

SOZIAL - SICHER - GERECHT

Fakten statt Zerrbilder zum
deutschen Sozialstaat



SOZIAL - SICHER - GERECHT

Fakten statt Zerrbilder zum
deutschen Sozialstaat



INHALTSVERZEICHNIS

Der deutsche Sozialstaat ist gut ausgestattet und wächst weiter	2
Hohes soziales Schutzniveau in Deutschland	3
Arbeitgeber tragen am meisten zur Finanzierung des deutschen Sozialstaats bei	4
Deutschland hat besonders hohe Sozialabgaben auf Löhne und Gehälter . .	6
Ohne Reformen deutlich höhere Sozialbeiträge	9
Höhere Sozialbeiträge führen zu weniger Arbeitsplätzen	11
Hohes Sicherungsniveau im Alter	14
Altersarmut bleibt auch in Zukunft Ausnahme	16
Zusätzliche Altersvorsorge ist unverzichtbar	18
Riester-Förderung macht zusätzliche Altersvorsorge für alle bezahlbar	21
Betriebliche Altersvorsorge finanzieren weit überwiegend die Arbeitgeber . .	24
Krankenversorgung in Deutschland: Spitzenreiter bei Gesundheitsausgaben	26
Krankheitskosten werden überwiegend von den Arbeitgebern getragen . . .	30
Bürgerversicherung zielt vor allem auf neue Einnahmequellen	32
Pflegeversicherung am stärksten von demografischer Entwicklung betroffen	34
Langer Bezug von Arbeitslosengeld behindert die Rückkehr in Beschäftigung	36
Qualifizierung ist wichtig – aber kein Allheilmittel gegen Arbeitslosigkeit . . .	39
„Hartz IV“ ist ein erfolgreicher Beitrag zum Abbau der Langzeitarbeitslosigkeit	40
Arbeitgeber zahlen Milliarden für nicht arbeitsbedingte Schäden	43

Der **DEUTSCHE SOZIALSTAAT** ist gut ausgestattet und **WÄCHST WEITER**

Die Finanzierung des deutschen Sozialstaats kostet inzwischen mehr als 1 Bio. € im Jahr (1.004 Mrd. € im Jahr 2017 nach der Schätzung des BMAS, 2017a).

Im internationalen Vergleich ist der deutsche Sozialstaat besonders teuer: Das Verhältnis von Sozialleistungen zum Bruttoinlandsprodukt, die sog. Sozialleistungsquote, liegt in Deutschland bei knapp 30 % (29,8 % im Jahr 2017 nach der Schätzung im Sozialbericht 2017 der Bundesregierung). Die deutsche Sozialleistungsquote liegt oberhalb des OECD- und des EU-Durchschnittswerts.

Deutschland hat rund 1 % der Weltbevölkerung, gewährt aber rund 8 % aller weltweit gezahlten Sozialleistungen (Bertelsmann Stiftung, 2015, Eurostat, 2017; eigene Berechnungen).

Der deutsche Sozialstaat ist in den letzten Jahren und Jahrzehnten immer weiter gewachsen:

Die Sozialleistungsquote ist in den letzten Jahren stetig angestiegen und liegt derzeit (2017) mit dem von der Bundesregierung erwarteten Wert von 29,8 % im Bereich ihres historischen Höchststands: Soweit für die Vergangenheit vergleichbare Werte vorliegen, lag die Sozialleistungsquote nur 2009 in der Finanzkrise höher als aktuell.

Allein in der abgelaufenen Legislaturperiode (2013–2017) haben die jährlichen Sozialausgaben um 142,1 Mrd. € bzw. mehr als ein Sechstel (17,3 %) zugenommen (BMAS, 2017a). Selbst unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Preissteigerungsrate von insgesamt rund 3 % hat sich damit der ständige Ausbau des Sozialstaats in den letzten Jahren kräftig fortgesetzt.

Diese Entwicklung ist auch deshalb bemerkenswert, weil die deutlich gesunkene Arbeitslosigkeit einen geringeren Bedarf an Sozialleistungen nahelegt.

FAKT

Deutschland hat rund 1 % der Weltbevölkerung, gewährt aber rund 8 % aller weltweit gezahlten Sozialleistungen.

Bertelsmann Stiftung, 2015, Eurostat, 2017; eigene Berechnungen

»Im Vergleich zu vielen anderen Ländern, selbst Industriestaaten, kann sich unser Sozialstaat sicher sehen lassen.«

Annelie Buntenbach, Mitglied des geschäftsführenden DGB-Bundesvorstands, www.seniorenbedarf.info, abgerufen am 22. Dezember 2017

HOHES soziales SCHUTZNIVEAU in Deutschland

Dem deutschen Sozialstaat gelingt es, alle wesentlichen Ziele einer guten sozialen Absicherung zu erreichen.

Alle Bürger haben in Deutschland Anspruch auf eine qualitativ hochwertige Versorgung im Krankheits- und Pflegefall. Es besteht freie Arztwahl, die Wartezeiten und der Zugang zu neuen Medikamenten sind kurz und die Versorgung ist auch in der Fläche gewährleistet. Die Eigenbeteiligungen sind im internationalen Vergleich gering (OECD, 2017c).

Mit der Pflegeversicherung gehört Deutschland zu den wenigen Staaten weltweit, die im Pflegefall einkommensunabhängig eine Absicherung gewährleisten.

Die steuerfinanzierte Grundsicherung sichert allen Bürgern ein ausreichendes Transfer-einkommen und bewahrt sie damit vor absoluter Armut.

Sogenannte relative Armut, d.h. geringes Einkommen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung, ist in Deutschland besonders selten (8 %, zum Vergleich: EU-28 10 %, OECD 11 %; OECD, 2016).

Der deutsche Sozialstaat sorgt in Verbindung mit dem Steuersystem für eine hohe Einkommensumverteilung, die zu besonders geringen Einkommensunterschieden führt: Von allen großen Wirtschaftsnationen (G20-Staaten) hat Deutschland die ausgeglichene Einkommensverhältnisse (Heinrich Böll Stiftung, 2017).



ARBEITGEBER tragen am meisten zur FINANZIERUNG des deutschen Sozialstaats bei

Nach wie vor tragen die Arbeitgeber am meisten zum deutschen Sozialstaat bei. Nach dem Sozialbericht der Bundesregierung brachten sie zuletzt (2016) 330 Mrd. € zur Finanzierung der Sozialleistungen auf. Der Finanzierungsanteil der Arbeitgeber an allen Sozialleistungen lag mit 34,1 % etwas höher als der des Staats (33,7 %) und deutlich höher als der Anteil der Arbeitnehmer (23 %).

Selbst wenn man berücksichtigt, dass nicht nur Arbeitnehmer, sondern auch Selbstständige und Rentner Sozialbeiträge zahlen und teilweise Eigenbeteiligungen zu erbringen sind, bleibt der Finanzierungsanteil der Arbeitgeber (34,1 %) größer als der Anteil der Versicherten (30,6 %).

Manchmal übersehen wird, dass mehrere Sozialleistungen ausschließlich oder überwiegend von den Arbeitgebern finanziert werden.

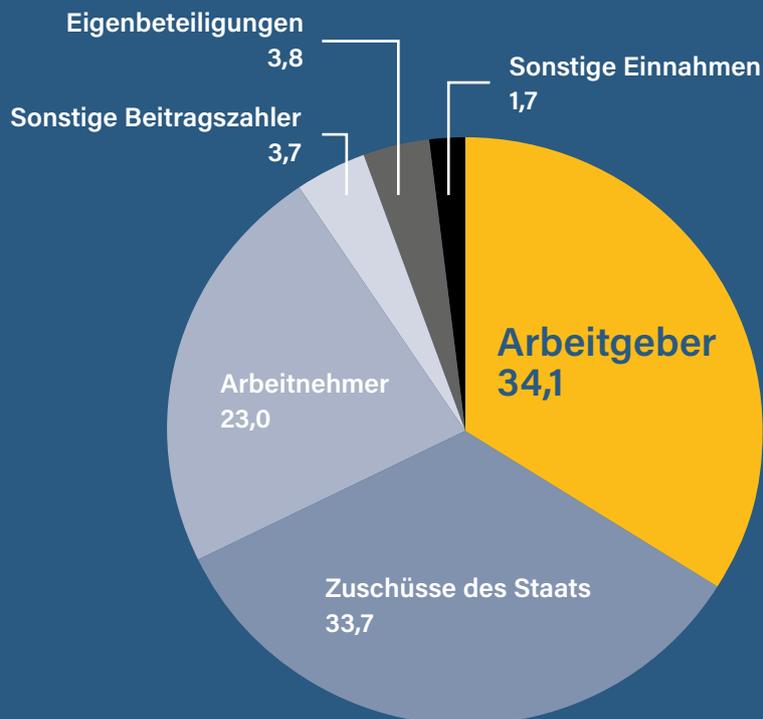
Beispiele ausschließlich oder vorrangig arbeitgeberfinanzierter Sozialleistungen bzw. Sozialbeiträge:

	GESAMTKOSTEN	FINANZIERUNGS- ANTEIL ARBEIT- GEBER	FINANZIERUNGS- AUFWAND ARBEIT- GEBER
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Mutterschaft	43,3 Mrd. € zzgl. rund 8 Mrd. € darauf entfallender Sozialversicherungsbeiträge	100 %	42,2 Mrd. € zzgl. rund 8 Mrd. € darauf entfallender Sozialversicherungsbeiträge
Betriebliche Altersvorsorge	35,2 Mrd. €	84 %	29,8 Mrd. €
Gesetzliche Unfallversicherung	14,3 Mrd. €	80 %	11,5 Mrd. €
Renten- und Krankenversicherungsbeiträge für Minijobs	3,6 Mrd. € 3,0 Mrd. €	100 %	
Insolvenzgeld	0,6 Mrd. €	100 %	0,6 Mrd. €



ARBEITGEBER TRAGEN GRÖßTE KOSTENLAST

Finanzierungsanteile an den Sozialleistungen 2016
(Sozialbericht 2017), Angaben in %





Deutschland hat besonders **HOHE SOZIAL-ABGABEN** auf **LÖHNE** und **GEHÄLTER**

Der weit überwiegende Teil des deutschen Sozialstaats wird über lohnbezogene Sozialbeiträge finanziert. Der Finanzierungsanteil des Staats liegt dagegen in Deutschland – wie die Bundesregierung in ihrem Sozialbericht 2017 selbst feststellt – „deutlich unter dem der anderen europäischen Länder“.

Die vorrangige Finanzierung des deutschen Sozialstaats über Löhne und Gehälter trägt maßgeblich dazu bei, dass der Faktor Arbeit in Deutschland so hoch mit Abgaben belastet wird wie in kaum einem anderen Land. Die Höhe des sog. Abgabenskeils zwischen Arbeitskosten und Nettolöhnen betrug nach OECD-Angaben (OECD, 2017a) im Jahr 2016 in Deutschland für einen alleinstehenden Durchschnittsverdiener ohne Kinder 49,4 % (OECD-Durchschnitt 36 %). Nur in Belgien war der Abgabenskeil noch größer. Auch bei Familienhaushalten werden die Löhne und Gehälter überdurchschnittlich stark mit Abgaben belastet. Bei einem verheirateten Durchschnittsverdiener mit zwei Kindern betrug der Abgabenskeil 34 % (OECD-Durchschnitt: 26,6 %).

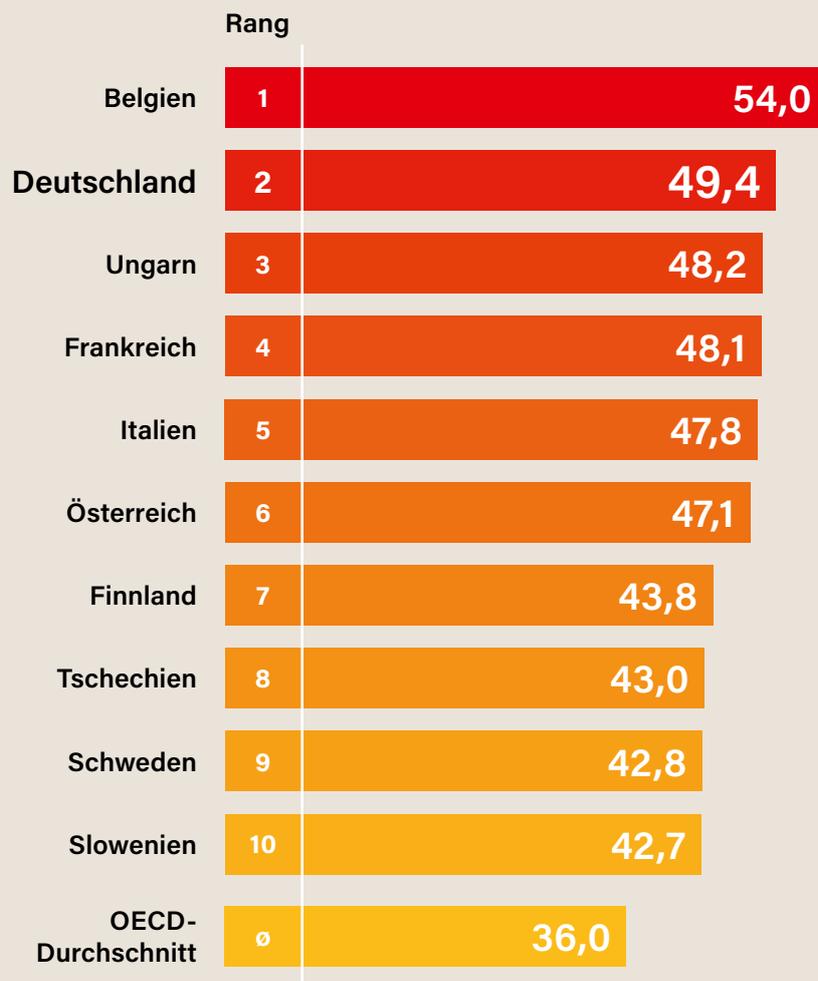
Verantwortlich für den sehr breiten Abgabenskeil in Deutschland sind vor allem die hohen Sozialversicherungsbeiträge, die beim ledigen Durchschnittsverdiener etwa 70 % des Abstands zwischen Bruttoarbeitskosten und Nettoarbeitsentgelt ausmachen. Während im OECD-Durchschnitt die Sozialbeiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern nur 22,6 % der Arbeitskosten betragen, sind es in Deutschland 35,5 %. Deutschland belastet Löhne und Gehälter damit mehr als die Hälfte stärker mit Sozialabgaben als die anderen OECD-Länder.

