

*Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*
Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)
Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2018 (416 p.)

Forrás Internet-helye: Statistisches Bundesamt:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (fejezetenként):
<http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (egyben és fejezetenként): <https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

6. Privát háztartások – jövedelmek, fogyasztás

6. 1. 2. A privát háztartások nettó jövedelme

A háztartások nettó jövedelme és annak megoszlása

2016-ban a háztartások átlagosan havi 3.314 EUR nettó jövedelemmel rendelkeztek. A háztartások 16%-a kevesebb mint havi 1.300 EUR-ból gazdálkodott. A legmagasabb jövedelmi osztályba (5.000 és kevesebb mint havi 18.000 EUR) a privát háztartások szűk 19%-a tartozott.

A háztartások nettó jövedelme háztartástípusok szerint

Az egy vagy több 18 éven aluli gyermeket nevelő házaspárok 2016-ban átlagosan havi 4.761 EUR-ral, a különböző háztartástípusok közül a legmagasabb jövedelemmel rendelkeztek. A gyermektelen házaspárok – köztük a két keresettel rendelkező jól szituáltak és a kisnyugdíjas párok – átlagosan havi 3.969 EUR jövedelemmel rendelkeztek. A gyermeküket egyedül nevelő szülők havi jövedelme átlagosan havi 2.357 EUR volt, 1.000 EUR-ral kevesebb, mint az átlagos háztartások nettó jövedelme. Az egyedülállók – mint a jól kereső szinglik, vagy nyugdíjasok – átlagosan havi 2.013 EUR jövedelemmel rendelkeztek. Egy

vagy több gyermeket nevelő szülők háztartásában átlagosan 3,8 személy, gyermekeit egyedül nevelő szülő háztartásában 2,3 személy lakott.

4. 6. 1. 3. A háztartások rendelkezésre álló jövedelme és annak felhasználása

A háztartások »költekezésekre alkalmas jövedelmeinek és bevételeinek« kiszámítása a háztartás nettó jövedelmének, valamint egyéb forrásokból (használt autó, üres üveg, sörös doboz eladása, energiaköltségek visszatérítése) származó bevételeinek összeadásával történik. Ez az összeg gazdálkodás és létfenntartás céljából a háztartások rendelkezésére áll. 2016-ban a háztartások rendelkezésre álló jövedelme átlagosan havi 3.374 EUR volt.

2016-ban a háztartások költekezésekre alkalmas jövedelmük 74%-át, havi 2.480 EUR-t privát fogyasztásra: étkezésre, lakásra, öltözködésre, egészségre, szabadidőre, oktatásra, kommunikációra, közlekedésre, éttermi és szállodai szolgáltatásokra fordították.

Jövedelmi milliomosok

2014-ben 19.000 adózó rendelkezett egymillió EUR fölötti adóköteles jövedelemmel, 1.600 adózóval több, mint 2013-ban. E csoport átlagjövedelme évi 2,7 millió EUR volt. Mindezek az adatok a 2014-re vonatkozó bér- és jövedelemstatisztikából származnak, amelyek az eljárás hosszadalmassága miatt csak az adókimutatást követően három és fél évvel később állnak rendelkezésre.

6. 1. 4. A fogyasztási kiadások struktúrája

A privát háztartások átlagosan havi 2.480 EUR összegű fogyasztási kiadásainak megoszlása: 35% (877 EUR) lakásra, energiára, lakásfenntartásra; 14% (342 EUR) élelmiszerekre, italokra, dohánytermékekre; 14% (335 EUR) közlekedésre; 10% (258 EUR) szabadidőre, szórakozásra, kultúrára.

A fogyasztási kiadások 6,1%-a (150 EUR) lakberendezésre, háztartási gépekre, 5,7%-a (142 EUR) éttermi és szállodai szolgáltatásokra, 4,4%-a (108 EUR) ruházatokra, lábbelikre, 4,0%-a (99 EUR) egészségvédelemre, 2,5%-a (62 EUR) postára és telekommunikációra, 0,7%-a (18 EUR) oktatásra jutott.

7. Szociális struktúra és szociális helyzet

7. 1. Szociális helyzet és szociális rétegződés

Az utóbbi években a közbeszédben ismét tért hódítanak a szociális egyenlőtlenség, az újraelosztás és a jólét kérdései. Miközben a szövetségi köztársaság gazdasági helyzete összességében pozitívan alakul, ez nem szolgál mindenkinek egyformán javára. A szociális egyenlőtlenség növekedik, egyre többen élnek relatív szegénységben, a gazdagok és szegények közötti statisztikai olló szétnyílik. A nyilvánosságban egyre gyakrabban fogalmazódnak meg aggodalmak és ezzel együtt erőteljes érzelmi kifakadások a keleti tartományok további leszakadásával és frusztráltságával kapcsolatban.

A különböző szociális helyzetekben levő csoportok megkülönböztetésére a tanulmány életkoruk szerint 60 éven felüliekre és 60 éven aluliakra tagolta a lakosságot, továbbá a keresőtevékenységhez való viszonyuk és a keresőtevékenység keretében elfoglalt helyük szerint differenciálta azt. Ebből a keresőtevékenységet végzők és keresőtevékenységet nem végzők 18 szociális kategóriája adódott, amelyet a férfiak és nők elkülönítése tovább finomított.

A keleti tartományok munkaerőpiacának 1990 utáni átalakulása messzemenő következményekkel járt a szociális struktúra vonatkozásában. Miközben az NDK gazdaságát a teljes foglalkoztatottság jellemezte, az újraegyesítés utáni társadalmi átalakulás sok korábbi foglalkoztatott számára nem kívánt élethelyzeteket, munkanélküliséget, előrehozott nyugdíjazást, háziasszonyi szerepet eredményezett. A keleti tartományok foglalkoztatási struktúrája a nyugati tartományokéhoz közeledett.

A nyugati tartományok szociális struktúrája 1990. óta keveset változott. Az egyetlen kivételt a nőknek a keresőtevékenységben való fokozottabb részvétele jelenti. A háztartásbeliek aránya 1990. óta kétharmaddal csökkent. Ezzel párhuzamosan növekedett a nők aránya a szakképzett és magasan szakképzett munkakörökben. A háztartásbeli szerep azonban a nyugati tartományokban még mindig elterjedtebb.

A munkavállaló nők körében mind a nyugati, mind a keleti tartományokban az alkalmazotti és köztisztviselői státusz domináns. Miközben a nyugati tartományok hagyományosan „alkalmazotti társadalomként” jellemezhetők, a keleti tartományok egykori „szakmunkás társadalma” messzemenően fellazult, jóllehet ott a férfiak körében a szakmunkás munkakör jóval erőteljesebben, a tisztviselői munkakör pedig kevésbé elterjedt, mint a nyugatiakban.

7. 2. Szociális mobilitás

A valamely osztályból való származás, az oktatási esélyegyenlőség hangsúlyozása és a szakmai teljesítmény szempontjának kiemelése ellenére továbbra is erőteljes befolyást gyakorol a németországi férfiak és nők későbbi osztályhelyzetére. Sokan vannak, akik a szüleikéhez hasonló társadalmi pozícióval rendelkeznek. Ez elsősorban a földművesekre és a szakmunkásokra igaz, de valamivel kevésbé kihangsúlyozottan a felső szolgáltatói osztályra, a betanítatlan munkásokra és alkalmazottakra is érvényes. Az idő folyamán kevés változás következett be, ami elsősorban a szakképzett munkásokra és főleg a keleti tartományokban a felső szolgáltatói osztályra vonatkozatható. A felső szolgáltatói osztályok egyre inkább újratermelik magukat.

