausgaben in KKS (Kaufkraftstandards) pro Kopf aus, sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Länder noch ausgeprägter (Abbildung 2).

Außerhalb der EU-25 verzeichnete Norwegen die höchsten Ausgaben (9 154 KKS) und lag damit knapp hinter Luxemburg.

Innerhalb der EU-25 hatte Luxemburg 2004 die höchsten Ausgaben (12 180 KKS pro Kopf)¹, gefolgt von Schweden und Dänemark (über 8 400 KKS pro Kopf). Das ist 6,9 Mal so hoch wie in den drei EU-Ländern mit den niedrigsten Ausgaben, d.h. den baltischen Ländern (Durchschnittswert).

Die Abweichungen zwischen den Ländern rühren zum Teil von dem Wohlstandsgefälle zwischen ihnen her, spiegeln aber auch Unterschiede der einzelnen Sozialschutzsysteme, der Bevölkerungsentwicklung, der Arbeitslosenquoten und bei anderen, sozialen, institutionellen und wirtschaftlichen Faktoren wider.

Abb. 2: Ausgaben für den Sozialschutz in KKS* pro Einwohner, 2004



* Kaufkraftstandards (KKS): von einer nationalen Währung unabhängige Einheit, mit der Verzerrungen durch unterschiedliche Preisniveaus vermieden werden. Die KKS-Werte werden von Kaufkraftparitäten (KKP) abgeleitet. Diese Paritäten erhält man aus dem gewichteten Durchschnitt der Preisrelationen eines homogenen Waren- und Dienstleistungskorbs, der für alle Mitgliedstaaten vergleichbar und repräsentativ ist.

Quelle: Eurostat – ESSOSS

¹ Luxemburg ist ein Sonderfall, weil ein beachtlicher Teil der Leistungen an Personen gezahlt wird, die außerhalb des Landes leben (in erster Linie Aufwendungen für Gesundheitsversorgung, Altersversorgung und Familien). Wenn diese Besonderheit bei der Berechnung unberücksichtigt bleibt, so verringern sich die Ausgaben auf etwa 10 200 KKS pro Einwohner

Die Aufwendungen für die soziale Sicherheit stiegen 2004 etwas langsamer als das BIP

In der EU-15 insgesamt (für die lange Zeitreihen zurück bis 1990 zur Verfügung stehen) hat sich der Anteil der Sozialschutzausgaben am BIP nach einem Höchststand von 28,7 % im Jahr 1993 bis zum Jahr 2000 auf 26,9 % verringert (Tabelle 1). Dieses Verhältnis stieg dann zwischen 2001 und 2003 (27,7 %) kontinuierlich an und lag 2004 bei 27,6 %.

Während des Zeitraums 2000-2004 waren die Sozialschutzausgaben in % des BIP in der EU-25 etwa 0,3 % niedriger als in der EU-15. Deutliche Anstiege wurden in Belgien, Irland, Luxemburg und Portugal verzeichnet.

In dieser Steigerung kommt zum Ausdruck, dass die Sozialschutzausgaben schneller zunahmten als das BIP, dessen Wachstum in der Europäischen Union sich im Jahr 2003 gegenüber 2002 verlangsamte und im Jahr 2004 gegenüber 2003 beschleunigte. Die

Sozialschutzausgaben setzen sich aus Posten zusammen, die kaum auf die konjunkturelle Entwicklung der Wirtschaft reagieren (wie beispielsweise die Ausgaben für Gesundheitsschutz oder Altersruhegelder) oder sich sogar antizyklisch verhalten (Ausgaben verbunden mit Arbeitslosigkeit oder sozialer Ausgrenzung).

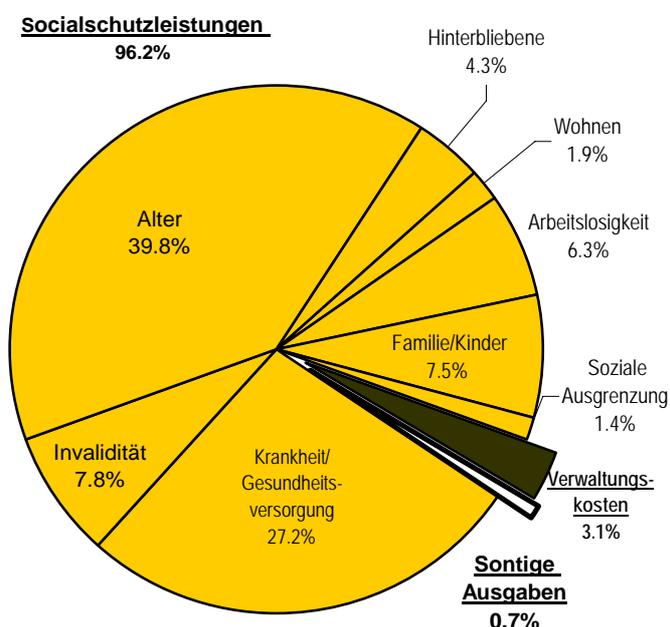
In Ländern mit weiterhin starkem BIP-Wachstum war die Situation etwas anders. Insbesondere 2004 ging der Anteil der Sozialschutzausgaben am BIP in der Tschechischen Republik, Zypern, Lettland, Ungarn, Polen und der Slowakei zurück.

2004 entfielen von den gesamten Sozialschutzausgaben der EU-25 (siehe Abbildung 3) 96,2 % auf Sozialleistungen, 3,1 % auf Verwaltungskosten und 0,7 % auf sonstige Ausgaben.

Tab. 1: Sozialschutzausgaben (in % des BIP)

	2000	2001	2002	2003	2004
EU-25	26,6	26,8	27,0	27,4	27,3
EU-15	26,9	27,1	27,4	27,7	27,6
BE	26,5	27,3	28,0	29,1	29,3
CZ	19,5	19,4	20,2	20,2	19,6
DK	28,9	29,2	29,7	30,7	30,7
DE	29,2	29,3	29,9	30,2	29,5
EE	14,0	13,1	12,7	12,9	13,4
IE	14,1	15,0	16,0	16,5	17,0
EL	25,7	26,7	26,2	26,0	26,0
ES	19,7	19,5	19,8	19,9	20,0
FR	29,5	29,6	30,4	30,9	31,2
IT	24,7	24,9	25,3	25,8	26,1
CY	14,8	14,9	16,3	18,5	17,8
LV	15,3	14,3	13,9	13,4	12,6
LT	15,8	14,7	14,1	13,6	13,3
LU	19,6	20,8	21,4	22,2	22,6
HU	19,3	19,3	20,3	21,1	20,7
MT	16,3	17,1	17,1	17,9	18,8
NL	26,4	26,5	27,6	28,3	28,5
AT	28,2	28,6	29,1	29,5	29,1
PL	19,5	20,8	21,2	20,9	20,0
PT	21,7	22,7	23,7	24,2	24,9
SK	19,3	18,9	19,0	18,2	17,2
SI	24,9	25,3	25,3	24,6	24,3
FI	25,1	24,9	25,6	26,5	26,7
SE	30,7	31,3	32,3	33,3	32,9
UK	27,1	27,5	26,4	26,4	26,3
RO	13,2	13,2	13,4	12,6	14,9
IS	19,3	19,6	21,6	23,3	23,0
NO	24,6	25,6	26,2	27,5	26,3
CH	27,4	28,1	28,7	29,3	29,5