Noch höher ist die sog. Grenzabgabenbelastung bei Löhnen und Gehältern. Sie beträgt bei einem alleinstehenden Durchschnittsverdiener ohne Kinder 60,1 %, d.h., von jedem zusätzlichen Euro, den ein Arbeitgeber für einen Beschäftigten aufwendet, kommen bei diesem als Nettoverdienst nur weniger als 40 Cent an. Auch bei den Grenzabgaben weist nur Belgien eine noch höhere Belastung von Löhnen und Gehältern auf. Im OECD-Durchschnitt kommen dagegen bei Beschäftigten (alleinstehende Durchschnittsverdiener ohne Kinder) 64,4 Cent von jedem zusätzlich vom Arbeitgeber aufgebrauchten Euro als Nettoverdienst an. Das ist über die Hälfte mehr als bei Beschäftigten in Deutschland.

→ Fortsetzung

DEUTSCHLAND BELEGT EINEN SPITZENPLATZ BEI DER BELASTUNG DES FAKTORS ARBEIT

Abgabenquote eines alleinstehenden Durchschnittsverdieners,
in % der Arbeitskosten



→ Fortsetzung

VON DEN ARBEITSKOSTEN KOMMT OFT NUR DIE HÄLFTE BEI DEN BESCHÄFTIGTEN NETTO AN

Die Berechnungen beziehen sich auf Deutschland und das Jahr 2016.
Angaben in €. Gerundete und vorläufige Werte.

	HAUSHALTSTYP ¹⁾	
	DURCHSCHNITTS- VERDIENER (ALLEINSTEHEND)	DURCHSCHNITTS- FAMILIE (VERHEIRATETE)
Zahl der Kinder (absolut)	0	2
Arbeitskosten	57.048	57.048
Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers ²⁾	9.239	9.239
Bruttolohn	47.809	47.809
Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitnehmers ³⁾	9.884	9.765
Lohnsteuer ⁴⁾	9.067	414
Nettolohn	28.848	37.630
Abgabenkeil (in %) ⁵⁾	49,4	34,0
Grenzbelastung (in Cent) ⁶⁾	60,1	52,3

¹⁾ In Relation zum Jahresdurchschnittslohn von Arbeitnehmern in der Industrie (100 % = 47.809 €).
Bei Verheirateten wird das Partnereinkommen mit in die Berechnungen einbezogen.

²⁾ Zur Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung.

³⁾ Zur Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung. Bei Kinderlosen inklusive Sonderbeitrag zur Pflegeversicherung (0,25 %).

⁴⁾ Inklusive Solidaritätszuschlag, ohne Kirchensteuer. Negative Werte resultieren aus der Berücksichtigung des Kindergelds.

⁵⁾ Abgabenkeil = Summe der Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zzgl. der Lohnsteuer in Relation zu den Arbeitskosten des Arbeitgebers.

⁶⁾ Grenzbelastung = Eine Zunahme der Arbeitskosten um 1 € bewirkt, dass die Sozialversicherungsbeiträge des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers zzgl. der Lohnsteuer des Arbeitnehmers in der Summe um den angegebenen Cent-Betrag steigen. Ihr Umfang wird u. a. von den Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozialversicherung beeinflusst (Kranken- und Pflegeversicherung: 52.200 €, Renten- und Arbeitslosenversicherung: 74.400 €).

Quelle: OECD, 2017a, eigene Zusammenstellung und Darstellung

Ohne Reformen deutlich **HÖHERE SOZIALBEITRÄGE**

Die Beitragssätze in der Sozialversicherung sind in den letzten Jahren vergleichsweise konstant geblieben. Zwar wurden insbesondere in der abgelaufenen Legislaturperiode in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung milliardenschwere Mehrausgaben beschlossen. Allein wegen der gestiegenen Beschäftigung hat sich dies nur begrenzt bei den Beitragssätzen bemerkbar gemacht.

Auch ohne weitere gesetzliche Leistungsausweitungen drohen jedoch für die Zukunft – insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung – deutliche Beitragssatzsteigerungen. Eine Studie der Prognos AG vom Juni 2017 zeigt dies sehr deutlich. Schon auf der Basis des geltenden Rechts ist danach bis zum Jahr 2040 mit einem Anstieg des Gesamtbeitragssatzes in der Sozialversicherung von heute 39,95 % auf 48,8 % zu Lasten von Arbeitgebern und Versicherten zu rechnen (Prognos AG, 2017).

Einen noch kräftigeren Beitragssatzanstieg erwartet der wissenschaftliche Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums (BMWi-Beirat, 2016). Nach seinen Berechnungen steigen die Beitragssätze bis 2040 in der gesetzlichen Rentenversicherung (von 18,7 % auf 23,5 %), der gesetzlichen Krankenversicherung (von 15,7 % auf 24,5 %) und der sozialen Pflegeversicherung (von 2,55 % auf 4 %). Nur in der Arbeitslosenversicherung ist mit einer Absenkung zu rechnen (von 3 % auf 2 %). Danach würde der Gesamtbeitragssatz in der Sozialversicherung von heute rund 40 % auf 54 % im Jahr 2040 steigen.

Sollten dennoch zusätzliche Leistungsausweitungen beschlossen werden (z. B. höhere Rentensteigerungen oder zusätzliche Pflegeleistungen) oder die Gesundheits- und Pflegeausgaben durch den medizinisch-technischen Fortschritt und die Demografie stärker als in der Vergangenheit zunehmen, würde sich sogar eine noch höhere Beitragsbelastung ergeben.

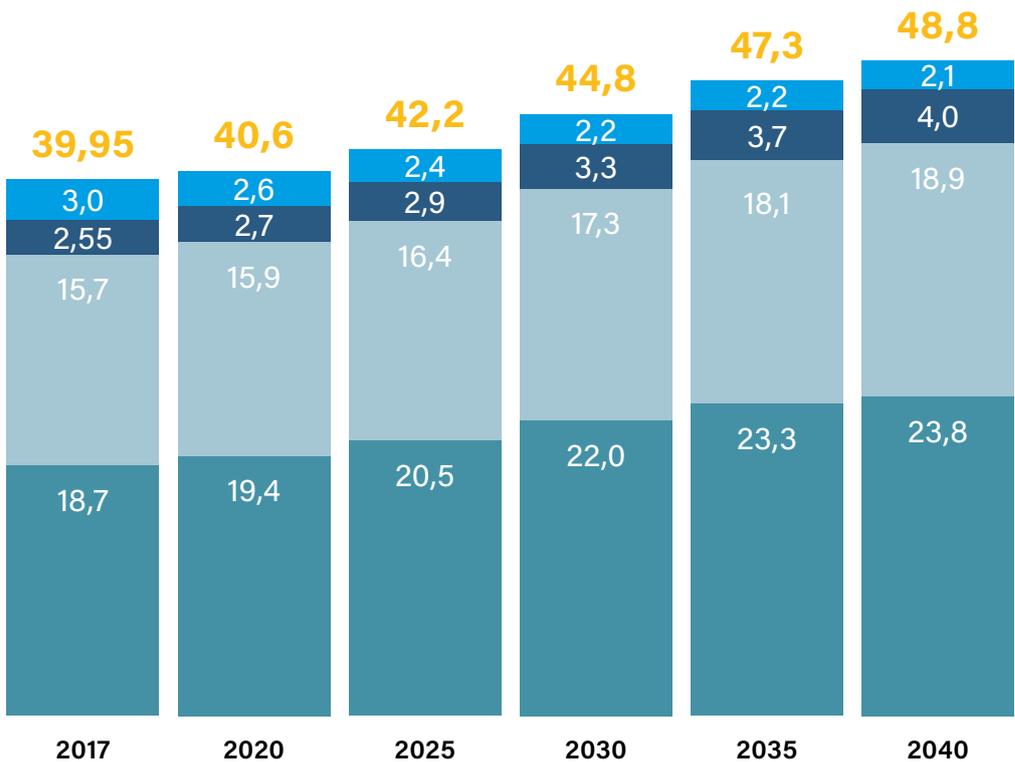
→ *Fortsetzung*



→ Fortsetzung

BEITRAGSBELASTUNG WIRD IMMER GRÖßER

Beitragssätze der Sozialversicherungen 2017 bis 2040, in %, bei derzeit geltendem Recht



- Arbeitslosenversicherung
- Gesetzliche Pflegeversicherung
- Gesetzliche Krankenversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Quelle: Prognos AG, 2017



Höhere Sozialbeiträge führen zu **WENIGER ARBEITSPLÄTZEN**

Steigende Sozialversicherungsbeiträge gehen zu Lasten von Wachstum und Beschäftigung. Mit einem Anstieg der Sozialversicherungsbeiträge wird für die Betriebe der Faktor Arbeit immer teurer. Der damit einhergehende Verlust an Wettbewerbsfähigkeit kostet langfristig viele Arbeitsplätze.

Der enge Zusammenhang zwischen der Sozialbeitragsbelastung von Löhnen und Gehältern einerseits und Wachstum und Beschäftigung andererseits ist bereits durch viele Studien ganz unterschiedlicher Organisationen untersucht und bewiesen worden. Er wird durch eine aktuelle Studie der Prognos AG vom Juni 2017 erneut bestätigt (Prognos AG, 2017). Danach führt jeder zusätzliche Beitragssatzpunkt, der über den ohnehin zu erwartenden Beitragssatzanstieg hinausgeht, bis 2040 zu einem Verlust von 90.000 Arbeitsplätzen.

Würde es hingegen gelingen, die Sozialbeitragsbelastung bis 2040 auf dem aktuellen Niveau zu halten, ist mit rund 400.000 Arbeitsplätzen mehr als sonst zu rechnen.

→ Fortsetzung

ZERRBILD

»Die Lohnnebenkosten als eine Gefährdung des Wettbewerbs sind ein Mythos.«

Harald Weinberg, MdB, DIE LINKE,
www.harald-weinberg.de,
abgerufen am 22. Dezember 2017





→ Fortsetzung

Auch die in der Politik diskutierte Rückkehr zum paritätischen Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung hätte negative Folgen auf die Beschäftigung. Bis 2040 würden nach den Berechnungen der Prognos AG – bei sonst unveränderter Gesetzeslage – durch eine Rückkehr zum paritätischen Beitragssatz rund 130.000 Arbeitsplätze ent-

fallen. Bei zusätzlicher Kostendynamik im Gesundheitswesen fiel der Beschäftigungsverlust sogar noch deutlich höher aus. Eine aktuelle Berechnung des IW Köln kommt sogar zu noch nachteiligeren Auswirkungen einer Rückkehr zum paritätischen Beitragssatz (siehe Grafik).

Gesetzliche Krankenversicherung: Rückkehr zum paritätischen Beitragssatz führt zu weniger Wohlstand

Einige Parteien fordern, den Zusatzbeitrag für Arbeitnehmer abzuschaffen und wieder zur paritätischen Beitragsfinanzierung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zurückzukehren.

Bruttoinlandsprodukt	-0,4 %
Erwerbslosenquote	+0,8 Prozentpunkte
Privater Verbrauch	+0,5 %
Verbraucherpreise	+3,6 %
Exporte	-1,2 %
Leistungsbilanzsaldo	-0,7 Prozentpunkte

Das sind die wirtschaftlichen Folgen nach zehn Jahren, wenn zum paritätischen Beitragssatz zurückgekehrt wird.

Bruttoinlandsprodukt, privater Verbrauch, Exporte: preisbereinigt
 Ursprungsdaten: Oxford Economics

Quelle: IW Köln, 2017



Je höher die Beiträge, desto weniger Beschäftigung

BEITRAGSSATZ 2040	ZAHLE DER ERWERBSTÄTIGEN	BESCHÄFTIGUNGS- VERLUST GEGENÜBER KONSTANTEM BEITRAGSSATZ
Beitragssatz bleibt konstant bei 40 % (erreicht durch zusätzliche Steuerfinanzierung)	40,4 Mio.	
Beitragssatz steigt auf 48,8 % (notwendiger Beitragssatz bei Fortgeltung des geltenden Rechts)	40,0 Mio.	-416.000
Beitragssatz steigt auf 55,5 % (notwendiger Beitragssatz bei höherem Anstieg der Leistungen ¹⁾)	39,4 Mio.	-1.120.000

¹⁾ Unterstellt wurde die Festschreibung des Rentenniveaus auf 48 % und dass die jährliche Wachstumsrate der Gesundheitsausgaben je Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung um 1,3 Prozentpunkte über der des realen Bruttoinlandsprodukts je Einwohner liegt.