Az osztályhelyzet öröklése gyakori jelenség. A felső szolgáltatói osztályban az öröklési ráták mind a férfiak, mind a nők körében, a nyugati és a keleti tartományokban egyaránt növekednek. A betanítatlan munkások és tisztviselők körében viszont az öröklődés a nők körében csökken, a férfiak körében enyhén növekedik. Ezenkívül a keleti tartományokban a szakmunkás pozíciók öröklődési rátája egyre csekélyebbé válik. Összességében a férfiak polarizációja mind a nyugati, mind a keleti tartományokban fokozódik, miközben a nők egyre nagyobb mértékben elkerülik a rosszabb pozíciókat és jobb pozíciókat szereznek meg.

Az évezred első évtizedében jellemző folyamatok, a lecsúszás gyakoribbá válása és a felkapaszkodás megritkulása, az aktuális évtizedben nem folytatódtak. Most ismét több a felemelkedés, a lecsúszások mértéke alig változik. Összességében, főleg a nyugati férfiak körében túlsúlyban van a felemelkedés. Keleten a felemelkedés mérsékeltebb. A szociális mobilitás a nyugati és keleti nők körében hasonló, a férfiak körében a különbségek kihangsúlyozottabbak.

8. Egészségügy és szociális biztonság

8. 1. Balesetek és szenvedélybetegségek a fiatalkorúak körében

2016-ban 24 percenként következett be olyan közúti baleset, amelynek érintettjei 6 és 14 év közöttiek voltak. 2007 és 2016 között a depresszió miatt kezelt 15 év alattiak száma négyszeresére növekedett. A *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* által a fiatalkorúak kábítószer iránti affinitásáról 2015-ben kiadott tanulmány szerint a számítógépes játékokkal és Internet-használattal összefüggő pszichés zavarok száma a 12 és 17 év közöttiek körében csaknem megduplázódott.

8. 1. 1. Kórházi diagnózisok és kezelések

Diagnózisok

A kórházi kezelésekről a *kórházi diagnózisok statisztikája (Krankenhausdiagnosestatistik)* nyújt eligazítást. Az esetek száma nőknél 9,1 millió esetről (2006) 15%-kal, 10,5 millióra (2016), férfiaknál 20%-kal, 8,0 millió esetről (2006) 9,6 millióra (2016) növekedett.

A kórházi tartózkodás leggyakoribb okai 2016-ban a keringési rendszer megbetegedései voltak. Az esetek 15%-a ehhez a betegségcsoporthoz tartozott. 2006-hoz viszonyítva az esetek aránya 14%-kal növekedett. Második helyen a sérülések, mérgezések és egyéb külső okok következményei álltak, az esetek 10%-a. 2006-hoz viszonyítva számuk 2016-ban 16%-kal magasabb volt. Harmadik helyen az emésztőrendszer megbetegedései álltak, ugyancsak az összes diagnózis 10%-ával. 2006-hoz viszonyítva a növekedés 15%.

A legmagasabb növekedést (48%) a „másutt közelebbről nem klasszifikált szimptómák és klinikai és laborleletek” fejezetnél regisztrálták. Ide tartoznak pl. a keringés ájulás nélküli összeomlása, nyaki és melltájéki fájdalmak. A fertőzés miatti kezelések száma ugyanazon időszakban 42%-kal, a bőrbetegségek miatti kezeléseké 30%-kal, az izom-csontrendszeri kezeléseké 25%-kal növekedett. Direkt összehasonlításban csak a daganatos megbetegedések miatti kezelések száma nem változott. Csökkenés azonban sehol sem következett be.

Műtétek és orvosi kezelési eljárások

A DRG-statisztika adatai szerint a kórházakban 2016-ban a teljeskörű fekvőbeteg ellátásban részesített személyeknél összesen 58 millió műtetre és orvosi kezelési eljárás nyújtására került sor. Az előző évhez viszonyítva ez 5,6%-os növekedésnek felel meg. Egy-egy kórházi esetre átlagosan 3,1 ilyen jellegű eljárás jutott. A műtétek és eljárások száma a férfiak körében az összes korcsoportban magasabb volt mint a nők körében.

A *műtéti és procedúrakulcs (Operationen und Prozedurenschlüssel – OPS)* fejezetei szerint differenciálva: első helyen a műtétek (29%), második helyen a nem műtéti terápiás eljárások (26%), harmadik helyen a képalkotó eljárások (21%) álltak.

A 2016-ban végrehajtott műtétek közül első helyen a mozgásszervek műtétei álltak, amelyeket az emésztőszervi traktus műtétei, valamint a bőr és alhám

műtétei követtek. Nők körében a leggyakoribb műtétek: női nemiszerv szakadás/gátrepedés utáni rekonstrukciója, császármetszés, „egyéb bélműtétek”. Férfiaknál az „egyéb bélműtétek” álltak első helyen, amelyeket a sérvkizáródás (*Hernia inguinalis*), az ágyéki gerinc, valamint a kereszt- és farkcsont műtétje követte.

8. 1. 3. Ápolás

Ápolásra szorultság

2015 decemberében Németországban szűk 2,9 millió ápolásra szoruló személy élt. Öt ápolásra szoruló közül négy 65 éves vagy annál idősebb, egyharmaduk 85 évnél idősebb volt. Az ápolásra szoruló személyek kétharmada nő volt.

Az ápolásra szoruló személyek száma 2005-ben még 2,1 millió volt. A növekedés oka a lakosság előregedése. A 80 évesek és annál idősebbek száma 2005-ben 3,7 millió, 2015-ben 4,7 millió volt.

Az életkorral együtt növekedik az ápolásra szorultság mértéke. A 70 és 74 év közöttiek körében még minden huszadik személy (5%), a 90 év fölöttiek 66%-a szorul ápolásra. A 80 év fölötti nők körében az ápolásra szorultság gyakoribb, mint a velük azonos korú férfiak körében. A 85 és 89 év közötti nők 44%-a, a férfiak 31%-a szorul ápolásra.

Az ápolásra szorultság aránya mellett a nők és a férfiak között az ápolás kérelmezése tekintetében is különbségek mutatkoznak. Az időskorú nők körében magasabb az egyedül élők aránya, mint a férfiak körében. Ápolásra szorultság esetén a nőknél korábban fellép a szolgáltatások kérelmezésének helyzete, miközben az ápolásra szoruló férfiakat többnyire a feleség gondozza. Ebben az esetben pedig kezdetben nem is kérelmeznek szolgáltatást és így az ápolási statisztikákban sem jelennek meg.

2015 decemberében az ápolásra szorulókat háromnegyedét otthonában gondozták. Ezek fele kizárólagosan pénzbeli ellátást vett igénybe, ami azt jelenti, hogy otthonában hozzátartozója látta el. Az, hogy a hozzátartozók mennyiben vették igénybe saját zsebből fizetett, többek között kelet-európai származású alkalmazottak segítségét, nem ismeretes. Az otthonukban gondozottak további egynegyedét a hozzátartozókkal együtt vagy teljes mértékben ambuláns ápolási szolgáltatók gondozták. A bentlakásos ápolási otthonokban gondozottak száma 783.400 volt.

A kiskorú ápolásra szoruló helyzet: 2015 decemberében a 15 év alattiak körében ápolásra szoruló száma 80.500 volt (62% fiú, 38% lány). A korcsoport teljes létszámához viszonyítva ez 0,7%-nak felel meg. A 15 év alattiak ápolási ellátása kizárólagosan otthon történt, mindössze 200 gyermek részesült engedélyezett ápolási otthonokban nyújtott bentlakásos intézményi ápolásban. Az ellátásra 3.800 esetben részben vagy teljes mértékben ambuláns ápolási szolgálat általi otthoni ápolás formájában került sor. A gyermekek ellátását 95%-ban a hozzátartozók végezték.

