



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

➤ Ein stilisiertes Beispiel:

↪ Für ein Individuum möge gelten:

- Gesundheit: Von Geburt an stets bei (ggf. altersgemäß) guter Gesundheit
- Kindheit: Gut versorgt und wohl behütet aufgewachsen
- Schule und weitere Ausbildung jeweils mit gutem Erfolg abgeschlossen
- Beschäftigung:
 - Ausreichend entlohnt
 - Bis zum Ruhestand weder Arbeitslosigkeit noch Kurzarbeit
- Arbeitsentgelt und Ersparnis reichen aus, um Familie und Ruhestand zu finanzieren

↪ Ergebnis:

- Ein derartiges Individuum
 - „benötigt“ keine Leistungen der sozialen Sicherung
 - nimmt möglicherweise dennoch Leistungen in Anspruch



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

- Gründe:
 - Risiken, die einen Leistungsbedarf auslösen würden, sind nicht eingetreten
 - In Deutschland empfängt nahezu jeder Leistungen der sozialen Sicherung

↳ *Auch dann* können Leistungen in Anspruch genommen werden (jeweils *Auswahl*):

- Vor der Geburt:
 - Leistungen der Krankenversicherung
 - Mutterschutz
- Im Alter von 0-18 Jahren:
 - Kindergeld
 - Kindergarten
- Im Alter 19-67 Jahre:
 - Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall
 - Leistungen der Krankenversicherung



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

- Später:
 - Altersrente der Gesetzlichen Rentenversicherung
 - Ergänzende oder andere Versorgung (z.B. Betriebsrente, Pension)
 - Leistungen der Pflegeversicherung
- Was aber, wenn das Individuum
 - ↳ über längere Zeit arbeitslos oder arbeitsunfähig ist?
 - ↳ aufgrund dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen erwerbsunfähig wird?
 - ↳ im Ruhestand zum Pflegefall wird?
 - ↳ vorzeitig stirbt und eine zu versorgende Familie hinterlässt?
 - ↳ nicht genügend verdient (hat), um einen akzeptablen Lebensstandard
 - für sich selbst (auch im Ruhestand) zu sichern?
 - für seine Familie zu sichern?
 - ↳ nicht ausreichend gespart hat?



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

- In diesen Fällen benötigt das Individuum (ggf. auch die Mitglieder seiner Familie)
 - ↳ (zusätzliches) Einkommen
 - ↳ eine Versorgung z.B. mit Gesundheits- oder Pflegeleistungen, um einen plötzlich entstandenen Bedarf zu decken
- Entsprechend fallen die Leistungen der sozialen Sicherung in zwei Kategorien:
 - ↳ Einkommensleistungen
 - ↳ Sachleistungen
- Welche Lebensrisiken gibt es?
 - ↳ Gefahr erheblicher und dauerhafter gesundheitlicher Beeinträchtigungen:
 - Risiko Krankheit
 - Risiko Pflegebedürftigkeit
 - Risiko Erwerbsminderung
 - Risiko Arbeitsunfähigkeit



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

- ↪ Risiko des vorzeitigen Todes
- ↪ Risiko unzureichender Fähigkeiten
- ↪ Risiko geringer (Aus-)Bildung
- ↪ Risiko Arbeitslosigkeit
- ↪ Risiko eines zu geringen Erwerbseinkommens (→ Armutsrisiko)
- Diese Lebensrisiken sind nicht unabhängig voneinander: Beispielsweise
 - ↪ korreliert das Armutsrisiko mit anderen Risiken
 - ↪ korrelieren die Risiken geringe (Aus-)Bildung und Arbeitslosigkeit
- Ziele der sozialen Sicherung:
 - ↪ Sicherung eines menschenwürdigen Lebens
 - für den Einzelnen
 - für die übrigen Mitglieder der Familie bzw. des Haushalts
 - ↪ Hilfe bei oder Schutz vor außergewöhnlichen Belastungen



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

- Mit der sozialen Sicherung wird versucht,
 - ↳ den Eintritt einzelner Lebensrisiken zu vermeiden (*präventive* Funktion)
 - ↳ die Folgen des Risikoeintritts für den Einzelnen zu mildern (*Schutzfunktion*)
- Weshalb *soziale* Sicherung?
 - ↳ Eine private Absicherung
 - ist nicht für jeden finanzierbar
 - gibt es eventuell nicht oder kann in manchen Fällen gar nicht existieren
 - ↳ Der Staat hat die Möglichkeit, gerade dann Abhilfe zu schaffen
- Wichtige Fragen:
 - ↳ Soziale Sicherung in Deutschland:
 - Was gehört dazu?
 - Welche Leistungen werden finanziert?
 - Wer finanziert in welcher Weise?



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

↪ Gestaltungsfragen der sozialen Sicherung:

- Welche Alternativen gibt es?
- Welche Wirkungen sind damit jeweils verbunden?
- Reformbedarf einzelner Bereiche?

➤ Struktur dieser Veranstaltung:

↪ Grundlagen (Kap. 2)

↪ Theoretische Analyse (Kap. 3-4)

↪ Anwendung auf ausgewählte Bereiche der sozialen Sicherung:

- Alterssicherung (Kap. 5)
- Absicherung von Risiken (Kap. 6)
 - im Krankheitsfall
 - im Pflegefall
- Grundsicherung für Arbeitsuchende (Kap. 7)



Soziale Sicherung: Ziele und Handlungsfelder

- Handlungsfelder der Sozialpolitik und weiterer Bereiche (Sozialstaat Deutschland, Abb. 1):
 - ↳ Sozialpolitik durch staatliche Träger (Auswahl):
 - Sozialversicherung
 - Grundsicherung
 - Arbeitsmarktpolitik
 - ↳ Daneben: Sozialpolitik durch andere Träger (nur zum Teil in der Abb. gezeigt)
 - Betriebliche Sozialpolitik
 - Private Vorsorge und Versicherung
 - Kennzeichen: Der Staat reguliert und/oder stiftet finanzielle Anreize
 - ↳ Sozialstaat:
 - Staatliche Sozialpolitik als Teil
 - Dazu gehört ferner (Auswahl):
 - Tarifvertragswesen, Betriebsverfassung/Mitbestimmung
 - Schulisches und berufliches Bildungssystem



Empirische Daten: Sozialbudget

- Sozialbudget:
 - ↪ Übersicht über erbrachte Sozialleistungen und deren Finanzierung in Deutschland
 - ↪ Berichtswesen der Bundesregierung:
 - Sozialbudget:
 - Jährliche Publikation
 - Tabellarische Zusammenstellung
 - Beispiel: Sozialbudget 2023
 - Sozialbericht:
 - Erscheint am Ende einer Legislaturperiode:
 - Bestandteile:
 - » Informationen zu Maßnahmen und Zielen der Sozialpolitik (Teil A)
 - » Sozialbudget in ausführlicherer Darstellung (Teil B)
 - Beispiel: Sozialbericht 2021 mit Sozialbudget 2020



Empirische Daten: Sozialbudget

- ↪ Wichtige Änderungen in den letzten Jahren: Seit
 - Sozialbudget 2010 werden steuerliche Leistungen nicht mehr berücksichtigt:
 - Leistungen, die durch Einnahmefälle des Staates finanziert werden
 - Sozialbudget umfasst nur noch Leistungen, die als Ausgaben anfallen
 - Sozialbudget 2009: Grundleistungen der Privaten Krankenversicherung enthalten
- ↪ Eine Anspruchsberechtigung auf Leistungen kann ausgelöst werden durch
 - bestimmte soziale Tatbestände
 - bestimmte Risiken
 - bestimmte Bedürfnisse
- ↪ Leistungen:
 - Gliederung nach
 - Verwendungszweck (→ Funktion)
 - Leistungserbringer (→ Institution)
 - Leistungsart



Empirische Daten: Sozialbudget

- Information über Umfang und Struktur der Leistungen
- Private Versicherungsverträge werden
 - nicht berücksichtigt, wenn weder ein Arbeitgeber noch der Staat mitwirkt
 - ansonsten berücksichtigt

↪ Finanzierung:

- Bezug:
 - Tatsächliche Einnahmen
 - Kalkulatorische Einnahmen (z.B. unterstellte Beiträge)
- Gliederung:
 - Wer finanziert? (→ Institution)
 - Finanzierungsarten (Sozialbeiträge und weitere Arten)
 - Zuordnung auf volkswirtschaftliche Sektoren (→ Quellen)
- Information über Umfang und Struktur der Finanzierung



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

➤ Leistungen des Sozialbudgets nach Arten und Funktionen (Abb. 2):

↪ Arten:

- Einkommensleistungen (z.B. vorübergehender Ersatz von Arbeitsentgelt)
- Sachleistungen:
 - Vorbeugende, lindernde oder wiederherstellende Leistungen
 - Ausgleich besonderer Belastungen
- Verwaltungsausgaben und sonstige Ausgaben
- Einkommensleistungen machen knapp 59,0 % der Leistungen aus

↪ Funktionen:

- Insgesamt 10 Funktionen
- Einige Merkmale:
 - Alter und Krankheit umfassen knapp 66,5 % der Leistungen
 - Kinder, Invalidität und Hinterbliebene mit jeweils mehr als 5 % der Leistungen
 - Sachleistungen dominieren bei Krankheit und Wohnen



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

- Entwicklung der Sozialleistungen nach Funktionsbereichen (Abb. 3):
 - ↪ Bezug auf die Leistungen ohne Verwaltungsausgaben und sonstige Ausgaben
 - ↪ Darstellung fasst teilweise Funktionen zusammen:
 - Bei Kinder und Ehe wird auch die Funktion „Mutterschaft“ berücksichtigt
 - Ansonsten bereits angezeigt
 - ↪ Relative Betrachtung
 - Bezug: Anteile am Sozialbudget
 - Bereinigung um das allgemeine Wachstum des Sozialbudgets
 - ↪ Einige Kennzeichen: Der Anteil
 - der Funktion Krankheit ist seit 2009 zum Teil deutlich gestiegen (Grund: Teilweise Berücksichtigung der PKV)
 - der Funktion Arbeitslosigkeit ist deutlich gesunken, 2020 deutlich gestiegen
 - der Funktionen Wohnen und Lebenshilfen ist zuletzt leicht gesunken



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

➤ Finanzierung des Sozialbudgets nach Arten und Quellen (Abb. 4):

↳ Finanzierung nach Arten:

- Wesentliche Komponenten:
 - Zuschüsse des Staates (etwa 33,6 %)
 - Tatsächliche und unterstellte Sozialbeiträge der Arbeitgeber (etwa 34,0 %)
 - Sozialbeiträge der Versicherten (knapp 30,7 %)
- Speziell:
 - Unterstellte Beiträge der Arbeitgeber:
 - » Gegenwert für Leistungen, die z.B. Arbeitnehmer direkt erhalten
 - » Voraussetzung: Gleichartige Leistungen werden beitragsfinanziert
 - Eigenbeiträge der Versicherten: Zahlungen der Leistungsempfänger
 - Übrige Sozialbeiträge der Versicherten:
 - » Beiträge sonstiger Versicherter
 - » Z.B. Beiträge freiwilliger Mitglieder der Kranken- und Rentenversicherung



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

↪ Finanzierung nach Quellen:

- Staat im engeren Sinn: Bund, Länder und Gemeinden (etwa 40,1 %)
- Private Haushalte (etwa 31,2 %)
- Unternehmen (etwa 27,2 %)
- Private Organisationen (etwa 1,1 %)
- Sozialversicherung (knapp 0,4 %)

➤ Entwicklung der Finanzierungsstruktur (Abb. 5):

↪ Betrachtung der Anteile im Zeitraum 1991 – 2023

↪ Kennzeichen:

- Zuschüsse des Staates: Erst deutlicher Anstieg, dann per Saldo leichter Rückgang
- Sozialbeiträge der Versicherten (inkl. Zuzahlungen) sind per Saldo gestiegen
- Deutlicher Rückgang der Sozialbeiträge der Arbeitgeber



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

➤ Leistungen des Sozialbudgets nach Arten und Institutionen (Abb. 6):

↳ Institutionen:

- Insgesamt sechs Systeme mit jeweils mehreren Institutionen
- In Bezug auf den Leistungsumfang wichtigste Systeme bzw. Institutionen:
 - Sozialversicherungssysteme mit Renten- und Krankenversicherung
 - Förder- und Fürsorgesysteme mit Grundsicherung für Arbeitsuchende sowie Kindergeld und Familienlastenausgleich
 - Arbeitgebersysteme mit Entgeltfortzahlung und betrieblicher Altersversorgung
 - Systeme des öffentlichen Dienstes mit Pensionen

↳ Arten:

- Umfasst zunächst die in Abb. 2 enthaltenen vier Arten
- Zusätzlich:
 - Beiträge des Staates: Beiträge an eine andere Institution
 - Verrechnungen: Sonstige Übertragungen an eine andere Institution



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

↪ Buchungsprinzipien:

- Beiträge des Staates und Verrechnungen werden
 - bei einer Institution berücksichtigt, um deren Leistungen vollständig zu erfassen
 - bei den betrachteten Systemen nur insoweit berücksichtigt, als sie an *andere Systeme* geleistet werden
 - beim Sozialbudget gar nicht berücksichtigt
- Grund: Vermeidung von Doppelzählungen (soweit möglich bzw. sinnvoll)

↪ Beispiele:

- Beiträge des Staates, Institution Rentenversicherung (27.071 Mio. €):
 - Leistung dieser Institution, nicht aber der Sozialversicherungssysteme
 - Grund: Die Beiträge gehen *vollständig* an andere Institutionen dieser Systeme
- Beiträge des Staates, Institution Bürgergeld (6.629 Mio. €)
 - Leistung dieser Institution und auch der Förder- und Fürsorgesysteme
 - Grund: Die Beiträge gehen *in voller Höhe* an andere Systeme



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

- Leistungen der Institutionen der Sozialversicherungssysteme:
 - Leistungen insgesamt um 43.658 Mio. € höher als die Leistungen der Systeme
 - Grund: Beiträge des Staates (43.658 Mio. €) vollständig *innerhalb* der Systeme
 - Verrechnungen der Institutionen gehen vollständig an andere Systeme
- Leistungen der Institutionen der übrigen Systeme:
 - Leistungen insgesamt entsprechen jeweils den Leistungen der Systeme
 - Grund: Die Beiträge des Staates und Verrechnungen werden jeweils in vollem Umfang an andere Systeme geleistet
- Die Leistungen der Systeme übersteigen das Sozialbudget deutlich:
 - Die Differenz beträgt 12.556 Mio. € und umfasst folgende Komponenten:
 - » Beiträge des Staates (8.208 Mio. €)
 - » Verrechnungen (4.349 Mio. €)
 - Diese Leistungen einzelner Systeme dienen der Finanzierung anderer Systeme



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

- Finanzierung des Sozialbudgets nach Arten und Institutionen (Abb. 7):
 - ↳ Finanzierung: Ausweis eines deutlich höheren Betrags als bei den Leistungen
 - Finanzierungssaldo in Höhe von 57.303 Mio. €
 - Wesentliche Gründe: Finanzierungssaldo bei den
 - Systemen der Sozialversicherung in Höhe von 3.690 Mrd. €, darunter:
 - » Rentenversicherung: 1.901 Mio. €
 - » Krankenversicherung: – 4.763 Mio. €
 - » Arbeitslosenversicherung: 3.039 Mio. €
 - Sondersystemen in Höhe von 28.815 Mio. €, darunter:
 - » Private Altersvorsorge: 14.192 Mio. €
 - » Versorgungswerke: 13.136 Mio. €
 - Arbeitgebersystemen in Höhe von 17.695 Mio. €, darunter:
 - » Betriebliche Altersvorsorge: 7.596 Mio. €
 - » Zusatzversorgung: 8.362 Mio. €



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

↪ Arten:

- Umfasst zunächst die in Abb. 4 enthaltenen Arten
- Zusätzlich:
 - Beiträge des Staates
 - Verrechnungen

↪ Buchungsprinzipien:

- Beiträge des Staates und Verrechnungen werden
 - bei der empfangenden Institution berücksichtigt, um deren Finanzierung vollständig darzustellen
 - bei den betrachteten Systemen nur insoweit berücksichtigt, als sie von *anderen Systemen* geleistet worden sind
 - beim Sozialbudget gar nicht berücksichtigt
- Grund: Vermeidung von Doppelzählungen (soweit möglich bzw. sinnvoll)