Abb. 3: Struktur der Sozialschutzausgaben in EU-25, 2004



Quelle: Eurostat – ESSOSS

... und dadurch war das Wachstum der Ausgaben pro Kopf zu konstanten Preisen 2004 zurückläufig

Die Sozialschutzausgaben pro Kopf zu konstanten Preisen sind seit 2000 stetig gestiegen: in der EU-25 von 2000 bis 2004 im Durchschnitt um jährlich 2,2 % (Tabelle 2).

In diesem Zeitraum wiesen Ungarn (8,2 %), Irland (durchschnittlich 7,8 % pro Jahr), Estland (7,4 %), Zypern (7,0 %), Luxemburg (6,2 % pro Jahr) und Griechenland (5,2 % pro Jahr) besonders hohe Zunahmen auf. Außerhalb der EU kam es in Island (7,1 % pro Jahr) ebenfalls zu einer hohen Steigerungsrate. In der Slowakei und Deutschland andererseits stiegen die Pro-Kopf-Ausgaben um weniger als 1 % pro Jahr.

Die Sozialschutzausgaben pro Kopf (zu konstanten Preisen) stiegen auf der Ebene der EU-25 zwischen 2001 und 2002 um 2,6 % (für die EU-15 war die Zuwachsrate mit 2,5 % geringfügig niedriger). Die

Zunahmen innerhalb eines Jahres waren in Ungarn (15,0 %) und Irland (9,8 %) besonders ausgeprägt.

Die Wachstumsrate ging in der EU-25 im Jahr 2003 leicht zurück (2,3 %) und im Jahr 2004 noch mehr (1,5 %). Auch in den meisten Ländern der EU-25 waren Rückgänge zu verzeichnen, insbesondere in der Tschechischen Republik, in Luxemburg, Lettland und Ungarn. Hingegen wiesen Estland und Litauen deutliche Zunahmen auf. Die Ausgaben stiegen in Österreich (+0,5 %) am geringsten und waren in der Slowakei (-2,0 %), Deutschland (-1,9 %) und Zypern (-0,7 %) rückläufig.

Das Zusammenwirken mehrerer Faktoren, hauptsächlich Anpassungen bei Sozialleistungen und rechtliche Änderungen im Sozialschutzsystem (aber auch die Qualität der vorläufigen Daten für 2004, die Inflationsrate usw.), könnte die in Tabelle 2 ersichtlichen Trends erklären.

Tab. 2: Sozialschutzausgaben pro Kopf zu konstanten Preisen (jährliche Wachstumsrate)

	<u>2001</u> <u>2000</u>	<u>2002</u> <u>2001</u>	<u>2003</u> <u>2002</u>	<u>2004</u> <u>2003</u>	Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate für 2000-2004
EU-25 (1)	2,5	2,6	2,3	1,5	2,2
EU-15 (1)	2,4	2,5	2,2	1,5	2,1
BE	3,2	4,3	4,5	2,9	3,7
CZ	3,4	7,8	5,2	1,3	4,4
DK	1,7	2,5	3,7	2,2	2,5
DE	0,9	2,1	0,3	-1,9	0,4
EE	0,3	6,0	10,4	13,5	7,4
IE	12,0	9,8	4,1	5,5	7,8
EL	8,6	2,6	4,5	5,1	5,2
ES	2,0	4,3	2,9	2,6	3,0
FR	1,9	4,4	2,3	2,6	2,8
IT	3,1	2,0	1,4	1,5	2,0
CY	5,5	8,5	15,3	-0,7	7,0
LV	1,3	5,6	5,0	2,8	3,7
LT	-2,7	2,6	6,8	9,1	3,8
LU	5,6	8,5	7,1	3,6	6,2
HU	4,4	15,0	10,4	3,4	8,2
MT	2,8	1,8	4,5	2,3	2,8
NL	2,1	4,4	2,1	2,5	2,8
AT	1,6	2,5	1,6	0,5	1,6
PL	8,1	2,2	2,5	1,8	3,6
PT	6,3	5,0	0,4	3,4	3,7
SI	4,9	3,2	0,1	3,3	2,9
SK	0,7	5,8	-1,9	-2,0	0,6
FI	2,1	3,5	5,1	3,9	3,6
SE	2,6	4,8	4,7	2,3	3,6
UK	3,7	-0,9	3,8	3,3	2,5
IS	4,4	9,5	9,7	4,9	7,1
NO	5,3	0,2	5,2	2,6	3,3
CH	3,5	1,5	1,8	2,1	2,2

(1) Nähere Angaben zum Berechnungsverfahren siehe Seite 11.

Quelle: Eurostat – ESSOSS

Vorläufige Schätzungen für 2005 zeigen einen Rückgang des Anteils der Sozialschutzausgaben am BIP

14 Länder* legten Schätzungen für 2005 vor. Zusammen ergaben diese 89,9 % der Sozialschutzausgaben der EU-25 im Jahr 2004.

In dieser Ländergruppe nahmen die Sozialschutzausgaben 2005 etwas langsamer zu als das BIP (Tabelle 3) und erreichten 27,3 % des BIP (gegenüber 27,4 % 2004). Nur in Griechenland, Frankreich und Finnland stieg dieses Verhältnis leicht an.

In konstanten Preisen stabilisierten sich die realen Ausgaben für Leistungen in Euro im Jahr 2005 (gegenüber +1,8 % im Jahr 2004). 2005 wurde nur für familienbezogene Leistungen real ein höherer Anstieg beobachtet (+1,5 %).