Szövetségi szinten 2015 decemberében 13.600 teljes mértékben vagy részlegesen bentlakásos, engedélyezett ápolási otthon működött. Az ápolási otthonok fenntartója az intézmények felénél közhasznú társaság volt. Egy-egy ápolási otthonban átlagosan 63 ápolásra szoruló személyt látnak el. Az ápolási otthonok többsége teljeskörű bentlakásos tartós ápolást nyújt.

Az ápolási intézmények személyzeti helyzete

Az ápolási intézményekben 2015 végén összesen 730.100 főt foglalkoztattak. Ezek kétharmada részmunkaidős, 84%-a nő volt.

A foglalkoztatottak 40%-a 50 éves vagy annál idősebb volt. A foglalkoztatottak többsége az ápolás és gondozás területén működött. A legtöbb ápoló idősápolói vagy betegápolói végzettséggel rendelkezik. Az ápolás és gondozás területén működő személyzet körében csaknem minden második személy idősápolói vagy betegápolói, ill. idősápolói és betegápolói képesítéssel rendelkezett. A 2015 decemberében engedélyezett 13.300 ambuláns ápolási szolgálatnál 355.600 fő dolgozott. Ezek kétharmadát részmunkaidőben foglalkoztatták, a nők a foglalkoztatottak 87%-át tették ki. A foglalkoztatottak 38%-a 50 éves vagy annál idősebb volt. Az ápolószemélyzet fő tevékenységi területe az alapápolás volt. A foglalkoztatottak kétharmada az alapápolás területén működött.

8. 1. 4. Halálokok

Általános halálozás

A halálesetek száma 2015-ben 925.200 volt (49% férfi, 51% nő). 2005-höz viszonyítva a halálesetek száma 11,4%-kal növekedett. 2015-ben a halálozás 1995-höz viszonyítva a nők körében 0,4%-kal, a férfiak körében 9,5%-kal

növekedett. Az okok: a nők magasabb születéskor várható élettartama, a férfiak kockázatosabb életvitele, az eltérő egészségtudatosság.

A halálozások aránya a 90 évesek és annál idősebbek körében 1995. óta 8,3%-kal növekedett, 2015-ben 18% volt.

Leggyakoribb halálokok

A leggyakoribb halálok (egyedi diagnózis) férfiaknál és nőknél ugyanaz: a krónikus ischaemiás szívbetegség. 2015-ben ez volt a leggyakrabban megnevezett halálok: 76.000 személyt érintett (38.800 férfit, 37.200 nőt).

A tíz leggyakoribb halálok közül öt a szív- és érrendszeri megbetegedések körébe sorolható: krónikus ischaemiás szívbetegség, akut miokardiális infarktus, szívelégtelenség, hipertóniás szívbetegség, valamint pitvarremegés és pitvarlebegés. 2015-ben csupán ezen öt megbetegedés miatt 98.100 férfi és 119.200 nő halt meg. További fontos halálokok a rákos megbetegedések: férfiak körében a hörgők és a tüdő, a prosztata, a vastagbél és a hasnyálmirigy rosszindulatú daganatai 60.300 halálesetet, nőknél a mell, a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatai 34.000 halálesetet okoztak.

Halálokok 2005 és 2015 között

Egyes betegségcsoportok halálozásban játszott szerepe 2005 és 2015 között csökkent. Csak a keringési rendszer megbetegedéseinek aránya 5,7 százalékponttal csökkent. 2005-ben még az összes haláleset 44%-a egy ilyen megbetegedésnek volt tulajdonítható, arányuk 2015-ben már csak 39% volt. Ugyanebben az időszakban a pszichés megbetegedések aránya a halálokok összességének 1,4%-áról (2005), azok 4,8%-ára növekedett. A növekedéshez elsősorban a demencia járult hozzá.

Csecsemőhalálozás

2005-höz viszonyítva (1.000 élveszülésre 3,9 haláleset) a csecsemőhalálozás 2015-ben 1.000 élveszülésre jutó 3,3 halálesetre csökkent. A fiúk túlélési esélyei (3,4 haláleset) alacsonyabbak voltak mint a lányoké (3,1 haláleset). 2015-ben összesen 2.405 csecsemő halt meg első életévében (1.297 fiú, 1.108 lány). 2005 és 2015 között a csecsemőhalálozás 291 esettel csökkent (11%).

8. 1. 5. Kórházi ellátás

A kórházak, a megelőző és rehabilitációs intézetek az évente összeállított kórházstatisztika tárgyát képezik. Ez elsősorban az intézmények dologi és személyi ellátottságának (intézmények száma, működő ágyak száma, orvosi és nem orvosi személyzet) adatait veszi figyelembe. Ezenkívül a betegekkel összefüggő adatok (esetszám, elszámolási / ágykihasználtsági napok, ill. ápolási napok) következtetni engednek az intézmények szolgáltatásaira vonatkozó indikátorokra (az ágyak kihasználtságának mértéke, átlagos kórházban tartózkodási idő).

A kórházak dologi és személyi ellátottsága

2016-ban 1.951 kórház, ill. 498.700 ágy állt a lakosság fekvőbeteg ellátásának rendelkezésére. 2006-hoz viszonyítva., a kórházak száma bezárások és összevonások miatt 7,3%-kal, az ágyaké 2,4%-kal csökkent.

100.000 lakosra 606 kórházi ágy állt rendelkezésre, ami 2006-hoz viszonyítva 100.000 lakosra 14 ággyal kevesebb. A kórházak Németországban 2016-ban átlagosan 256 ággyal (2006: 243 ággyal) rendelkeztek.

A kórházi személyzetre vonatkozó információkat egyrészt az adott év december 31-én létező foglalkoztatottak száma (fejszám), másrészt a teljes munkaidős státuszok száma formájában mérik fel.

A személyzettel való ellátottság felmérésére a kórházak orvosi és nem orvosi személyzete, ill. a nem orvosi személyzet körében elkülönítve az ápolószemélyzet tekintetében kerül sor. A nem orvosi személyzet 45%-a az ápolás területén dolgozik.

A személyzet megterheltségének mértékét az egy-egy munkanapon ellátandó kihasznált ágyak száma tükrözi. Ez részben az ápolási idő 2006-hoz viszonyított csökkenését követi (-14%). Ezzel egyidejűleg a teljes munkaidős dolgozók száma az ápolási szolgálatban 8,6%-kal, a nem orvosi szolgálatban 8,1%-kal csökkent. Következésképpen a teljes munkaidős ápolók megterheltsége 2006-hoz viszonyítva 0,5 ággyal (-8,0%), a nem orvosi szolgálatban működő teljes munkaidős személyzeté összességében 0,2 ággyal (-7,6%) csökkent.

Az orvosi személyzet személyes megterheltsége az orvosi szolgálatban viszont 3,4 kihasznált ággyal (-22%) csökkent. Ez az ápolási idő csökkenésével párhuzamosan az orvosi szolgálatban működő teljes munkaidős személyzet 28%-os növekedésére vezethető vissza.

2016-ban az orvosi szolgálatban egy teljes munkaidős dolgozónak naponta 12,3 kihasznált ágyat kellett ellátnia (2006-ban még 15,7 ágyat). A nem orvosi szolgálatban egy teljes munkaidős dolgozónak 2016-ban szövetségi szinten átlagosan naponta 2,7 ágyat (2006: 2,9 ágyat) kellett ellátnia. Az ápolási szolgálatban egy teljes munkaidős dolgozónak 2016-ban átlagosan naponta 6,0 kihasznált ágyat kellett ellátnia (2006: 6,5 ágyat).