RENTENVERSICHERUNG/ ALTERSVORSORGE

Hohes SICHERUNGSNIVEAU im Alter

ZERRBILD

*»Millionen Menschen
in Deutschland leben
in Altersarmut.«*

stern TV, 2. August 2017

Zu Recht weist die Bundesregierung in ihrem Alterssicherungsbericht 2016 darauf hin, dass „die heutige Rentnergeneration ... überwiegend gut versorgt“ ist. Nach diesem Bericht betrug in Deutschland das durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen von Personen ab 65 Jahren im Jahr 2015 bei Ehepaaren 2.543 €, bei alleinstehenden Männern 1.614 € und bei alleinstehenden Frauen 1.420 €.

Das äquivalenzgewichtete Haushaltsnettoeinkommen, mit dem die unterschiedlichen Haushaltsgößen vergleichbar gemacht werden, beträgt nach dem Alterssicherungsbericht bei Personen ab 65 Jahren 1.597 €. Dieses Haushaltseinkommen liegt deutlich über der Armutgefährdungsgrenze

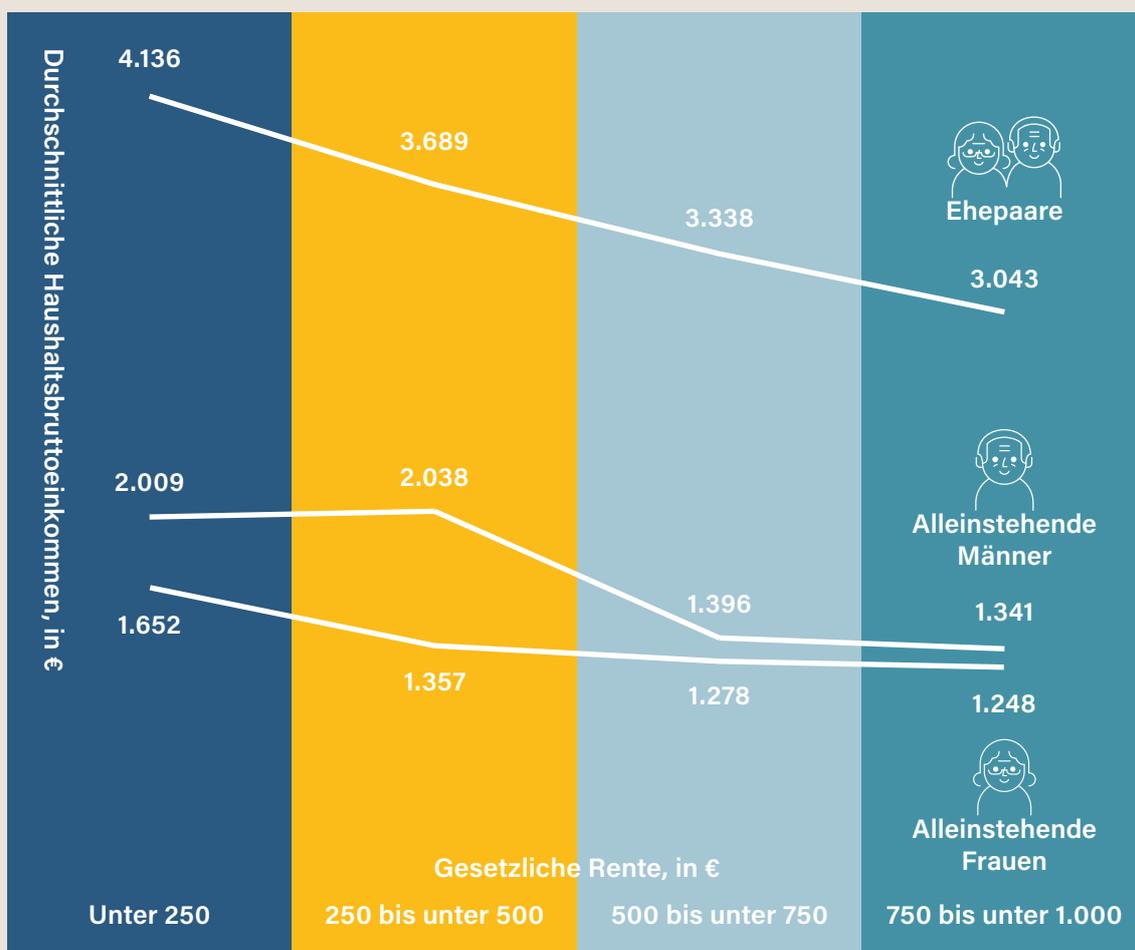
(1.033 €) und ist mehr als doppelt so hoch wie die Einkommensgrenze, ab der sog. relative Armut besteht (689 €). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (1.958 €) liegt das Haushaltsnettoeinkommen bei Personen ab 65 Jahren bei 82 %.

Altersarmut ist in Deutschland erfreulicherweise selten. Ende 2015 waren nur rund 3 % der über 65-Jährigen auf ergänzende Leistungen der Grundsicherung angewiesen. Über alle Altersgruppen hinweg waren dagegen zum gleichen Zeitpunkt 9,7 % der Bevölkerung auf Mindestsicherung angewiesen (Statistisches Bundesamt, 2016).

Für die Einkommenssituation der Rentnerhaushalte spielen die private und betriebliche Altersvorsorge eine immer stärkere Rolle. Daher darf bei einer Analyse der Einkommenssituation von Rentnerhaushalten nicht alleine auf den Zahlbetrag der gesetzlichen Rente geschaut werden. Die Vernachlässigung von anderen Einkommensquellen führt zu einer systematischen Überschätzung von Altersarmut. Viele Rentner haben nur wenige Jahre in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt und beziehen daher kleine Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, aber haben z. B. als Selbstständige, Beamte oder von der Rentenversicherungspflicht Befreite auf andere Weise hohe Altersversorgungsansprüche erworben.

KLEINE GESETZLICHE RENTEN LASSEN NICHT AUF ALTERSARMUT SCHLIEßEN

Im Durchschnitt verfügen Personen mit geringen Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung sogar über besonders hohe Gesamteinkommen.





ALTERSARMUT bleibt auch in Zukunft AUSNAHME

Es spricht sehr viel dafür, dass Altersarmut auch in Zukunft die Ausnahme bleibt.

Die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung werden auch künftig steigen, nur etwas weniger stark als Löhne und Gehälter. Das nach der Rentenformel zu erwartende Sinken des Rentenniveaus führt nicht – wie teilweise behauptet – zu sinkenden Renten. Rentenkürzungen sind sogar gesetzlich durch die sog. Rentengarantie ausgeschlossen. Nach

dem Rentenversicherungsbericht 2017 der Bundesregierung werden die Renten bis 2031 bei Zugrundelegung der erwarteten Wirtschaftsentwicklung jährlich um durchschnittlich 2,2 % steigen (BMAS, 2017b). Unter Zugrundelegung der von der Europäischen Zentralbank angestrebten Preissteigerungsrate von knapp unter 2 % werden die Renten danach sogar nicht nur nominal, sondern auch preisbereinigt weiter leicht steigen, also noch etwas an Kaufkraft gewinnen.

ZERRBILDER

»Wenn im Rentenrecht alles bleibt, wie es ist, wird es zu einem massiven sozialen Abstieg und drohender Altersarmut bis weit in die Mittelschicht kommen.«

Hans-Jürgen Urban, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall, „Handelsblatt“, 1. August 2017

»Jeder Zweite von Altersarmut bedroht«

Titel eines Beitrags in den „Tagesthemen“ zu Berechnungen des WDR, 12. April 2016

»Wer versucht, über Einzelfälle, in denen etwas nicht funktioniert hat, das gesamte System infrage zu stellen, wer Angst verbreitet, der löst keine Probleme, sondern verschärft sie.«

Gundula Roßbach, Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung,
Interview mit der NOZ, 23. März 2017

Mit inzwischen über 44 Mio. Erwerbstätigen sind in Deutschland derzeit mehr Menschen erwerbstätig als jemals zuvor. Die gestiegene Erwerbstätigkeit versetzt noch mehr Menschen als früher in die Lage, sowohl über die gesetzliche Rentenversicherung als auch über die betriebliche und private Altersvorsorge für das Alter vorzusorgen. Frauen verfügen heute sehr viel häufiger als früher über eine eigenständige Alterssicherung.

Die private und betriebliche Altersvorsorge haben in den letzten Jahrzehnten stark zugelegt. In den vergangenen 15 Jahren hat die Zahl der Beschäftigten mit einer Anwartschaft bezogen auf betriebliche Altersvorsorge deutlich zugenommen. Von den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Alter von 25 bis unter 65 Jahren hatten im Jahr 2015 laut Alterssicherungsbericht 2016 mehr als 70 % eine Anwartschaft auf eine Zusatzrente aus der betrieblichen Altersversorgung oder aus einer Riester-Rente. Dabei ist die sonstige private Altersvorsorge, z.B. über die 45 Mio. ungeförderten Lebensversicherungsverträge (GDV, 2016) oder Fondssparen, noch gar nicht berücksichtigt.

Die Wohneigentumsbildung ist in den letzten Jahrzehnten klar gestiegen. Bei den 65- bis 74-Jährigen beträgt die Wohneigentumsquote inzwischen sogar 58,3 % (SOEP, 2014). Wer in der eigenen Immobilie wohnt, spart die Miete und erhöht damit das verfügbare Einkommen im Alter.

Dementsprechend ist in der Zukunft nur mit einem geringen Anstieg der Altersarmut zu rechnen. Dies zeigt auch die bislang umfassendste Studie zum Umfang künftiger Altersarmut, die kürzlich von der Bertelsmann Stiftung vorgelegt wurde (Bertelsmann Stiftung, 2017). Die Forscher gehen zwar davon aus, dass die Grundsicherungsquote bis 2036 auf 7 % steigen könnte. Damit wären jedoch auch künftig deutlich weniger Ältere auf Grundsicherung angewiesen, als dies heute bei unter 65-Jährigen der Fall ist. Altersarmut wäre danach erfreulicherweise weiterhin die Ausnahme.

Am stärksten von künftiger Altersarmut betroffen sein werden laut der Studie der Bertelsmann Stiftung Langzeitarbeitslose (Grundsicherungsquote: 20 %) sowie alleinstehende Frauen und Geringqualifizierte. Laut der Studie würden ihnen allerdings die meisten der aktuellen Rentenreformvorschläge – wie höhere Rentensteigerungen oder die Einführung einer Solidarrente für langjährige Beitragszahler – kaum helfen, da sie oft viele Jahre gar nicht in die Rentenversicherung eingezahlt haben. Diesen Gruppen ist am besten geholfen, wenn sie erfolgreich in den Arbeitsmarkt integriert und bei der beruflichen Entwicklung unterstützt werden.

Zusätzliche **ALTERSVORSORGE** ist **UNVERZICHTBAR**

ZERRBILD

»Diese niedrigen Zinsen enteignen alle, die sparen wollen, und sparen selber macht eigentlich in einem solchen Zinsumfeld überhaupt keinen Sinn.«

Axel Kleinlein, Bund der Versicherten,
Beitrag „Abkehr von der Riester-Rente“, NDR.de, 24. Oktober 2016

Die gesetzliche Rentenversicherung wird auch in Zukunft für die meisten Bürger in Deutschland die wichtigste Form der Alterssicherung bleiben. Aber ohne zusätzliche Altersvorsorge wird es in der Regel nicht gelingen, den eigenen Lebensstandard im Alter zu erhalten.

Selbst wenn das Rentenniveau auf dem aktuellen Niveau von 48 % vor Steuern belassen und der damit verbundene Anstieg des Rentenbeitrags auf 27 % (Prognos AG, 2017) ebenso in Kauf genommen würde wie die damit verbundenen negativen Wirkungen auf Wachstum und Beschäftigung, bliebe die Notwendigkeit zusätzlicher Altersvorsorge, um das Ziel einer Lebensstandardabsicherung im Alter zu erreichen.

Angesichts der demografischen Herausforderung haben sich auch die meisten anderen europäischen Länder dazu entschieden, ihre Rentensysteme nicht nur auf die gesetzliche Rentenversicherung, sondern auch auf die betriebliche und private Vorsorge zu bauen. Ein Mischsystem aus umlagefinanzierter Rentenversicherung und zusätzlicher kapitalgedeckter Vorsorge ist deutlich krisenfester und nachhaltiger als ein System, das nur auf eine Säule baut.

Im demografischen Wandel bietet die zusätzliche kapitalgedeckte Altersvorsorge einen wichtigen Vorteil: Durch sie besteht die Möglichkeit, künftige Rentenansprüche vorzufinanzieren. Ein Rückgang der Zahl der Beitragszahler hat für die kapitalgedeckte Altersvorsorge grundsätzlich keine negativen Folgen. Sie sind nur insoweit vom demografischen Wandel betroffen, als auch sie die Folgen der gewachsenen Lebenserwartung zu tragen haben. Anders die umlagefinanzierte gesetzliche Rentenversicherung: Sie ist besonders demografiefanfällig, weil sie sowohl durch den zu erwartenden Rückgang der Zahl der Beitragszahler als auch durch den voraussichtlichen Zuwachs der Zahl der Rentenempfänger finanziell negativ betroffen wird. So wird sich das Verhältnis von Beitragszahlern zu Rentenempfängern erheblich verschlechtern. Während heute auf 100 Personen im Alter von 20 bis 67 Jahren rund 30 Personen im Alter von über 67 Jahren kommen, werden es im Jahr 2040 bereits rund 50 Personen sein (Statistisches Bundesamt, 2015). Entsprechend der aktuellen Gesetzeslage wird es daher in der gesetzlichen Rentenversicherung zu deutlich steigenden Beitragslasten bei einem sinkenden Leistungsniveau kommen.