Tab. 3: Sozialschutzausgaben 2004 und 2005 in 14 EU-Ländern*

		2004	2005
Sozialschutzausgaben in % des BIP		27,4	27,3
Reale jährliche Wachstumsrate in Euro	Leistungen insgesamt	1,8	0,0
	Funktion Alter und Hinterbliebene	2,0	0,8
	Funktion Krankheit/Gesundheitsversorgung	2,3	-0,1
	Funktion Invalidität	1,3	0,1
	Funktion Familie/Kinder	-0,1	1,5
	Funktion Arbeitslosigkeit	0,1	-7,4
	Funktion Wohnen und soziale Ausgrenzung	2,7	0,4

*Belgien, Deutschland, Dänemark, Griechenland, Estland, Spanien, Frankreich, Irland, Italien, Litauen, Luxemburg, die Niederlande, Finnland und das Vereinigte Königreich.

Quelle: Eurostat – ESSOSS

Ein Großteil der Gesamtleistungen wurde 2004 für Alters- und Hinterbliebenenversorgung aufgewendet

Im Jahr 2004 bildeten die Leistungen für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung in der EU-25 den größten Posten der Sozialschutzausgaben: 45,9 % der Gesamtleistungen (12,0 % des BIP) (Tabelle 4).

Diese Leistungen waren in Italien² besonders hoch; dort machten sie 61,3 % der Leistungen insgesamt und 15,4 % des BIP aus. Dies ist unter anderem auf den hohen Anteil der Personen im Alter von 60 und mehr Jahren an der Gesamtbevölkerung zurückzuführen (25,1 % im Januar 2004 gegenüber einem Durchschnittswert von 21,7 % in der EU-25). Auch Polen (60,1 %), Malta (51,2 %), Griechenland (50,9 %) und Lettland (50,0 %) lagen deutlich über dem europäischen Durchschnitt.

In Irland³ hingegen beliefen sich die Leistungen für Alters- und Hinterbliebenenversorgung auf 23 % der Gesamtleistungen (3,8 % des BIP). Das lässt sich zum Teil dadurch erklären, dass Irland von allen

europäischen Ländern die „jüngste“ Bevölkerung hat: 28,4 % der Bevölkerung waren im Januar 2004 jünger als 20 Jahre (gegenüber einem Durchschnitt von 22,6 % in der EU-25), und kaum 15,2 % der Bevölkerung waren älter als 60 Jahre.

Die Aufwendungen für Krankheit/Gesundheitsversorgung machten über 28 % aller Leistungen aus (7,4 % des BIP der EU-25). Sie überstiegen die Ausgaben für Alters- und Hinterbliebenenversorgung in Irland (42,1 %). In der Tschechischen Republik (sowie außerhalb der EU-25 in Island und Norwegen) wurde mehr als ein Drittel der Ausgaben für Krankheit/Gesundheitsversorgung aufgewendet. Hingegen entfielen in Dänemark und Polen weniger als 21 % aller Leistungen auf die Gesundheitsversorgung. In Lettland, Litauen und Polen belief sich der Anteil am BIP auf weniger als 4 %.

² In Italien gehören dazu auch Abfindungen (TFR - trattamento di fine rapporto), die teilweise zu den Leistungen bei Arbeitslosigkeit zählen. Diese Leistungen machen etwa 4,1% der gesamten Sozialleistungen aus.

³ Für Irland liegen keine Daten über Systeme zur betrieblichen Altersversorgung für Arbeitnehmer des privaten Sektors vor (nach einer Schätzung für 2004 belief sich der Fehlbetrag auf etwa 1,3% des BIP).

Leistungen im Falle von Invaldität machten in Schweden (14,8 %), Dänemark (13,9 %), Luxemburg (13,5 %)⁴ und Finnland (13,2 %) über 13 % der Gesamtleistungen aus, während der EU-25-Durchschnitt bei 8,1 % lag (2,1 % des BIP). Hohe Anteile (über 10 %) wiesen auch Polen, die Niederlande, Portugal, Ungarn und Litauen auf. Außerhalb der EU-25 gab Norwegen am meisten für Leistungen bei Invaldität aus (18,7 % der gesamten Sozialleistungen und 4,8 % des BIP). In Zypern, Griechenland, Irland und Frankreich hingegen lag der Anteil unter 6 %.

Auf die Funktion „Familie/Kinder“ entfielen in der EU-25 7,8 % der Gesamtleistungen (2,1 % des BIP). Auf 12 % oder mehr der Gesamtleistungen beliefen sich die Ausgaben in Luxemburg (17,4 % und damit höchster

Anteil), Irland (15,5 %), Dänemark (13 %), Estland (12,7 %) und Ungarn (12,1 %). Dies gilt auch für Island. In Spanien (3,5 % der Gesamtleistungen, 0,7 % des BIP), Italien, Polen und den Niederlanden hingegen erreichten die Leistungen für diese Funktion nicht einmal 5 % der gesamten Sozialleistungen.

Zu großen Abweichungen zwischen den Mitgliedstaaten kommt es bei der Höhe der Leistungen bei Arbeitslosigkeit: bei einem Durchschnitt von 6,5% der Gesamtleistungen in der EU-25 (1,7% des BIP) lag dieser Anteil zum Beispiel in Spanien und Belgien über 12 %. Hingegen gaben Estland, Litauen, Italien, das Vereinigte Königreich, Ungarn sowie außerhalb der EU-25 Island weniger als 3 % für Leistungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit aus.

Tab. 4: Sozialleistungen nach Funktion, 2004 (in % der gesamten Sozialleistungen (TSB) und in % des BIP)