Kórházi szolgáltatások és az ágykihasználtság

2016-ban 19,5 millió beteget kezeltek teljeskörű kórházi fekvőbeteg ellátás keretében. Az elszámolási / kihasználtsági napok száma 142,2 millió volt. Az esetszám 2006-hoz viszonyítva 16%-kal növekedett – ugyanakkor az elszámolási / kihasználtsági napoké 0,1%-kal csökkent.

Az elszámolási / kihasználtsági napok számának az esetszámmal való elosztásából kiszámítható az átlagos kórházi ápolási idő, amely 2016-ban 7,3 nap volt. A kórházi ápolási idő tovább rövidült: 2006-ban még átlagosan 8,5 nap volt. Az ápolási időt befolyásolja, hogy a beteget milyen osztályon kezelték: a kórházi tartózkodás szemészeti osztályon átlagosan 2,9 napig, szívsebészetben 11,1 napig, geriátrián 15,4 napig, pszichiátrián 23,4 napig, pszichoterápiás / pszichoszomatikai kezelés esetén 42,7 napig tartott.

2016-ban a kórházi ágyak kihasználtsága 77,9%-os volt. Az ágykihasználtság a pszichiátriai osztályokon meghaladta a 90%-ot (maximum: 94% a »pszichiátrián és pszichoterápián«). Az általános kórházi osztályokon az ágykihasználtság a »geriátrián« volt a legmagasabb (90%), a »nukleáris medicinán« a legalacsonyabb (48%).

Megelőző és rehabilitációs intézetek

2016-ban Németországban 1.149 megelőző és rehabilitációs intézet működött, amelyek 165.200 ágygal rendelkeztek. 2006-hoz viszonyítva az intézetek száma 8,4%-kal, az ágyaké 4,3%-kal csökkent.

100.000 lakosra 201 ágy állt rendelkezésre (2006: 210). Egy-egy ilyen intézmény 2016-ban átlagosan 144 ágygal (2006: 138 ágygal) rendelkezett.

Az orvosi és nem orvosi személyzetnek a naponta ellátandó ágyakhoz viszonyított megterheltsége a megelőző és rehabilitációs intézetekben jóval magasabb mint a kórházakban. Ez azt jelenti, hogy a rehabilitációs intézetekben egy-egy teljes

munkaidős dolgozó több beteget lát el, mint egy hozzá hasonló, kórházban működő teljes munkaidős dolgozó.

2006-hoz viszonyítva az ápolási napok száma (amely megfelel a kihasznált ágyak számának) 6,8%-kal növekedett. Ezzel szemben a teljes munkaidős alkalmazottak száma a nem orvosi szolgálatban csak 0,9%-kal, az ápolóké 2,9%-kal növekedett. Ezért a nem orvosi szolgálatban egyetlen teljes munkaidős dolgozóra átlagosan 8,3 naponta ellátandó kihasznált ágy jut; 2006-ban még 7,8 ágy jutott. Egy teljes munkaidős ápoló naponta átlagosan 32,1 ágyról gondoskodott (2006: 30,9 ágy). A teljes munkaidős alkalmazottak száma az orvosi szolgálatban az ápolási napokéhoz hasonlóan 6,8%-kal növekedett; ezért egy teljes munkaidős orvosnak 2016-ban, akárcsak 2006-ban naponta átlagosan 79,0 kihasznált ágyról kellett gondoskodnia.

A betegek száma a megelőző és rehabilitációs intézetekben 2016-ban szűk kétmillió volt, 8,0%-kal több mint 2006-ban. A betegek összesen 50 millió ápolási napot töltöttek az intézményekben, hárommillió ápolási nappal többet mint 2006-ban.

Ebből matematikailag átlagosan 25,3 nap tartózkodási idő adódik. 2006-ban az átlag még 25,6 nap volt. A betegek átlagosan 19,8 napig tartózkodtak a megelőző és rehabilitációs intézetek »általános orvosi« osztályán. Kezelésük a »pszichiátrián és a pszichoterápián« több mint három és félszer ennyit (átlagosan 70,5 napig) tartott.

Az ágykihasználtság 2016-ban 83% volt (2006: szűk 75%). Az ágykihasználtság a »pszichiátriái és pszichoterápiás«, vm. a »neurológiai« osztályokon volt a legmagasabb (88%); a »gyermekgyógyászati« osztályokon a legalacsonyabb (62%).

8. 3. Szociális biztonság

Az állami költségvetések (beleértve a társadalombiztosítási teherviselőket és a Szövetségi Munkaügyi Hivatalt – *Bundesagentur für Arbeit*) jelentős részét jelenleg a szociális biztonságra fordítják. Néhány éve, egyebek között a finanszírozás kérdéseivel összefüggésben, élénk vita alakult ki a szociális rendszerek reformjáról. Ide vonatkozó példák: a nyugdíjkorhatár emelése 2012-ben, valamint a fogyatékkal élők újrailleszkedési segélyeinek új szabályozása a Társadalombiztosítási Törvénykönyv kilencedik könyvében (*Sozialgesetzbuch – SGB IX*) az inklúzióról szóló szövetségi törvény (*Bundesteilhabegesetz*) alapján.

8. 3. 1. A szociális költségvetés

A szociális költségvetés szolgáltatásai 2016-ban 918,0 milliárd EUR-t tettek ki. A szociális szolgáltatások GDP-hez viszonyított aránya 2016-ban 29% volt. A legnagyobb befizetők: az állam (szövetség, tartományok, önkormányzatok, társadalombiztosítás), a privát háztartások és a munkaadók.

2016-ban a szociális költségvetés legnagyobb része a »társadalombiztosítási rendszerekbe« folyt be. A nyugdíj-, beteg-, ápolás-, munkanélküliségi és balesetbiztosítás szolgáltatásai együttesen 554,4 milliárd EUR-t tettek ki. A »támogató és gondoskodási rendszerek« 175,9 milliárd EUR-ral a szociális költségvetés második legnagyobb rendszerét képezték. Ide tartoznak: a gyermekek utáni családi pótlék, a családi szolgáltatások és a gyermeknevelési támogatás, a munkakeresők alapbiztosítása, a munkanélküliségi segély, a képzési és felzárkózási támogatás, a szociális segélyek, a lakbértámogatás.

»Munkaadói rendszerekre« összesen 83,5 milliárd EUR-t fordítottak. Ide tartoznak: a fizetés betegség esetén való továbbfolyósítása, a munkahelyi időskori gondoskodás, a közszolgálati dolgozók kiegészítő biztosítása, valamint a munkaadói szolgáltatások (pl. szolgálati lakások biztosítása). A »közszolgálati rendszerek« 2016-ban 74,1 milliárd EUR-ral a szociális költségvetés 8%-ában részesültek. A társadalombiztosítási rendszerekhez hasonlóan, a közszolgálat esetén is az időskori gondoskodás áll előtérben.

A »különleges rendszerek« összesen 34,2 milliárd EUR szolgáltatási volumennel rendelkeztek. Ide tartoznak: a privát beteg- és ápolásbiztosítás, a privát időskori gondoskodás, a szabadfoglalkozásúak gondoskodási rendszerei és a földművesek nyugdíjbiztosítása. A »kárpótlási rendszerek« a nemzetiszocializmustól (1933-1945) való távolodással veszítenek jelentőségükből. 2016-ban 2,5 milliárd EUR kifizetésére került sor különböző kárpótlások jogcímén.

