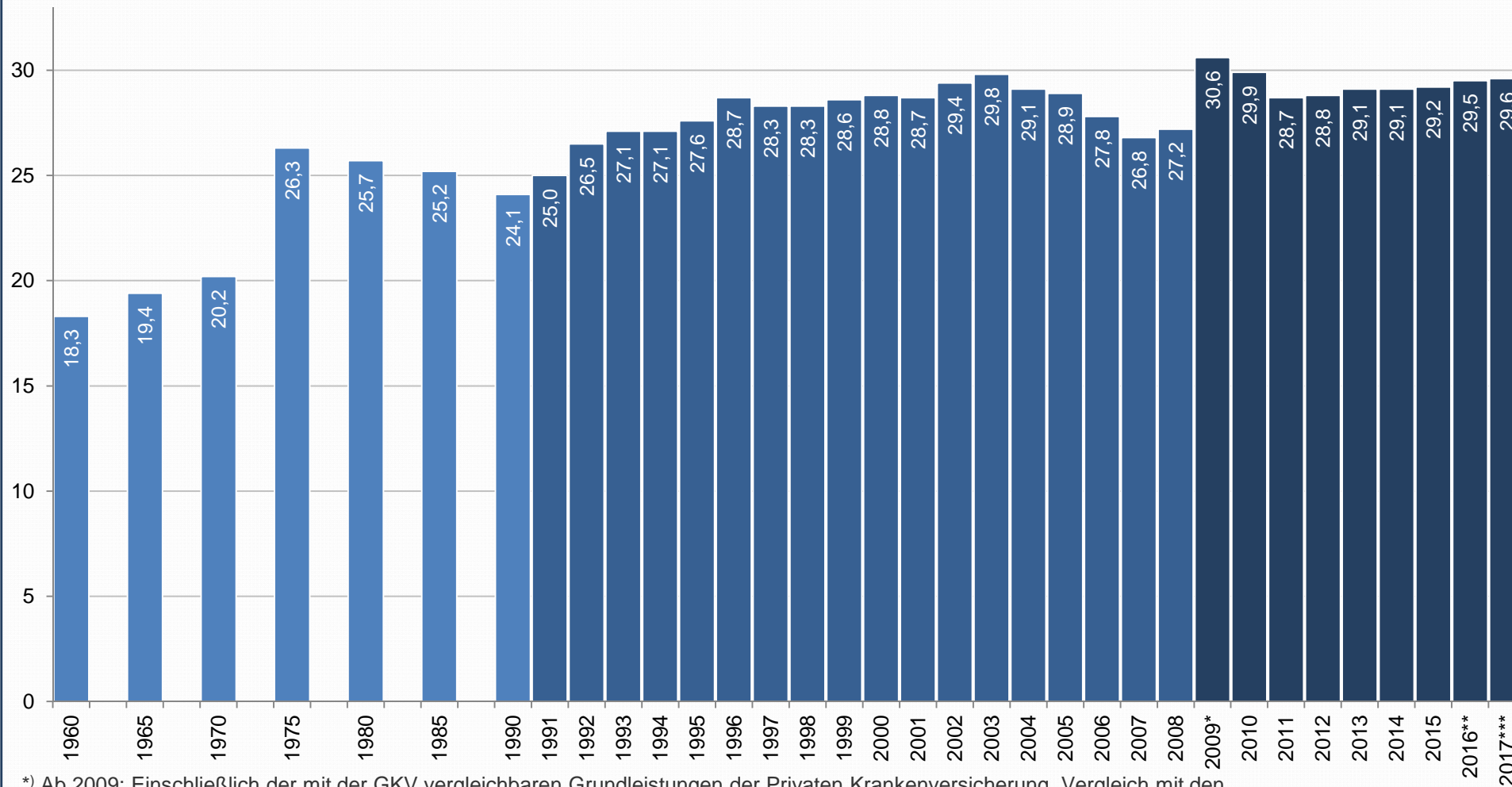


■ Sozialleistungsquote 1960 - 2017

Summe aller Sozialleistungen in % des BIP; 1960 - 1990 alte Bundesländer



*) Ab 2009: Einschließlich der mit der GKV vergleichbaren Grundleistungen der Privaten Krankenversicherung. Vergleich mit den Vorjahren nur eingeschränkt möglich.

***) Vorläufiger Wert **) Geschätzt

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (zuletzt 2018), Sozialbudget



Sozialleistungsquote 1960 - 2017

Die Summe aller Sozialleistungen liegt im Jahr 2017 nach den Berechnungen des Sozialbudgets der Bundesregierung bei rund 966 Mrd. Euro (vgl. [Tabelle II.1](#)). Der Informationsgehalt dieses Wertes bleibt allerdings gering, da er keine Aussage darüber zulässt, in welchem Verhältnis die Sozialleistungen zur Größe (Einwohnerzahl) oder zur wirtschaftlichen Leistungskraft des Landes stehen. Erst wenn das Verhältnis bekannt ist, lässt sich beurteilen - auch im Vergleich zu anderen Ländern oder im zeitlichen Vergleich -, ob das Leistungsniveau als „hoch“ oder gar „zu hoch“ einzuschätzen ist. Als zentraler Indikator für die wirtschaftliche Leistungskraft eines Landes gilt das Bruttoinlandsprodukt (BIP), also die Summe der in einem Jahr im Inland erzeugten Güter und Dienstleistungen. Deshalb ist es üblich, die Sozialleistungen in Beziehung zum BIP zu setzen. Die so ermittelte Sozialleistungsquote zeigt für 2017 einen Wert von 29,6 %.

