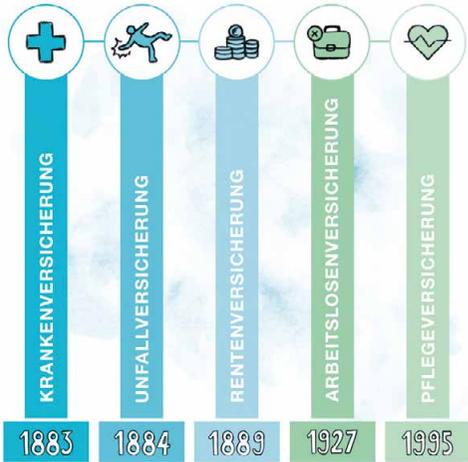


Sozialversicherung



Herausgeberin: Bundeszentrale für politische Bildung/bpb
 Autor: Vincenzo Cusumano; 1. Auflage: Mai 2023
 Gestaltung/Illustrationen: Mohr Design; bpb.de/spicker

Organisation und Finanzierung

Die Sozialversicherungsträger sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Sie führen also die im SGB zugewiesenen Aufgaben organisatorisch und finanziell selbstständig aus. Dabei unterliegen sie staatlicher Aufsicht.

Die Zweige der Sozialversicherung werden in Deutschland überwiegend durch lohn- bzw. gehaltsbezogene Beiträge finanziert.

- **Beiträge:** Arbeitnehmer/-innen teilen sich die Beiträge grundsätzlich je zur Hälfte mit den Arbeitgebern/-innen. **Ausnahme:** In der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Beiträge ausschließlich von den Arbeitgebern/-innen getragen.
- **Die allgemeinen Beitragssätze** sind gesetzlich festgelegt. Alle Versicherten zahlen den gleichen Prozentsatz ihres Bruttogehalts bzw. -lohns (→ Solidaritätsprinzip, S. 2).
- **Umlageverfahren:** Die Beiträge werden unmittelbar für die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen verwendet und somit direkt an die Leistungsberechtigten „umgelegt“:



Was ist die Sozialwahl?
 Nach der Bundestagswahl und der Europawahl ist es die drittgrößte öffentliche Wahl in Deutschland und findet alle sechs Jahre statt (2023, 2029, 2035 ...). Versicherte und Arbeitgeber/-innen stimmen über die Selbstverwaltungsorgane (die Parlamente) der gesetzlichen Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherungen ab. Diese Parlamente entscheiden über grundlegende Fragen wie die Haushaltspläne und die Vorstände der Versicherungen.

Die deutsche Sozialversicherung

Die Sozialversicherung ist ein wichtiger Bestandteil des sozialen Sicherungssystems in Deutschland. Als gesetzliche Pflichtversicherung dient sie der Absicherung großer Teile der Bevölkerung im Alter und bei zentralen Lebensrisiken wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfall und Pflegebedürftigkeit. Sie besteht aus fünf Versicherungszweigen („Säulen“), weshalb auch von einem **Sozialversicherungssystem** gesprochen wird: Dazu zählen die Kranken-, Unfall-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung.

Das Fundament des Sozialversicherungssystems ist das **Solidaritätsprinzip** (auch „Solidarprinzip“), also die wechselseitige Verbundenheit zwischen allen Mitgliedern der Solidargemeinschaft. Ganz nach dem Motto „Eine/-r für alle, alle für eine/-n“ unterstützen sich die Mitglieder gegenseitig, z. B. indem Lasten Einzelner von allen finanziert werden.

Wie ist die Sozialversicherung entstanden?
 Ihre Geschichte beginnt in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Mit der industriellen Revolution hatten soziale Missstände dramatisch zugenommen. Kernprobleme der sich zuspitzenden „sozialen Frage“ waren schlechte Arbeitsbedingungen mit hohen Unfallquoten sowie Massenarmut und Existenzsorgen. Der damalige Reichskanzler Otto von Bismarck leitete ab 1881 den Aufbau der Arbeiterversicherung (Kranken-, Renten- und Unfallversicherung) ein, um die Missstände zu beheben und gleichzeitig den Einfluss der aufstrebenden Sozialdemokraten zu begrenzen. Damit legte er den Grundstein für die heutige Sozialversicherung. Die Arbeitslosen- und Pflegeversicherung kamen deutlich später hinzu (→ S. 1).

Das deutsche System im internationalen Vergleich

In vielen Ländern der Welt gibt es andere Ansätze zur Ausgestaltung der sozialen Sicherung. Dies betrifft die Finanzierung, Leistungen oder Organisation. Während z. B. **Schweden und Großbritannien** im Kern über ein **staatlich organisiertes** Sozialsystem verfügen, gibt es z. B. in den **Niederlanden, der Schweiz und in Frankreich Sozialversicherungssysteme**. Diese Unterschiede hängen mit der unterschiedlichen historischen Entwicklung und der sozialen, politischen und wirtschaftlichen Situation der einzelnen Länder zusammen. Das für Deutschland typische Sozialversicherungsprinzip wird auch Bismarck-Modell genannt (→ S. 2). Es unterscheidet sich vom Modell benannt nach dem Ökonomen William Henry Beveridge:

Modell	Bismarck	Beveridge
Prinzip	individuelle Absicherung (Versicherung)	bedürftigkeitsgeprüfte Grundversorgung (kostenlos)
Finanzierung	Beiträge	Steuermittel
Leistungen	beitragsabhängig	bedarfsabhängig
Organisation	Sozialversicherung	öffentlicher Gesundheitsdienst

Beide Modelle sind als Idealtypen zu verstehen, in der Realität gibt es Mischformen. So wird die soziale Sicherung in **Großbritannien** durch die Nationale Versicherung (National Insurance, NI) und den Nationalen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) organisiert. Die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen ist an die Einzahlung der Beiträge in die NI gebunden. Da der NHS jedoch steuerfinanziert ist, sind viele medizinische Leistungen in Großbritannien für die Bevölkerung kostenlos.

