Deutschland

1. SITUATION UND WICHTIGSTE TRENDS

Nach einem schwachen Wachstum 2005 (0,8 %) verzeichnete das BIP in den Folgejahren einen schnelleren Zuwachs von 2,9 % (2006) bzw. 2,5 % (2007), was sich positiv auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt hat: die Arbeitslosigkeit ging von 10,7 % (2005) auf 8,4 % (2007) zurück (Männer: 8,5 %, Frauen: 8,3 %). 2007 war die Arbeitslosenzahl so niedrig wie zuletzt 1994 (3,8 Mio.). Im November 2008 ging die Arbeitslosenquote auf 7,1 % zurück (EU-27: 7,2 %).

Mit einer Beschäftigungsquote von 69,4 % hat Deutschland das Lissabon-Ziel 2007 beinahe erreicht; für Frauen (64 %) und ältere Arbeitnehmer (51,5 % gegenüber nur 37,6 % im Jahr 2000) wurde das Ziel vollständig erreicht.

Benachteiligte Gruppen haben von dieser Entwicklung profitiert. Nachdem der Anteil der in erwerbslosen Haushalten lebenden Menschen 2004 mit 11,1 % einen Höhepunkt erreicht hatte, ging er 2007 auf 9,6 % zurück.

Zwischen den Bundesländern, aber auch innerhalb der einzelnen Bundesländer sind nach wie vor sehr große Unterschiede in der Verteilung der Arbeitslosigkeit festzustellen.[1] 2005 war die Beschäftigungsquote in Ostdeutschland (66 %) 3,6 Prozentpunkte niedriger als in den westlichen Bundesländern.[2]

Unter anderem infolge der weltweiten Finanzkrise hat sich das Wachstum 2008 verlangsamt (1,3 %). Die Kommission und die Bundesregierung rechnen für 2009 mit einem negativen Wachstum (-2,3 % bzw. -2,25 %). Die Kommission erwartet für 2009 und 2010 eine Arbeitslosenquote von 7,7 % bzw. 8,1 %.

Die Inflation wird sich voraussichtlich von 2,3 % (2007) auf 2,8 % (2008) erhöhen, bedingt durch höhere Lohnzuwächse und verzögerte Effekte der gestiegenen Energie- und Lebensmittelpreise. Diese Entwicklung wird das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte belasten. Die Kommission rechnet damit, dass die Inflation 2009 auf 0,8 % zurückgehen und 2010 wieder auf 1,4 % ansteigen wird.

2007[3] betrug die Armutsgefährdungsquote 15 % (Männer: 14 %, Frauen: 16 %)[4]. Dieser Wert liegt etwas unter dem EU-Durchschnitt (EU-25: 16 %). Daten aus Deutschland zeigen, dass die Quote seit 2000 stetig angestiegen ist, bis der Trend 2007 gestoppt wurde.

Die Lebenserwartung ist relativ hoch. Die demografische Altersabhängigkeitsquote stieg 2008 auf 30,3 an und wird nach Vorausschätzungen 2030 bei 46,2 und 2050 bei 56,4 liegen. Auch

---

1 Deutschland gibt an, dass die Arbeitslosenquote im Dezember 2008 zwischen 4 % in Bayern und 13,5 % in Mecklenburg-Vorpommern betrug.

2 Bundesergebnisse des Mikrozensus 2005.

3 Die SILC-Daten für Deutschland 2007 sind als vorläufig anzusehen. Vergleiche mit früher veröffentlichten Daten sind deshalb nur bedingt gültig.

4 Quelle: EU-SILC (2007), Einkommensjahr 2006.

die Zahl der gesunden Lebensjahre hat zugenommen (von 60 im Jahr 1995 auf 65 im Jahr 2003).

2006 betrug der Anteil der Sozialschutzausgaben am BIP 28,7 %; damit lag er über dem EU-Durchschnitt (EU-27: 25,8 %). 12,2 % des BIP wurden für Renten ausgegeben, 8 % für die Gesundheitsversorgung, 1,7 % für behinderte Menschen und 0,8 % für Wohnungsbeihilfen und soziale Eingliederung. Der für Familien und Kinder ausgegebene Betrag (3,1 % des BIP) liegt beträchtlich über dem EU-Durchschnitt (EU-27: 2,1 %).

2. GESAMTSTRATEGISCHER ANSATZ

Das im Nationalen Strategiebericht (NSB) 2008-2010 vorgegebene Ziel ist die soziale Eingliederung in die Gesellschaft, um allen Bürgerinnen und Bürgern die Teilhabe am wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Der Bericht ist eine Fortsetzung des NSB 2006-2008; die wesentlichen Herausforderungen, der Ansatz zu ihrer Bewältigung und die wichtigsten Prioritäten sind weitgehend unverändert geblieben.

Die jüngsten Reformen, die sowohl auf Beschäftigung als auch auf sparsamen Umgang mit den Ressourcen abzielen, sollen Menschen aktivieren und Ausgewogenheit zwischen Rechten und Pflichten der Leistungsempfänger erreichen. Parallel dazu modernisiert Deutschland sein Sozialschutzsystem, um finanzielle Nachhaltigkeit zu gewährleisten und den Anstieg der nicht lohnbezogenen Arbeitskosten zu drosseln. Der Schwerpunkt hat sich von der Reform des Rentensystems auf die Bereiche Gesundheitsversorgung und Pflege verlagert. Außerdem ist die Familienpolitik auf der politischen Agenda weiter vorgerückt. Neue Maßnahmen zur Förderung von Kinderbetreuungseinrichtungen, ein neues Elterngeld, um die Vereinbarkeit von Arbeit und Familie zu erleichtern, und eine neue Kinderzulage für geringverdienende Familien wurden eingeführt. Seit den schlechten Ergebnissen der ersten PISA-Studie wird in Deutschland darüber debattiert, wie Kinderbetreuung, schulische Ausbildung und Weiterbildung verbessert werden können, um der intergenerationellen Weitergabe von Armut entgegenzuwirken, die soziale Mobilität zu erhöhen und die soziale Eingliederung von Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern.

Unterstützung für Personen mit Migrationshintergrund[5] wurde in die Strategie eingebunden. In der Beschäftigungspolitik und im Bereich Aus- und Weiterbildung wurden verschiedene Maßnahmen eingeleitet, z. B. Berufsbildungsmaßnahmen und Sprachkurse.