8. 3. 2. Minimális biztosítási rendszerek

A szociális minimális biztosítási rendszerekből származó transzfertszolgáltatások az erre jogosultak alapvető létfenntartásának biztosítására szolgálnak. A szociális helyzetről szóló hivatalos statisztikai jelentés szerint ide tartoznak:

- A Társadalombiztosítási Törvénykönyv második könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB II*) szerinti rendszeres szolgáltatások (munkanélküliségi és szociális segély),

- A Társadalombiztosítási Törvénykönyv tizenkettedik könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB XII*) szerint az intézményeken (pl. lakó- és ápolási otthonokon) kívüli, létfenntartáshoz szükséges szolgáltatások,
- A Társadalombiztosítási Törvénykönyv tizenkettedik könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB XII*) szerinti időskori és keresetcsökkenés miatti alapbiztosítás,
- A menedékkérők szolgáltatásairól szóló törvény (*Asylbewerberleistungsgesetz*) szerinti rendszeres szolgáltatások.

2016 végén Németországban 7,9 millió személy részesült a felsorolt transzfert szolgáltatásokban, amelyek alapvető létfenntartásukat szolgálták. Ez azt jelenti, hogy a Németországban élők 9,5%-a szorult az állam létfenntartást szolgáló pénzügyi segélyeire.

A Társadalombiztosítási Törvénykönyv tizenkettedik könyve (SGB XII) szerinti szociális segélyek

2016 végén Németországban 1,2 millió személy részesült a Társadalombiztosítási Törvénykönyv tizenkettedik könyve (SGB XII) szerinti szociális segélyekben: »létfenntartást célzó intézményen kívüli segítségben« vagy »időskori és keresetcsökkenés miatti alapbiztosításban«.

A szociális segély a szociális biztonság hálójának legalsó eleme. A létfenntartást célzó segély elsősorban az élelmezés, öltözködés, lakás és fűtés (ún. szociokulturális egzisztencia-minimum) alapszükségleteit fedezi.

2016 végén Németországban 374.000 személy, ezek közül 133.000 személy részesült lakó- vagy ápolási intézményen kívüli létfenntartást célzó segélyben. Utóbbiak közül 190.000 segélyben részesülő személy külföldi volt (25%-uk EU-tagállamból, 3,4%-uk menedékre jogosult, 1,7%-uk polgárháborús menekült). A létfenntartást célzó intézményen kívüli segélyben részesülők 16%-a 18 év alatti gyermek volt. A 133.000 személy közül 123.000 személyi közösségben élt, amelyre vonatkozóan közös szükségletfelmérésre kerül sor. Egy-egy ilyen személyi közösség átlagosan 1,1 segélyben részesülő személyből állt. E közösségek háromnegyede (75%) egyszemélyes, 16%-a kétszemélyes, 9,3%-a három, vagy többszemélyes háztartás volt.

A létfenntartást célzó, intézményen kívüli segélyekben részesülő személyi közösségek csaknem kétharmada (73%) egy vagy több jövedelemmel rendelkezett. E személyi közösségek többsége keresetcsökkenés miatti nyugdíjban

(52%), öregkori nyugdíjban (22%) vagy gyermekek részére nyújtott közszolgáltatásokban (20%) részesült.

2016 végén Németországban 1.026.000 személy részesült időskori és keresetsökkenés miatti alapbiztosításban. A 18 év fölötti lakosság 1,5%-a szorult alapbiztosításra. Az 1.026.000 alapbiztosításban részesülő közül 500.000 személy (49%) még nem érte el a nyugdíjkorhatárt. Ők tartós keresetsökkenés miatt részesültek az alapbiztosítás szolgáltatásaiban. Ezek az emberek a jövőben előreláthatóan nem állnak majd a munkaerőpiac rendelkezésére. A jelentés időpontjában 526.000 alapbiztosításban részesülő személy nem érte el a 65 év és 5 hónap korhatárt. Ők időskori alapbiztosításban részesültek. Ez azt jelenti, hogy 2016 végén a nyugdíjkorhatárt még el nem érő vagy azt túllépő német lakosság 3,1%-a csak az alapbiztosítás szolgáltatásai segítségével tudta fedezni életfenntartási költségeit.

Egy alapbiztosításban részesülő személy havi bruttó szükséglete 2016 végén átlagosan 786 EUR-t tett ki. Az alapszolgáltatás átlagosan 379 EUR-t tesz ki. Ha ehhez hozzáadódnak a lakásra és fűtésre fordított költségek, ezek átlagosan 348 EUR-t tesznek hozzá a szükségletszámításhoz. Amennyiben a segélyezetttek beszámítható jövedelemmel rendelkeznek, akkor ez átlagosan 385 EUR. Az egy szolgáltatásra jogosult nettó szükséglete átlagosan 487 EUR-t tett ki. Azok a szolgáltatásokra jogosultak, akik már elérték a korhatárt, 431 EUR-ral, jóval magasabb beszámítható jövedelemmel rendelkeztek, mint a nyugdíjkorhatár alattiak (324 EUR). Ez utóbbiak nettó szükséglete (átlagosan 546 EUR) jóval magasabb mint azoké, aki már túllépték a nyugdíjkorhatárt (431 Euro).

8. 4. Társadalombiztosítási rendszerek

A társadalombiztosítási rendszerek a szociális állam fontos elemei, amelyek súlyos kockázatok következményeivel szemben nyújtanak védelmet. A szolgáltatások a betegség vagy munkanélküliség következményeit kompenzáló pénzügyi és természetbeni szolgáltatások mellett preventív intézkedésekre is kiterjednek (pl. megelőző vizsgálatok az egészségbiztosítás keretében), valamint a segítségre szorultság okainak direkt megszüntetését szolgáló eljárások (pl. rehabilitációs eljárások csökkent keresőképességűek részére, valamint továbbképzési lehetőségek munkanélküliek részére).

A társadalombiztosítási rendszereket egy sor minimális biztosítási rendszer egészíti ki. A két rendszer közötti alapvető különbség, hogy a társadalombiztosítási

rendszerekben a szolgáltatásokra való jogosultság megszerzése járulékbefizetésektől függ.

A társadalombiztosítás négy legfontosabb ágazata: a kötelező nyugdíjbiztosítás, a kötelező betegbiztosítás, a szociális ápolásbiztosítás és a munkanélküliek biztosítása.

8. 4. 1. Kötelező nyugdíjbiztosítás

Az időskori biztosítás és a hátramaradt hozzátartozók biztosításának legfontosabb pillére a kötelező nyugdíjbiztosítás. Ez a pszichés vagy fizikai megbetegedések miatti tartós keresetcsökkenés kockázatával szemben is védelmet nyújt. A kötelező nyugdíjbiztosítás egyes feladatait egyes szakmai csoportok esetén más, elkülönített biztosítási rendszerek teljesítik, amelyek egyébként szorosan kapcsolódnak hozzá. Ilyenek: a földművesek nyugdíjbiztosítása, a hivatásrendi biztosítás (pl. gyógyszerészek, építészek), valamint a köztisztviselők nyugdíjbiztosítása. E törzsökös rendszereket különböző másodlagos rendszerek egészítik ki: a foglalkoztatói időskori gondoskodás, a közszolgálati kiegészítő gondoskodás, valamint további tarifaszereződéses és önkéntes munkaadói szolgáltatások. Mindezek mellett a „*Riester-nyugdíj*” (2002) és a „*Rürup-nyugdíj*” bevezetésével (2005) megerősödött az individuális privát öngondoskodás.

A szövetségi kormány szociális költségvetése szerint a kötelező nyugdíjbiztosítás kiadásai 2016-ban 293,9 milliárd EUR-t tettek ki, ami a 918 milliárd EUR összegű teljes szociális költségvetés 32%-a. A kiadások 90%-át nyugdíjkifizetésekre fordították. A kiadási oldalon a második legnagyobb tételt a nyugdíjasok egészségbiztosítása képezi (18,4 milliárd EUR). 2016 közepén összesen 25,4 millió személy részesült nyugdíjban a kötelező nyugdíjbiztosítás részéről. Az esetek 71%-a öregségi nyugdíjban, 22%-a hátramaradt hozzátartozói nyugdíjban, 7%-a csökkent keresőképesség miatti nyugdíjban részesült.

