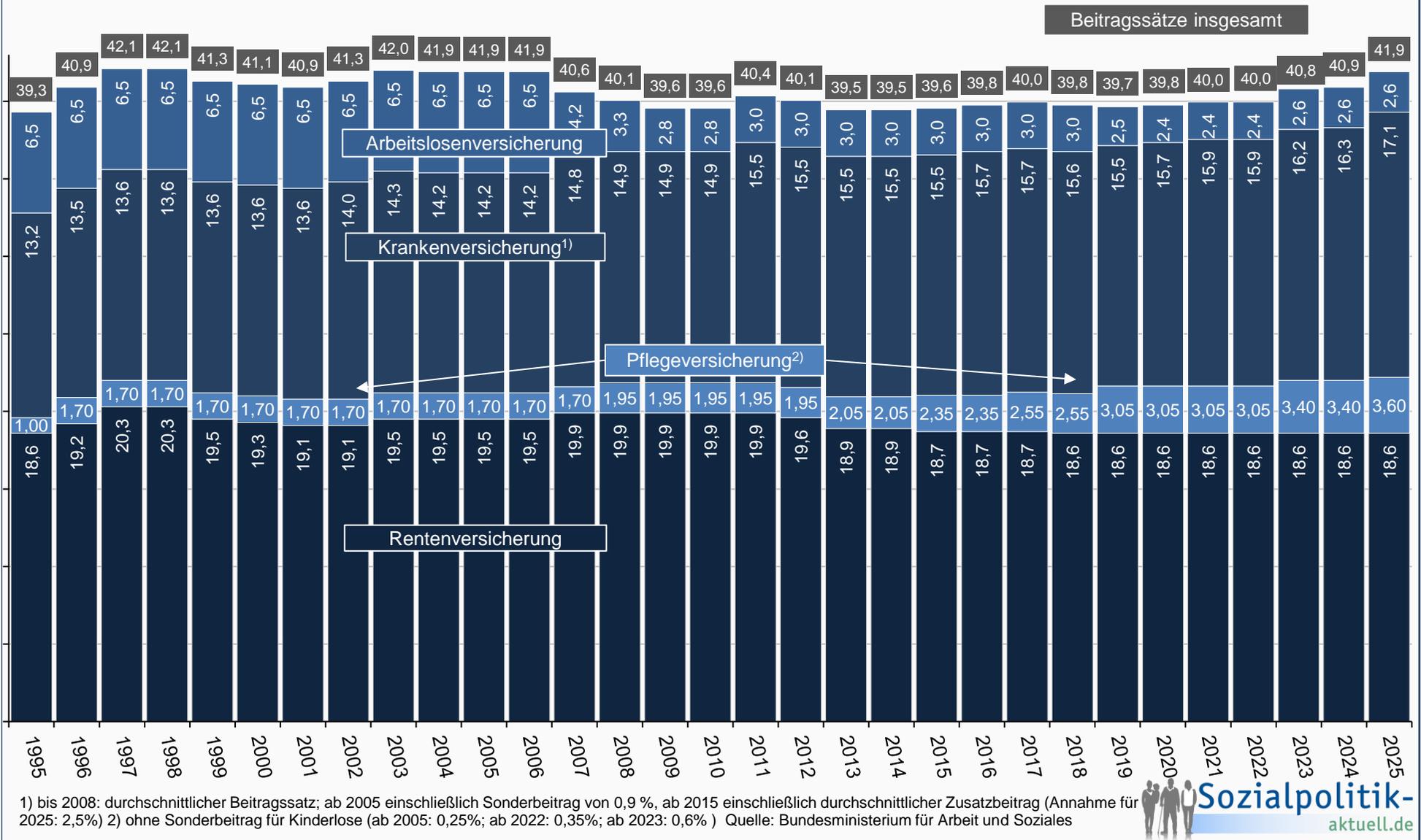


Warum der Sozialstaat finanzierbar ist



■ Beitragssätze in den Zweigen der Sozialversicherung 1995 - 2025 in % des Bruttoarbeitsentgelts