Deutschland reagiert auf die Wirkungen der Finanzkrise mit einer Reihe von Maßnahmen[6]: die für die staatliche Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehenden Mittel werden aufgestockt (1000 zusätzliche Mitarbeiter werden eingestellt), damit Arbeitslose ein intensives Coaching erhalten; das Kurzarbeitergeld wird von 6 auf 18 Monate verlängert.

---

5 Nach der in Deutschland verwendeten Definition erfüllt eine „Person mit Migrationshintergrund“ mindestens eines der folgenden Kriterien: 1. Die Person ist nicht in der Bundesrepublik Deutschland geboren und ist nach 1949 zugewandert; 2. die Person besitzt nicht die deutsche Staatsbürgerschaft oder sie wurde eingebürgert; 3. mindestens ein Elternteil der Person erfüllt das erste oder zweite Kriterium.

6 Ein zweites Konjunkturpaket ist in Vorbereitung. 2009 werden für jedes Kind einmalig 100 EUR gezahlt; 2 Mrd. EUR (für 2009 und 2010) werden für die Fort- und Weiterbildung von Kurzarbeitern und Geringqualifizierten bereitgestellt; ab Juli 2009 erhalten die Empfänger von Arbeitslosenhilfe für Kinder zwischen 6 und 13 Jahren ein höheres Kindergeld.

Die Strategien im Rahmen des Lissabon-Prozesses und die offene Koordinierungsmethode für den sozialen Bereich sind aufeinander abgestimmt. Fortschritte auf dem Arbeitsmarkt sind von entscheidender Bedeutung für die Eingliederung der Menschen in Wirtschaft und Gesellschaft und für die Finanzierung der Sozialschutzsysteme. Ein hoher Prozentsatz der Arbeitslosen ist von Armut bedroht (2007: 51 %), aber die absoluten Zahlen sind erheblich zurückgegangen (2006 und 2007 um mehr als eine Million).

Der Nationale Strategiebericht (NSB) setzt wenige, dafür aber ehrgeizige Ziele. Angestrebt wird die Förderung von Kinderbetreuungseinrichtungen, die Steigerung der Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer und die Schulung von Jugendlichen, die Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten für behinderte Menschen, die Verringerung der Zahl der Schulabbrecher und die Anhebung der Beitragssätze zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie ihrer Ersatzquote vor Steuern.

Die Regierung hat die Bundesländer, die Sozialpartner und wichtige Stakeholder in die Vorbereitung des NSB eingebunden.

Im Förderzeitraum 2007 bis 2013 erhält Deutschland 9,4 Mrd. EUR aus dem Europäischen Sozialfonds. Gegenüber den Jahren 1999 bis 2006 verlagert sich der Schwerpunkt der Politik auf Aus- und Weiterbildung. Besondere Aufmerksamkeit gilt Jugendlichen, Migranten und schwer vermittelbaren Personen. Deutschland wird 35 % seiner Mittel zur Verbesserung des Humankapitals und 31 % für bessere Beschäftigungsmöglichkeiten und die soziale Eingliederung benachteiligter Personen ausgeben.

Gleichberechtigung von Männern und Frauen wird im gesamten Konzept berücksichtigt, wobei das Augenmerk vor allem auf geschlechtsspezifischen Einkommensunterschieden und der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie liegt. Innerhalb des Gesamtkonzepts werden behinderte Menschen vor allem in der Beschäftigungspolitik berücksichtigt, wo sie eine wichtige Zielgruppe bilden. Andere Aspekte, die unter dem Gesichtspunkt der sozialen Eingliederung überaus relevant sind, wie Wohnen und Verkehr, werden nicht als dringende Herausforderung angesehen.

3. SOZIALE EINGLIEDERUNG

3.1. Wichtigste Trends

Benachteiligte Gruppen haben zwar von den jüngsten Erfolgen auf dem Arbeitsmarkt profitiert, aber sie stehen immer noch vor erheblichen Problemen: die Langzeitarbeitslosigkeit ging von 5,4 % im Jahr 2004 auf 4,7 % im Jahr 2007 zurück; sie ist aber immer noch höher als der EU-Durchschnitt (EU-27: 3,1 %). Arbeitslosigkeit bedroht vor allem Geringqualifizierte (17 %, nur in vier anderen Mitgliedstaaten ist sie noch höher) und Nichtstaatsangehörige (16,2 %, EU-27: 12,1 %). 2007 war die Beschäftigungsquote der in einem anderen EU-Staat Geborenen (68,2 %) fast so hoch wie die Quote der in Deutschland Geborenen (70,9 %); nur die Beschäftigungsquote der außerhalb der 27 EU-Staaten Geborenen war wesentlich niedriger (49,6 %). Die Jugendarbeitslosigkeit, die 2005 noch 15,5 % betragen hatte, ging auf 11,9 % zurück und damit auf einen Wert unter dem EU-Durchschnitt (EU-27: 15,4 %).

2007 war das Armutsrisiko (15 %) einen Prozentpunkt niedriger als der EU-Durchschnitt. Für Frauen war das Risiko höher (16 %) als für Männer (14 %). Noch höher war das Risiko für ältere Menschen (17 %), und auch in dieser Altersgruppe war das Risiko für Frauen höher

(20 %) als für Männer (14 %). Die Armutsgefährdungsquote für Kinder bis zu 17 Jahren war um einen Prozentpunkt niedriger als die Quote insgesamt. Daten der Bundesregierung[7] für 2005 zeigen, dass das Armutsrisiko für Menschen mit Migrationshintergrund sehr viel höher ist (28,2 %) als für die übrigen Bevölkerungsgruppen (11,6 %).

Eine wichtige Determinante ist der wirtschaftliche Status. Während der Anteil der Menschen in erwerbslosen Haushalten von 11 % im Jahr 2005 auf 9,5 % im Jahr 2007 zurückgegangen ist, sind 51 % der erwerbslosen Haushalte, 39 % der erwerbslosen Haushalte ohne abhängige Kinder und 60 % der erwerbslosen Haushalte mit abhängigen Kindern von Armut bedroht. Das Armutsrisiko von Erwerbstätigen beträgt 7 % (ein Prozentpunkt weniger als der EU-Durchschnitt). Die Daten zu Arbeitslosigkeit und Niedriglohnfallen zeigen, dass immer noch sehr viele Gründe gegen die Aufnahme einer Erwerbsarbeit sprechen, insbesondere für Alleinerziehende.