	Alter und Hinterbliebene		Krankheit/ Gesundheitsversorgung		Invaldität		Familie/Kinder		Arbeitslosigkeit		Wohnen und soziale Ausgrenzung	
	% der GS	% des BIP	% der GS	% des BIP	% der GS	% des BIP	% der GS	% des BIP	% der GS	% des BIP	% der GS	% des BIP
EU-25	45,9	12,0	28,3	7,4	8,1	2,1	7,8	2,1	6,5	1,7	3,4	0,9
EU-15	45,7	12,2	28,3	7,5	8,0	2,1	7,8	2,1	6,6	1,8	3,5	0,9
BE	44,1	12,3	27,7	7,7	6,8	1,9	7,1	2,0	12,5	3,5	1,8	0,5
CZ	41,1	7,8	35,3	6,7	7,9	1,5	8,4	1,6	3,9	0,7	3,4	0,6
DK	37,2	11,1	20,6	6,1	13,9	4,1	13,0	3,9	9,5	2,8	5,8	1,7
DE	43,5	12,4	27,2	7,7	7,7	2,2	10,5	3,0	8,6	2,4	2,5	0,7
EE	43,7	5,8	31,5	4,2	9,1	1,2	12,7	1,7	1,6	0,2	1,5	0,2
IE	23,3	3,8	42,1	6,9	5,3	0,9	15,5	2,5	8,3	1,3	5,5	0,9
EL	50,9	12,8	26,5	6,7	5,0	1,3	6,9	1,7	5,9	1,5	4,7	1,2
ES	43,7	8,5	30,8	6,0	7,5	1,5	3,5	0,7	12,9	2,5	1,7	0,3
FR	43,6	12,8	30,0	8,8	5,8	1,7	8,5	2,5	7,8	2,3	4,4	1,3
IT	61,3	15,4	25,9	6,5	6,1	1,5	4,4	1,1	2,0	0,5	0,3	0,1
CY	48,3	8,5	24,1	4,2	4,3	0,8	11,4	2,0	4,9	0,9	6,9	1,2
LV	50	6,1	24,5	3,0	9,8	1,2	10,5	1,3	3,4	0,4	1,8	0,2
LT	47,3	6,1	29,5	3,8	10,2	1,3	8,8	1,1	1,6	0,2	2,6	0,3
LU	36,5	8,1	25,0	5,5	13,5	3,0	17,4	3,8	4,7	1,0	2,9	0,6
HU	42,5	8,6	29,5	6,0	10,3	2,1	12,1	2,5	2,9	0,6	2,6	0,5
MT	51,2	9,5	27,0	5,0	6,7	1,2	5,2	1,0	6,9	1,3	2,9	0,5
NL	41,6	11,1	30,4	8,1	10,9	2,9	4,8	1,3	6,3	1,7	6,0	1,6
AT	48,2	13,6	25,0	7,1	8,3	2,3	10,7	3,0	6,0	1,7	1,8	0,5
PL	60,1	11,8	19,5	3,8	11,5	2,3	4,6	0,9	3,5	0,7	0,8	0,2
PT	47,2	11,0	30,4	7,1	10,4	2,4	5,3	1,2	5,7	1,3	1,0	0,2
SI	44,7	10,6	32,7	7,8	8,1	1,9	8,6	2,0	3,1	0,7	2,8	0,7
SK	40,1	6,6	30,1	5,0	9,6	1,6	10,7	1,8	6,2	1,0	3,3	0,5
FI	36,9	9,6	25,5	6,6	13,2	3,4	11,5	3,0	9,8	2,5	3,1	0,8
SE	40,1	12,7	25,4	8,0	14,8	4,7	9,6	3,0	6,2	2,0	3,9	1,2
UK	44,6	11,5	30,4	7,8	9,2	2,4	6,7	1,7	2,6	0,7	6,4	1,7
RO	37,9	5,6	35,9	5,3	7,1	1,0	11,1	1,6	3,6	0,5	4,3	0,6
IS	30,6	6,9	34,8	7,9	14,7	3,3	14,0	3,2	2,5	0,6	3,5	0,8
NO	29,9	7,7	33,1	8,5	18,7	4,8	11,9	3,1	3,1	0,8	3,2	0,8
CH	48,5	13,3	26,0	7,1	12,6	3,5	4,8	1,3	4,7	1,3	3,4	0,9

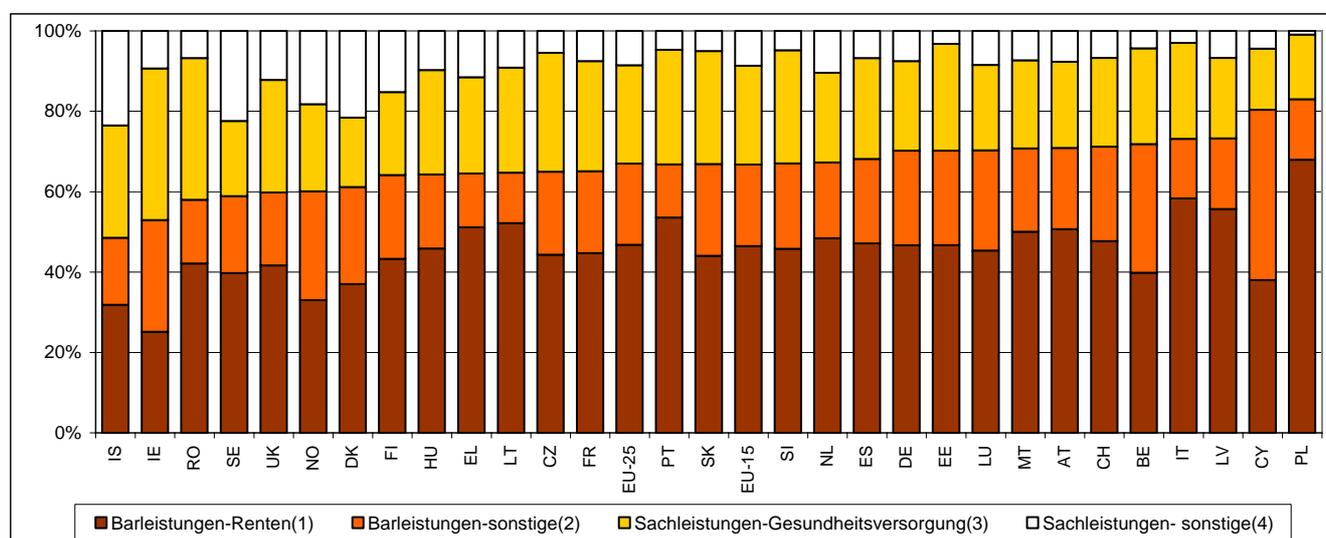
⁴ In Luxemburg wurde 1999 eine neue Pflegeversicherung eingeführt. Ihre Leistungen machten 2004 4,5% der gesamten Sozialleistungen aus. Dem ESSOSS-Handbuch 1996 zufolge sollte ein Großteil dieser Leistungen als Altersversicherung erfasst werden

Barleistungen sind die wichtigste Form der Leistung

In der Europäischen Union werden Sozialleistungen vorwiegend in Form von Barleistungen (siehe „Wissenswertes zur Methodik“) erbracht (Abbildung 4). 2004 machten Barleistungen 67,0 % aller Sozialschutzleistungen in der EU-25 aus (46,8 % für Altersruhegelder und 20,2 % für sonstige Barleistungen) oder 17,6 % des BIP. Die Leistungen werden regelmäßig oder als Pauschalbeträge ausbezahlt. Der Anteil der Barleistungen war in Polen (83,0 % aller Leistungen und 67,9 % der Renten) und Zypern (80,4 %, einschließlich 38 % der Renten) am höchsten. In Österreich und Belgien erreichten sie über 20 % des BIP.