Warum der Sozialstaat finanzierbar ist: Ein Sozialstaat, der für Wohlstand und Lebensqualität der gesamten Bevölkerung sorgt, kann kein „billiger“ Staat sein

Unbestritten ist, dass die Beitragssätze zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung im Jahr 2025 mit insgesamt rund 42 % ein hohes Niveau erreicht haben und in den letzten Jahren angestiegen sind. Das betrifft allerdings nicht die Rentenversicherung (GRV) und auch nicht die Arbeitslosenversicherung (ALV). Hier liegen die aktuellen Beitragssätze (18,6% und 2,6%) sogar niedriger als noch vor 20 Jahren (GRV: 19,5% und ALV: 6,5%).

Aber in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steigen die Beiträge kontinuierlich an, von 13,6 % im Jahr 2000 auf 17,1 % - verursacht durch die wachsenden Zusatzbeiträge, die die vom Schätzerkreis für 2025 angenommenen +2,5% bereits um 0,4% überschritten haben und damit durchschnittlich faktisch bereits 17,5% betragen (vgl. [Abbildung VI.23b](#)). Und auch in der sozialen Pflegeversicherung ist die Aufwärtsentwicklung unverkennbar: 2000 noch 1,7% und 2025 schon 3.6%.

Ist diese Entwicklung mit Sorge zu bewerten? Ist der Sozialstaat, wie wir ihn heute haben, mit dem, was wir volkswirtschaftlich leisten, wie Bundeskanzler Merz sagt, „nicht mehr finanzierbar“?

Diese Ängste werden geschürt, wenn in der Debatte außer Acht gelassen wird, dass den Ausgaben Leistungen gegenüberstehen. Die Beitragseinnahmen in Milliardenhöhe versinken nicht in einem „schwarzen Loch“, sondern werden zweckgebunden eingesetzt, um den Sozialstaat mit all seinen Geld-, Sach- und Dienstleistungen zu finanzieren. Ein Sozialstaat, der für Wohlstand und Lebensqualität der gesamten Bevölkerung sorgt, kann kein „billiger“ Staat sein. Gesundheit in Form eines dichten Netzes von ambulanter und stationärer Versorgung kostet eben etwas und auch die Inanspruchnahme von medizinischem und pharmakologischem Fortschritt hat ihren Preis. Ohne die Beitragseinnahmen würde es die Geldleistungen (Renten, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, Pflegegeld) und die Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens (wie Hochleistungsmedizin, innovative Arzneimittel, Rehabilitation, stationäre und ambulante pflegerische Versorgung) nicht geben. Und wer will, dass ältere Menschen bei Pflegebedürftigkeit angemessen gepflegt und versorgt werden, muss einen ausreichenden Personalschlüssel sicherstellen und die Pflegekräfte anständig bezahlen. Dass dies teuer ist, sollte klar benannt werden.

Auch wenn steigenden Beitragssätzen ein Gegenwert gegenübersteht, so führen sie doch dazu, dass die Spanne zwischen Brutto- und Nettolöhnen wächst. Das ist sicherlich nicht populär. Schaut man sich jedoch die Lohnentwicklung in den zurückliegenden Jahren an, dann sind infolge der tariflichen Erhöhungen der Bruttolöhne auch die Nettolöhne gestiegen und zwar unter Berücksichtigung der Preisentwicklung (vgl. [Abbildung III.1](#)). Für die Arbeitgeber sind die (hälftig zu zahlenden) Beiträge ein Bestandteil der gesamten Arbeits- bzw. Personalkosten. Unstrittig ist, dass in einem Land mit einem insgesamt hohen Lebensstandard die Arbeitskosten hoch ausfallen. Aber die Arbeitskosten müssen ins Verhältnis zur gesamtwirtschaftlichen Produktivität gesetzt werden. Und hier weist Deutschland eine nach wie vor hohe Wettbewerbsfähigkeit auf. Was die Exportwirtschaft derzeit ungleich stärker belastet sind die Zölle.