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

↪ Beispiele:

- Beiträge des Staates bei der Institution Krankenversicherung (36.067 Mio. €):
 - Finanzierungsbetrag dieser Institution, aber nicht in vollem Umfang der Sozialversicherungssysteme
 - Grund: Der Finanzierungsbetrag stammt teilweise von anderen Institutionen dieser Systeme
- Finanzierung der Institutionen der Sozialversicherungssysteme:
 - Die Institutionen erhalten Verrechnungen vollständig von anderen Systemen
 - Die Summe der Finanzierungsbeträge liegt um 43.660 Mio. € über dem Finanzierungsbetrag, der für die Systeme insgesamt ausgewiesen wird
 - Das sind die Beiträge des Staates, die innerhalb dieser Systeme geleistet werden (Abb. 6) und sich wie folgt als Differenz in Abb. 7 ergeben:
 - » Summe der insgesamt erhaltenen Beiträge des Staates (51.868 Mio. €)
 - » abzüglich derjenigen Beiträge, die diese Systeme von anderen Systemen erhalten haben (8.208 Mio. €)



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

- Finanzierung der Institutionen der übrigen Systeme:
 - Finanzierungsbeträge insgesamt jeweils gleich Finanzierungsbetrag der Systeme
 - Gründe:
 - » Erhaltene Verrechnungen jeweils in voller Höhe von anderen Systemen
 - » Keine Eigenbeiträge des Staates
- Die Finanzierungsbeträge der Systeme übersteigen das Sozialbudget deutlich:
 - Die Differenz beträgt 12.553 Mio. € und umfasst folgende Komponenten:
 - » Beiträge des Staates (8.208 Mio. €)
 - » Verrechnungen (4.346 Mio. €)
 - Aufgrund von Rundungen entspricht die Summe nicht dieser Differenz
 - Für beide Komponenten gilt:
 - » Es sind Finanzierungsbeträge einzelner Systeme
 - » Diese sind in voller Höhe von anderen Systemen *geleistet* worden (Abb. 6)



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

↳ Finanzierung der Institutionen:

- Wichtigste Institutionen: Sozialversicherungssysteme (Renten-/Krankenversicherung)
- Bedeutung der Institutionen und Systeme ganz ähnlich wie bei den Leistungen

➤ Entwicklung der Sozialleistungen nach Institutionen (Abb. 8):

↳ Besonderheiten:

- „Kindergeld/Familienleistungsausgleich“ separat ausgewiesen
- „Weitere Systeme und Leistungen“ enthält
 - „Sondersysteme“
 - „Entschädigungssysteme“

↳ Entwicklung der Leistungsstruktur (Anteile 1991 – 2021):

- Rückgang:
 - „Sozialversicherungssysteme“
 - „Arbeitgebersysteme“ (per Saldo)



Empirische Daten: Sozialbudget 2023

- Deutlicher Anstieg:
 - „Förder- und Fürsorgesysteme“
 - „Kindergeld/Familienleistungsausgleich“
- Entwicklung der Sozialleistungsquote in Deutschland (Abb. 9):
 - ↳ Leistungen des Sozialbudgets
 - in Relation zum Bruttoinlandsprodukt (BIP)
 - bereinigt um die Entwicklung der Wirtschaftsleistung
 - ↳ Verlauf:
 - Nach der Wiedervereinigung zunächst deutlicher Anstieg
 - Nach 29,9 % im Jahr 2003 erfolgt ein Rückgang auf unter 27 % im Jahr 2007
 - Ab 2009 macht sich der Einfluss der Finanzkrise bemerkbar:
 - Im Jahr 2009 springt die Quote auf 30,8 % (BIP-Rückgang um ca. 5 %)
 - Im Jahr 2020 Sprung auf 32,8 %, dann Rückgang auf 30,3 % (2023)



Literatur

Althammer, J.W., Lampert, H., Lehrbuch der Sozialpolitik, 9. Aufl., Springer Verlag, Berlin und Heidelberg 2014, Kap. 1 und 6

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Sozialbudget 2023, Bonn, Stand: Juni 2024

Fuest, W., Pimpertz, J., Sozialschutz in Deutschland – empirische Bestandsaufnahme und methodische Probleme, IW-Trends, 33. Jahrgang, Heft 4/2006, S. 1-16

Neumann, L.F., Schaper, K., Die Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland, 5. Aufl., Campus Verlag, Frankfurt/Main 2008, Kap. 1

Schmähl, W., Soziale Sicherung: Ökonomische Analysen, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2009, Kap. 2

Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Internationales 2019, Wiesbaden 2019, Kap. 8

Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2021, Kap. 10.1



Begriffliche Grundlagen

- Soziale Sicherung umfasst
 - ↪ alle Maßnahmen bzw. Instrumente, mit denen die bereits genannten Funktionen bezüglich sozialer oder existenzbedrohender Lebensrisiken erfüllt werden können:
 - Präventive Funktion
 - Schutzfunktion
 - ↪ somit alle Bereiche der Sozialpolitik gemäß Abb. 1
 - ↪ ganz unterschiedliche Maßnahmen, z.B.
 - die Einrichtung von Sozialversicherungen
 - Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
 - Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)
 - staatliche Transfers im Bereich der Grundsicherung
 - die Regulierung der Finanzierung und/oder Bereitstellung privater Absicherung:
 - Private Krankenversicherung (PKV), z.B. Basistarif
 - Ergänzende private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)



Begriffliche Grundlagen

- Möglichkeiten sozialpolitischen Handelns am Beispiel der Risikovorsorge (Abb. 10):
 - ↳ Ebene „grundsätzliche Formen“: Der Staat kann
 - die Bürger dazu verpflichten, eine private Absicherung abzuschließen
 - eine eigene Form der Absicherung bereitstellen oder organisieren (Sozialprinzip):
 - Obligatorisch (zumindest für Teile der Bevölkerung)
 - In der Regel keine risiko-äquivalenten Zahlungen der Versicherten
 - ↳ Ebene „Varianten der Grundformen“: Der Staat kann
 - den Individuen die Möglichkeit bieten, der sozialen Absicherung freiwillig beizutreten
 - die soziale Absicherung organisieren nach dem
 - Solidarprinzip:
 - » Die Leistungsansprüche beruhen auf Beiträgen
 - » Keine (vollständige) Anwendung des individuellen Äquivalenzprinzips
 - » Beispiele: GKV, GRV



Begriffliche Grundlagen

- Versorgungsprinzip:
 - » Die Leistungsansprüche beruhen nicht auf (früheren) Zahlungen, sondern entstehen aufgrund anderer Voraussetzungen
 - » Beispiel: Versorgung der Beamten (Beihilfe, Pension)
- Fürsorgeprinzip:
 - » Leistungen erfolgen erst nach Prüfung der Bedürftigkeit
 - » Beispiel: Sozialhilfe
- ↳ Ebene „Finanzierung“:
 - Nach dem Solidarprinzip
 - werden die Beiträge einkommensabhängig erhoben
 - finanzieren Versicherte ihre Leistungen im Wesentlichen selbst
 - Versorgungs- und Fürsorgeprinzip: Die Leistungen werden
 - über Steuern finanziert
 - von der Gesellschaft insgesamt finanziert



Begriffliche Grundlagen

➤ Gerechtigkeit:

↳ Es gibt verschiedene Dimensionen der Gerechtigkeit, die sich unterscheiden hinsichtlich

- ihres Bezugs
- der daraus abgeleiteten Ziele

↳ Ergebnisgerechtigkeit:

- Bezug auf
 - die Ergebnisse der Marktprozesse
 - die erwirtschafteten Einkommen und tatsächliche Lebenslagen
- Ziele im Zusammenhang mit der sozialen Sicherung:
 - Verringerung von Einkommensunterschieden oder von Einkommensarmut
 - Milderung der finanziellen Konsequenzen sozialer Risiken
 - Beispiel: Maximierung des geringsten Einkommens (Rawls)



Begriffliche Grundlagen

↪ Prozess- und Chancengerechtigkeit:

- Bezug auf die Chancen, über den Lebenszyklus hinweg
 - Einkommen zu erzielen
 - von sozialen Risiken verschont zu bleiben
 - angemessen am Leben teilzuhaben
- Ziele im Zusammenhang mit der sozialen Sicherung:
 - Gewährleistung eines Mindestumfangs an Risikoversorge
 - Gewährleistung eines (annähernd) gleichen Zugangs
 - » zu Bildung und Ausbildung
 - » zu Gesundheitsleistungen
 - Vermeidung
 - » von Diskriminierung (z.B. aufgrund von Geschlecht)
 - » von (dauerhafter) ökonomischer Macht



Begriffliche Grundlagen

➤ Allokation:

↪ Begriff:

- Zuteilung der knappen Ressourcen auf konkurrierende Verwendungszwecke
- Gegenstand ökonomischer Analyse

↪ Eine Allokation

- ist effizient *im Sinne von Pareto*, wenn es nicht (mehr) möglich ist, ein Individuum besser zu stellen, ohne ein anderes Individuum schlechter zu stellen
- ist ansonsten ineffizient

↪ Komponenten der Effizienz:

- Effizienz im Produktionsbereich liegt vor, wenn es nicht (mehr) möglich ist, von einem Gut mehr zu produzieren, ohne auf ein anderes Gut verzichten zu müssen
- Effizienz im Konsumbereich liegt vor, wenn es nicht (mehr) möglich ist, von einem Gut mehr zu konsumieren, ohne den Konsum eines anderen Guts zu verringern
- Effizienz im Tauschbereich liegt vor, wenn es auch durch eine Veränderung der Produktion nicht (mehr) möglich ist, den Nutzen der Konsumenten zu erhöhen



Begriffliche Grundlagen

- ↪ Ineffiziente Allokationen beruhen häufig
 - auf externen Effekten, die dazu führen, dass Individuen die Konsequenzen ihrer Handlungen nicht oder nur unvollständig berücksichtigen
 - bei individuellen Entscheidungen auf Unterschieden
 - zwischen privaten und sozialen Grenzkosten und/oder
 - zwischen privaten und sozialen Grenzerträgen
- ↪ Verbesserungen der Allokation im Sinne von Pareto
 - stellen mindestens ein Individuum besser, ohne ein anderes Individuum schlechter zu stellen
 - bewirken in diesem Sinne keinen Konflikt zwischen den Individuen
- ↪ Eine *allokative Begründung* der sozialen Sicherung
 - weist die Ineffizienz der Ausgangslage nach
 - zeigt Möglichkeiten auf, die Wohlfahrt aller Beteiligten zu erhöhen



Begriffliche Grundlagen

➤ Distribution:

- ↪ Bei der Distribution geht es um den Vergleich von Allokationen,
 - die anhand des Pareto-Kriteriums nicht verglichen werden können
 - bei denen jeweils mindestens ein Individuum besser gestellt wird
- ↪ Eine Rangfolge derartiger Allokationen
 - erfolgt dann durch die Anwendung verteilungspolitischer Kriterien
 - kann z.B. anhand einer sozialen Wohlfahrtsfunktion vorgenommen werden
- ↪ Verbesserungen der Distribution bewirken einen Konflikt zwischen den Individuen, da mindestens ein Individuum zu Lasten eines anderen Individuums besser gestellt wird
- ↪ Eine *distributive Begründung* der sozialen Sicherung
 - stützt sich auf eine als unbefriedigend nachgewiesene Verteilung der Wohlfahrt unter den Individuen in der Ausgangslage
 - zeigt Möglichkeiten auf, wie die Wohlfahrt von schlechter gestellten Individuen erhöht werden kann



Begriffliche Grundlagen

- Arbeitnehmerentgelt, Bruttolohn und Beiträge zur Sozialversicherung:
 - ↪ Der *Bruttolohn* (bzw. das *Bruttogehalt*) stellt
 - das zwischen Arbeitgeber und -nehmer vereinbarte Entgelt dar
 - die Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Sozialversicherung dar
 - ↪ Das *Arbeitnehmerentgelt*
 - umfasst neben dem Bruttogehalt die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung
 - bezeichnet somit die vollständigen Arbeitskosten
 - ↪ Beiträge zur Sozialversicherung:
 - Die Beiträge werden nach Maßgabe fester Beitragssätze (Abb. 11) in der Regel
 - von Arbeitnehmern und Arbeitgebern *hälftig* getragen
 - auf den Bruttolohn erhoben
 - Gesetzliche Rentenversicherung (Kap. 5):
 - Beitragssatz (2024: 18,6 %)
 - Beitragsbemessungsgrenze (West, Ost)



Begriffliche Grundlagen

- Gesetzliche Krankenversicherung (Kap. 6):
 - Allgemeiner Beitragssatz (2024: 14,6 %), Zusatzbeitragssatz
 - Zusatzbeitragssatz: Kassenindividuell, ØZBS im Mittel (2024: ØZBS=1,7 %)
 - Beitragsbemessungsgrenze (einheitlich)
- Soziale Pflegeversicherung (Kap. 6):
 - Beitragssatz (2024: 3,4 %, bei Kinderlosen: 4,0 %)
 - Beitragsbemessungsgrenze wie in der GKV (einheitlich)
- Arbeitslosenversicherung
 - Beitragssatz (2024: 2,6 %)
 - Beitragsbemessungsgrenze wie in der GRV (West, Ost)
- Ausnahmen:
 - Über der Beitragsbemessungsgrenze keine weitere Verbeitragung
 - Sonderregelungen bei Mini- und Midi-Jobs



Begriffliche Grundlagen

➤ Exkurs: Beiträge zur Sozialversicherung im Bereich von Mini- und Midi-Jobs (Abb. 12):

↳ Mini-Jobs:

- Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das *monatliche* Entgelt, bezogen auf ein Jahr, 538 € nicht überschreitet (*Geringfügigkeitsgrenze G*)
- Varianten:
 - Geringe Entlohnung einer regelmäßigen Beschäftigung
 - (bezogen auf ein Jahr) kurze Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses
- Pauschale Abgaben des Arbeitgebers:
 - Pauschale Beiträge in Höhe
 - » von 13 % zur GKV
 - » von 15 % zur GRV
 - Lohnsteuer pauschal in Höhe von 2 %
 - Weitere geringfügige Abgaben: Umlagen



Begriffliche Grundlagen

- Beitrag zur GKV: Entfällt, wenn der Arbeitnehmer privat krankenversichert ist
- Arbeitnehmerbeitrag zur GRV:
 - Höhe: 3,6 % des Arbeitsentgelts
 - Entfällt bei Befreiung von der Versicherungspflicht (auf Antrag)
 - Mindestbeitragsregelung:
 - » Bezug: Arbeitsentgelte unter 175 Euro pro Monat
 - » Mindestbeitrag: 32,55 Euro (= 18,6 % von 175 Euro)
 - » Arbeitnehmer zahlt Differenz aus Mindestbeitrag und Beitrag Arbeitgeber
- Spezialfall geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten:
 - Arbeitgeber zahlt pauschale Abgaben in Höhe von je 5 % zu GKV und GRV
 - Arbeitnehmerbeitrag zur GRV:
 - » Höhe: 13,6 % des Arbeitsentgelts
 - » Entfällt bei Befreiung von der Versicherungspflicht (auf Antrag)
 - » Analoge Mindestbeitragsregelung bei Arbeitsentgelten unter 175 Euro



Begriffliche Grundlagen

↪ Weitere Neuerungen für Mini-Jobs (seit dem 01.10.2022):

- Gesetzlicher Mindestlohn (ab dem 01.01.2024):
 - 12,41 € pro Stunde
 - Geringfügige Beschäftigung: Maximal 130/3 Stunden pro Monat
 - Bei 10 Stunden pro Woche: 538 € pro Monat
- Im Lauf der Zeit:
 - Regelmäßige Veränderung des Mindestlohns
 - Grundlage: Entscheidung der Mindestlohnkommission
 - *Geringfügigkeitsgrenze G*:
 - » Produkt aus dem neuen Mindestlohn und der 130/3 Stunden pro Monat
 - » Aufrundung des Produkts auf volle Euro
 - Dynamische Anpassung (→ Schrumpfung des Übergangsbereichs)

Begriffliche Grundlagen

↪ Midi-Jobs:

- Bezug auf Beschäftigungen mit einem monatlichen Entgelt
 - zwischen Geringfügigkeitsgrenze (G) und 2.000 € (seit 01.01.2023)
 - im „Übergangsbereich“
- Seit dem 01.01.2024 gilt: $G = 538 \text{ €}$
- Versicherungspflicht in allen Zweigen der Sozialversicherung
- Kinderlose Erwachsene (SPV): Zusätzlicher Beitragssatz (seit 01.07.2023: 0,6 %)
- Fiktive beitragspflichtige Einnahme BE (gesamt), Arbeitsentgelt AE:

$$BE - GES(AE) = F \cdot G + \left[\frac{2.000}{2.000 - G} - \left(\frac{G}{2.000 - G} \right) \cdot F \right] \cdot (AE - G)$$

- Beitragspflichtige Einnahme für einen Arbeitnehmer:

$$BE - AN(AE) = \frac{2.000}{2.000 - G} \cdot (AE - G)$$

- Weitere Veränderung in Bezug auf den Faktor F:

$$F = \frac{0,28}{\sum_i BS_i}$$

Begriffliche Grundlagen

- Beispiel: Beitragssätze (BS_i) zur Sozialversicherung für das Jahr 2024:
 - Die Summe $\sum BS_i$ (GSV-BS) beträgt 40,9 %
 - Faktor F als Quotient aus 0,28 und 0,409 = 0,6846
 - Arbeitgeber/Arbeitnehmer jeweils 20,45 %
 - Ausnahme: Kinderlose Erwachsene zusätzlich 0,6 % in der SPV
 - Fiktive beitragspflichtige Einnahme BE (gesamt), Arbeitsentgelt AE :
$$BE - GES(AE) = F \cdot 538 + \left[\frac{2.000}{2.000 - 538} - \left(\frac{538}{2.000 - 538} \right) \cdot F \right] \cdot (AE - 538)$$
 - Beitragspflichtige Einnahme für einen Arbeitnehmer:
$$BE - AN(AE) = \frac{2.000}{2.000 - 538} \cdot (AE - 538)$$
- Ermittlung der Beiträge (BEI) im Übergangsbereich (jeweils in Bezug auf AE):
 - Zunächst: Berechnung des Arbeitnehmerbeitrags (BEI-AN)
 - Dann: Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags (BEI-GES)
 - Schließlich: Arbeitgeberbeitrag BEI-AG als Differenz von BEI-GES und BEI-AN

Begriffliche Grundlagen

- Ermittlung der Beiträge im Übergangsbereich:

- Arbeitnehmeranteil (BEI-AN):

$$BEI - AN(AE) = 0,2045 \cdot \frac{2.000}{2.000 - 538} \cdot (AE - 538) \approx 0,2797 \cdot (AE - 538)$$

- Gesamtsozialversicherungsbeitrag (BEI-GES):

$$BEI - GES(AE) = \sum_i BS_i \cdot \left\{ F \cdot 538 + \left[\frac{2.000}{2.000 - 538} - \left(\frac{538}{2.000 - 538} \right) \cdot F \right] \cdot (AE - 538) \right\}$$
$$\approx 0,28 \cdot 538 + 0,45647 \cdot (AE - 538)$$

- Arbeitgeberanteil (BEI-AG): BEI-GES – BEI-AN

$$BEI - AG(AE) = BEI - GES(AE) - BEI - AN(AE) \approx 0,28 \cdot 538 + (0,45647 - 0,2797) \cdot (AE - 538)$$
$$\approx 150,64 + 0,17677 \cdot (AE - 538)$$

- Damit gilt für den Übergangsbereich $538 \text{ €} < AE \leq 2.000 \text{ €}$:

- Arbeitnehmeranteil steigt beim AE von 0 % stetig auf 20,45 %
- Gesamtsozialversicherungsanteil steigt beim AE von 28 % stetig auf 40,9 %
- Arbeitgeberanteil sinkt beim AE von 28 % stetig bis 20,45 %

Grundlagen der Versicherungstheorie

➤ Grundlagen der Versicherungstheorie:

↪ Ein Beispiel:

- Ein Individuum verfüge über ein Einkommen Y_0
- „Morgen“ trete genau einer von zwei Zuständen ein
- Für den ungünstigen Zustand („Zustand 2“) gilt:
 - Die Wahrscheinlichkeit dieses Zustands beträgt π
 - Das Individuum erleidet einen finanziellen Schaden in Höhe von $L < Y_0$
- Im günstigen Zustand („Zustand 1“) kann Y_0 vollständig konsumiert werden

↪ Wichtige Begriffe und Konzepte:

- Einkommen, das Nutzen stiften kann:
 - Zustandsabhängige verfügbare Einkommen:
 - » Mit der Wahrscheinlichkeit $1 - \pi$ steht $Y_1 = Y_0$ zur Verfügung
 - » Mit der Wahrscheinlichkeit π steht $Y_2 = Y_0 - L$ zur Verfügung
 - Erwartetes verfügbares Einkommen: $EY = (1 - \pi) \cdot Y_1 + \pi \cdot Y_2 = Y_0 - \pi \cdot L$



Grundlagen der Versicherungstheorie

- Der erwartete Schaden beträgt $\pi \cdot L$
- Eine (private) Versicherung
 - bietet Deckungen I (mit $0 < I \leq L$) an als Zahlungen *bei Eintritt von Zustand 2*
 - verlangt eine Prämie $P(I) = (1 + \alpha) \cdot \pi \cdot I$ (mit $\alpha \geq 0$), die *vorab* zu entrichten ist
- Wenn
 - $I < L$ gilt,
 - » liegt eine *Teilversicherung* vor (mit $L - I$ als *Selbstbeteiligung*)
 - » gilt für das verfügbare Einkommen in Zustand 1: $Y_1 = Y_0 - P(I)$
 - » gilt für das verfügbare Einkommen in Zustand 2: $Y_2 = Y_0 - P(I) - (L - I)$
 - $I = L$ gilt,
 - » liegt eine *Vollversicherung* vor
 - » gilt für das verfügbare Einkommen: $Y_1 = Y_2 = Y_0 - P(L)$
 - $\alpha = 0$ gilt, ist die Prämie *versicherungsmathematisch fair*



Grundlagen der Versicherungstheorie

- *Finanzielles Risiko für das Individuum:*
 - In der Ausgangslage maximal
 - Bei Teilversicherung: Teilweise (aufgrund der Selbstbeteiligung)
 - Bei Vollversicherung: Nicht mehr vorhanden
- Individuelle Bewertung von Alternativen mit einem finanziellen Risiko (Abb. 13a):
 - Verfügbares Einkommen Y : Anhand einer Nutzenfunktion $U(Y)$, die
 - » stets steigend in Y ist (positiver Grenznutzen)
 - » (wie in der Abbildung) einen abnehmenden Grenznutzen aufweisen kann
 - Risikobehaftete Alternative: Durch den damit verbundenen erwarteten Nutzen, $E[U(Y)]$ (*Erwartungsnutzenhypothese*)
 - Graphische Ermittlung:
 - » Man verbinde die Punkte $[Y_1, U(Y_1)]$ und $[Y_2, U(Y_2)]$ zu einer Strecke
 - » Der Schnittpunkt der Geraden $Y = EY$ mit dieser Strecke liefert $E[U(Y)]$



Grundlagen der Versicherungstheorie

- Folgerungen: Für gegebene Y_1 und Y_2
 - » und festen Schaden L fällt $E[U(Y)]$ umso größer aus, je geringer π
 - » und gegebenes π fällt $E[U(Y)]$ umso größer aus, je geringer L
- Risiko-Aversion:
 - Ein risiko-averses Individuum bewertet eine risikobehaftete stets schlechter als eine sichere Alternative, wenn EY für beide Alternativen übereinstimmt
 - Diese Eigenschaft impliziert für die Nutzenfunktion $U(Y)$,
 - » dass stets $U(EY) > E[U(Y)]$ gilt
 - » dass der Grenznutzen stets abnehmend ist
- Das Sicherheitsäquivalent $S(L, \pi, U)$ einer risikobehafteten Alternative (Abb. 13b)
 - bezeichnet das sichere verfügbare Einkommen, das ein Individuum genauso gut stellt wie die risikobehaftete Alternative
 - fällt umso höher aus, je geringer π oder L
 - erfüllt bei Risiko-Aversion stets die Bedingung $S(L, \pi, U) < EY$