Sachleistungen stellten 33,0 % der Gesamtleistungen, das sind 8,7 % des BIP. Der Anteil der Sachleistungen war in Irland (37,8 % der Aufwendungen für Gesundheitsversorgung und 9,8 % der sonstigen Sachleistungen) und Schweden (41,1 % der Gesamtleistungen und 18,7 % der Leistungen für die Gesundheitsversorgung) am höchsten, was eine stärkere Inanspruchnahme der Dienstleistungen und der Bereitstellung von Gütern für alle Funktionen des Sozialschutzes widerspiegelt. Island ist das einzige Land, in dem mehr Sachleistungen (51,5%) als Barleistungen erbracht wurden.

Abb. 4: Sozialschutzleistungen als Barleistungen und Sachleistungen, 2004



(1) Invaliditätsrente, Vorruhestandsgeld bei geminderter Erwerbsfähigkeit, Altersruhegelder, Frührente, Teilrente, Hinterbliebenenrente und vorgezogenes Altersruhegeld aus Arbeitsmarktgründen.

(2) Z.B.: Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Sterbegeld, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe usw.

(3) Direkte Erbringung und Erstattung von stationärer und ambulanter Behandlung (einschließlich Arzneimittel).

(4) Sozialdienste mit Unterbringung, Hilfe bei der Bewältigung des Alltags, Rehabilitation, Kindertagesbetreuung, berufliche Weiterbildung, Arbeitsvermittlung und Hilfe bei der Arbeitssuche usw.

Quelle: Eurostat – ESSOSS

Deutlich höhere Ausgaben für Krankheit/Gesundheitsversorgung und Leistungen bei Arbeitslosigkeit

Die in der Entwicklung der einzelnen Funktionen beobachteten Veränderungen ergeben sich aus der Entwicklung des Bedarfs, der Konjunktur, der demografischen Faktoren und aus Änderungen der Sozialschutzgesetze.

Zwischen 2000 und 2004 veränderten sich die Sozialleistungen in den einzelnen Funktionen daher unterschiedlich schnell. Für alle Leistungen zusammen betrug das Wachstum in der EU-25 während dieses Zeitraums 2,7 % pro Jahr (siehe Tabelle 5).

Hinter diesem durchschnittlichen Anstieg verbarg sich jedoch eine breite Palette unterschiedlicher Entwicklungen, wobei Deutschland (0,4 %) und die Slowakei (0,5 %) am einen Ende der Skala nahezu stabil waren und am anderen Ende in Irland ein Anstieg von 9,8 % zu verzeichnen war. Länder wie Zypern, Ungarn, Luxemburg, Estland, Portugal und Griechenland verzeichneten ebenfalls eine starke Steigerung ihrer Sozialleistungen, während diese in Österreich leicht unter dem Durchschnitt lag. Die Gesamtentwicklung in jedem Land ergab sich aus je nach Funktion unterschiedlichen Änderungen.

Bei den einzelnen Funktionen des Sozialschutzes Wohnen/soziale Ausgrenzung und 3,8 % bei liegen die durchschnittlichen jährlichen Krankheit/Gesundheitsversorgung. Steigerungsraten in einer Spanne zwischen 2,1 % bei

Tab. 5: Sozialleistungen zu konstanten Preisen – Index, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2000 - 2004

	Alter und Hinterbliebene	Krankheit/Gesundheitsversorgung	Invalidität	Familie/Kinder	Arbeitslosigkeit	Wohnen und soziale Ausgrenzung	Leistungen insgesamt
EU-25 (1)	2,2	3,8	2,3	2,2	3,4	2,1	2,7
EU-15 (1)	2,2	3,8	2,5	2,3	3,8	2,2	2,7
BE	4,4	8,1	-3,2	-1,2	6,0	4,3	4,5
CZ	2,8	5,4	4,7	4,0	7,5	4,6	4,2
DK	2,2	3,3	6,7	2,6	0,1	1,8	2,8
DE	1,1	-0,6	0,3	0,2	1,0	-0,2	0,4
EE (2)	6,1	6,5	16,1	8,8	13,2	-8,6	7,1
IE	7,7	10,6	10,0	13,6	5,9	9,6	9,8
EL	6,1	5,6	6,5	3,7	4,5	1,8	5,5
ES	3,0	5,7	3,1	9,2	6,3	7,2	4,5
FR	3,0	4,5	3,3	1,6	5,3	1,6	3,4
IT	1,8	3,4	3,2	6,6	6,7	12,8	2,6
CY	8,4	5,4	15,4	26,1	-1,1	7,6	8,6
LV	-0,4	13,3	0,6	3,8	0,1	10,3	3,0
LT	3,0	3,0	8,4	3,3	0,9	-3,5	3,3
LU (3)	5,4	7,3	8,0	8,9	18,3	27,5	7,7
HU	8,6	9,5	9,8	5,7	-0,3	-1,5	7,9
MT	3,7	5,3	7,1	-6,3	6,6	8,8	3,9
NL	2,8	4,2	1,4	4,7	8,5	0,3	3,3
AT	2,0	1,6	-0,1	2,2	7,0	8,8	2,1
PL	5,6	3,2	-1,5	1,2	-3,7	10,6	3,6
PT	7,1	4,3	0,4	5,1	17,5	-3,8	5,6
SI	2,8	4,8	0,7	1,3	-4,8	17,8	3,1
SK	2,3	-3,1	6,5	5,0	7,0	-15,4	0,5
FI	4,6	5,6	2,5	1,6	2,0	1,0	3,8
SE	3,9	1,9	7,3	4,4	0,1	0,3	3,5
UK	1,0	8,0	2,7	2,6	-0,2	3,4	3,3
IS	7,7	5,0	9,7	13,2	25,9	14,7	8,2
NO	3,3	3,1	7,4	2,0	7,4	3,3	3,9
CH	1,9	4,4	5,5	2,0	18,3	2,3	3,6

(1) Nähere Angaben zum Berechnungsverfahren siehe Seite 11.

(2) 2001 wurden neue Leistungen in die Funktion Invalidität aufgenommen. 2002 wurde ein Arbeitslosenversicherungssystem eingeführt.

(3) Die genaue Aufgliederung der Leistungen in den Funktionen Arbeitslosigkeit und soziale Ausgrenzung wurde ab 2001 überarbeitet.

Quelle: Eurostat – ESSOSS

Zu konstanten Preisen nahmen die Leistungen für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung zwischen 2000 und 2004 in der EU-25 jährlich um 2,2 % zu. Die Entwicklung dieses Komplexes basiert zum großen Teil auf der Entwicklung der Altersruhegelder, die fast 90,8 % der gesamten Leistungen für die Funktion Alter und Hinterbliebene im Jahr 2004 ausmachen (davon 85,1 % für Altersruhegelder im eigentlichen Sinne). Der Anteil der Bevölkerung von 60 und mehr Jahren ist in der EU-25 von 21,0 % im Januar 2000 auf 21,7 % im Januar 2004 gestiegen (das ist eine durchschnittliche Zunahme der Personenzahl um jährlich 1,2 %). Der zusätzliche (d. h. nicht auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführende) Anstieg der Leistungen für die Alters- und Hinterbliebenenversorgung lässt sich zum

Teil dadurch erklären, dass die Erhöhungen der Ruhegelder über die Preissteigerungen hinausgingen und die durchschnittlichen Ruhegelder der Frauen, die heute länger berufstätig sind als früher, gestiegen sind.