Ein anderer wichtiger Faktor ist die Zusammensetzung des Haushalts. Ein-Personen-Haushalte haben ein höheres Armutsrisiko (Männer: 25 %, Frauen: 29 %), ebenso Alleinerziehende mit mindestens einem abhängigen Kind (34 %). Für einen Haushalt mit zwei Erwachsenen und einem Kind geht das Armutsrisiko von 60 % (wenn beide Erwachsene erwerbslos sind) auf 13 % zurück, wenn eine Person vollzeitbeschäftigt ist, und auf 6 %, wenn beide erwerbstätig sind.

Anlass zur Besorgnis geben Daten, wonach das Armutsrisiko im Zeitraum 2000 bis 2006 stetig gestiegen ist. Erst 2007 wurde dieser Trend gestoppt. Diese Zahlen machen deutlich, dass sich die jüngste Wachstums- und Beschäftigungsentwicklung in erheblichem Maße auf die Armut ausgewirkt hat. Deshalb stellt sich die Frage, wie sich die Armut bei negativem Wachstum entwickeln wird.

Die Wirkung von Sozialtransfers zur Armutsbekämpfung ist messbar. Durch diese Transfers geht das Armutsrisiko von 25 % auf 15 % zurück. Für Kinder halbiert sich das Risiko von 30 % auf 14 %. Das Nettoeinkommen von Sozialhilfeempfängern beträgt im Schnitt 90 % des Armutsschwellenwertes für einen Single-Haushalt, 120 % für Alleinerziehende mit zwei Kindern und 110 % für ein Paar mit zwei Kindern.

Bei Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben, ist die Arbeitslosigkeit von Dezember 2006 bis Dezember 2007 um 12,8 % zurückgegangen.

Die Schulabbrecherquote liegt knapp unter dem EU-Durchschnitt, ist aber noch weit von dem für 2010 angestrebten Ziel von 10 % entfernt. Sie hat sich im Zeitraum 2000 bis 2007 von 14,9 % auf 12,7 % verringert. Der Anteil der Schüler mit geringer Lesekompetenz ist ebenfalls zurückgegangen: von 22,6 % im Jahr 2000 auf 20 % im Jahr 2006.[8] Die Eingliederung von Einwanderern und ihren Kindern stellt nach wie vor eine Herausforderung dar.

---

7 Anhang zum „7. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland“, Dezember 2007. Die Daten basieren auf dem „Mikrozensus 2005“; sie sind mit den SILC-Daten nicht vergleichbar.

8 Nationaler Strategiebericht Deutschland, S. 50, Quelle: OECD (Pisa-Studie).

3.2. Fortschritte bei den Prioritäten des Nationalen Strategieberichts 2006-2008 und den im Gemeinsamen Bericht 2007 festgestellten Herausforderungen

Deutschland hat mit seinen Arbeitsmarktreformen zur Unterstützung von Langzeitarbeitslosen und schwer vermittelbaren Personen viel erreicht. Es wurden zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung bestimmter Zielgruppen wie Jugendlichen oder älteren Arbeitnehmern beschlossen. Weiterhin unbefriedigend ist die Situation von Geringqualifizierten.

In Deutschland wird versucht, die intergenerationelle Weitergabe von Armut zu unterbrechen und die aktive soziale Eingliederung von Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Kinder und Jugendliche haben in Deutschland eindeutig Vorrang; Strategien gegen Kinderarmut, Schulabbrüche und Jugendarbeitslosigkeit werden entwickelt. Wichtig ist aber weiterhin, dass die verschiedenen Akteure zu einer kohärenten Politik finden. Die soziale Eingliederung junger Menschen mit Migrationshintergrund muss verbessert werden. Der enge Zusammenhang zwischen schulischer Qualifikation und sozialer Herkunft muss durchbrochen werden.

3.3. Besondere Herausforderungen und Prioritäten

Die besonderen Herausforderungen und Prioritäten sind weitgehend die gleichen wie im NSB 2006-2008. Ein Eckpfeiler der Gesamtstrategie ist die Arbeitsmarktreform, deren Ziel die Reduzierung der Arbeitslosigkeit und die Ausweitung der Beschäftigung ist.

Der NSB 2008-2010 zielt nicht nur auf benachteiligte Gruppen wie Langzeitarbeitslose ab, sondern auch 1) auf Menschen, deren (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt auf vielfältige Weise behindert wird, und auf die Verbesserung ihrer Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten; 2) auf die Eingliederung von Migranten in Wirtschaft und Gesellschaft; 3) auf die Bekämpfung von Familien- und Kinderarmut und vor allem die Unterbrechung der intergenerationellen Weitergabe von Armut durch verbesserten Zugang zu Bildung; 4) auf behinderte Menschen.

3.4. Politische Maßnahmen

In Deutschland werden Maßnahmen eingeleitet oder bereits bestehende Maßnahmen intensiviert, um benachteiligte Gruppen gezielt zu unterstützen. Viele dieser Maßnahmen sind auf den Arbeitsmarkt ausgerichtet, so z. B. die neuen Beschäftigungszuschüsse: „JobPerspektive“ für Menschen mit vielfältigen Problemen auf dem Arbeitsmarkt, „Kommunal-Kombi“ zur Unterstützung von Langzeitarbeitslosen, Maßnahmen wie der Qualifizierungszuschuss und der Eingliederungszuschuss für Jugendliche. Die Einstiegsqualifizierung soll auf die berufliche Bildung vorbereiten. Bis 2010 sollen durch die Initiative „Jugend – Ausbildung und Arbeit“, ergänzt durch einen neuen Ausbildungsbonus für Arbeitgeber, 100 000 zusätzliche Lehrstellen geschaffen werden. Die „Perspektive 50plus“ zur Unterstützung älterer Langzeitarbeitsloser wird fortgesetzt.

Die vom ESF kofinanzierte Initiative „Job – Jobs ohne Barrieren“ soll die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt erleichtern. Mit dem Programm „Job4000“ sollen bis 2013 4000 neue Stellen für Schwerbehinderte geschaffen werden.

Nach dem Kinderzuschlag für Geringverdiener von 2005 wurde im Januar 2007 das neue Elterngeld eingeführt. Im September 2008 wurde ein weiteres Gesetz verabschiedet. Die Kapazität der Kinderbetreuungseinrichtungen soll so aufgestockt werden, dass 2013 für 35 %

aller Kinder unter drei Jahren ein Betreuungsplatz zur Verfügung steht.[9] Im Oktober 2008 hat die Regierung eine Erhöhung des Kinderfreibetrags ab 1. Januar 2009 beschlossen.