Az átlagos biztosított nyugdíj 2016-ban férfiaknál átlagosan 1.063 EUR-t, nőknél 673 EUR-t tett ki. A különbség okai: a jogosult nők keresőtevékenységük során alacsonyabban bérezett munkaköröket töltöttek be, családi okokból egy időre megszakították, vagy korábban lezárták keresőtevékenységüket. Ezeket az effektusokat a gyermeknevelési idők csak részben kompenzálják. Ezen még az ún. „anyasági nyugdíj” bevezetése sem sokat segít, amelynek alapján 2014. július 1. óta minden 1992 előtt született gyermek esetén egy további nyugdíjpontot írnak

jóvá. A nyugdíjpont értéke 2016. július 1. óta a nyugati tartományokban 30,45 EUR, a keleti tartományokban 28,66 EUR.

A kötelező nyugdíjbiztosítás finanszírozása az 1957-ben bevezetett nyugdíjreform óta az ún. felosztó-kirovó eljárás szerint történik. A finanszírozás forrásai a munkavállalók és munkaadók által befizetett járulékok. 2016-ban a járulékkulcs a járulékszámítási határ alatti havi 6.650 EUR bruttó bér 18,7%-a volt, amit a munkaadók és a munkavállalók fele-fele arányban fizettek. 2016-ban a járulékbévételek az összbevételek 74%-át tették ki (291,9 milliárd EUR-ból 215,7 milliárd EUR). A kötelező nyugdíjbiztosítás második legnagyobb bevételi forrását a szövetségi támogatások képezik (2016-ban: 69,7 milliárd EUR). A járulékbefizetések jelentőségének figyelembevételével egyre jobban felszínre kerülnek a felosztó-kirovó rendszer problémái. A lakosság elöregedésével az utóbbi években kevesebb járulékfizető járul hozzá a nyugdíjak finanszírozásához, ami az elkövetkező években is folytatódni fog. E fejlemények következményeinek semlegesítése érdekében 2012. óta az 1947 utáni évjáratok nyugdíjkorhatárát fokozatosan 67 évre emelték. Az 1964 után születettek nyugdíjkorhatára már 67 év. A korhatár további emelésére vonatkozóan nincsenek újabb elképzelések.

8. 4. 2. Kötelező betegbiztosítás

Németországban az emberi egészség biztosítása elsősorban a kötelező betegbiztosítás keretében történik. Fontos szerep hárul továbbá: a kötelező balesetbiztosításra, az ápolásbiztosításra, a köztisztviselők részére nyújtott támogatásokra, a fizetés munkaadók általi kötelező továbbfolyósítására a foglalkoztatott megbetegedése esetén, valamint a privát betegbiztosításra.

A kötelező betegbiztosítás szolgáltatásait a több mint száz, részben regionális, részben régióközi betegpénztár bocsátja rendelkezésre. A foglalkoztatottaknak, amennyiben rendszeres éves keresetük nem éri el az ún. éves bevételi határt (2016-ban: 56.250 EUR), e biztosítók valamelyikénél kell biztosítást kötniük. Az éves bevételi határ fölötti jövedelemmel rendelkező foglalkoztatottak önkéntes biztosítást köthetnek a kötelező vagy a privát betegbiztosítás keretében. A foglalkoztatottak többsége mellett a kötelező betegbiztosítás keretében a nyugdíjasok többségének, a képzésben résztvevőknek, a munkanélkülieknek, valamint egyes önálló tevékenységet végző csoportoknak (pl. mezőgazdasági vállalkozóknak) is kötelező módon biztosítást kell kötniük.

Németországban 2009. január 1. óta általános betegbiztosítási kötelezettség áll fenn. Azoknak a személyeknek, akik nem rendelkeznek automatikusan kötelező

betegbiztosítással, önkéntes biztosítást kell kötniük a kötelező vagy a privát betegbiztosítás keretében.

2016-ban összesen 71,4 millió személy részesült a kötelező betegbiztosítás általi védelemben. Ezek közül 32,6 millió személy (46%) kötelező tagsággal, 5,8 millió (8%) önkéntes tagsággal rendelkezett, 16,8 millió személy (24%) kötelezően biztosított nyugdíjas volt. További 16,2 millió személy (23%) a családbiztosítás keretében rendelkezett együttes biztosítással.

A nyugdíjbiztosításhoz hasonlóan, a kötelező betegbiztosítás legnagyobb bevételi forrását a munkaadók és munkavállalók által befizetett járulékok képezik. Ezek 2016-ban 206,7 milliárd EUR-t tettek ki, ami az összbevételek (223,0 milliárd EUR) 92,7%-ának felelt meg. A kötelező betegbiztosítás keretében a járulékkulcs 2015. óta a járulékszámítási határ (havi 4.237,50 EUR) alatti bruttó jövedelem 14,6%-a, amit a foglalkoztatottak és a munkaadók fele-fele arányban viselnek. A betegpénztárak az általános járulék mellett kiegészítő járulékokat is behajtanak, amelyeket kizárólagosan a foglalkoztatottak viselnek. A szövetségi szinten működő betegpénztáraknál 2018-ban a kiegészítő járulékok 0,59% és 1,70% között mozogtak. Egyes regionális és üzemi betegpénztárak ennél alacsonyabb kiegészítő járulékot hajtottak be.

A kötelező betegbiztosítás összkiadásai 2016-ban 222,3 milliárd EUR-t tettek ki. A kiadások a következőképpen oszlottak meg: kórházi kezelések (71,7 milliárd EUR, az összkiadások 32,3%-a), gyógyszerek és segédeszközök (43,8 milliárd EUR, ill. 19,7%) orvosi kezelések, gyógyászati és segédeszközökkel nyújtott kezelések (43,7 milliárd EUR, ill. 19,7%).

8. 4. 3. Szociális ápolásbiztosítás

Az ápolásbiztosítás bevezetésére 1995-ben került sor. Ennek célja az ápolásra szorultság pénzügyi következményeinek megelőzése és az érintettek lehetőség szerint önálló életvitelének biztosítása. Az ápolásbiztosítás kötelező biztosítás – a kötelező betegbiztosítás tagjai rendszerint a saját betegpénztárukhoz tartozó ápolási pénztárnál, a privát biztosítottak pedig a megfelelő privát biztosítási társaságnál rendelkeznek biztosítással. Az otthoni (ambuláns) ellátásra való szolgáltatásokra való jogosultság 1995 áprilistól, a bentlakásos intézményi ápolásra való jogosultság 1996 júliustól áll fenn. A szociális ápolásbiztosítás általi kifizetések a segítség iránti individuális szükséglethez igazodnak. E szükséglet mértékét 2016-ig három fokozatba sorolták. 2017. óta öt ún. ápolási fokozatot különböztetnek meg. A segítség iránti szükséglet tekintetében figyelembe vett

tényezők: a testápolás, a táplálkozás, a mobilitás és a háztartás vezetése. Demenciában való megbetegedés egyébként azonos feltételek mellett az ápolási fokozat emelésével jár. A szolgáltatásokra való jogosultság mértéke attól függ, hogy ambuláns, részben bentlakásos, vagy teljeskörű bentlakásos ápolásra kerül-e sor. Az 1-es ápolási fokozat a legalacsonyabb, az 5-ös a legmagasabb segítség iránti szükségletnek felel meg. 2017-ben a 2-es ápolási fokozatban teljeskörű bentlakásos ápolás esetén a havi ápolási tétel 770 EUR, az 5-ös fokozatban havi 2.005 EUR volt.