Versicherungspflicht und Leistungen

Die Leistungen der Sozialversicherung sind im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt. Alle Bürger/-innen haben demnach ein Recht auf Zugang zur Sozialversicherung. Bis auf wenige Ausnahmen (z. B. Beamte/-innen und Selbstständige) sind alle pflichtversichert, die als Arbeitnehmer/-innen gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt sind. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung. Jeder Versicherungszweig weist Besonderheiten auf:

- **Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung:** ~ 88 Prozent der Bevölkerung (~ 10,5 Prozent privat, ~ 1,5 Prozent sonstige wie z. B. Sozialhilfebezieher/-innen)
- **Unfallversicherung:** 100 Prozent der Arbeitnehmer/-innen, Auszubildenden und Schüler/-innen
- **Rentenversicherung:** ~ 80 Prozent der Bevölkerung zwischen 20 und 64 Jahren (ausgenommen: z. B. Beamte/-innen)
- **Arbeitslosenversicherung:** ~ 91 Prozent der Arbeitnehmer/-innen (ausgenommen: z. B. geringfügig Beschäftigte)

Die jeweiligen Sozialversicherungsinstitutionen („Träger“) übernehmen gesetzlich festgelegte Leistungen (→ S. 4).

- Die Versicherten können **Gesundheitsmaßnahmen** zumeist zahlungsfrei bei den Leistungsanbietern (z. B. Arztpraxis) in Anspruch nehmen (Sachleistungsprinzip).
- **Geldleistungen** erfolgen bei Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Alter oder Tod (Hinterbliebenenleistungen).

Während Sach- und Dienstleistungen weitgehend einheitlich sind, ist die Höhe bestimmter Geldleistungen (z. B. Altersrente, Krankengeld) abhängig von der Vorleistung (Höhe und Dauer der Beitragszahlungen).

Beispiele für Versicherungsleistungen

Zweig	Träger	Leistungen (u. a.)
Krankenversicherung SGB V (Fünftes Buch)	Krankenkassen (Orts-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen, Knappschaft-Bahn-See)	<ul style="list-style-type: none"> • ärztliche Behandlung • Prävention, Früherkennung von Krankheiten und Rehabilitation • Krankenhausbehandlung • Arzneimittel • Mutterschaftsgeld • Krankengeld
Unfallversicherung SGB VII (Siebtes Buch)	Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Gemeindeunfallversicherungsverbände	<ul style="list-style-type: none"> • Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten • Rehabilitationsmaßnahmen • Verletzengeld • Unfallrente • Hinterbliebenenrente
Rentenversicherung SGB VI (Sechstes Buch)	Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund, DRV Knappschaft-Bahn-See, regionale Träger	<ul style="list-style-type: none"> • Altersrente • Prävention • Rehabilitationsmaßnahmen • Erwerbsminderungsrente • Hinterbliebenenrente
Arbeitslosenversicherung SGB III (Drittes Buch)	Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsagenturen, Jobcenter	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitslosengeld • Kurzarbeitergeld • Arbeitsvermittlung • berufliche Weiterbildung
Pflegeversicherung SGB XI (Elftes Buch)	Pflegekassen (organisatorisch den Krankenkassen angegliedert)	<ul style="list-style-type: none"> • häusliche und stationäre Pflege • Pflegegeld bei Pflege durch Ehrenamtliche

Eine Alternative zum Umlageverfahren stellt das Kapitaldeckungsverfahren dar. Dabei werden die Einnahmen nicht direkt ausgegeben, sondern gespart und angelegt (z. B. in Immobilien und Wertpapieren). Dieses Finanzierungsverfahren ist in der betrieblichen und privaten Altersvorsorge oder bei privaten Versicherungen, z. B. in der Krankenversicherung, üblich.

Beispiel Krankenversicherung

In den vergangenen Jahrzehnten sind die Ausgaben für die medizinische Versorgung stark gestiegen. Dies ist im Wesentlichen auf den demografischen Wandel und den medizinischen Fortschritt zurückzuführen. So ist auch der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten Jahrzehnten trotz diverser Maßnahmen zur Kostendämpfung stetig angestiegen.

- Herausforderungen:
- **Sicherstellung einer tragbaren Finanzierung**
 - **Vermeidung einer „Zwei-Klassen-Medizin“ durch bestehende Unterschiede zwischen privat und gesetzlich Versicherten**

- Reformvorschläge:
- **Begrenzung des Leistungskatalogs und/oder Erweiterung von Selbstbeteiligungen (Zuzahlungen)**
 - **Erhöhung der Versorgungsqualität und Kostensenkung, z. B. durch den Einsatz von digitalen Kommunikations- und Dokumentationsformen wie der elektronischen Patientenakte**
 - **Einbezug weiterer Personen in die gesetzliche Krankenversicherung, z. B. durch eine Bürgerversicherung, also einer einheitlichen Krankenversicherung für alle Bürger/-innen und Abschaffung des Nebeneinanders von gesetzlicher und privater Krankenversicherung**