Diese Maßnahmen sind auch Teil einer umfassenderen Strategie zur Anhebung des Bildungsniveaus: Im Januar 2008 hat die Regierung eine Qualifizierungsinitiative beschlossen. Sie umfasst zahlreiche Maßnahmen von der Unterstützung lebenslangen Lernens bis zur beruflichen Weiterbildung, darunter das Investitionsprogramm „Zukunft Bildung und Betreuung“ (IZBB). Es ist für den Zeitraum 2003 bis 2009 mit 4 Mrd. EUR ausgestattet, die in Ganztagsschulen investiert werden sollen, um Schüler bedarfsgerecht individuell zu fördern. Die „Perspektive Berufsabschluss“, die 2008 angelaufen ist, soll Jugendlichen helfen, eine formale Berufsausbildung zu erwerben.

Der NSB hebt die Bedeutung des Nationalen Integrationsplans auch unter dem Aspekt der Eingliederung hervor. Der Plan umfasst 400 Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund. Ein wesentliches Element ist die Förderung der Deutschkenntnisse.

3.5. Governance

Der NSB wurde gemeinsam mit den Bundesländern, den Sozialpartnern und wichtigen Stakeholdern erarbeitet. Seit 2001 gibt es den „Ständigen Beraterkreis für soziale Integration“, der in die Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans einbezogen wird. Die Regierung hat den Dialog mit wichtigen Stakeholdern durch eine Reihe von Seminaren fortgesetzt („Beraterkreis FORTEIL“).

4. ALTERSVERSORGUNG

4.1. Wichtigste Trends

Das deutsche Rentensystem beruht immer noch weitgehend auf der gesetzlichen Rentenversicherung. Es ist als einkommensbezogenes Umlageverfahren gestaltet und erfasst ca. 80 % der abhängig Beschäftigten. Seit 1992 sind einschneidende Reformen durchgeführt worden, um 1) die Rentenformel anzupassen (insbesondere den Nachhaltigkeitsfaktor, der Veränderungen im Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Rentenempfängern berücksichtigen soll); 2) das Rentenalter nach und nach anzuheben und Rentenabzüge bei Frühverrentung vorzunehmen und 3) Mechanismen zur Anrechnung von Kinderbetreuungszeiten einzuführen. Einige dieser Reformen, insbesondere die Änderung der Rentenformel, werden dazu führen, dass die gesetzlichen Renten schrumpfen.

Zum Ausgleich wurde 2002 ein neues, staatlich subventioniertes, durch freiwillige Beiträge finanziertes System, die sogenannte Riester-Rente, geschaffen. Dabei handelt es sich um ein privates kapitalfinanziertes System. Die Beiträge werden in erheblichem Maße staatlich bezuschusst. Dazu wird ein einkommensunabhängiger Bonus gewährt, und die Beitragszahlung wirkt sich steuermindernd aus. Da der Bonus lohnunabhängig ist, fällt die Unterstützung für untere Lohngruppen ziemlich hoch aus. Durch einen speziellen Kinderbonus wird die Riester-Rente für Eltern besonders attraktiv.

---

[9] Die Betreuungsdichte, die erhebliche regionale Unterschiede aufweist, betrug 2007 durchschnittlich 22,7 %.

2006 wurde beschlossen, das Rentenalter von derzeit 65 bis 2029 auf 67 Jahre anzuheben. Mit dieser Anhebung wird ab 2012 schrittweise begonnen. Die 1947 geborene Generation wird als erste betroffen sein. Durch die kurze Übergangszeit wird ein vorzeitiges Ausscheiden unmöglich gemacht.

2008 beschloss die Regierung, einen Teil der Rentenanpassungsformel, die sogenannte Riester-Treppe, 2008 und 2009 auszusetzen. Bei der Indexierung der gesetzlichen Renten berücksichtigt die Riester-Treppe die steigenden Ausgaben der abhängig Beschäftigten für ihre zusätzliche Altersvorsorge. Die Aussetzung bewirkt somit einen höheren Anstieg der Rentenerträge. Nach der Formel wären die Renten 2008 um 0,46 % gestiegen. Tatsächlich betrug der Anstieg 1,1 %. Die Aussetzung in den Jahren 2008 und 2009 wird aber ab 2012 wieder ausgeglichen, so dass die Rentenanpassung 2012 und 2013 geringer ausfallen wird.

Zurzeit sind die Rentenausgaben hoch, aber sie gehen zurück. Laut ESSPROS-Daten betrug der Anteil der Rentenausgaben am BIP in den Jahren 2003 und 2006 13,4 % bzw. 12,2 % (EU-27: 11,9 %). Ursache dafür ist der rückläufige Anteil der Ausgaben für Frührenten, Invalidenrenten und Hinterbliebenenrenten. Im Januar 2007 wurde der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung von 19,5 % auf 19,9 % angehoben.

Das hohe Niveau der Gesamtausgaben entspricht der guten Einkommenssituation älterer Menschen: 2007 betrug das relative Medianeinkommen der über 65-Jährigen gegenüber der Altersgruppe bis 64 Jahre 86 % (Männer: 89 %, Frauen: 84 %), während der EU-Durchschnitt (EU-25) 84 % betrug (Männer: 87 %, Frauen: 82 %). Dies zeigt sich auch am Armutsrisiko für Männer (14 %), das einen Prozentpunkt unter dem Durchschnittswert für alle Altersgruppen und zwei Prozentpunkte unter dem europäischen Durchschnittswert für das Armutsrisiko älterer Männer liegt. Die Armutsquote älterer Frauen in Deutschland (20 %) ist höher als die der Männer, aber auch sie liegt zwei Prozentpunkte unter dem europäischen Durchschnitt. Die aggregierte Ersatzrate betrug 2007 45 %, für Männer 47 % und für Frauen 48 % (EU-25-Durchschnitt: 49 %).

4.2. Besondere Herausforderungen und Prioritäten

Die demografische Entwicklung stellt nach wie vor eine Herausforderung dar: es wird damit gerechnet, dass die Bevölkerungsgruppe der 20- bis 64-Jährigen bis 2050 um 9,6 Mio. abnehmen wird. Die Zahl der über 64-Jährigen dürfte um 7,6 Mio. zunehmen, und zusätzlich steigt ihre Lebenserwartung. Deshalb wird die Altersabhängigkeitsquote von 2005 bis 2050 von 27,8 % auf vermutlich 56,4 % steigen. 2004 betrug die Rentenabhängigkeitsrate 74; bis 2030 wird ein Anstieg auf 98 und bis 2050 ein Anstieg auf 117 erwartet.