Die durchschnittliche Steigerung der Leistungen im Zusammenhang mit der Alters- und Hinterbliebenenversorgung in der EU-25 ist größtenteils auf die Entwicklung in den größten Ländern dieser Gruppe (Deutschland, Frankreich, Vereinigtes Königreich und Italien) zurückzuführen, auf die 71,6 % der Leistungen entfallen. In der Europäischen Union verzeichneten Ungarn (8,6 % pro Jahr), Zypern (8,4 % pro Jahr) und Irland (7,7 % pro Jahr) die bedeutendsten Zunahmen; außerhalb der EU wies Island (7,7 % pro Jahr) das größte Wachstum auf. Im Vereinigten

Königreich (1,0 %), Deutschland (1,1 %), Italien (1,8 %) und der Schweiz (1,9 %) war der Anstieg der Leistungen im Durchschnitt am geringsten. In Lettland wurde ein Rückgang (-0,4 %) festgestellt.

Mit einer realen Erhöhung um 3,8 % jährlich zwischen 2000 und 2004 in der gesamten EU-25 stiegen die Ausgaben in der Funktion „Krankheit/Gesundheitsversorgung“ im berücksichtigten Zeitraum stärker als in den übrigen Funktionen. Während die Ausgaben für Krankheit/Gesundheitsversorgung in der ersten Hälfte des Zehnjahreszeitraums 1993-2003 nur geringfügig anstiegen (0,2 % jährlich zwischen 1993 und 1998), beschleunigte sich ihr Wachstum in der Folge. Diese Situation spiegelt unter anderem die Bemühungen einiger Mitgliedstaaten wider, den Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle zu ermöglichen, und weist auf die Bevölkerungsalterung hin.

Die seit 2000 beobachtete Beschleunigung entspricht einer allgemeinen Entwicklung in der Europäischen Union, ausgenommen die Rückgänge in der Slowakei (-3,1 %) und Deutschland (-0,6 %) und die niedrigeren Indizes in Österreich und Schweden. Die stärksten Steigerungen zwischen 2000 und 2004 verzeichneten Lettland (13,3 %), Irland (10,6 %) und Ungarn (9,5 %).

Die Ausgaben für Invalidität sind in der EU-25 im Zeitraum 2000-2004 ziemlich gleichmäßig gestiegen (durchschnittlich 2,3 % pro Jahr). Der größte Teil (56,6 % der Gesamtausgaben) wurde für Invalidenrenten aufgewendet. Allerdings sind die Anspruchsvoraussetzungen von Land zu Land sehr unterschiedlich.

Diese Ausgaben stiegen am stärksten in Estland (16,1 %), Zypern (15,4 %), Irland und Ungarn (und außerhalb der EU in Island). In Deutschland, Portugal, Slowenien und Lettland nahmen die Ausgaben hingegen nur geringfügig zu. In Belgien, Österreich und Polen gingen sie sogar zurück.

Die Ausgaben im Bereich Familie/Kinder sind zwischen 2000 und 2004 real um 2,2 % gestiegen. Dies hängt nicht mit einer Zunahme der Kinderzahl zusammen, denn die Altersgruppe 0-19 Jahre ist zwischen Januar 2000 und Januar 2004 um 2,9 % kleiner geworden. Die Barleistungen an Familien machten etwa 73,0 % der Gesamtausgaben für diese Funktion aus. Diese Entwicklung ist je nach Land die Folge von deutlichen Erhöhungen der Sätze bzw. von Reformen zugunsten der Familien (Änderung der Voraussetzungen für den Anspruch auf entsprechende Leistungen und Änderung der Sätze, Einführung neuer Leistungen).

In Zypern (26,1 %), Irland (13,6 %), Spanien (9,2 %), Luxemburg (8,9 %), Estland (8,8 %) und Island (13,2 %) sind die Ausgaben für Familien- und Kinderbeihilfen im berücksichtigten Zeitraum real am stärksten gestiegen. In Irland trieben Reformen des Mutterschutzes und Elternurlaubs die Ausgaben in die Höhe. In Luxemburg ist die Entwicklung weitgehend auf die Erhöhung der Familienzulagen zurückzuführen. Umgekehrt verringerten sich in Malta und Belgien die Leistungen für Familien real. Der Rückgang der Bevölkerung im Alter von 0 bis 19 Jahren zwischen Januar 2000 und Januar 2004 in Malta (-9,6%), und Belgien (-1,7%) erklärt größtenteils den Rückgang der Leistungen in diesen beiden Ländern.

Die Ausgaben im Bereich Arbeitslosigkeit nahmen von 2000 bis 2004 real um 3,4 % zu. Die Ausgaben für Leistungen bei Arbeitslosigkeit stiegen während des gleichen Zeitraums real am meisten in Luxemburg (18,3 %), Portugal (17,5 %) und Estland (13,2 %). Die größten Anstiege waren in Island und der Schweiz zu verzeichnen. In Slowenien, Polen, Zypern, Ungarn und dem Vereinigten Königreich gingen die Ausgaben zurück.

Die Ausgaben zu konstanten Preisen in der Funktion „Wohnen und soziale Ausgrenzung“ stiegen zwischen 2000 und 2004 um 2,1 % pro Jahr. In Luxemburg, Slowenien, Italien, Polen und Lettland waren höhere Anstiege (mehr als 10 %) zu verzeichnen.

Sehr unterschiedliche Finanzierungssysteme, aber dennoch Zeichen der Übereinstimmung

2004 waren die wichtigsten Finanzierungsquellen für den Sozialschutz in der EU-25 die Sozialversicherungsbeiträge, die 59,5 % der Gesamteinnahmen ausmachten, und die staatlichen Zuweisungen aus den Steuereinnahmen (37,3 %). Die Sozialversicherungsbeiträge untergliedern sich in Beiträge zu Lasten der geschützten Personen (abhängig Beschäftigte, Selbständige, Rentner und andere Personen) und Beiträge zu Lasten der Arbeitgeber (Tabelle 6).