Natürlich sind die kapitalgedeckten Altersvorsorgesysteme vom derzeit schwierigen Zinsumfeld negativ betroffen. Der Aufbau einer zusätzlichen Altersvorsorge wird dadurch jedenfalls erschwert, weil der Zins- und Zinseszinsseffekt geringer ausfällt. Wer dennoch die gleiche Alterssicherung aufbauen will, darf deshalb jedoch nicht auch noch weniger sparen, sondern muss im Gegenteil mehr sparen, um die Wirkungen der Niedrigzinsphase auszugleichen.

Zudem haben Anbieter und Gesetzgeber auf die Niedrigzinsphase reagiert. So verzichten Anbieter von Lebensversicherungen immer mehr auf Garantiezinsen, um die Möglichkei-

ten des Kapitalmarkts umfassender nutzen zu können und verstärkt in renditeträchtigere Anlagen zu investieren (z.B. Aktien, Immobilien, Infrastruktur). Mit dem gleichen Ziel hat der Gesetzgeber mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz im Juli 2017 erstmals die Möglichkeit geschaffen, dass sich Arbeitgeber bei der betrieblichen Altersvorsorge allein zur Zahlung eines bestimmten Beitrags verpflichten, ohne aber auch eine bestimmte Rentenhöhe später garantieren zu müssen. Zudem hat der Gesetzgeber die Riester-Förderung verbessert.

→ *Fortsetzung*

FAKT

**Niedrigzins \neq Niedrigertrag.
Diverse Kapitalanlagen
bieten trotz Niedrigzinsphase
gute Ertragschancen für die
Altersvorsorge.**



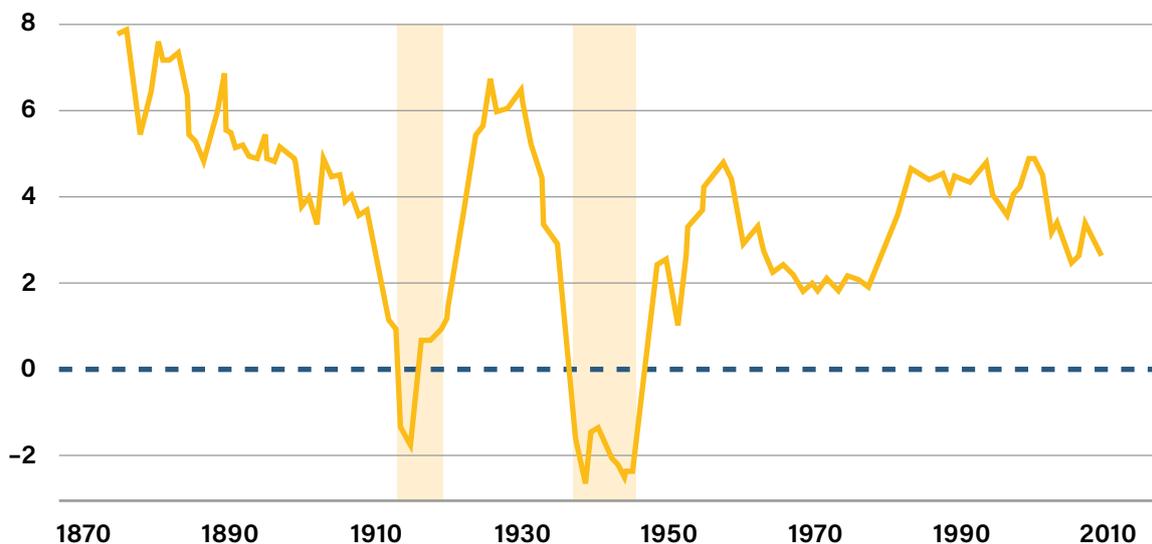
→ Fortsetzung

Die Auswirkungen der Niedrigzinsphase der letzten Jahre dürfen aber auch nicht überschätzt werden: Zum einen trägt der Zinsanteil beim Altersvorsorgesparen auch bislang häufig weniger zur späteren Auszahlung bei als die Sparleistung selbst. Zum anderen ist Altersvorsorgesparen ein auf Jahrzehnte angelegter Prozess, so dass sich zwischenzeitliche Veränderungen des Kapitalmarktumfelds nur begrenzt auswirken. Aufgrund der anhaltend niedrigen Preissteigerungsrate fällt zudem der Effekt der Niedrigzinsphase auf die realen Renditen deutlich schwächer aus. Daher wäre es grundfalsch, die kapitalgedeckte Vorsorge einzustellen. Altersvorsorge braucht einen langen Atem, auch bzw. besonders über Niedrigzinsphasen hinweg.

Auch aus einem anderen Grund spricht die aktuelle Niedrigzinsphase nicht gegen eine kapitalgedeckte Vorsorge. Empirisch ist hinreichend belegt, dass die durchschnittliche Kapitalrendite langfristig oberhalb der Wachstumsrate der Wirtschaft liegt (Jorda, Knoll, Kuvshinov, Schularick und Taylor, 2017). Das heißt, wenn gleichmäßig alle Optionen des Kapitalmarkts genutzt werden, ergibt sich eine höhere Rendite als bei einem reinen Umlageverfahren, das keine höhere Rendite ermöglicht als die Wachstumsrate der Einkommen, über die es finanziert wird. Das muss nicht zwingend bedeuten, dass die durchschnittlichen Kapitalrenditen künftig wieder deutlich höher liegen als heute, nur würden in diesem Fall die zur Finanzierung des Umlageverfahrens notwendigen Einkommen auf längere Sicht auch nur noch gering steigen.

KAPITALRENDITE LANGFRISTIG HÖHER ALS WIRTSCHAFTSWACHSTUM

Angaben, in %



16 Länder:

r = durchschnittliche Kapitalrendite

g = Wachstumsrate

— r-g gap

Quelle: Jorda, Knoll, Kuvshinov, Schularick und Taylor, 2017

ZERRBILD

»Nach 15 Jahren steht fest: Nichts macht das Scheitern des Drei-Säulen-Modells in der Altersvorsorge so nachdrücklich deutlich wie die Riester-Rente. Wer arm ist, kann sich eine Riester-Rente nicht leisten.«

Katja Kipping, MdB, DIE LINKE, „Riester in Rente!“, www.katja-kipping.de, abgerufen am 22. Dezember 2017

RIESTER-FÖRDERUNG macht zusätzliche Altersvorsorge für alle **BEZAHLBAR**

Die Riester-Rente ist eingeführt worden, um grundsätzlich allen den Ausgleich des sinkenden Leistungsniveaus der gesetzlichen Rentenversicherung zu ermöglichen. Insbesondere sollte auch Geringverdienern der Aufbau einer zusätzlichen Altersvorsorge ermöglicht werden. Deshalb wurde die Zulagenförderung so ausgestaltet, dass jeder sie sich leisten kann: Bereits ab einem Eigenbeitrag von 60 € im Jahr bzw. 5 € im Monat werden Zulagen gezahlt.

Bereits der Mindesteigenbeitrag kann bei Geringverdienern einen wichtigen Beitrag zur ergänzenden Altersvorsorge leisten: So reicht z.B. einer teilzeitbeschäftigten Verkäuferin mit einem Jahreseinkommen von 20.000 € und zwei Kindern der Mindesteigenbeitrag i.H.v. jährlich 60 €, um die volle Zulagenhöhe von 775 € zu erhalten und damit i.H.v. 835 € jährlich zusätzlich für das Alter vorzusorgen.

Bis heute wurden 16,5 Mio. Riester-Verträge abgeschlossen. Von der Zulagenförderung profitieren überproportional Personen mit geringen beitragspflichtigen Einkommen. So lag 2013 (aktuellere Zahlen liegen derzeit nicht vor) nach Angaben der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) das beitragspflichtige Jahreseinkommen von weit mehr als 60 % aller Zulagenempfänger unter 30.000 € und von fast 42 % lag das Jahreseinkommen sogar unter 20.000 €. Insbesondere Frauen mit einem niedrigen beitragspflichtigen Einkommen nutzen die Förderung. Damit wurden vor allem die Personengruppen gefördert, die sonst nur schwer eine zusätzliche Altersvorsorge hätten aufbauen können.

→ *Fortsetzung*

→ Fortsetzung

Zudem bieten Riester-Verträge einige Vorteile, über die nicht alle Formen der Altersvorsorge verfügen:

- Kein Geringverdiener muss befürchten, seine Riester-Ersparnisse bei Arbeitslosigkeit oder bei Bedürftigkeit zu verlieren: Die Riester-Vorsorge ist „Hartz-IV-sicher“.
- Riester-Renten werden ab 2018 (bis zu einer Höchstgrenze) nicht mehr auf die Grundsicherung im Alter angerechnet.
- Riester-Verträge müssen gesetzliche Mindestkriterien erfüllen, was durch eine Zertifizierung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gewährleistet wird. Dadurch können sich Riester-Sparer z. B. sicher sein, dass sie ihren Vertrag jederzeit ruhen lassen oder das gebildete Kapital auf einen anderen Anbieter übertragen können.
- Riester-Verträge sind transparent: Alles Wichtige über den jeweiligen Vertrag muss der Anbieter nach staatlichen Vorgaben auf einem Blatt (Produktinformationsblatt) zusammenfassen. Dazu zählen auch die – nach vorgegebenen Kriterien auszuweisenden – Effektivkosten: Jeder kann sich also einen besonders kostengünstigen Vertrag auswählen.

»Wenn Sie fürs Alter vorsorgen wollen, ist ein Riester-Vertrag wegen der Förderung erste Wahl.«

Finanztest, 2014

Richtig ist, dass nach wie vor nur weniger als die Hälfte aller Förderberechtigten die Riester-Vorsorge nutzen. Für die Nichtinanspruchnahme der Riester-Förderung kann es aber viele gute Gründe geben, z. B. die Fortführung einer bereits bestehenden privaten Altersvorsorge, eine bereits ausreichend vorhandene Absicherung z. B. durch betriebliche Altersvorsorge oder die Priorisierung einer (Immobilien-)Kredittilgung. Schon deshalb wäre es unsinnig, aus der nur teilweisen Inanspruchnahme der Riester-Förderung ihr Scheitern zu schlussfolgern.



RIESTER-FÖRDERUNG ERREICHT VOR ALLEM GERINGVERDIENER

Anteil der Zulagenempfänger, in %



Hinweis: Ohne mittelbar berechnete Zulageempfänger, Abweichungen der Summe von 100 % sind rundungsbedingt. Stand: 15. Mai 2016.

Quelle: ZfA, 2016

Betriebliche **ALTERSVORSORGE** finanzieren weit überwiegend **DIE ARBEITGEBER**

ZERRBILD

»Die Arbeitgeber ziehen sich seit einigen Jahren immer mehr aus der Finanzierung (der betrieblichen Altersvorsorge) – und damit aus ihrer gesellschaftlichen Verantwortung – zurück.«

Matthias W. Birkwald, MdB, rentenpolitischer Sprecher und parlamentarischer Geschäftsführer der Bundestagsfraktion DIE LINKE, www.deutsche-betriebsrente.de, abgerufen am 22. Dezember 2017

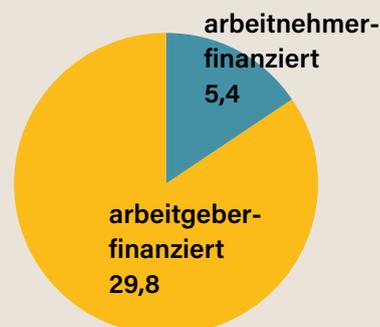
Seit den Reformen der Alterssicherung 2001 hat die Verbreitung der betrieblichen Altersvorsorge deutlich zugenommen. Waren es im Jahr 2001 erst 13 Mio. bzw. 48 % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die über mindestens eine Betriebsrentenanwartschaft verfügten, waren es im Jahr 2015 über 17 Mio. bzw. 57 % aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Die Zahl der aktiven Betriebsrenten-Anwartschaften hat im gleichen Zeitraum von 14,6 auf 20,4 Mio. zugenommen (siehe Grafik).

Trotz der gewachsenen Bedeutung der Entgeltumwandlung kommen nach wie vor ganz überwiegend die Arbeitgeber für ihre Finanzierung auf. Von den Gesamtaufwendungen für die betriebliche Altersvorsorge i.H.v. über 35 Mrd. € trugen die Arbeitgeber mit rund 84,5 % (Stand 2016) den mit Abstand größten Anteil (BMAS, 2017a).

Die Arbeitgeber haben ihre Aufwendungen für betriebliche Altersvorsorge in den letzten zehn Jahren sogar nochmals um rund 4 Mrd. € bzw. knapp 15 % erhöht (BMAS, 2007, 2017a).

Die durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz auf den Weg gebrachte Reform der betrieblichen Altersvorsorge sorgt insgesamt für eine Verbesserung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und bietet damit die Chance, die betriebliche Altersvorsorge weiter voranzubringen.