Die Rentenreformen sind im Hinblick auf Nachhaltigkeit und Angemessenheit sehr ausgewogen: der prognostizierte Anstieg von 1,7 Prozentpunkten des BIP bis 2050 fällt im Vergleich zu anderen europäischen Staaten ziemlich moderat aus (bis 2050 sollen die staatlichen Rentenausgaben auf 13,1 % des BIP steigen gegenüber 11,4 % im Jahr 2004), allerdings auf hohem Niveau. Die theoretische Ersatzrate der gesetzlichen Renten soll um 9 Prozentpunkte zurückgehen, doch es wird damit gerechnet, dass dieser Rückgang durch die neue private Rente wieder ausgeglichen wird. Unter Berücksichtigung der künftigen Besteuerung wird davon ausgegangen, dass die theoretische Ersatzrate 2046 einen Prozentpunkt höher sein wird als 2006.

Deutschland hat die im Gemeinsamen Bericht von 2007 festgestellten Herausforderungen in Angriff genommen. Längere Lebensarbeitszeiten kündigen sich an, Zusatzrenten werden

vermehrt abgeschlossen, und ihre Inanspruchnahme hat sich in den letzten Jahren beschleunigt.

Durch die hohen Arbeitslosenzahlen und den hohen Anteil von Langzeitarbeitslosen an der Kohorte der Beitragszahler besteht jedoch die Gefahr, dass ein großer Teil der künftigen Rentner nur geringe Rentenansprüche haben wird und dass dadurch die Altersarmut zunimmt.

Die Riester-Rente könnte die rückläufigen Ersatzraten bis zu einem gewissen Grad ausgleichen. Die Verbreitung von Riester-Rente und Betriebsrenten hat stetig zugenommen. Deshalb ist die Bundesregierung zuversichtlich, dass beide am Ende zu angemessenen Renten beitragen werden. Es bleibt aber bei einer freiwilligen Vorsorgemöglichkeit; deshalb sollte die weitere Entwicklung beobachtet werden.

Bedenken hinsichtlich der Kaufkraft der Leistungen könnten den Ausschlag für eine schnellere Anhebung der Renten geben, als es die Rentenanpassungsformel vorsieht. Wenn solchen Bedenken weiter durch Ad-hoc-Maßnahmen zur Änderung der Formel Rechnung getragen wird, schadet das der Glaubwürdigkeit und der Funktion dieser Formel, die finanzielle Nachhaltigkeit gewährleisten soll.

Das deutsche Rentensystem ist finanziell stabil und sorgt für eine hohe Ersatzrate. Die Altersarmut, insbesondere in Ostdeutschland, wird dadurch wirksam bekämpft. Regelmäßig werden Überprüfungen vorgenommen, um die Angemessenheit und die finanzielle Nachhaltigkeit sowie die Zuverlässigkeit der Rentenregelungen genau zu überwachen.

4.3. Mehr Erwerbstätige und längere Erwerbstätigkeit

Die allgemeine Beschäftigungsquote betrug 2007 69,4 % und wird 2008 vermutlich das Lissabon-Ziel erreichen. Die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer ist über mehrere Jahre stetig angestiegen; 1998 betrug sie 37,7 %, 2005 45,4 % und 2007 51,5 % und erreichte damit das Lissabon-Ziel. Bis 2010 strebt die Regierung eine Quote von 55 % an. Das effektive Alter bei Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt lag 2007 bei 62 Jahren (EU-27: 61,2 Jahre) gegenüber 60,6 Jahren im Jahr 2000. Die Möglichkeiten der Frühverrentung werden zurzeit abgeschafft.

Die Anhebung des Rentenalters trägt zur finanziellen Nachhaltigkeit bei und sendet ein wichtiges Signal an Arbeitnehmer und Arbeitgeber aus. Ältere Arbeitnehmer werden länger auf dem Arbeitsmarkt bleiben müssen, um ihre vollen Rentenansprüche zu erhalten. Die Regierung hat Maßnahmen eingeleitet, um die Situation und die Aussichten älterer Arbeitnehmer (55 bis 64 Jahre) auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern; hier ist weiterhin besondere Aufmerksamkeit gefordert. Welche Anreize es für Menschen mit niedrigen Einkommen und kürzerer Lebensarbeitszeit gibt, länger zu arbeiten, hängt auch davon ab, welche Rolle die Grundsicherung künftig spielen wird (siehe Abschnitt 4.5).

4.4. Private Rentenvorsorge

Betriebsrenten waren im privaten Sektor jahrelang vorherrschend. Die jüngsten Entwicklungen und die öffentliche Diskussion konzentrieren sich auf die neue freiwillige Rentenvorsorge, die 2002 eingeführt wurde. Die Zahl der Anträge auf eine Riester-Rente stieg von 6,2 Mio. im Jahr 2006 auf 11 Mio. im März 2008. Bisher ist wenig über die Leistungshöhe der (betrieblichen und privaten) Zusatzrenten bekannt. Es wird aber erwartet, dass die Renten (unter Berücksichtigung der Sozialbeiträge und ohne Einrechnung der Besteuerung) langfristig stabil bleiben. Ob verfügbares Einkommen aus diesen

Zusatzsystemen den Rückgang der Leistungen aus der umlagefinanzierten Rente ausgleichen kann, bleibt abzuwarten.

4.5. Mindesteinkommensregelung für ältere Menschen

Das deutsche Rentensystem sieht keine Mindestrente (von der Rentenversicherung finanzierte Leistung) vor. 2003 wurde die steuerfinanzierte, bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter eingeführt in Form von Sozialhilfe für ältere Menschen, deren Rentenansprüche nicht ausreichen. Sie wird derzeit von 2 % der Bevölkerung über 65 Jahren in Anspruch genommen.

Für künftige Rentenbezieher wird es schwieriger werden, Rentenansprüche über Sozialhilfeniveau zu erwerben. Wer während seines Arbeitslebens ein unterdurchschnittliches Einkommen bezieht, braucht noch mehr Beitragsjahre, um eine Rente über dem Sozialhilfesatz zu erhalten. Angesichts der Lage auf dem Arbeitsmarkt in den vergangenen Jahren (lange Phasen von Arbeitslosigkeit) und des höheren Renteneintrittsalters könnte die Armutsgefährdungsquote in Zukunft erheblich ansteigen und die Grundsicherung deshalb eine größere Rolle spielen.