Der europäische Durchschnitt kaschiert beachtliche Unterschiede zwischen den Ländern in der Finanzierungsstruktur des Sozialschutzes. Mehr als 70 % aller Einnahmen in der Tschechischen Republik, Estland und Belgien stammen aus Sozialversicherungsbeiträgen.

Hingegen finanzieren Dänemark und Irland ihre Sozialschutzsysteme im Wesentlichen aus Steuern, deren Anteil an den Gesamteinnahmen bei über 60 % liegt. In Zypern, dem Vereinigten Königreich und Schweden (sowie in Norwegen) stützen sich die Einnahmen ebenfalls stark auf die öffentlichen Zuweisungen (über 45 % und mehr).

Diese Unterschiede haben historische Gründe und sind das Ergebnis der institutionellen Logik der Sozialschutzsysteme. Die nordeuropäischen Länder, in denen die öffentlichen Zuweisungen dominieren, sind stark in der „Beveridge-Tradition“ verhaftet (bei dieser Art von System reicht es aus, bedürftiger Gebietsansässiger zu sein, um Anspruch auf Sozialleistungen erheben zu können). In anderen Ländern herrscht eindeutig die „Bismarck-Tradition“ vor,

bei der das System auf einer Versicherungslogik basiert (Beiträge). Die Unterschiede zwischen den europäischen Ländern schwächen sich jedoch nach und nach ab, wobei die Finanzierung durch Steuern in den Ländern, in denen sie bisher gering war (z. B. Frankreich, Deutschland, Italien und Portugal), zunimmt und die Bedeutung der Beiträge in den Ländern, in denen die staatlichen Zuweisungen hoch sind, steigt.

Der Anteil der übrigen Einnahmen (Einkommen aus Vermögen und sonstige Einnahmen) war gering: 3,2 % in der EU-25 im Jahr 2004. In Polen, den Niederlanden, Zypern und Portugal sowie in Island und der Schweiz lagen sie aber deutlich über 10 %.

Tab. 6: Sozialschutzeinnahmen nach Einnahmenquelle (in % der Gesamteinnahmen)

	Aufwendungen des Zentralstaats		Sozialbeiträge						Sonstige Einnahmen	
			Insgesamt		Arbeitgeber		Geschützte Personen (1)			
	2000	2004	2000	2004	2000	2004	2000	2004	2000	2004
EU-25	35,4	37,3	60,9	59,5	38,7	38,6	22,3	20,9	3,7	3,2
EU-15	35,5	37,5	61,0	59,5	38,7	38,6	22,2	20,8	3,6	3,1
BE	25,3	27,0	72,1	71,1	49,9	49,3	22,3	21,8	2,5	1,9
CZ	25,0	19,6	73,8	79,2	49,7	53,2	24,1	25,9	1,2	1,2
DK	63,9	63,5	29,4	29,8	9,1	10,2	20,3	19,6	6,7	6,7
DE	31,8	34,5	66,1	63,8	38,5	36,3	27,6	27,6	2,1	1,7
EE	20,6	21,2	79,2	78,7	79,2	78,0	:	0,6	0,2	0,1
IE	58,3	60,8	40,1	37,6	25,1	23,1	15,1	14,5	1,5	1,6
EL	29,2	30,5	60,8	60,8	38,2	37,3	22,6	23,5	10,0	8,7
ES	27,4	30,3	68,7	67,2	52,4	50,9	16,3	16,4	3,9	2,4
FR	30,4	30,4	65,9	66,0	46,0	45,5	19,9	20,6	3,8	3,5
IT	40,6	42,4	57,7	56,0	42,8	41,2	14,9	14,8	1,6	1,6
CY	45,0	52,7	37,3	35,5	9,4	8,8	27,9	26,7	17,7	11,8
LV	30,2	33,4	69,8	66,6	52,6	48,9	17,1	17,7	0,0	0,0
LT	38,9	39,5	59,6	60,1	53,7	54,0	5,9	6,0	1,5	0,4
LU	46,9	44,6	48,6	51,8	24,7	27,3	23,8	24,5	4,6	3,6
HU	31,6	33,0	59,7	59,0	47,0	42,8	12,8	16,2	8,7	8,0
MT	30,5	32,5	66,8	64,2	45,3	44,4	21,5	19,8	2,6	3,3
NL	14,4	19,2	67,5	68,7	29,4	34,0	38,1	34,7	18,1	12,1
AT	32,7	34,6	66,0	64,0	39,0	37,2	27,0	26,8	1,3	1,4
PL	32,4	34,8	55,2	51,7	30,1	27,7	25,1	24,0	12,4	13,5
PT	39,1	42,2	53,0	47,5	35,6	31,7	17,4	15,7	7,9	10,4
SI	31,5	31,6	66,3	67,0	27,0	27,1	39,3	39,9	2,2	1,3
SK	31,0	28,8	66,8	69,8	48,3	49,8	18,5	20,0	2,2	1,4
FI	43,2	44,3	49,8	50,3	37,7	39,4	12,1	10,9	7,1	5,4
SE	45,8	48,7	49,9	49,4	40,5	40,8	9,4	8,6	4,3	1,9
UK	46,4	49,7	52,4	48,7	29,9	32,5	22,5	16,2	1,2	1,7
IS	51,4	38,3	48,6	34,0	39,5	27,8	9,1	6,1	:	27,7
NO	60,5	56,3	38,4	43,7	24,4	29,6	14,0	14,1	1,1	0,1
CH	21,0	23,5	60,4	62,3	29,3	29,3	31,1	33,0	18,6	14,3

(1) Abhängig Beschäftigte, Selbständige, Rentner und andere Personen.
: Daten nicht verfügbar.

Quelle: Eurostat – ESSOSS

➤ WISSENSWERTES ZUR METHODIK

Methoden und Konzepte

Die Sozialschutzausgaben und -einnahmen wurden nach der Methodik des Europäischen Systems der integrierten Sozialschutzstatistik „ESSOSS-Handbuch 1996“ berechnet. Zu den Ausgaben zählen die eigentlichen Sozialleistungen, Verwaltungskosten und sonstige Ausgaben im Rahmen der Sozialschutzsysteme. Sozialschutz sind alle Eingriffe öffentlicher oder privater Stellen, um die Lasten privater Haushalte und Einzelpersonen zu decken, die ihnen durch eine genau festgelegte Zahl von Risiken oder Bedürfnissen entstehen, sofern diese weder eine Vereinbarung auf Gegenseitigkeit erfordern noch im Rahmen individueller Vereinbarungen erfolgen. Im „ESSOSS-Handbuch 1996“ werden acht Funktionen des Sozialschutzes unterschieden: Krankheit/Gesundheitsversorgung, Invalidität, Alter, Hinterbliebene, Familie/Kinder, Arbeitslosigkeit, Wohnen sowie soziale Ausgrenzung, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden kann.