Grundlagen der Versicherungstheorie

↪ Voraussetzung:

- Das Individuum sei risiko-avers
- Also gelten $U(EY) > E[U(Y)]$ und $S(L, \pi, U) < EY$

↪ Ergebnisse:

- (1) Wenn die Prämie nicht versicherungsmathematisch fair ist (d.h. $\alpha > 0$),
 - zieht das Individuum die Voll- gegenüber der Nichtversicherung vor (Abb. 13b),
 - » wenn die Bedingung $Y_0 - P(L) \geq S(L, \pi, U)$ erfüllt ist
 - » wenn der Prämienaufschlagsfaktor in diesem Sinne nicht zu hoch ist
 - ist es im Allgemeinen optimal, eine Teilversicherung zu wählen
- (2) Wenn die Prämie versicherungsmathematisch fair ist,
 - zieht das Individuum stets die Voll- gegenüber der Nichtversicherung vor
 - ist die Vollversicherung auch besser als jede Teilversicherung
- Nachweis von (2) anhand von Abb. 14a: Strecke AB als „Budgetlinie“



Grundlagen der Versicherungstheorie

- Zur Funktionsweise einer privaten Versicherung:
 - ↳ Der Versicherer kann
 - das individuelle Risiko nicht beseitigen
 - durch risk-pooling erreichen, dass sein Risiko pro Versicherten deutlich sinkt
 - ↳ Wie funktioniert das?
 - Der Versicherer kann viele gleichartige Risiken übernehmen
 - Wenn keine oder nur eine geringfügige Abhängigkeit der individuellen Risiken vorliegt, gilt das „Gesetz der großen Zahl“
 - Mit N (bzw. S) als Anzahl der Versicherten (bzw. der „Schadensfälle“) liegen die Ausgaben pro Kopf, $(S/N) \cdot L$, bei großem N mit hoher Wahrscheinlichkeit nahe bei $\pi \cdot L$
 - ↳ Die Höhe des Prämienaufschlagsfaktors α hängt
 - (i) positiv ab von den Verwaltungsaufwendungen des Versicherers pro Versicherten
 - (ii) negativ ab von der Intensität des Wettbewerbs um die Versicherten

Grundlagen der Versicherungstheorie

➤ Unvollständige Information

↳ vor Vertragsabschluss:

- Abweichung von den Voraussetzungen des Beispiels:
 - Es gebe zwei Typen von Individuen (A und B) mit $0 < \pi_A < \pi_B < 1$
 - Versicherer kann nicht direkt erkennen, welchem Typ ein Individuum angehört
- Graphische Darstellung der Indifferenzkurven für die beiden Typen (Abb. 14b):
 - Die Steigung einer Indifferenzkurve [mit $U'(Y) = \partial U / \partial Y$ als Grenznutzen]
 - » an einer Stelle (Y_1, Y_2) ist gleich $- [(1 - \pi_i) / \pi_i] \cdot [U'(Y_1) / U'(Y_2)]$
 - » ist für geringe Risiken betragsmäßig stets größer als für hohe
 - Auf der Sicherheitslinie ist die Steigung betragsmäßig gleich $(1 - \pi_i) / \pi_i$
- Der Versicherer muss seine Vertragsangebote so gestalten, dass
 - jedes Individuum ein für seinen Typ vorgesehenes Angebot wählt
 - kein Individuum einen Anreiz hat, sich als anderer Typ auszugeben
- Gefahr einer ineffizienten Versorgung durch *adverse Selektion*



Grundlagen der Versicherungstheorie

↪ nach Vertragsabschluss:

- Abweichung von den Voraussetzungen des Beispiels:
 - Das Individuum könne durch sein Verhalten
 - » die Wahrscheinlichkeit π beeinflussen und/oder
 - » die Höhe des Schadens L beeinflussen
 - Beispiel (Gesundheitswesen): Ein Individuum kann
 - » die Wahrscheinlichkeit von Erkrankungen beeinflussen
 - » einen Einfluss auf die Wahl der Therapie ausüben
 - Ein Versicherer kann das Verhalten des Individuums nicht beobachten
- Ein Versicherungsvertrag induziert moral hazard
 - erster Art (*moral hazard ex ante*), wenn ein Individuum seinen Einfluss auf π aufgrund falscher Anreize in ineffizienter Weise nutzt
 - zweiter Art (*moral hazard ex post*), wenn ein Individuum L aufgrund falscher Anreize in ineffizienter Weise beeinflusst



Versicherungsbezogene Verteilungseffekte

➤ Versicherungsbezogene Verteilungseffekte:

↪ Bezug:

- Individuen (ggf. einschließlich mitversicherter Familienangehöriger), die
 - ein Risiko ganz oder teilweise auf einen Versicherer übertragen haben
 - dafür eine Zahlung zu leisten haben
- Für eine private Versicherung gilt: Die Zahlung
 - wird als „Prämie“ bezeichnet
 - hängt positiv vom Umfang des übertragenen Risikos ab
- Für eine Sozialversicherung gilt: Die Zahlung
 - wird als „Beitrag“ bezeichnet
 - kann (nahezu) unabhängig vom Umfang des übertragenen Risikos sein

↪ Zu klären:

- Welche Verteilungseffekte können grundsätzlich auftreten?
- Wie hängen diese von der Art der Versicherung ab?



Versicherungsbezogene Verteilungseffekte

↪ Notation: Es bezeichne

- B_i die Zahlung von Individuum i
- TA_i die tatsächlichen Ausgaben des Versicherers für diese Individuen
- EA_i die erwarteten Ausgaben des Versicherers für diese Individuen

↪ Der *gesamte Verteilungseffekt* zu Gunsten des Versicherers

- ist gegeben durch die Differenz: $B_i - TA_i$
- ist nach Erweitern gegeben durch: $B_i - EA_i + EA_i - TA_i$

↪ Zufällige Verteilungseffekte (Verteilungseffekte ex post, Abb. 15):

- Der *zufällige Verteilungseffekt* zu Gunsten des Versicherers
 - wird gemessen durch die Differenz: $EA_i - TA_i$
 - ist positiv, wenn Leistungen in geringerem Umfang als erwartet bezogen wurden
 - ist negativ, wenn Leistungen in höherem Umfang als erwartet bezogen wurden

Versicherungsbezogene Verteilungseffekte

- Bei einer genügend großen Gruppe gleichartiger Individuen
 - beträgt der *durchschnittliche* zufällige Verteilungseffekt näherungsweise Null
 - gleichen sich die zufälligen Verteilungseffekte somit näherungsweise aus
 - Zufällige Verteilungseffekte
 - können erst ermittelt werden, wenn bekannt ist, ob und in welcher Höhe der Versicherer leisten musste (ex post)
 - sind ein Kennzeichen jeder Versicherung und daher *versicherungsimmanent*
- ↪ Systematische Verteilungseffekte (Verteilungseffekte ex ante, Abb. 15):
- Der *systematische Verteilungseffekt* zu Gunsten des Versicherers
 - wird gemessen durch die Differenz: $B_i - EA_i$
 - ist positiv, wenn die Zahlung des Individuums größer ausfällt als der erwartete Aufwand des Versicherers (→ „gutes Risiko“)
 - ist negativ, wenn die Zahlung des Individuums geringer ausfällt als der erwartete Aufwand des Versicherers (→ „schlechtes Risiko“)

Versicherungsbezogene Verteilungseffekte

- Bei einer genügend großen Gruppe gleichartiger Individuen
 - stimmt der *durchschnittliche* systematische Verteilungseffekt näherungsweise mit dem gesamten Verteilungseffekt pro Kopf, d.h. mit $B_i - TA_i$ überein
 - erzielt der Versicherer für $B_i - EA_i > 0$ (bzw. für $B_i - EA_i < 0$) pro Kopf einen Gewinn in dieser Höhe (bzw. einen Verlust in Höhe von $EA_i - B_i$)
- Systematische Verteilungseffekte
 - können bereits vorab ermittelt werden (ex ante)
 - können in nennenswertem Umfang *nur in einer Sozialversicherung* auftreten
 - erfordern zur Umsetzung in der Regel den Zwang
 - » zur Mitgliedschaft für gute Risiken (Pflichtmitgliedschaft)
 - » zur Aufnahme von schlechten Risiken (Kontrahierungszwang)
- Begründung: Es wäre finanziell vorteilhaft
 - für Individuen mit $B_i - EA_i > 0$, sich privat zu versichern
 - für den Versicherer, schlechte Risiken nicht zu versichern