4.6. Information und Transparenz

Deutschland hat ein umfassendes Überwachungs- und Meldesystem eingerichtet, das für die notwendige Transparenz sorgen soll (z. B. ein jährlicher Bericht der Regierung über die finanziellen Aussichten für die kommenden 15 Jahre, Bewertung des Berichts durch den Sachverständigenrat, ein zweiter Bericht über Alterssicherung, der in jeder Legislaturperiode veröffentlicht werden soll). Wenn aus den Berichten hervorgeht, dass sich der Beitragssatz, der für die angestrebte Ersatzquote benötigt wird, bestimmten Schwellenwerten nähert, muss die Regierung dem Parlament einen Gesetzesvorschlag mit entsprechenden Gegenmaßnahmen unterbreiten.

Auch die Bürgerinnen und Bürger werden informiert: jede und jeder Versicherte über 27 Jahren wird jährlich über die voraussichtliche Höhe seiner künftigen Rente unterrichtet. 2007 wurde eine neue Initiative eingeleitet: unabhängige Berater der Deutschen Rentenversicherung informieren an den Volkshochschulen über Möglichkeiten der finanziellen Alterssicherung.

5. GESUNDHEITSVERSORGUNG UND LANGZEITPFLEGE

5.1. Gesundheitsversorgung

5.1.1. Gesundheitsstatus und Beschreibung des Systems

Das Gesundheitssystem ist von Föderalismus geprägt; die wichtigsten Träger der Sozialversicherung sind selbstverwaltete nichtstaatliche Einrichtungen: die Krankenkassen und ihr Verband auf der Käuferseite und die Verbände von Ärzten und Zahnärzten auf der Anbieterseite. Krankenhäuser werden von privaten Organisationen vertreten. Das Gesundheitsministerium erarbeitet gesetzliche Vorschriften, überwacht die nichtstaatlichen Gremien, ist für verschiedene Genehmigungen zuständig und nimmt Aufsichtsfunktionen wahr.

2004 und 2007 wurde das Gesundheitssystem grundlegend geändert. Die zweite Reform trat am 1. April 2007 in Kraft und wurde inzwischen weitgehend umgesetzt. Sie soll 1) sicherstellen, dass jeder Bürger Zugang zum Gesundheitswesen hat; 2) die Qualität verbessern; 3) die Effizienz durch mehr Transparenz und intensiveren Wettbewerb steigern; 4) den Versicherten die Auswahl zwischen verschiedenen Tarifen ermöglichen; 5) Bürokratie abbauen und 6) eine neue Mischfinanzierung einführen.

Die Reform beinhaltet eine Vielzahl von Maßnahmen:

– Steigerung des Wettbewerbs innerhalb des gesetzlichen Systems durch die Möglichkeit, Verträge zwischen Krankenkassen und Anbietern zu schließen, und durch die Möglichkeit für die Versicherten, zwischen verschiedenen Tarifen zu wählen;

– Einführung eines einheitlichen Beitragssatzes und Einrichtung des Gesundheitsfonds, der im Januar 2009 seine Arbeit aufnehmen soll, mit jährlich steigenden Zuschüssen aus dem Bundeshaushalt bis 2016;

– Strukturelle Änderung des Systems, wonach Krankenkassen jetzt zusammengelegt werden können und auch Insolvenz anmelden können;

– Reformierung des Honorarsystems für Ärzte;

– Verpflichtung der privaten Krankenkassen, einen Basistarif anzubieten (ab Januar 2009) und Altersreserven teilweise übertragbar zu machen.

Das deutsche Gesundheitssystem ist allgemein zugänglich und von hoher Qualität, doch es verursacht auch hohe Kosten. Die jüngste Reform soll u. a. die Effizienz des Systems und die Nachhaltigkeit verbessern und Unterschiede in der finanziellen Belastung durch einen einheitlichen Beitragssatz beseitigen. Noch ist unklar, ob diese Ziele erreicht werden. Vor allem muss beobachtet werden, ob der neue Fonds zu mehr Effizienz beitragen, die Kosten dämpfen und eine Risikoselektion vermeiden kann.

5.1.2. Zugang

89,6 % der Bevölkerung gehören einer gesetzlichen Krankenkasse an, 10,2 % sind privat versichert. Im ersten Quartal 2007 waren 0,3 % der Menschen mit Wohnsitz in Deutschland nicht versichert. Seit der Reform von 2007 besteht Versicherungspflicht, ab 1. April 2007 für alle, die früher Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse waren, und ab 1. Januar 2009 für alle, die früher privat versichert waren. Ehemals privat Versicherte können bei jeder Krankenkasse einen Standardtarif wählen.

Im Vergleich zu anderen Ländern sind die Zuzahlungen gering (grundsätzlich auf 2 % des jährlichen Haushaltseinkommens begrenzt und 1 % für chronisch Kranke).

Die Zahl der praktizierenden Ärzte pro 1000 Einwohner ist relativ hoch (3,5 gegenüber dem OECD-Durchschnitt von 3,1). Geografisch sind sie allerdings sehr ungleichmäßig verteilt; das gilt vor allem für Allgemeinärzte in den neuen Bundesländern und in einigen ländlichen Regionen. Im NSB 2008-2010 werden einige in diesem Zusammenhang getroffene Maßnahmen genannt, aber es wird nichts darüber ausgesagt, ob Fortschritte erzielt worden sind. Es muss beobachtet werden, ob diese Maßnahmen ausreichend sind und Wirkung zeigen.

5.1.3. Qualität

Die Qualität der Gesundheitsversorgung hat in Deutschland hohe Priorität. So sind Anbieter gesetzlich verpflichtet, Qualitätsmanagementsysteme einzurichten. Ärzte sind verpflichtet, sich laufend fortzubilden. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IGWiG), das 2004 gegründet wurde, untersucht den Nutzen und Schaden medizinischer Maßnahmen und Arzneimittel. Viele Krankenhäuser erwerben auf freiwilliger Basis Qualitätszertifikate, um so die Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards nachzuweisen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschloss im Mai 2007 eine Ausweitung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus. Im Zuge der Reform von 2007 wurden die Mechanismen zur Qualitätskontrolle gestärkt, und dem Gemeinsamen Ausschuss wurde ein robusteres Mandat erteilt.