Eine **Barleistung** ist eine Leistung, die i) in Form von Bargeld erbracht wird, und ii) die keinen Nachweis der tatsächlichen Ausgaben seitens der Empfänger voraussetzt. Leistungen, die den Nachweis der tatsächlichen Ausgaben durch die Empfänger voraussetzen, sind Erstattungen, die den Sachleistungen zugeordnet werden. Beispiele für Barleistungen sind alle Arten von Renten, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Elternurlaub, Familienbeihilfe bzw. Kindergeld, Arbeitslosengeld und Einkommensbeihilfe.

Sachleistungen sind Leistungen in Form von Waren und Dienstleistungen. Sie können als Erstattung oder direkt gewährt werden. Erstattungen sind Zahlungen, mit denen dem Empfänger nachweislich erbrachte Ausgaben für bestimmte Waren und Dienstleistungen ganz oder teilweise vergütet werden. Direkt erbrachte Leistungen sind Waren und Dienstleistungen, die ohne vorherige finanzielle Leistung des Empfängers gewährt werden. Beispiele für Sachleistungen sind stationäre und ambulante Behandlung, Arzneimittel, Bestattungskosten, Kinderbetreuung tagsüber, Haushaltshilfe, Unterbringung, Berufsausbildung, Arbeitsvermittlung und Arbeitsassistentz sowie Wohnungsbeihilfen.

Die Sozialleistungen (brutto) werden ohne Abzug von Steuern oder anderen von den Empfängern zu leistenden Zwangsabgaben auf die Leistungen erfasst. „Steuerliche Leistungen“ (Steuervergünstigungen für Haushalte im Rahmen des Sozialschutzes) sind in der Regel ausgeschlossen.

Berechnung der Indizes in den Tabellen 2 und 5

Aufgrund der starken jährlichen Schwankungen der Wechselkurse zwischen dem ECU/EURO und den nationalen Währungen musste für die EU-15- und EU-25-Aggregate in diesen Tabellen statt eines

Index auf Basis des ECU/EURO eine andere Lösung verwendet werden.

Die Indizes auf Ebene der EU-15 und der EU-25 sind das Ergebnis eines gewogenen Mittelwertes der jährlichen Indizes der einzelnen Länder in der nationalen Währung. Die Vorjahresausgaben der Länder in ECU/EURO dienen als Gewichtungsgrundlage (zum Beispiel die Ausgaben 2000 für den gewogenen Index 2001/2000, die Ausgaben 2001 für den gewogenen Index 2002/2001 usw.).

Abkürzungen

Die EU-15 besteht aus Belgien (BE), Dänemark (DK), Deutschland (DE), Griechenland (EL), Spanien (ES), Frankreich (FR), Irland (IE), Italien (IT), Luxemburg (LU), Niederlande (NL), Österreich (AT), Portugal (PT), Finnland (FI), Schweden (SE) und dem Vereinigten Königreich (UK).

Die EU-25 umfasst die Länder der EU-15 sowie die Tschechische Republik (CZ), Estland (EE), Zypern (CY), Lettland (LV), Litauen (LT), Ungarn (HU), Malta (MT), Polen (PL), Slowenien (SI) und die Slowakische Republik (SK).

RO = Rumänien

IS = Island, NO = Norwegen, CH = Schweiz.

Anmerkungen zu den Daten

Die Daten für die gesamte EU-25 (einschließlich Zyperns) stammen für alle Länder aus 2000.

Die Zahlen für Spanien für 1994 wurden entsprechend der alten Methodik für die volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (ESVG79) berechnet; die Zahlen der übrigen Länder basieren auf dem ESVG 95.

Bei den Daten für 2004 handelt es sich für CZ, DE, ES, FR, IT, LV, LT, NL, PL, PT, SI, SK, SE, RO und UK um vorläufige Daten. Die Daten für 2004 für die EU-25 und die EU-15 sind Schätzungen.

Die Angaben zu BIP, KKS, Bevölkerungs- und Verbraucherpreisindex wurden im November 2006 extrahiert. Dies kann der Grund für eventuelle Abweichungen von nationalen Veröffentlichungen sein.

Die Daten zum BIP zu Marktpreisen (für den Zeitraum 2000-2004) änderten sich durch die 2006 von den nationalen statistischen Ämtern vorgenommene Aktualisierung erheblich.

Die Verordnung (EG) Nr. 458/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. April 2007 über das Europäische System integrierter Sozialschutzstatistiken (ESSOSS) wurde am 30. April 2007 im Amtsblatt veröffentlicht. Verordnungen der Kommission zur Durchführung der Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates sind derzeit in Arbeit.

Weitere Informationsquellen:

Veröffentlichungen

Titel	ESSPROS MANUAL – 1996
Katalognummer	CA-99-96-641-EN-N
Titel	European Social Statistics – Social protection – Expenditure and receipts – Data 1996 - 2004
Katalognummer	KS-DC-07-001

Daten:

[EUROSTAT Webseite/Bevölkerung und soziale Bedingungen/Lebensbedingungen und Sozialleistungen/Sozialschutz/Ausgaben des Sozialschutzes /Ausgaben: wichtigste Ergebnisse](#)

[EUROSTAT Webseite/Bevölkerung und soziale Bedingungen/Lebensbedingungen und Sozialleistungen/Sozialschutz /Einnahmen des Sozialschutzes/Einnahmen nach Typen](#)

[Europäische Kommission Webseite/Europäische Kommission/Beschäftigung und Soziales/Soziale Sicherheit in der EU : MISSOC Database](#)

Journalisten können den Media Support Service kontaktieren:

BECH Gebäude Büro A4/125
L - 2920 Luxembourg

Tel. (352) 4301 33408
Fax (352) 4301 35349

E-mail: eurostat-mediasupport@ec.europa.eu

European Statistical Data Support:

Eurostat hat zusammen mit den anderen Mitgliedern des „Europäischen Statistischen Systems“ ein Netz von Unterstützungszentren eingerichtet; diese Unterstützungszentren gibt es in fast allen Mitgliedstaaten der EU und in einigen EFTA-Ländern.

Sie sollen die Internetnutzer europäischer statistischer Daten beraten und unterstützen.

Kontaktinformationen für dieses Unterstützungsnetz finden Sie auf unserer Webseite:
<http://ec.europa.eu/eurostat/>

Ein Verzeichnis unserer Verkaufsstellen in der ganzen Welt erhalten Sie beim:

Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

2, rue Mercier
L - 2985 Luxembourg

URL: <http://publications.europa.eu>
E-mail: info@publications.europa.eu