Im zeitlichen Verlauf wird ersichtlich, dass die Sozialleistungsquote zwischen 1960 und 1975 (in den alten Bundesländern) als Ergebnis der sozialpolitischen Reformpolitik kräftig angestiegen ist. In den Jahren von 1975 bis 1991 hat sich dann die Quote auf einem vergleichsweise konstanten Niveau zwischen 25 % und 26 % eingependelt. Seit Anfang der 1990er Jahre lässt sich ein erneuter Anstieg erkennen - auf bis zu 29,8 % im Jahr 2003. Die sozialen Folgekosten der deutschen Einheit und auch die ansteigende Arbeitslosigkeit machen sich hier bemerkbar.

Die Schwankungen der Sozialleistungsquote im Zeitverlauf sind allerdings nicht nur Ergebnis der Ausgabenentwicklung, sondern auch der Entwicklung des BIP. Denn auch wenn die Ausgaben unverändert bleiben, aber die Bezugsgröße, nämlich das BIP sinkt, steigt die Quote. So ist der abrupte Anstieg von 2008 auf 2009 um 3,4 Prozentpunkte auch Ergebnis des krisenbedingten Rückgangs des BIP (vgl. [Abbildung II.7b](#)). In Jahren eines konjunkturellen Aufschwungs, so zwischen 2004 und 2008, ist es hingegen zu einer gegenläufigen Bewegung gekommen. Die Dimension des Anstiegs ist aber vor allem Folge einer Neuberechnung des Sozialbudgets ab 2009 (Erfassung auch der Grundleistungen der privaten Krankenversicherung). Vergleiche mit den Vorjahren sind deshalb nur begrenzt möglich.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die bei einer ausschließlich Betrachtung der absoluten Zahlen naheliegende Aussage, der Sozialstaat werde immer aufwändiger und „teurer“, sich nicht bestätigt. Auch im europäischen Vergleich liegt Deutschland nicht in der Spitze, sondern im oberen Mittelfeld (vgl. [Abbildung II.5](#)). Das ist umso bemerkenswerter, da ab 1990 die sozialen Folgekosten der deutschen Einheit und die schwierigen Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt zu verkraften waren und sind. Die erheblichen Kürzungen im System der Sozialen Sicherung, vor allem in der Alterssicherung und bei der Absicherung von Arbeitslosigkeit („Hartz-Gesetze“), machen sich hier bemerkbar.

Höhe und Entwicklung von Sozialausgaben und Sozialleistungsquote sind nicht nur Ausdruck von gesamtwirtschaftlichen Belastungen. Den Aufwendungen stehen immer auch Leistungen gegenüber, die für die jeweiligen Empfänger mit einem Zufluss von Einkommen und einer Nutzungsmöglichkeit von sozialen Diensten und Einrichtungen verbunden sind. Kosten und Nutzen sind also zu bilanzieren. Das gilt aus individueller Sicht

(„Wer empfängt und wer zahlt?“), aber auch aus übergreifender Perspektive („Welche gesellschaftlichen Funktionen erfüllen die Sozialleistungen und welche Belastungen fallen an?“).

Methodische Hinweise

Die Daten entstammen aus der Sozialbudgetrechnung der Bundesregierung. Erfasst werden alle Leistungen, die öffentlich finanziert werden und/oder auf gesetzlicher, verpflichtender Grundlage beruhen. Das heißt, dass nur jene Leistungen, deren Erbringung erwerbsförmig und gegen Entgelt erfolgt, berücksichtigt werden. Dies bedeutet, dass die unentgeltlichen sozialen Hilfsleistungen im Kontext von Familie, Nachbarschaft, Selbsthilfegruppen und sozialem Ehrenamt außerhalb des Blickfeldes bleiben. Nicht erfasst werden auch die freiwilligen (und nicht geförderten) privaten Aufwendungen im Feld der sozialen Sicherung, z. B. für private Zusatzkrankenversicherung oder für Zuzahlungen. Bei einer (Teil)Privatisierung der Sozialen Sicherung sinkt insofern die Sozialleistungsquote, da sich die öffentlichen Aufwendungen vermindern. Dass zugleich die privaten Ausgaben steigen bleibt unberücksichtigt.

In den zurückliegenden Jahren sind immer wieder - dies insbesondere in Anpassung an die Vorgaben der EU zur Erstellung einheitlicher Sozialstatistiken - Veränderungen in den Berechnungsverfahren des Sozialbudgets vorgenommen worden. So werden ab 2009 die Grundleistungen der Privaten Krankenversicherung als Sozialleistungen erfasst. Nicht mehr berücksichtigt hingegen werden steuerlichen Leistungen (über Freibeträge und Splittingverfahren), was zu einer Reduzierung der ausgewiesenen Ausgaben führt - in einer Dimension von 28,7 Mrd. Euro für 2012.

Die in der EU-Statistik ausgewiesenen „Sozialschutzquoten“ der einzelnen Mitgliedsstaaten errechnen sich im Grundsatz zwar wie die Sozialleistungsquote; da aber in der Summe der Sozialleistungen bestimmte Ausgaben, die im deutschen Sozialbudget enthalten sind, nicht berücksichtigt werden, fällt die Quote niedriger aus (vgl. [Abbildung II.5](#)).

Von der Sozialleistungsquote ist die Staatsquote zu unterscheiden. Sie ist ein Indikator für alle Zahlungsströme in einer Volkswirtschaft, die über den Staat laufen und ist damit wesentlich umfassender als die Sozialleistungsquote (vgl. [Abbildung II.39](#)).