Die elektronische Versicherungskarte, die als weiteres Instrument der Qualitätssicherung angesehen wird, befindet sich in der Pilotphase (zurzeit wird sie in sieben Bundesländern getestet). Im NSB ist nicht angegeben, wann die Karte bundesweit eingeführt werden soll.

5.1.4. Nachhaltigkeit

Die Gesundheitsausgaben sind in Deutschland ziemlich hoch: laut Health Data der OECD für 2008 betrug der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP im Jahr 2006 in Deutschland 10,6 %, wobei ein stetiger Anstieg verzeichnet wurde (1990 waren es noch 8,3 % des BIP). Das war der vierthöchste Anteil in allen OECD-Staaten und der zweithöchste in der EU. Die gesamten Gesundheitsausgaben pro Kopf auf Kaufkraftbasis betrugen 3371 $. Damit stand Deutschland nur an zehnter Stelle unter den OECD-Mitgliedern.

Der Großteil der Gesundheitsausgaben stammt aus dem öffentlichen Sektor (fast 76,9 % im Jahr 2006), aber der Trend ist rückläufig: 1992 waren es noch 81,5 %. 2004 hatten die öffentlichen Gesundheitsausgaben einen Anteil von 6 % am BIP (EU-25: 6,4 %); 2030 werden sie voraussichtlich 6,9 % und 2050 7,2 % erreichen. Damit würden sie noch unter dem EU-Durchschnitt liegen (EU-25: 7,9 %). Der Anstieg um 1,2 Prozentpunkte wird ebenfalls unter dem Durchschnitt liegen (EU-25: 1,6). Durch die jüngste Reform hat sich das Finanzierungssystem erheblich verändert. Ab Anfang 2009 wird ein einheitlicher Beitragssatz erhoben. Die Beiträge werden von dem neuen Gesundheitsfonds zentral verwaltet; die Zuweisung der Gelder an die Krankenkassen erfolgt nach Risiko und Versicherten. Die neue Formel berücksichtigt Geschlecht und Alter der Versicherten sowie die Morbidität für 80 chronische und/oder schwere Krankheiten.

Wie in anderen Ländern auch könnte es in Deutschland langfristig zu Personalknappheit im Gesundheitssektor kommen. Bis 2012 werden mehr als 40 000 Ärzte in den Ruhestand gehen.[10] Die Zahl der praktizierenden Ärzte in Deutschland liegt aber beträchtlich über dem OECD-Durchschnitt und nimmt jedes Jahr weiter zu. Außerdem ist der Beruf für Studierende immer noch sehr attraktiv.

---

[10] Schätzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

5.2. Langzeitpflege

5.2.1. Beschreibung des Systems

Die Pflegeversicherung gibt es seit 1995. Diese Pflichtversicherung deckt das Risiko ständiger Hilfs-, Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit ab. Neben der gesetzlichen gibt es die private Pflegeversicherung. Beide bieten die gleichen Leistungen. Die Höhe der Leistungen richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, den der medizinische Dienst der Krankenkassen beurteilt, unabhängig von Alter, Einkommen und Vermögen. Die Versicherung wurde so konzipiert, dass sie die Kosten für die Pflege zu einem großen Teil, jedoch nicht vollständig abdeckt.

Am 1. Juli 2008 trat eine Reform der Pflegeversicherung in Kraft, um u. a. die angebotenen Leistungen zu verbessern. Dazu wurde der Beitragssatz um 0,25 Prozentpunkte auf 1,95 % angehoben.

5.2.2. Zugang

Die gesamte Bevölkerung ist entweder gesetzlich oder privat versichert. Jedes Bundesland kann die Einrichtung von Pflegestützpunkten[11] beschließen. Diese Zentren sollen die Vernetzung und Interaktion zwischen lokalen Diensten (Betreuung älterer Menschen, Sozialstationen usw.) unter einem Dach vereinen und insbesondere Patienten und ihre Angehörigen über Fragen der Gesundheit und der Pflege informieren. Sie müssen unabhängig sein und umfassende Beratung anbieten. Sie sind auf lokaler Ebene anzusiedeln und müssen leicht erreichbar sein.

Im Gemeinsamen Bericht 2007 wurde darauf hingewiesen, dass in Deutschland eine Debatte darüber geführt wird, wie der Zugang in Zukunft gesichert werden kann und ob die Pflegeversicherung einen Beitrag zu den Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung leisten kann oder sollte, vor allem wenn Intensivpflege benötigt wird.

5.2.3. Qualität

Zwar ist die Qualität in den letzten Jahren stetig gestiegen, doch bei Qualitätskontrollen wird nach wie vor deutlich, dass noch viel verbessert werden muss. Die Regierung ist sich bewusst, dass die Maßnahmen in diesem Bereich intensiviert und diversifiziert werden müssen.

Zur Qualitätsverbesserung wurden verschiedene Maßnahmen eingeleitet. Eine wichtige Innovation im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ist die Ausweitung der Qualitätssicherung. Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, Maßnahmen zur Sicherung ihrer Qualität durchzuführen und ein Qualitätsmanagement einzuführen. Die Erarbeitung und Umsetzung nationaler Pflegestandards ist gesetzlich vorgeschrieben. Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sollen jährlich unangemeldet überprüft werden. Angaben zur Qualität der Pflegeeinrichtungen und die Ergebnisse der externen Überprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung werden ab 2009 öffentlich verfügbar sein. Außerdem wurden Berufsordnungen geändert, um die Ausbildung in den Pflegeberufen zu verbessern.

---

[11] Pflege-Weiterentwicklungsgesetz § 92 c.

5.2.4. Langfristige Nachhaltigkeit

Die Pflegeversicherung wird durch Sozialversicherungsbeiträge finanziert. Zum 1. Juli 2008 wurde der Beitragssatz von 1,7 % auf 1,95 % angehoben. Laut NSB reicht das aus, um das System angesichts der Bevölkerungsentwicklung bis 2015 zu finanzieren. Der NSB lässt die Frage offen, wie die Regierung die langfristige Nachhaltigkeit gewährleisten will. Er weist aber auf eine Schätzung des Sachverständigenrates hin, wonach der Beitragssatz bis 2050 auf 2,5 % steigen wird. Die jüngste Reform hat die Zweifel an der finanziellen Nachhaltigkeit des Systems nicht ausgeräumt. Im NSB 2006-2008[12] wurde darauf hingewiesen, dass sie beispielsweise durch kapitalgedeckte Elemente gesichert werden müsse. Ein Konzept zur Sicherung der langfristigen Nachhaltigkeit des Pflegesystems steht nach wie vor aus.

6. HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE ZUKUNFT

- Langzeitarbeitslosen und schwer vermittelbaren Personen, insbesondere Geringqualifizierten, Geringverdienern und Menschen mit Migrationshintergrund, muss angesichts der zunehmend schwieriger werdenden wirtschaftlichen Bedingungen wirksame Unterstützung gewährt werden.

- Die intergenerationelle Weitergabe von Armut muss durch bessere Bildungschancen für alle benachteiligten Gruppen unterbrochen werden.

- Die Angemessenheit und die langfristige Nachhaltigkeit der Renten muss sichergestellt werden, vor allem durch die weitere Förderung von Zusatzrenten, und es muss beobachtet werden, ob ausreichende Fortschritte erzielt werden und die Rentenanpassungsformel ihre Funktion erfüllt.

- Die Wirkung der jüngsten Gesundheitsreform muss im Hinblick auf ihre finanzielle Nachhaltigkeit überwacht werden; gegebenenfalls sind weitere Maßnahmen zu treffen, um den Ausgabenanstieg zu drosseln und die Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu verbessern.

- Die Wirksamkeit der Maßnahmen für eine bessere geografische Verteilung der Ärzte muss überwacht werden; gegebenenfalls sind weitere Maßnahmen zu treffen.

- Die Qualität der Pflege muss verbessert werden, und es muss ein Konzept zur Sicherung der langfristigen Nachhaltigkeit des Systems entwickelt werden.

---

[12] Nationaler Strategiebericht 2006-2008, Abschnitt 4.3.4.

7. TABELLE – PRIMÄR- UND KONTEXTINDIKATOREN

1. Employment and growth

Eurostat	GDP growth rate *	GDP per capita**	Eurostat	Employment rate (% of 15-64 population)					Eurostat	Unemployment rate (% of labour force)			
				15-64			15-24	55-64		15+			15-24
				Total	Male	Female				Total	Male	Female	
2000	3,2	118,5	**2000**	65,6	72,9	58,1	46,1	37,6	**2000**	7,2	6	8,7	8,5
2005	0,8	116,9	**2005**	66,0	71,3	60,6	42,2	45,4	**2005p**	10,7	11,3	10,1	15,5
2008*f*	1,3	112,4	**2007**	69,4	74,7	64,0	45,3	51,5	**2007**	8,4	8,5	8,3	11,9

** Growth rate of GDP at constant prices (2000) - year to year % change; ** GDP per capita in PPS (EU27=100); f: forecast*

2. Demography and health

Eurostat	Life expectancy at birth		Life expectancy at 65		Healthy life expectancy at birth		Infant mortality rate (2007 instead of 2006)	WHO - OECD	Total health exp %GDP	Public health Exp % of THE*	Out-of-pocket payments % of THE	EU-SILC	Unmet need for health care % of pop
	Male	Female	Male	Female	Male	Female							
1995	73,3	79,7	14,7	18,5	60,0	64,3	5,3	**1995**	10,1	81,6	9,7	-	-
2000	75,1	81,2	15,7	19,4	63,2	64,6	4,4	**2000**	10,3	79,7	11,2	**2005**	n.a.
2006	77,2	82,4	17,2	20,5	65,0	64,7	3,8	**2006**	10,6	76,9	13,2	**2006**	n.a.

s: Eurostat estimate; p: provisional; b: break in series **THE: Total Health Expenditures*

3. Expenditure and sustainability

Social protection expenditure (Esspros) - by function, % of total benefits								Age-related projection of expenditure (AWG)					
Eurostat	Total expen-diture* (% of GDP)	Old age and survivors	Sickness and health care	Unem-ployment	Family and children	Housing and social exclusion	Disability	EPC-AWG	(2008) Old age dependency ratio Eurostat	Expenditure (% of GDP) Level in **2004** and changes since 2004			
										Total social expend.	Public pensions	Health care	Long-term care**
1995	28,3	42,7	30,9	8,8	8,2	1,9	7,4	**2004**	30,3	23,7	11,4	6,0	1,0
2000	29,3	43,3	29,5	7,9	11,3	1,7	6,5	**2010**	31,2	-1,2	-0,9	0,3	0,0
2006	28,7	44,3	29,1	6,3	11,1	3,0	6,2	**2030**	46,2	-1,0	0,9	0,9	0,4
								2050	56,4	2,7	1,7	1,2	1,0

** including administrative costs*

***: under the assumption that benefits are adjusted in line with general inflation; the expenditure level is projected to stay on the same level until 2050.*

4. Social inclusion and pensions adequacy (Eurostat)

At-risk-of-poverty rate					Poverty risk gap				Income inequalities	Anchored at-risk of poverty	
SILC 2007	Total	Children 0-17	18-64	65+	Total	Children 0-17	18-64	65+	S80/S20		Total - fixed 2005 threshold
Total	15p	14p	15p	17p	24p	21p	26p	19p	5p	**2005**	12b
Male	14p	-	14p	14p	25p	-	28p	19p	-	**2006**	15
Female	16p	-	16p	20p	23p	-	24p	19p	-	**2007**	14p

	People living in jobless households				Long Term unemployment rate				Early school-leavers			
	Children	% of people aged 18-59*			% of people aged 15-64				% of people aged 18-24			
	Total	Total	Male	Female		Total	Male	Female		Total	Male	Female
2001					**2000**				**2000**			
2004					**2004**				**2004**			
2007					**2007**				**2007**			

**: excluding students; **: Provisional data. Comparability with previous years are limited.; i: change in methodology; b: break in series*

SILC 2007	Total	Male	Female	SILC 2007	Total	Male	Female
Relative income of 65+	0.86p	0,89	0,84	***Aggregate replacement ratio***	0.45p	0.47p	0.48p

Change in theoretical replacement rates (2006-2046) - source ISG

Change in TRR in percentage points (2006-2046)						Assumptions				
Net	Gross replacement rate					Coverage rate (%)		Contribution rates		
Total	Total	Statutory pensions	Type of statutory scheme*	Occup. & voluntary pensions	Type of suppl. scheme**	Statutory pensions	Occupational and voluntary pensions	Statutory pensions (or Social Security)	Occupational & voluntary pensions	
									Estimate of current (2002)	Assumption
1	2	-9	DB	11	DC	NA	70	19,5	NA	4

** (DB: Defined Benefits; NDC: Notional Defined Contributions; DC: Defined Contributions); ** (DB/DC)*