Versicherungsbezogene Verteilungseffekte

↪ Fazit:

- Versicherung: Zufällige Verteilungseffekte treten zwangsläufig auf
- Sozialversicherung: Systematische Verteilungseffekte treten zusätzlich auf
 - die zur Realisierung verteilungspolitischer Ziele geeignet sein können
 - die gerade deshalb die Anwendung von Zwang erfordern:
 - » Anbieter: Kontrahierungszwang
 - » Nachfrager: Zwang zur Mitgliedschaft
- Wenn in einer Sozialversicherung ein Wettbewerb zustande kommen soll,
 - dürfen systematische Verteilungseffekte bei einzelnen Anbietern nicht auftreten
 - ist daher ein geeignetes Ausgleichssystem unter den Anbietern anzuwenden
- Der empirisch beobachtbare Verteilungseffekt $B_i - TA_i$ in einer Sozialversicherung
 - stellt die Summe aus zufälligem und systematischem Verteilungseffekt dar
 - erlaubt noch keine Rückschlüsse auf die (Nicht-)Verwirklichung distributiver Ziele



Literatur

Althammer, J.W., Lampert, H., Lehrbuch der Sozialpolitik, 9. Aufl., Springer Verlag, Berlin und Heidelberg 2014, Kap. 4, 5, 10.1 und 10.2

Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Ein Handbuch, 6. Aufl., Springer VS 2020, Kap. I

Breyer, F., Buchholz, W., Ökonomie des Sozialstaats, 3. Aufl., Wiesbaden 2021, Kap. 1-2

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Geringfügige Beschäftigung und Beschäftigung im Übergangsbereich, Bonn, Stand: Januar 2024

Neumann, L.F., Schaper, K., Die Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland, 5. Aufl., Campus Verlag, Frankfurt/Main 2008, Kap. 7

Schmähl, W., Soziale Sicherung: Ökonomische Analysen, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2009, Kap. 3

Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn 2021, Kap. 10.1

Zweifel, P., Eisen, R., Versicherungsökonomie, 2. Aufl., Springer Verlag, Berlin u.a.O. 2003, Kap. 1 und 3



Wirkungen und Grenzen der Umverteilung

➤ Umverteilung:

↪ Bezug auf die Ergebnisse wirtschaftlichen Handelns:

- Einkommenspositionen (in der Regel)
- Nutzenpositionen

↪ Vorgehensweise:

- Ausgangspunkt: Als ungleich angesehene Verteilung der Einkommen oder Nutzen
- Ziel: Verringerung (im Extremfall: Beseitigung) der Ungleichheit
- Eine Maßnahme ist erfolgreich, wenn sie
 - zu einer gleichmäßigeren Verteilung führt
 - beispielsweise in Bezug auf die Einkommen
 - » die vorhandene Konzentration verringert
 - » zu einer Lorenzkurve führt, die bei der neuen Verteilung zumindest teilweise höher und niemals niedriger liegt (Lorenz-Dominanz)



Wirkungen und Grenzen der Umverteilung

➤ Motive für Umverteilungsmaßnahmen:

↪ Verteilungsmotiv:

- Gleichmäßigere Verteilung (z.B. der Einkommen) kann erwünscht sein
- Vorteil kann größer ausfallen als Nachteil durch Effizienzverluste

↪ Effizienzmotiv:

- Gleichmäßigere Verteilung kann auch zu Effizienzgewinnen führen
- Zielharmonie zwischen Verteilungs- und Effizienzziel

↪ Rolle der zeitlichen Perspektive: Eine Maßnahme kann

- bei kurzfristiger Betrachtung rein verteilungspolitisch motiviert erscheinen
- bei langfristiger Betrachtung Effizienzvorteile bringen

↪ Effizienz und Umverteilung (Ergebnisse der Wohlfahrtstheorie):

- Unter idealisierten Bedingungen können beide Ziele getrennt und durch eigene Instrumente jeweils erreicht werden
- Ansonsten sind beide Aspekte miteinander verwoben



Spezielle Präferenzen: Altruismus

- Altruismus als Eigenschaft der individuellen Präferenzen:
 - ↪ Ein Altruist erzielt Nutzen
 - aus seinen eigenen Handlungen
 - aus geeigneten Handlungen anderer Individuen
 - ↪ Varianten:
 - Reiner Altruismus:
 - Ein höherer Nutzen anderer Individuen erhöht den Nutzen des Altruisten
 - Die Präferenzen anderer Individuen werden respektiert
 - Gutsbezogener Altruismus:
 - Ein höherer Konsum bestimmter Güter durch andere Individuen erhöht den Nutzen des Altruisten
 - Mögliche Beispiele: Schulbesuch, Gesundheitsleistungen
 - ↪ Eltern: Welche Form des Altruismus liegt bezüglich ihrer Kinder vor?

Altruismus: Basismodell

➤ Altruismus im Basismodell:

↪ Zu klären:

- Auswirkungen eines reinen Altruismus?
- Welche staatlichen Umverteilungsmaßnahmen wirken effizienzsteigernd?

↪ Bausteine des Basismodells:

- Individuen als reine Altruisten
- Statische Entscheidungssituation: Bezug auf eine Periode
- Kostenlose Pauschaltransfers als Instrument zur Veränderung der Verteilung

↪ Ein einfaches Beispiel (Abb. 16)

- Es gibt ein reiches Individuum (r) und ein armes Individuum (a)
- Beide sind reine Altruisten, mit Nutzenfunktion $U_i(c_i, c_j)$ für $i, j \in \{a, r\}$
- Für $c_1 > c_2$ gilt stets: $U_i(c_1, c_2) > U_i(c_2, c_1)$
- In diesem Sinne ist der eigene Konsum wichtiger als der Konsum des Anderen



Altruismus: Basismodell

- Ausgangslage: $y_r \gg y_a$
- „Budgetrestriktion“ für Umverteilungsmaßnahmen:
 - Strecke: Ausstattungspunkt (y_r, y_a) bis Gleichverteilung $[(y_r + y_a)/2, (y_r + y_a)/2]$
 - Alle Einkommensallokationen, die
 - » durch Pauschaltransfers von r zu a realisiert werden können
 - » deren Rollen nicht umkehren (so dass $y_r \geq y_a$ erhalten bleibt)
- Ergebnis:
 - Es ist für r optimal, einen Transfer in Höhe von T^* an a zu leisten
 - T^* ergibt sich aus der Optimalitätsbedingung, dass für r die Grenznutzen des eigenen Konsums und des Konsums von a übereinstimmen müssen
 - Altruismus
 - » ist *wirksam* bei Individuum r, nicht jedoch bei Individuum a
 - » bewirkt keine vollständige Nivellierung der Einkommen
 - Ein wirksamer Altruismus erfordert $y_r > y_a$ (Grund?)