Az otthoni ápolás területén pénzbeli ápolási díj, természetbeni ápolási szolgáltatások, ill. e kettő kombinációjának alkalmazására kerül sor. A pénzbeli ápolási díj esetén az érintett maga biztosíthatja ápolási ellátását, pl. hozzátartozói által. A 2-es ápolási fokozatban a havi pénzbeli ápolási díj 2017-ben 316 EUR, az 5-ös fokozatban 901 EUR volt. Természetbeni ápolási szolgáltatásoknál nem tulajdonképpen értelemben vett direkt természetbeni szolgáltatásokról, hanem az ambuláns ápolás költségeinek külső ápolási szolgáltatók általi átvételéről van szó. 2017-ben a 2-es ápolási fokozatban a természetbeni ápolási szolgáltatásokért fizetett legmagasabb összeg havi 689 EUR, az 5-ös fokozatban havi 1 995 EUR volt.

2016-ban 2,75 millió személy részesült az ápolásbiztosítás szolgáltatásaiban. Ezek közül szűk kétmillió személy (72%) ambuláns, szűk 0,8 millió (28%) bentlakásos ápolásban részesült. A szociális ápolásbiztosítás összkiadásai 29,7 milliárd EUR-t tettek ki, ebből 14,8 milliárd EUR-t (49,8%) ambuláns, 12,4 milliárd EUR-t (41,8%) bentlakásos szolgáltatásokra fordítottak. A fennmaradó 10% több egyéb kisebb tétel között oszlott meg, pl. igazgatási teendők. Az elkövetkező években a szolgáltatásokra fordított kiadások jelentős növekedésére számíthatunk. *A szövetségi kormány 2017-ben közzétett szociális jelentése (Sozialbericht 2017)* már 41 milliárd EUR összegű összkiadást prognosztizált. [Lásd: *Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban – Sozialbericht 2017, 2017. 23-24-25-26. sz.; Egységes szerkezetben: 2017. 27. sz. és az Archívumban is.*]

Az ápolásbiztosítás finanszírozása a munkavállalók és a munkaadók által fele-fele arányban befizetett járulékokból történik. A munkaadói oldal járulékainak biztosítása érdekében 1995-ben, az ápolásbiztosítás bevezetésével összefüggésben a szövetségi államok többségében eltöröltek egy munkaszüneti ünnepnapot. A járulék 1996 június végéig a járulékköteles bruttó jövedelem 1,0%-a volt, amelyet 1996. július 1-től 1,7%-ra emeltek. A nyugdíjasok 2004. óta teljes összegű járulékot fizetnek. 2008. július 1-től (1,95%), 2013. január 1-től (2,05%), 2015. január 1-től (2,35%) és 2017. január 1-től (2,55%) további járulékemelésekre

került sor. Ezenkívül 2005. január 1-től a gyermektelen személyeknek havi 0,25% járulékpótlékot kell fizetniük. A nyugdíj- és egészségbiztosítástól eltérően a szociális ápolásbiztosítás nem részesül állami forrásokból való támogatásokban.

8. 4. 4. Munkanélküliek biztosítása

A munkanélküliek biztosításának átalakítására 2005-ben, az ún. **Hartz-IV-reform** keretében került sor. Ezzel egy kettős tagolású rendszer keletkezett a munkanélküliek, ill. rászoruló személyek biztosítása érdekében. Ennek első eleme egy bértől független biztosítási szolgáltatás: a munkanélküliségi segély I. fokozata (*Arbeitslosengeld I*). Második eleme a 2005 elején bevezetett, adókból finanszírozott gondoskodási szolgáltatás: „a munkahelykeresők alaptbiztosítása” (*»Grundsicherung für Arbeitsuchende«*). Az alaptbiztosítás fő eleme a munkanélküliségi segély II. fokozata (*Arbeitslosengeld II*), egy rászorultsági vizsgálatától függő transzfert szolgáltatás, amelynek mértéke a jogosult közösségben élő személyek számától és életkorától függ. Ehhez további célhoz kötött kifizetések társulnak. Egyebek között tartalmazza a lakhatási költségek méltányos mértékének átvállalását.

A munkanélküliségi segély mértéke a munkanélküliség bekövetkeztét megelőző egy év átlagos biztosításra köteles jövedelméhez igazodik. A legalább egy gyermekes munkanélküliek az adóelőírások szerint legutóbbi nettó jövedelmük 67%-át kapják, a többi munkanélküli annak 60%-át. A jogosultság időtartama a korábbi biztosítási időkhöz és a munkanélküli személy életkorához igazodik.

2016-ban átlagosan 850.000 személy részesült a munkanélküliségi segély I. fokozatában. Az összköltségek 14,5 milliárd EUR-t tettek ki. A munkanélküliek biztosítási szolgáltatásaira összesen 27,4 milliárd EUR-t fordítottak. A munkanélküliségi segély után a második legnagyobb tételt az „aktív munkatámogatás egyéb szolgáltatásai” (aktiválás, továbbképzés, fogyatékkal élők beilleszkedése, gyorssegély) képezték, amelyekre 5 milliárd EUR-t fordítottak.

11. 1. Élet az Európai Unióban

11. 1. 1. Népeség

2017-ben Németország 82,5 millió, Franciaország 67,0 millió, az Egyesült Királyság 65,8 millió lakossal rendelkezett. Az Európai Unió lakosainak száma

2017-ben 512 millió volt. Az EU lakossága 2016-ban 1,2 millió fővel gyarapodott. A népesség 10 tagállamban csökkent, 18-ban növekedett.

A lakosság lélekszáma Németországban 2016-ban 346.000 fővel gyarapodott. Ez azonban a bevándorlásnak tulajdonítható. Enélkül a lakosság száma csökkent volna: 2016-ban az elhalálozottak száma 119.000-rel haladta meg a születetteket.

Születések

Ahhoz, hogy a lakosság lélekszáma bevándorlás nélkül konstans maradjon, a fejlett országokban minden nőre átlagosan 2,1 szülésnek kellene jutnia. 2016-ban egyedül Franciaország közelítette meg ezt a paramétert (1,9). Németországban egy nőre 1,6 szülés jutott. A szülések gyakorisága Olaszországban és Spanyolországban volt a legalacsonyabb (1,3).

2016-ban a nők első gyermekük születekor az EU öt tagállamában már 30 év fölöttiek voltak (pl. Olaszországban és Spanyolországban). Németországban 29,4 évesek voltak. A nők átlagéletkora első gyermekük születekor Bulgáriában 26 év volt.

Születéskor várható élettartam

A születéskor várható élettartam az EU tagállamaiban továbbra is növekedik. A kelet-európai országokban azonban a gyengébb egészségügyi ellátás, a rosszabb munkakörülmények és a táplálkozási szokások miatt alacsonyabb mint nyugaton. 2016-ban egy Litvániában született fiúgyermek születéskor várható élettartama 70 év, egy Olaszországban születetté 81 év. A nők születéskor várható élettartama az EU-ban öt évvel magasabb mint a férfiaké. Egy Bulgáriában született leánygyermek születéskor várható élettartama 79 év, egy Spanyolországban születetté 86 év.

11. 1. 2. A háztartások és családok struktúrája

A gyermekek számának csökkenése és a magasabb mobilitás hatást gyakorol az együttélés formáira. Az Európai Unióban azonban a háztartások körében a leggyakoribb típus ma már az egyszemélyes háztartás. 2016-ban az Európai Unióban átlagosan minden harmadik háztartás (33%) egyszemélyes volt. Ezek aránya Dániában 45%, Németországban 41%. Németországban az összes háztartás 24%-ában élnek gyermekek is, az EU-ban átlagosan 30%-ban.