Finanzierungsaufwand der betrieblichen Altersvorsorge, in Mrd. €



Gesamtaufwand
35,2

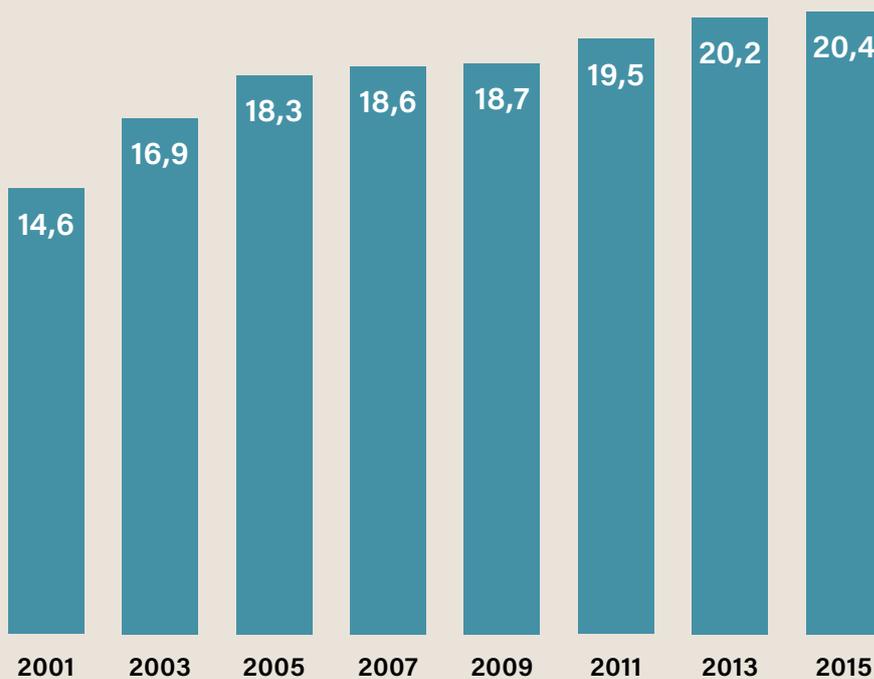


FAKT

Die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge stellt die größte freiwillige Sozialleistung der Arbeitgeber dar.

IMMER MEHR BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE

Alterssicherungsbericht 2016: Entwicklung der Zahl der aktiven bAV-Anwartschaften von 2001 bis 2015 (einschl. Mehrfachanwartschaften), in Mio.



Quelle: BMAS, 2016

KRANKENVERSICHERUNG

KRANKENVERSORGUNG in Deutschland: Spitzenreiter bei **GESUNDHEITSAUSGABEN**

In Deutschland ist die Krankenversorgung deutlich teurer als in anderen europäischen Ländern. Nach den aktuellen Zahlen der OECD hat Deutschland gemessen an der Wirtschaftskraft das teuerste Gesundheitswesen aller EU-Staaten. Dies gilt sowohl für den Vergleich der durch Pflichtbeiträge finanzierten Gesundheitsausgaben als auch für das Gesundheitswesen insgesamt.

Die vom Statistischen Amt der Europäischen Union (Eurostat) in dem Europäischen System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS) jährlich erfassten Daten der einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union ergeben nahezu das gleiche Bild: Danach liegen die Kosten des deutschen Gesundheitswesens im Verhältnis zur Wirtschaftskraft nach den Niederlanden an der Spitze aller EU-Staaten (BMAS, 2017a).

→ *Fortsetzung*



Deutschland leistet sich hohe Kosten für Gesundheit

Gesundheitsausgaben im Verhältnis zum BIP, 2016 (oder letztverfügbares Jahr), in %

	INSGESAMT	STAATLICH/ VERPFLICHTEND
Deutschland	11,3	9,5
Schweden	11,0	9,2
Japan	10,9	9,1
Norwegen	10,5	8,9
Dänemark	10,4	8,7
Frankreich	11,0	8,7
Niederlande	10,5	8,5
Vereinigte Staaten	17,2	8,5
Belgien	10,4	8,0
Schweiz	12,4	7,9
Österreich	10,4	7,8
Großbritannien	9,7	7,7
Kanada	10,6	7,4
Neuseeland	9,2	7,4
Island ²⁾	8,6	7,1
Finnland	9,3	7,0
Italien	8,9	6,7
Costa Rica ²⁾	9,1	6,6
OECD-35	9,0	6,5
Australien ¹⁾	9,6	6,5
Spanien	9,0	6,3
Slowakei	8,6	6,1
Tschechien	7,3	6,0
Portugal	8,9	5,9
Slowakische Republik	6,9	5,5
Irland	7,8	5,5
Kolumbien ²⁾	7,2	5,4
Luxemburg	6,3	5,3
Ungarn	7,6	5,2
Chile	8,5	5,1
Estland	6,7	5,1
Griechenland	8,3	4,8
Israel ²⁾	7,4	4,5
Polen	6,4	4,4
Korea	7,7	4,3
Litauen	6,5	4,3
Südafrika ²⁾	8,8	4,2
Türkei	4,3	3,4
Russland	5,6	3,4
Brasilien	6,2	3,4
Lettland	5,7	3,2
China ²⁾	5,5	3,1
Mexiko	5,8	3,0
Indien ²⁾	4,8	1,4
Indonesien ²⁾	2,8	1,1

Anmerkung: Ausgaben ohne Investitionen, wenn nicht anders angegeben.

¹⁾ Ausgabenschätzung für Australien ohne Ausgaben für Pflegeheime.

²⁾ Einschließlich Investitionen.

Quelle: OECD, 2017c

→ Fortsetzung

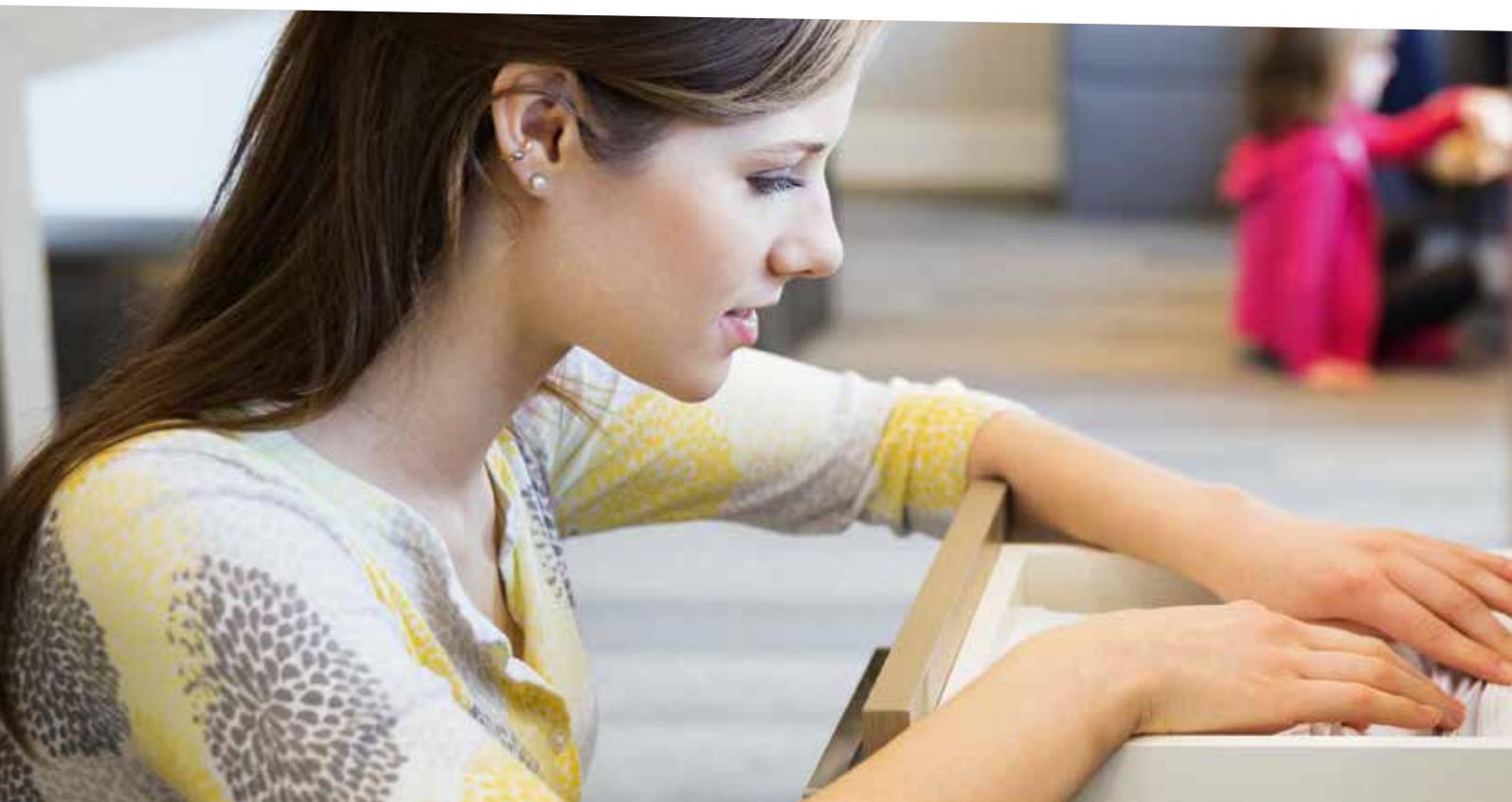
Nachdem in den vergangenen Legislaturperioden zahlreiche Strukturreformen zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt worden waren, verlief die Entwicklung in der abgelaufenen Legislaturperiode in die entgegengesetzte Richtung. Die verabschiedeten Maßnahmen enthielten sämtlich ausgabensteigernde Elemente.

Teure Mehrbelastungen durch Große Koalition

Mehrausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund abgeschlossener Gesetzgebungsverfahren der 18. Legislaturperiode (2013–2017), in Mrd. €

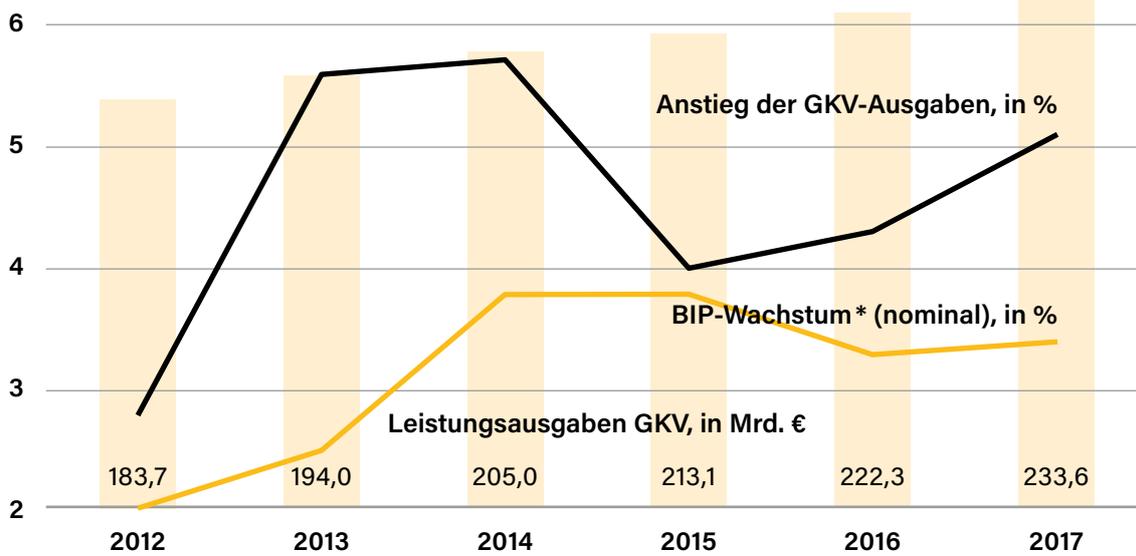
GESETZE	2016	2017	2018	2019	SUMME
Krankenhausstrukturgesetz	0,5	0,9	1,2	1,3	3,9
Versorgungsstärkungsgesetz	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2
Präventionsgesetz	0,3	0,3	0,3	0,3	1,2
Hospiz- und Palliativgesetz	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8
„eHealth-Gesetz“	0,1	0,1	0,2	0,2	0,6
Krankenversicherung	1,4	1,8	2,2	2,3	7,7

Quelle: Bundestagsausschuss für Gesundheit, Stand 2017



Die Folge: Seit mehreren Jahren steigen die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder deutlich stärker als die Wirtschaftsleistung. Nur durch den parallelen Anstieg der Beschäftigung hat sich dies bislang nur begrenzt in höheren Beitragssätzen bemerkbar gemacht. Angesichts des demografischen Wandels wird dies jedoch nicht auf Dauer möglich sein.

GKV-AUSGABEN WACHSEN SCHNELLER ALS WIRTSCHAFT



*Wachstum nach Statistischem Bundesamt (bis 2016, für 2017 nach Gemeinschaftsdiagnose Herbst 2017)

Quelle: BMAS, 2017a (Angaben für 2016 vorläufig, für 2017 geschätzt)



KRANKHEITSKOSTEN werden überwiegend VON DEN ARBEITGEBERN getragen

Die Arbeitgeber ziehen sich nicht, wie teilweise behauptet wird, aufgrund der Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags zur Krankenversicherung aus der Finanzierung des Gesundheitssystems zurück. Im Gegenteil: Sie bleiben voll an den Kostensteigerungen bei den Krankenkassen beteiligt, soweit die Gesundheitsausgaben nicht stärker zunehmen als Löhne und Gehälter. Dementsprechend sind die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung allein von 2015 auf 2016 um 4 Mrd. € gestiegen (BMAS, 2017a). Es widerspricht daher den Fakten, wenn dennoch behauptet wird, die Arbeitgeber seien an der Kostensteigerung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht beteiligt.