Forderungen nach Leistungskürzungen und -ausgrenzungen, privater Vorsorge, Selbstbeteiligung, Übergängen zur Privatversicherung machen die Runde. Übersehen wird dabei, dass solche Formen einer Privatisierung sozialer Sicherung keinesfalls „kostenlos“ sind. Belastet werden die

privaten Haushalte, und zwar ohne Regelungen des Solidarausgleichs und ohne Beteiligung der Arbeitgeber. Insgesamt wird es dadurch sogar teurer, da die Verwaltungskosten bei den gewinnorientierten Privatversicherungen weitaus höher liegen als bei den Sozialversicherungsträgern (vgl. [Abbildung VI.20](#)).

Selbstverständlich müssen die Ausgaben in den Zweigen der Sozialversicherung immer wieder überprüft werden. Es geht um Reformen – aber nicht um die oberflächliche Klage, dass die Beiträge nicht mehr zu finanzieren seien. Das gilt für alle Versicherungszweige, insbesondere für die GKV (vgl. [Abbildung VI.24](#)). Fragt man hier nach den Ursachen der Ausgabenzuwächse, sind dafür nicht nur die allgemeinen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens, so vor allem die demografischen Trends und die hohe Personalintensität, verantwortlich. Von Bedeutung sind auch die anhaltenden Entscheidungen und Versäumnisse der Politik: Es fehlt an Strukturreformen, die endlich das schon seit Jahren bekannte Problem von Über-, Unter- und Fehlversorgung angehen: Die Ineffizienzen des Gesundheitssystems müssen überwunden, eine Verzahnung von ambulanter (kassenärztlicher) und stationärer Versorgung sichergestellt und die „Mondpreise“ bei neu zugelassenen Arzneimitteln begrenzt werden. Hinzu kommt, dass die GKV eine Reihe von versicherungsfremden, gesamtgesellschaftlichen Aufgaben übernimmt. Die unzureichenden Beitragszahlungen des Bundes für Bürgergeldempfänger*innen sind dafür aktuelle Beispiele. Der steuerfinanzierte Bundeszuschuss deckt die entstehenden Ausgaben bei Weitem nicht ab.

Und nicht länger akzeptabel ist das (in Europa einmalige) Nebeneinander von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung. Denn die Bezieher*innen hoher Einkommen werden durch die Wirkung der Beitragsbemessungsgrenze (BMG) begünstigt (2025 bei 5.512 Euro), vgl. [Abbildung II.42](#)). Dies führt dazu, dass die überschießenden Monatseinkommen nicht mehr verbeitragt werden. Die Belastungen reduzieren sich deshalb umso stärker, je höher das Einkommen ausfällt. Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze erhalten für sich und auch für die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen das gesamte Leistungsangebot zu einem sinkenden Belastungssatz. Eine deutliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze würde nicht nur zu Mehreinnahmen führen, sondern wäre auch ein Schritt zu einer gerechten Verteilung der Lasten.

Erreicht das Einkommen die Höhe der Versicherungspflichtgrenze (2025: 6.150 Euro/Monat) steht den Beschäftigten außerdem die Option offen, in eine private Kranken- und Pflegeversicherung zu wechseln. Im Unterschied zur gesetzlichen Versicherung herrscht hier nicht das Solidarprinzip. Die Prämienhöhe hängt allein vom individuellen Gesundheitszustand ab und nicht vom Einkommen. Ein Wechsel erweist sich dann als finanziell vorteilhaft, wenn die Belastungen durch die private Kranken- und Pflegeversicherung niedriger ausfallen. Der Rückzug aus dem Solidarverbund lohnt sich für die sog. „guten Risiken“, das sind junge, gesunde und gut Verdienende.

Mehr Ehrlichkeit in der gegenwärtig aufgeregten Debatte wäre daher sehr anzuraten: Wohlstand und Lebensqualität setzen eine entsprechende Finanzierung des Sozialstaats voraus. Umso mehr stellt sich die Frage nach der Finanzierungsstruktur einerseits und nach der Effizienz des Gesundheitssystems andererseits.

Stand der Bearbeitung: 24.09.2025