A szülői házból való kirepülés

A fiatalok kirepülése pénzügyi és kulturális okokból kifolyólag az egyes országokban változó. Az észak-európai országokban a családi otthonban való megragadás abszolút kivételnek számít: 2016-ban Dániában és Finnországban a 25 és 34 év közöttiek 4%-a lakott szüleinél. Arányuk Németországban 18%. A dél- és kelet-európai országokban a szülői házban élő fiatalok aránya magasabb: Horvátországban (59%), Szlovákiában (56%) és Görögországban (55%) a 25 és 34 év közöttiek több mint fele lakik mamahotelben. Az Európai Unióban a fiúk átlagosan hosszabb ideig maradnak a szülői házban, mint a lányok.

11.1.6. Munkaerőpiac az Európai Unióban

Keresőtevékenység

Az Európai Unióban a keresőtevékenységet végzők aránya a 20 és 64 év közötti lakosság körében Svédországban 82%, Németországban 79%. A 2008/2009-es gazdasági és pénzügyi piaci válság a munkaerőpiacon is megéreződött. Az enyhülés jelei csak 2014. óta mutatkoznak meg. A keresőtevékenységet végzők aránya a válság által erőteljesen sújtott országokban is, mint Görögország, Olaszország, Horvátország, Spanyolország, lassú növekedésnek indult, a válság előtti szintet azonban nem sikerült elérni.

Keresőtevékenység a nők körében

Az Európai Unióban a 20 és 64 év közötti lakosság körében a nők 66%-a, a férfiak 78%-a végez keresőtevékenységet. A nők foglalkoztatottsága Svédországban (80%), Litvániában, valamint Németországban és Észtországban (75%) a legmagasabb.

Keresőtevékenység az 55 év fölötti lakosság körében

Az 55 és 64 év közöttiek foglalkoztatottsága Németországban 2007 és 2017 között 19 százalékponttal (51%-ról 70%-ra) emelkedett. Ennek okai: a kedvező konjunktúra, az előrehozott nyugdíjazás feltételeinek megnehezítése, az idősebb foglalkoztatottak magasabb képzettsége. Az 55 és 64 év közöttiek

foglalkoztatottságának aránya Svédországban 76%. Az Európai Unióban 2007 és 2017 között 44%-ról 57%-ra emelkedett.

Keresőtevékenység a nyugdíjasok körében

Németországban jelenleg folyamatban van a rendes nyugdíjkorhatár 65 évről 67 évre való fokozatos emelése. 2017-ben a 65 és 74 év közöttiek 12%-a végzett keresőtevékenységet. Az arány az EU kilenc további tagállamában azonos vagy hasonló, pl. Dániában (12%) és Svédországban (17%).

Családi élet és munkavégzés összeegyeztethetősége

2017-ben Németországban az anyák foglalkoztatottságának aránya 75%, az apáké 92% volt. A keresőtevékenységet végző anyák gyakran dolgoznak részmunkaidőben. A férfiak rendszerint teljes munkaidőben dolgoznak.

Jogszabályban rögzített minimálbér

Az EU 22 tagállamában alkalmaznak jogszabályban rögzített minimálbért. Németországban a minimálbér 8,84 EUR/óra, ami havi 1.498 EUR bruttó bérnek felel meg. A havi minimálbér hat további nyugati országban meghaladja az 1.000 EUR-t. A keleti tagállamokban, Szlovénia kivételével, a havi minimálbér bruttó 600 EUR körül van. Bulgáriában 261 EUR.

Munkanélküliség

2017-ben a munkanélküliségi ráta Csehországban 2,9%, Németországban 3,8% volt. A helyzet a dél-európai országokban sokkal súlyosabb: 2017-ben a 15 és 74 év közötti munkahelykeresők körében a munkanélküliségi ráta Görögországban 21,5%, Spanyolországban 17,2% volt. Az Európai Unióban az átlag 7,6%. Ez azt jelenti, hogy az Európai Unióban a munkahelyet keresők száma 19 millió volt. Ezek 35,6%-a tartós munkanélküli volt, azaz egy éve nem volt munkája.

2017-ben az Európai Unióban a 15 és 24 év közöttiek körében a munkanélküliségi ráta 16,8% volt, kétszer annyi, mint Németországban összességében (7,6%). A fiatalok munkanélküliségi rátája Spanyolországban 38,6%, Görögországban 43,6%; Németországban 6,8%.

11. 1. 7. Jövedelem és az elszegényedés kockázata

A jövedelmek összehasonlítása tekintetében a vásárlóerő figyelembevételével 2016-ban Németország a harmadik helyen állt az Európai Unióban. A jövedelem csak Luxemburgban (+ 32%) és Ausztriában (+ 6%) volt magasabb. Ezzel szemben a vásárlóerőtől megtisztított jövedelem Lengyelországban feleakkora mint Németországban (51%), Romániában pedig annak mindössze 23%-a.

11. 1. 8. Az európai lakosság egészségi állapota

Az egészségügyi kiadások Németországban 2015-ben 338 milliárd EUR-t tettek ki, ami a GDP 11,2%-a. Ez magasabb, mint az EU bármely más tagállamában.

Túlsúlyosság

2014-ben a 15 év fölötti német lakosság több mint fele (51%) túlsúlyos volt, azaz test-tömeg-indexe legalább 25 volt. A túlsúlyosság tekintetében az európai átlag 50%. A túlsúlyos személyek aránya Máltán a legmagasabb (60 %), Olaszországban a legalacsonyabb (44%). Az Európai Unióban a 15 és 24 év közöttiek 20%-ának test-tömeg-indexe legalább Ez az arány a nyugdíjaskorig 66%-ra növekedik, ezt követően azonban ismét csökken. A túlsúlyosság a férfiak körében az Európai Unió összes tagállamában gyakoribb mint nőknél.

Dohányzás

Az Európai Unió tagállamaiban a legválogatottabb eszközökkel próbálják eltántorítani az embereket a dohányzástól: magas jövedéki adó, a dobozokon szereplő elrettentő illusztrációk, felvilágosítási kampányok, a reklám tilalma. Ennek ellenére 2014-ben az EU 15 év fölötti lakosságának 19%-a naponta dohányzott. Németországban ez az arány 16%. A dohányzók aránya Bulgáriában (28%) és Görögországban (27%) a legmagasabb. Az Európai Unióban a 15 és 24 év közötti lakosság körében a megkérdezettek 16%-a válaszolta, hogy naponta dohányzik. A dohányzás a fiatalkorúak körében Ausztriában és Magyarországon a legmagasabb (27%). Németországban a fiatalkorúak 13%-a dohányzik rendszeresen.

Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi személyzettel való ellátottságra vonatkozóan rendelkezésre álló adatok szerint az ellátóháló Ausztriában a legsűrűbb: 2015-ben 100.000 lakosra 510 praktizáló orvos jutott. 100.000 lakosra Németországban 414, Litvániában 434, Svédországban (2014-ben) 419 orvos jutott.

A kórházi ágyak száma 2015-ben: 100.000 lakosra Németországban 813, Ausztriában 755 ágy jutott. A 100.000 lakosra jutó ágyak száma Svédországban volt a legalacsonyabb (244). Az elmúlt években az Európai Unió tagállamainak többségében az ágyszám leépítésére került sor. Ezt a költségfeszültséggel, a hatékonyabb kezelési módszerekkel és a kórházi ápolási idő lerövidítésével indokolták.

[Lásd még: Jelentés Németország szociális helyzetéről – Datenreport 2009. 15-16. sz.; 2014. 4-5-6-7. sz.; Datenreport 2014 – Kövesi extra –egységes szerkezetben, Archivum; Datenreport 2016. 14-15-16-17-18-19. sz.]