Die Behauptung, dass die Arbeitnehmer bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von derzeit 1,1 % in der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber den Arbeitgebern mit einem festgeschriebenen Arbeitgeberanteil von 7,3 % überproportional stark belastet werden, ist falsch. Denn die Arbeitgeber finanzieren den größeren Anteil der Krankheitskosten, da sie neben ihren Beiträgen zur Krankenversicherung allein die Kosten der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall finanzieren. Allein im Jahr 2016 haben die Arbeitgeber 41,3 Mrd. € (BMAS, 2017a) zzgl. 9,1 Mrd. € Sozialbeiträge für die Entgeltfortzahlung ausgegeben, was umgerechnet 3,9 Beitragssatzpunkten (2016) entsprochen hätte. Demgegenüber belief sich 2016 die Mehrbelastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,1 % und unter Berücksichtigung der geleisteten Zuzahlungen von umgerechnet 0,3 % nur auf insgesamt 18,2 Mrd. € bzw. 1,3 Beitragssatzpunkte (Umrechnung auf Basis BMG, 2017a).

Den tatsächlichen Krankheitskosten entsprechen daher 2016 nicht 15,7, sondern 19,9 Beitragssatzpunkte. Auf die Arbeitnehmer entfiel davon ein Anteil von 8,7 %, der sich aus dem GKV-Arbeitnehmeranteil von 7,3 % zzgl. des Zusatzbeitrags von 1,1 % und den Zuzahlungen i. H. v. 0,3 % ergibt. Im Vergleich dazu fällt die Belastung der Arbeitgeber mit 11,2 % – bestehend aus einem Anteil von 7,3 % für die GKV zzgl. 3,9 % für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall – um rund 30 % höher aus.

Hinzu kommt, dass die Arbeitgeber für Minijobber die Krankenversicherungsbeiträge allein finanzieren (ca. 3 Mrd. € im Jahr 2016) und auch bei Midijobbern höhere Beiträge als die Beschäftigten zahlen.

ZERRBILD

»Die Kosten im Gesundheitswesen werden steigen und allein auf dem Rücken der Beschäftigten abgeladen. Damit muss endlich Schluss sein.«

Annelie Buntenbach, DGB, www.dgb.de,
abgerufen am 22. Dezember 2017

HÖHERE KOSTENLAST BEI DEN ARBEITGEBERN

Krankheitskostenfinanzierung über den allgemeinen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (14,6 %) hinaus, Ausgaben für 2016, in Mrd. €



Quelle: BMG, 2017a; eigene Berechnungen



BÜRGERVERSICHERUNG zielt vor allem auf NEUE EINNAHMEQUELLEN

Ausnahmslos alle Konzepte zur Einführung einer Bürgerversicherung sind darauf ausgerichtet, zusätzliche Beitragseinnahmen für die gesetzliche Krankenversicherung zu schaffen: durch zusätzliche Beitragszahler infolge der (schrittweisen) Abschaffung der privaten Krankenversicherung, durch eine Anhebung oder sogar den Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze und durch die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten in die Beitragsbemessungsgrundlage.

An den wesentlichen Strukturproblemen der gesetzlichen Krankenversicherung auf der Leistungsseite, insbesondere dass die Ausgaben stärker wachsen als die Wirtschaftskraft, würde die Bürgerversicherung hingegen nichts ändern.

Es bliebe im Kern bei der einseitig lohnbezogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und den damit verbundenen negativen Wirkungen auf Wachstum und Beschäftigung.

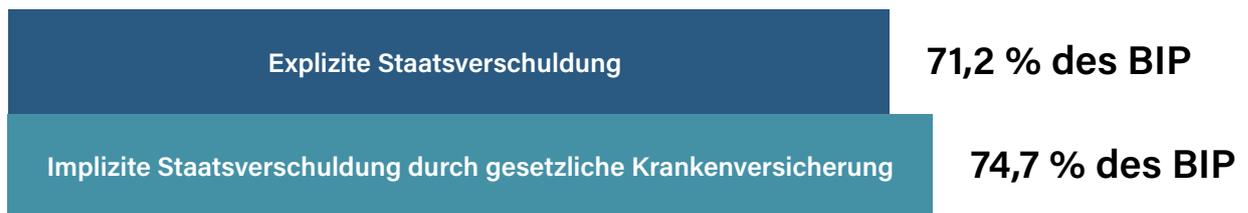
Die lohnbezogene Finanzierung würde durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie durch den teilweise angestrebten Wegfall der privaten Krankenversicherung sogar noch weiter ausgebaut.

Dass die Erschließung neuer Einnahmequellen für die gesetzliche Krankenversicherung zumindest zu einer Senkung des Beitragssatzes führen würde, glauben noch nicht einmal Befürworter der Bürgerversicherung. Nicht von ungefähr hat keine einzige Partei, die im Bundestagswahlkampf 2017 für die Einführung der Bürgerversicherung geworben hat, dafür im Gegenzug Beitragssatzsenkungen in Aussicht gestellt. Im Gegenteil führt zusätzliches Geld im Gesundheitswesen regelmäßig dazu, dass ausgabensenkende Strukturformen unterbleiben bzw. zurückgenommen werden, Leistungen ausgeweitet und die Leistungsanbieter höher vergütet werden. Die langfristigen Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung würden im Ergebnis dadurch sogar verschärft.



GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG SORGT FÜR HOHE ZUKUNFTSLASTEN

Die implizite Staatsverschuldung durch nicht gedeckte künftige Leistungsansprüche gegen die gesetzliche Krankenversicherung ist höher als die explizite Verschuldung des Staates (2015).



Quelle: Raffelhüschen, Manthei, Bahnsen, 2017

Im Gegenteil könnte die Einführung einer Bürgerversicherung sogar zu deutlich steigenden Beitragssätzen führen. Dies wäre der Fall, wenn der Gesetzgeber bei Einführung der Bürgerversicherung darauf achtet, dass die Leistungserbringer dadurch nicht schlechter stehen. Dann müsste die Bürgerversicherung auch die höheren Pro-Kopf-Ausgaben in der privaten Krankenversicherung ausgleichen, die dann den Leistungsempfängern als Einnahmen verloren gehen. Die Folge wäre ein deutlicher Beitragssatzanstieg, der nach Berechnungen bei einem Prozentpunkt (Schaffer, Schulze-Ehring, 2017) bzw. 1,5 Prozentpunkten (IfMDA, 2017) liegen dürfte.

Eine Bürgerversicherung, die nicht zu Lasten der Leistungserbringer gehen soll und zudem eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung vorsieht, würde damit zu einem Anstieg des monatlichen Höchstbeitrags um über die Hälfte von derzeit knapp 700 € auf fast 1.100 € im Monat bedeuten (BBG-Werte 2017).

Die Abschaffung bzw. Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie die zudem geforderte Einbeziehung weiterer Einkommensarten – wie beispielsweise Kapitaleinkünfte oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung – würden sogar noch zu einer Ausweitung der demografieanfälligen Beitragssatzfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung führen.

Eine Bürgerversicherung würde zudem letztlich zu einer Abschaffung des Systems aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung führen. Damit würde ausgerechnet der einzige Bereich des Gesundheitswesens, in dem durch kapitalgedeckte Vorsorge den durch die demografische Entwicklung zu erwartenden Finanzierungsproblemen vorgebeugt wird, aufgegeben. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung ist die private Krankenversicherung mit Alterungsrückstellungen i. H. v. 200 Mrd. € – dem Achtfachen der jährlichen Leistungsausgaben der privaten Krankenversicherung (2016) – in der Lage, alterungsbedingten Beitragssatzsteigerungen entgegenzuwirken (PKV, 2016).

PFLEGEVERSICHERUNG

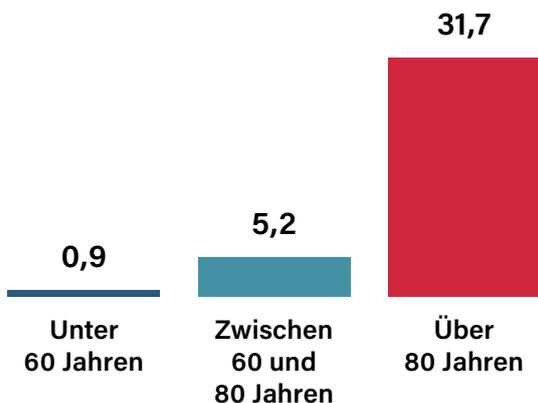
PFLEGEVERSICHERUNG am stärksten von DEMOGRAFISCHER ENTWICKLUNG betroffen

Die Leistungen der Pflegeversicherung waren seit ihrer Einführung im Jahr 1995 stets als Kostenzuschuss und nicht als Vollkostendeckung vorgesehen. Denn schon damals hat sich abgezeichnet, dass die Pflege stärker als alle anderen Systeme von der Alterung der Bevölkerung betroffen sein wird.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt ganz erheblich mit steigendem Alter. Während unter 60-Jährige nur sehr selten von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, ist von den über 80-Jährigen rund jeder Dritte auf Pflege angewiesen.

Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit dem Alter

Pflegewahrscheinlichkeit, in %



Quelle: BMG, 2017b

Im Zuge des demografischen Wandels wird jedoch gerade die Gruppe der über 80-Jährigen, also die besonders häufig von Pflegebedürftigkeit betroffene Altersgruppe, deutlich zunehmen. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird sich bis 2050 in etwa verdoppeln (siehe Grafik).

Dementsprechend wird es zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der Pflegeleistungsempfänger kommen. So prognostiziert das Institut der deutschen Wirtschaft Köln selbst unter günstigen Annahmen bis 2030 einen Anstieg auf 3,4 Mio. Pflegebedürftige gegenüber 2,9 Mio. im Jahr 2015 und danach bis 2050 auf über 4 Mio. Pflegebedürftige. Der BARMER GEK Pflegerreport 2016 erwartet unter Annahme konstanter altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeiten bis 2060 sogar einen Anstieg auf gut 4,5 Mio. Pflegebedürftige (Rothgang, Kalwitzki, Müller, Runte und Unger, 2016).

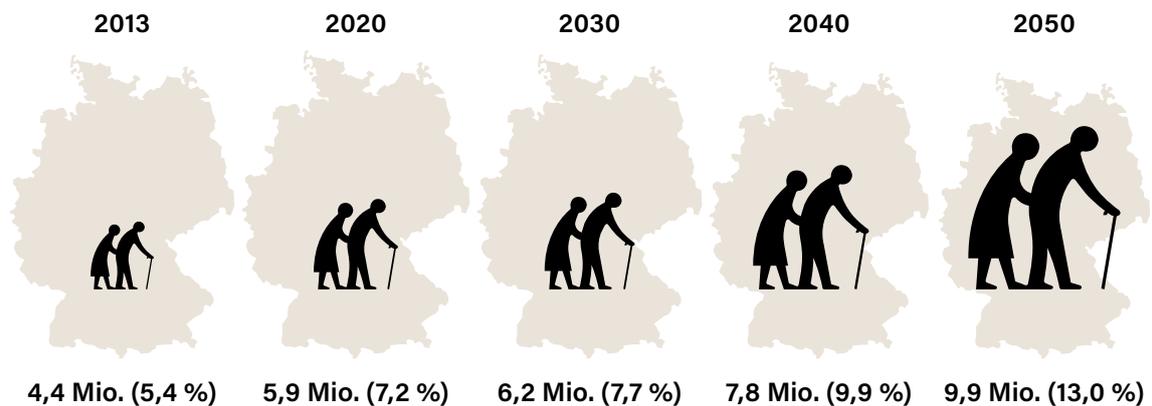
Der demografisch bedingte Zuwachs an Pflegebedürftigen wird sich erheblich negativ auf die Finanzen der Pflegeversicherung auswirken, zumal die Zahl der Erwerbsfähigen im Laufe der nächsten Jahrzehnte zurückgehen wird:

- Schon das bisherige Ausgabenwachstum in der Pflegeversicherung ist erheblich: So sind die Ausgaben in den letzten 20 Jahren um jährlich mehr als 4 % von 15,1 Mrd. € auf 37,3 Mrd. € im Jahr 2017 gestiegen (BMG 2017c: Schätzung nach



ZAHL DER ÜBER 80-JÄHRIGEN WÄCHST KRÄFTIG

Anzahl von Personen über 80 Jahre, absolut und in %



Quelle: BMG, 2017b

BMAS, 2017a). Allein in der abgelaufenen Legislaturperiode (2013–2017) haben sich die Leistungsausgaben um über die Hälfte (!) erhöht (BMAS, 2017a).

vorliegender Projektionen (BMWi-Beirat, 2016). Das wäre ein Beitragssatzanstieg um über die Hälfte gegenüber heute (2,55 %).

- Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird sich in den nächsten Jahrzehnten deutlich erhöhen. Die Prognos AG erwartet bis 2040 einen Beitragssatzanstieg auf 4 % (Prognos AG, 2017). Die gleiche Beitragssatzhöhe erwartet auch der wissenschaftliche Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums aufgrund der Auswertung
- Allein die soziale Pflegeversicherung sorgt für eine implizite Staatsverschuldung i. H. v. 34,2 % des Bruttoinlandsprodukts, d. h., rund 1 Bio. € künftig zu finanzierende Pflegeleistungen sind nicht durch das heutige Beitragssatzniveau gedeckt (Raffelhüschen, Manthei, Bahnsen, 2017).

ARBEITSLOSENVERSICHERUNG UND GRUNDSICHERUNG FÜR ARBEITSSUCHENDE

Langer Bezug von **ARBEITSLOSEN-GELD** behindert die Rückkehr **IN BESCHÄFTIGUNG**

In der öffentlichen Diskussion wird teilweise gefordert, bei Arbeitslosen, die zuvor lange in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt haben, die Bezugsdauer des Arbeitslosengelds zu verlängern. Die Fakten sprechen jedoch gegen eine solche Verlängerung.

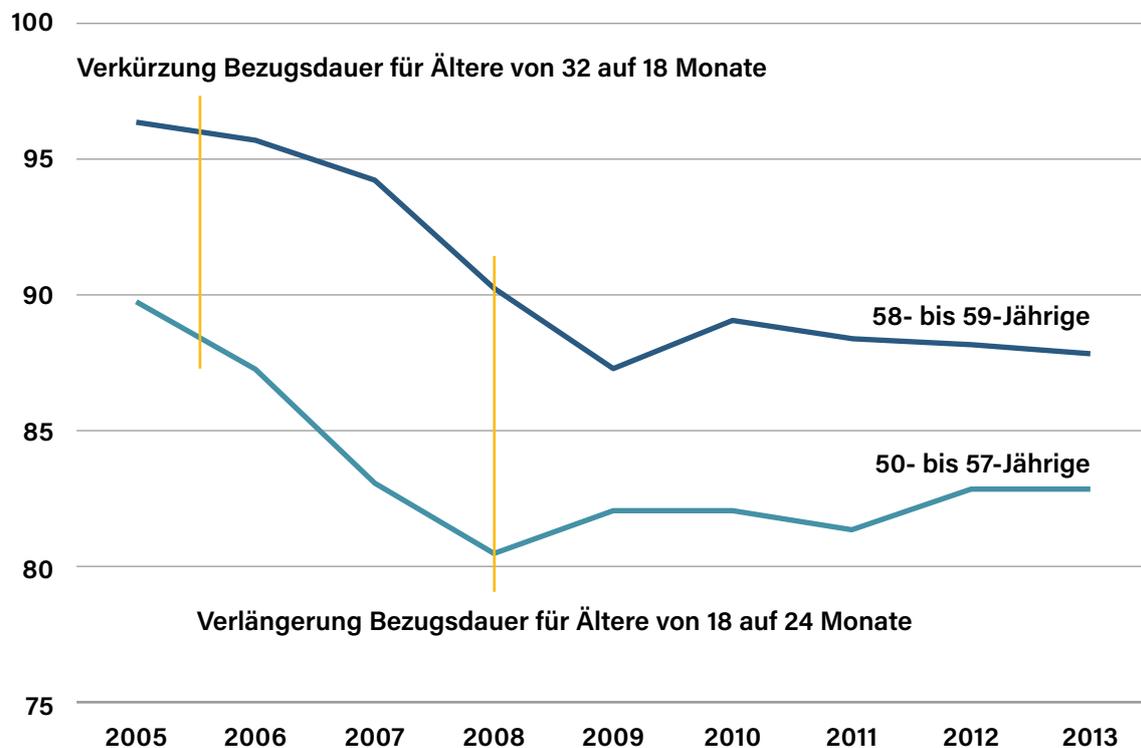
Lange Arbeitslosengeldbezugsdauern verringern den Anreiz, Arbeitslosigkeit schnellstmöglich zu überwinden: Arbeitslosigkeit verfestigt sich damit. Im Fall von älteren Arbeitslosen würde eine Verlängerung der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld nicht nur die

Rückkehr in den Arbeitsmarkt erschweren, sondern darüber hinaus ihre Frühverrentung befördern. Nachdem die max. Bezugsdauer von Arbeitslosengeld für Ältere Anfang 2006 von 32 auf 18 Monate verkürzt worden war, ist auch die Verbleibsrate im Arbeitslosengeldbezug von Älteren gesunken und die Abgangsrate in Beschäftigung erfreulicherweise gestiegen (IAB, 2016), d.h., die Arbeitslosen konnten wieder häufiger ihre Arbeitslosigkeit überwinden. Die teilweise Zurücknahme dieser Reform 2008 hatte hingegen genau den gegenteiligen Effekt.



VERKÜRZUNG DER BEZUGSDAUER VON ALG I FÜR ÄLTERE UNTERSTÜTZT ABBAU DER ARBEITSLOSIGKEIT

Anteil der Personen, die innerhalb eines Kalendermonats im Alg-I-Bezug verbleiben, an allen Personen im Alg-I-Bezug, in %



Quelle: IAB, 2016

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengelds an die Dauer der vorherigen Beitragszahlung zu knüpfen widerspricht der Ausgestaltung der Arbeitslosenversicherung als Risikoversicherung. Sie funktioniert im Kern genauso wie eine Haftpflicht- oder Feuerversicherung, bei denen es für die Leistungshöhe auch nicht auf die Länge der Beitragszahlungen ankommt.

Die Arbeitslosenversicherung soll das Risiko der (Such-)Arbeitslosigkeit abdecken. Sie ist aber kein Sparvertrag, bei dem diejenigen, die lange einzahlen, im Schadensfall mehr herausbekommen.

→ Fortsetzung

→ Fortsetzung

Dennoch trägt die Arbeitslosenversicherung ohnehin schon heute dem Gedanken Rechnung, dass die Länge der vorherigen Beitragszahlungen Einfluss auf die Höchstdauer des Arbeitslosengeldbezugs haben soll. Zum einen erwirbt den vollen Leistungsanspruch auf max. zwölf Monate Arbeitslosengeld nur,

wer mindestens zwei Jahre lang in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt hat. Zum anderen erhalten ältere Arbeitslose das Arbeitslosengeld länger: Arbeitslose ab 50 Jahren bis zu 15 Monate und Arbeitslose ab 58 Jahren sogar bis zu 24 Monate.

ZERRBILD

»Vor ein paar Tagen habe ich in Neumünster mit einem Mann gesprochen. Mit 14 Jahren in den Betrieb eingestiegen und jetzt mit 50 immer noch da. Der Mann hat Angst. Wenn er seinen Job verliert, bekommt er 15 Monate Arbeitslosengeld. Und dann geht es an seine Existenz.«

Martin Schulz, SPD-Kanzlerkandidat zur Bundestagswahl 2017,
20. Februar 2017

FAKT

Auch wer es nicht schafft, während der Dauer des Bezugs von Arbeitslosengeld I eine neue Beschäftigung zu finden, muss deshalb keineswegs um seine „Existenz“ fürchten. Danach gewährt der Staat unbefristet Arbeitslosengeld II, sorgt damit für die notwendigen Lebenshaltungs- und auch Unterkunftskosten, übernimmt die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und kümmert sich auch weiter um die erfolgreiche Vermittlung in den Arbeitsmarkt. Das eigene Haus oder Wohnung, Auto, Hausrat und die angesparte Altersvorsorge dürfen behalten werden, sofern sie keinen unangemessenen Umfang erreichen.

QUALIFIZIERUNG ist wichtig – aber KEIN ALLHEILMITTEL gegen ARBEITSLOSIGKEIT

Die Bedeutung einer guten Aus- und Weiterbildung kann kaum überschätzt werden. Wenn sich im Einzelfall herausstellt, dass über Qualifizierung der beste Weg zur Wiedereingliederung eines Arbeitslosen in den Arbeitsmarkt erfolgt, muss dieser Weg auch gegangen werden. Deshalb ist es gut, dass heute in der Arbeitslosenversicherung keine einzige notwendige und erfolgversprechende Qualifizierung von Arbeitslosen daran scheitert, dass die Mittel dafür nicht vorhanden sind.

Dennoch wäre es ein Fehler, wenn die Arbeitslosenversicherung bei der Überwindung von Arbeitslosigkeit allein auf Qualifizierung setzen würde.

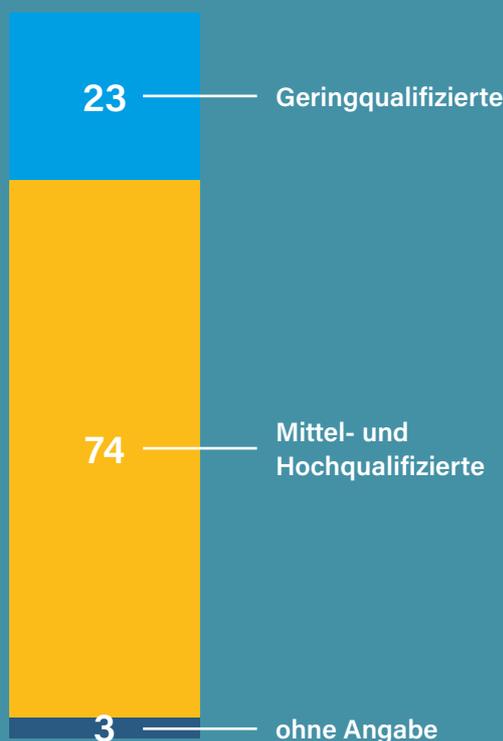
Arbeitslosigkeit beruht keineswegs immer auf unzureichender Qualifizierung. Weniger als ein Viertel aller Arbeitslosen in der Arbeitslosenversicherung sind gering qualifiziert.

Qualifizierung ist kein Selbstzweck und kann nur eine von mehreren Antworten auf die Herausforderung der Integration in Arbeit sein. Die meisten Arbeitslosen lassen sich auch auf schnellere und einfachere Weise, z.B. durch eine schnelle und nachhaltige Vermittlung sowie eine fachkundige Beratung, erfolgreich wieder in den Arbeitsmarkt integrieren. Die am Einzelfall orientierte Instrumentenauswahl der Arbeitsagenturen hat sich bewährt. So ist die Arbeitslosigkeit in der Arbeitslosenversicherung zwischen 2005 und 2016 um 1,3 Mio. auf 822.000 gesunken (Bundesagentur für Arbeit, 2017b).

Meist sind andere Ursachen anzugehen, um Langzeitarbeitslosigkeit zu beseitigen: Insbesondere in der Grundsicherung sind z.B. oftmals vorrangig Gesundheits- oder Schuldenprobleme zu lösen, damit Arbeitslose wieder den Kopf frei haben für eine Beschäftigungsaufnahme. Dann macht Qualifizierung (noch) keinen Sinn.

DREI VIERTEL DER ARBEITS- LOSEN IM SGB III SIND HOCH- ODER MITTEL- QUALIFIZIERT

Qualifikation der Arbeitslosen in der
Arbeitslosenversicherung (SGB III),
in % (Jahresdurchschnitt 2016)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2017a

Auch bei alleinerziehenden Frauen, die mit über 18 % deutlich überproportional von Arbeitslosigkeit betroffen sind (Angabe für 2016; Bundesagentur für Arbeit, 2017c), ist meist nicht fehlende Qualifikation, sondern regelmäßig fehlende Kinderbetreuung der größte Hemmschuh gegen die Aufnahme einer Beschäftigung.

„HARTZ IV“ ist ein erfolgreicher BEITRAG zum ABBAU DER LANGZEITARBEITS- LOSIGKEIT

Die Einführung der Grundsicherung für Arbeitssuchende („Hartz IV“) war kein Sozialkürzungsprogramm. Vielmehr wurde durch „Hartz IV“ eine Mindestsicherung für alle arbeitssuchenden Menschen nach einheitlichen Kriterien geschaffen. Dabei haben sich zwar manche schlechtergestellt als zuvor, viele aber auch besser. Simuliert man die Einkommenssituation vor und nach den Reformen, so wie es das Institut der deutschen Wirtschaft Köln 2014 getan

hat, so zeigt sich, dass gerade die Bedürftigsten zu den „Gewinnern“ der Reform gehören. Insbesondere ehemalige Sozialhilfeempfänger, Alleinerziehende und Paare mit Kindern erhielten nach der Reform mehr Transfers (IW Köln, 2014). Gleichzeitig wurden mit der Reform Sicherungslücken geschlossen, so waren z.B. vor der Reform viele damalige Sozialhilfeempfänger nicht kranken- und pflegeversichert, was bei Empfängern von „Hartz IV“ stets der Fall ist.

Insgesamt betrachtet haben sich die arbeitsmarktbedingten staatlichen Ausgaben im Zuge der Einführung von „Hartz IV“ daher sogar um rund 3 Mrd. € erhöht (88,5 Mrd. € 2004, 91,5 Mrd. € 2005; Deutsche Bundesbank, 2015). Die teilweisen Leistungsver schlechterungen für frühere Arbeitslosenhilfeempfänger wurden durch Leistungsverbesserungen für frühere Sozialhilfeempfänger mehr als kompensiert.

Hartz IV und die weiteren Arbeitsmarkt-reformen der Agenda 2010 haben vor allem wesentlich dazu beigetragen, dass die Langzeitarbeitslosigkeit abgebaut wurde und mehr Menschen eine Beschäftigung aufgenommen und sich damit aus der Bedürftigkeit selbst herausgearbeitet haben. Die Langzeitarbeitslosigkeit hat sich von über 2 Mio. im Jahr 2005 auf unter 1 Mio. im Jahr 2016 mehr als halbiert (OECD, 2017b).

ZERRBILD

»Hartz IV hat viele Menschen in die Armut geführt.«

Kurzwahlprogramm der Partei
DIE LINKE, 2017

→ Fortsetzung



Leistungsansprüche für „Hartz-IV-Empfänger“

Regelbedarf: Der Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts umfasst insbesondere Bedarfe für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie ohne die auf die Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile sowie Bedarfe zur Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft. Für Alleinstehende steigt der Regelbedarf zum 1. Januar 2018 auf 416 €.

Wohnkosten: Die Kosten für Unterkunft und Heizung werden grundsätzlich in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht, soweit sie angemessen sind. Das Jobcenter orientiert sich dabei am örtlichen Niveau der Mieten auf dem Wohnungsmarkt.

Mehrbedarfe: Im Einzelfall haben Leistungsberechtigte aufgrund besonderer Lebensumstände einen erhöhten Bedarf, der nicht durch den Regelbedarf gedeckt wird, z. B. bei Mehrbedarfen bei Alleinerziehenden, bei Schwangerschaft, bei Behinderung und bei kostenaufwändiger Ernährung, Umzugskosten und Mietkautionen, Leistungen für einmalige Bedarfe, wie z.B. Erstausstattungen für Bekleidung und die Wohnung, oder Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung und Bildungs- und Teilhabeleistungen.

Bedarfe für Unterkunft und Heizung: Die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende berücksichtigen bei der Erbringung des Arbeitslosengelds II auch Bedarfe für Unterkunft und Heizung in Höhe der angemessenen Aufwendungen. Dazu gehören auch die Nebenkosten wie z.B. Kosten für Kaltwasser- und Warmwasserversorgung.

Einmalige Leistungen: Auf Antrag können die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende einmalige Leistungen gewähren. Möglich sind Zahlungen beispielsweise, wenn ein Haushalt zu gründen ist, die Geburt eines Kindes bevorsteht oder wenn die Versorgung mit orthopädischen Schuhen erforderlich ist.

Kranken- und Pflegeversicherung: Leistungsberechtigte haben grundsätzlich Anspruch auf alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung.

Sozialintegrative Leistungen: Für Kinderbetreuung, Schuldner- und Suchtberatung, psychosoziale Betreuung werden Kosten übernommen, soweit sie zur Eingliederung in das Erwerbsleben erforderlich ist.

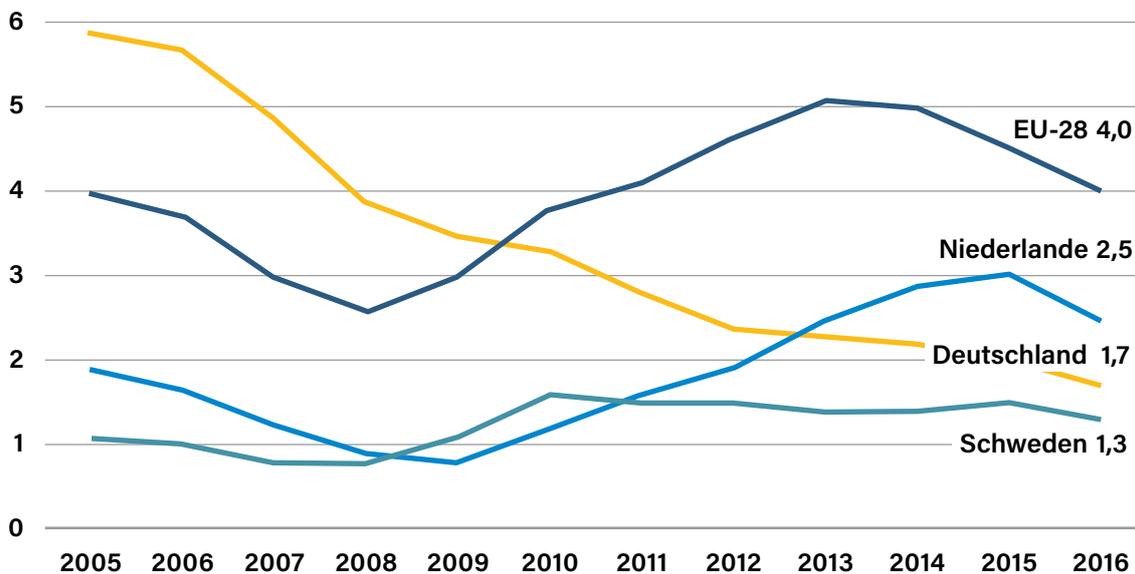
→ Fortsetzung

Vor den Arbeitsmarktreformen der Agenda 2010 bereits zu beobachtende Strukturveränderungen in Richtung atypisch und niedrig entlohnter Beschäftigung haben sich auch seit 2005 nicht dauerhaft beschleunigt, teilweise wohl auch wegen der durch die Arbeitsmarktreformen verbesserten Beschäftigungs-

situation (Walwei, 2017). Im Gegenteil ist der Anteil sog. flexibler Beschäftigungsverhältnissen gegenüber sog. Normalarbeitsverhältnissen sogar von 26 % im Jahr 2006 auf 23 % im Jahr 2016 zurückgegangen (Statistisches Bundesamt, 2017).

DEUTSCHLAND BEIM ABBAU DER LANGZEITARBEITSLOSIGKEIT BESONDERS ERFOLGREICH

So viel Prozent der Erwerbspersonen sind langzeitarbeitslos.



Quelle: Eurostat, 2017



Arbeitgeber zahlen **MILLIARDEN** für **NICHT ARBEITSBEDINGTE SCHÄDEN**

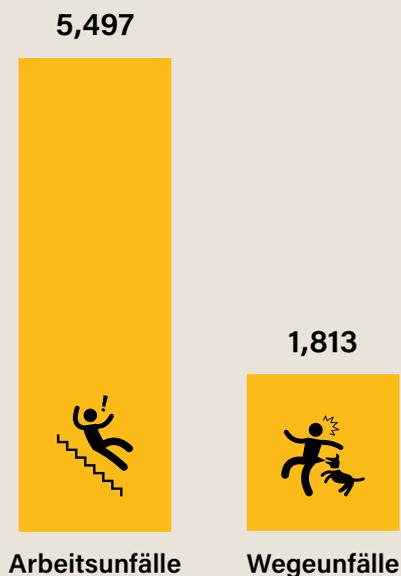
In der Öffentlichkeit wenig beachtet, aber auch ein Teil der Sozialversicherung, ist die allein von den Arbeitgebern finanzierte gesetzliche Unfallversicherung. Mit einem durchschnittlichen Beitragssatz von 1,2 % und einem Umlagesoll der gewerblichen Berufsgenossenschaften von 11,2 Mrd. € (2016) trägt auch sie zur Gesamtbeitragslast und den Lohnzusatzkosten bei. Immerhin 5,5 % aller Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber entfallen auf die gesetzliche Unfallversicherung (BMAS, 2017a).

Anders als in der Renten- und Krankenversicherung hat es in der gesetzlichen Unfallversicherung seit ihrer Einführung noch nie ausgabensenkende Strukturreformen gegeben. Stattdessen hat sich die Unfallversicherung im Laufe der Jahrzehnte zunehmend von ihrer anfänglichen Zielsetzung entfernt: Ursprünglich wurde die gesetzliche Unfallversicherung eingeführt, um die Arbeitgeber von ihrer zivilrechtlichen Haftung gegenüber ihren Beschäftigten bei Arbeitsunfällen zu befreien.

Heute erbringt die Unfallversicherung jedoch auch viele teure Leistungen, für die die Arbeitgeber zivilrechtlich gar nicht haften müssten:

- Wegeunfälle (Unfälle auf dem Weg von und zur Arbeit): Von den von Berufsgenossenschaften übernommenen Kosten für Heilbehandlung und finanzielle Kompensation entfiel im Jahr 2016 rund ein Viertel auf Wegeunfälle;
- Arbeitsunfälle unter Alkohol- und Drogenkonsum (Ausnahmen u. a. bei Vollrausch);
- Arbeitsunfälle, die andere Arbeitnehmer verursachen;
- Volkskrankheiten, die als Berufskrankheiten entschädigt werden (z. B. Rückenschmerzen).

Kosten für Heilbehandlung und finanzielle Kompensation 2016, in Mrd. €



Quelle: DGUV (Hochrechnung), 2017



QUELLENVERZEICHNIS

- Beirat des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi-Beirat), Nachhaltigkeit in der sozialen Sicherung über 2030 hinaus, 2016
- Bertelsmann Stiftung, Entwicklung der Altersarmut bis 2036, 2017
- Bertelsmann Stiftung, Europas Sozialstaaten – Zeit, um zu handeln!, 2015
- Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslose nach Rechtskreisen (Jahresdurchschnitt), 2017a
- Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosigkeit im Zeitverlauf, 2017b
- Bundesagentur für Arbeit, Amtliche Nachrichten der Bundesagentur für Arbeit, 2017c
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Sozialbericht 2017, 2017a
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Rentenversicherungsbericht 2017, 2017b
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Grundsicherung für Arbeitsuchende SGB II: Fragen und Antworten, 2017c
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Alterssicherungsbericht 2016, 2016
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Sozialbudget 2006, 2007
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln, 2017a
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Zahlen und Fakten der Pflegeversicherung, 2017b
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung 1995–2016, 2017c
- Bundestagsausschuss für Gesundheit, Dokumentations- und Informationssystem für parlamentarische Vorgänge, Stand 2017
- Deutsche Bundesbank, Zur Entwicklung der arbeitsmarktbedingten Staatsausgaben in Deutschland, Monatsbericht April 2015, Seite 13–16, 2015
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Hochrechnung (unveröffentlicht), 2017
- Eurostat, Tabelle „Bruttoinlandsprodukt zu Marktpreisen“, Stand 2017
- Eurostat, Langzeitarbeitslose nach Geschlecht – Jahresdurchschnitte, 2017
- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV), Lebensversicherung in Zahlen, 2016
- GKV-Schätzerkreis, Bundesversicherungsamt (BVA), GKV-Schätzerkreis schätzt die finanziellen Rahmenbedingungen der GKV für die Jahre 2017 und 2018, 2017
- Heinrich Böll Stiftung, Entwicklung der Einkommensverteilung im letzten Jahrzehnt (Gini-Index), 2017
- Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW Köln), Sozialversicherungen: Zur Kasse, bitte!, iwv.de, 2017
- Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW Köln), Verteilungswirkungen der Agenda 2010 – Eine Mikrosimulationsanalyse der Hartz-IV-Reform, 2014
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Arbeitslosengeld-I-Bezug von Älteren – Zugänge, Bestand und Abgänge 2005 bis 2013, Aktueller Bericht, 3/2016, 2016
- Institut für Mikrodatenanalyse Kiel (IfMDA), 2017
- Jorda, Knoll, Kuvshinov, Schularick und Taylor, The Rate of Return on Everything, 1870–2015, 2017
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Taxing Wages, 2017a
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), OECD.Stat, Unemployment by Duration, 2017b
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Zahlen und Fakten 2015–2016, 2016
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Health at a Glance, 2017c
- Private Krankenversicherung (PKV), Rechenschaftsbericht der Privaten Krankenversicherung 2016, 2017
- Prognos AG, Sozialbeitragsentwicklung und Beschäftigung – Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen steigender Beitragssätze und Finanzierungsalternativen, 2017
- Raffelhüschen, Manthei, Bahnsen, Ehrbarer Staat? Die Generationenbilanz, Nachhaltigkeit im Klammerngriff des Wahlkampfes, Argumente zu Marktwirtschaft und Politik, 2017
- Rothgang, Kalwitzki, Müller, Runte und Unger, BARMER GEK Pflegereport, 2016
- Schaffer, Schulze-Ehring, Transaktionskosten der Bürgerversicherung, WER bezahlt WAS für die Bürgerversicherung?, 2017
- Sozio-oekonomisches Panel (SOEP), 2014
- Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 419, 2016
- Statistisches Bundesamt, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, 2015
- Statistisches Bundesamt, Atypische Beschäftigung – Kernerwerbstätige nach einzelnen Erwerbsformen Ergebnisse des Mikrozensus, 2017
- Walwei, Ulrich, Agenda 2010 und Arbeitsmarkt: eine Bilanz, APUZ 26/2017, Seite 25–33
- Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA), 2016

www.arbeitgeber.de



BDA | Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Mitglied von BUSINESSEUROPE

Hausadresse:

Breite Straße 29 | 10178 Berlin

Briefadresse:

11054 Berlin

T +49 30 2033-1600

F +49 30 2033-1605

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Stand:

Dezember 2017

Fotografie:

(Umschlag, 3, 11) Westend61 | Getty Images, (5) Daniel Ingold | Getty Images,
(6/7) vm | Getty Images, (9, 12/13) Monty Rakusen | Getty Images,
(15) AleksandarNakic | Getty Images, (16) ViktorCap | iStockphoto.com,
(19) Sam Edwards | Getty Images, (22) kali9 | iStockphoto.com,
(25) Kerkez | iStockphoto.com, (26, 31) sturti | iStockphoto.com,
(28/29) Hero Images | Getty Images, (32) Tashi-Delek | iStockphoto.com,
(35) AlexRaths | iStockphoto.com, (36) Sigrid Gombert | Getty Images,
(41) South_agency | iStockphoto.com, (43) morfous | iStockphoto.com