Altruismus: Basismodell

↳ Gefangenendilemma bei mehreren Altruisten (Abb. 17)

- Ausgangslage:
 - Nun gebe es *zwei* reiche Individuen mit
 - » identischen Präferenzen
 - » demselben Einkommen y_r
 - Trotz $y_r \gg y_a$ wird der Altruismus nicht wirksam: Die reichen Individuen
 - » haben bereits *individuell optimale* Transfers geleistet
 - » wollen deshalb keinen weiteren Transfer an das arme Individuum leisten
- Ineffizienz der Ausgangslage:
 - Ein Transfer von einem reichen an das arme Individuum
 - » bewirkt einen positiven externen Effekt für das andere reiche Individuum
 - » findet deshalb, gesellschaftlich betrachtet, in zu geringem Maße statt



Altruismus: Basismodell

- Wenn beide reichen Individuen jeweils einen Transfer T leisten,
 - » erreichen sie Punkt B und stellen sich besser
 - » erhöht sich der Nutzen des armen Individuums
- Voraussetzung:
 - » T darf nicht „zu groß“ sein
 - » Äquivalent: Punkt B liegt oberhalb der Indifferenzkurve durch Punkt A
- Allgemeiner gilt für derartige Transfers T :
 - Wenn ein reiches Individuum T an das arme Individuum leistet, stellt es sich
 - » besser, wenn das andere reiche Individuum ebenso verfährt (B)
 - » schlechter, wenn das andere reiche Individuum keinen Transfer leistet (D)
 - Wenn ein reiches Individuum hingegen keinen Transfer T leistet,
 - » stellt es sich viel besser, wenn das andere reiche Individuum leistet (C)
 - » gilt der Status quo, wenn das andere reiche Individuum ebenso handelt



Altruismus: Basismodell

- Ergebnisse:
 - Wechselwirkungen der individuellen Transfer-Entscheidungen:
 - » Der Nutzen aufgrund eines selbst geleisteten Transfers hängt davon ab, welche Transfer-Entscheidung das andere reiche Individuum trifft
 - » *Strategische Interdependenz* der Transfer-Entscheidungen
 - Die Strategie „keinen Transfer leisten“
 - » stiftet stets einen höheren Nutzen als die Alternative „Transfer leisten“
 - » ist somit eine *stark dominante* Strategie
 - Ohne weitere Vorkehrungen ist es daher optimal für die reichen Individuen,
 - » keinen Transfer zu leisten
 - » eine Freifahrerposition einzunehmen
 - Weshalb?
 - » Keine glaubhafte Bindung des eigenen Verhaltens möglich
 - » Eine Bindung ist glaubhaft, wenn ein Abweichen von Nachteil wäre



Altruismus: Basismodell

➤ Lösungsansätze:

↪ Pareto-Verbesserung durch staatlichen Eingriff (Steuer-Transfer-System)

- Instrumente:
 - Besteuerung reicher Individuen
 - Transfers an arme Individuen
- So kann beispielsweise in Abb. 17 Punkt B erreicht werden, indem
 - die reichen Individuen jeweils mit T besteuert werden
 - das arme Individuum einen Transfer in Höhe des Einkommens $2T$ erhält
- Weshalb funktioniert das?
 - Die allgemeine Besteuerung internalisiert den positiven externen Effekt
 - Um eine Verbesserung zu erreichen,
 - » darf die Steuer T nicht „zu hoch“ ausfallen
 - » benötigt der Staat Informationen über die individuellen Präferenzen

Altruismus: Basismodell

- ↪ Alternativ: Pareto-Verbesserung durch kooperative Transfers
- Voraussetzungen:
 - Kein staatlicher Eingriff
 - Die Individuen können sich glaubhaft an eine Strategie binden
 - Optimaler kooperativer Transfer (Abb. 18):
 - Ausgangslage wie zuvor
 - Mögliche Einkommensallokationen:
 - » Eine Erhöhung von c_a um Δc_a verringert c_r um $(\frac{1}{2}) \cdot \Delta c_a$
 - » Grund: Identische Transfer-Strategien der reichen Individuen
 - Für den optimalen Transfer T^{**} gilt, dass
 - » für ein reiches Individuum der eigene Konsum einen doppelt so hohen Grenznutzen stiftet wie der Konsum des armen Individuums
 - » das arme Individuum weniger konsumiert als ein reiches Individuum
 - » die dadurch erreichte Allokation effizient ist



Altruismus: Basismodell

- ↪ Staatliche Umverteilungspolitik und kooperative Transfers
 - stützen sich auf unterschiedliche Instrumente
 - *können* jeweils eine Verbesserung gegenüber der Ausgangslage bewirken
 - *können* jeweils eine effiziente Allokation herbeiführen
- ↪ Aspekte für den Vergleich:
 - Freiwilligkeit versus Zwang
 - Probleme bei der Umsetzung:
 - Staatliche Umverteilung erfordert mehr Informationen
 - Kooperative Transfers benötigen glaubhafte Bindungen
 - Rolle der Bevölkerungsgröße: In großen Gruppen
 - sind kooperative Transfers mit hohen Transaktionskosten verbunden
 - ist die Umverteilung durch den Staat einfacher zu realisieren
 - ist nicht gewährleistet, dass die staatliche Umverteilung jeden besser stellt



Altruismus: Basismodell

➤ Bisherige Analyse:

↪ Bezug auf eine statische Entscheidungssituation, d.h. es

- gibt keine Abfolge von Handlungen zwischen Transferegeber und -empfänger
- besteht keine Möglichkeit, künftige Transfers zu beeinflussen

↪ Ergebnisse:

- Es ist optimal, einen Transfer *in Geldeinheiten* zu leisten, da
 - ein Sachtransfer in gleicher Höhe das Individuum niemals besser stellen kann
 - die freie Verwendung für maximalen Nutzenzuwachs sorgt
- Geldtransfers sind Sachtransfers in diesem Sinn überlegen

↪ In einem allgemeineren Rahmen, der Beziehungen im Zeitverlauf berücksichtigt,

- *kann* der Altruismus des Transferegebers
 - die Anreize des Transferempfängers verzerren
 - zu ineffizienten Entscheidungen führen
- *können* Sachtransfers Vorteile gegenüber Geldtransfers aufweisen



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

➤ Grundsätzliche Aspekte

↳ Voraussetzungen:

- Es werden mindestens zwei Perioden betrachtet (z.B. „heute“ und „morgen“)
- Bei mindestens einem Individuum liegt wirksamer Altruismus vor
- Es gibt mindestens ein bedürftiges Individuum, das heute
 - einen Transfer erhält
 - die Möglichkeit hat, die Höhe seines Konsums morgen zu beeinflussen

↳ Der Altruist steht vor einem Dilemma, wenn sein Transfer

- einerseits den Nutzen des bedürftigen Individuums erhöht
- andererseits dessen Anreiz schwächt, für morgen vorzusorgen

↳ Zu klären:

- Welche Auswirkungen hat das Dilemma für die Beteiligten?
- Wie kann das Dilemma vermieden werden?



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

➤ Das Modell von Bruce/Waldman:

↪ Voraussetzungen:

- Es herrscht Sicherheit
- Kapitalmarkt mit festem Zinssatz r
- Elternteil (Agent E):
 - Reiner Altruist: $U^E = v_1(C_1^E) + v_2(C_2^E) + \omega \cdot U^K$ mit $\omega > 0$
 - Die Grenznutzen v_i' sind jeweils positiv und abnehmend
 - Festes Vermögen A
- Kind (Agent K):
 - Präferenzen: $U^K = \mu_1(C_1^K) + \mu_2(C_2^K)$
 - Die Grenznutzen μ_i' sind jeweils positiv und abnehmend
 - In Periode 1: Kein eigenes Einkommen, Kreditaufnahme nicht möglich

Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Eine Investition I in Periode 1 liefert einen Ertrag $F(I)$ in Periode 2, wobei
 - » der Grenzertrag $F'(I)$ positiv und abnehmend ist für $I < I_0$
 - » für $I \geq I_0$ gilt: $F'(I) = 1 + r = F'(I_0)$
- Interpretation: (Aus-)Bildungsinvestition für $I \leq I_0$, Sparen für $I > I_0$

↪ Zeitliche Abfolge der Entscheidungen (Abb. 19):

- Periode 1:
 - Stufe 1: E legt
 - » seinen eigenen Konsum (C_1^E) und die Höhe des Transfers T_1 an K fest
 - » damit implizit fest, was ihm in der zweiten Periode zur Verfügung steht
 - Stufe 2: Gegeben T_1 , entscheidet K über
 - » seinen eigenen Konsum C_1^K und
 - » seine Investition I



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Periode 2:
 - Stufe 1: E legt seinen eigenen Konsum (C_2^E) und den Transfer T_2 an K fest
 - Stufe 2: K finanziert seinen Konsum (C_2^K) aus T_2 und dem Ertrag $F(I)$
- Folge: Ein Agent kann *frühere* Entscheidungen des anderen Agenten berücksichtigen

↪ Strategische Abhängigkeit der Entscheidungen

- bezüglich I und T_2 :
 - E wird I bei seiner Entscheidung über T_2 berücksichtigen
 - K kann dies bei seiner Entscheidung über I berücksichtigen
- bezüglich T_1 und C_1^E einerseits sowie I andererseits:
 - Ob E einen Transfer T_2 leisten wird, hängt auch von $A - (C_1^E + T_1)$ ab
 - K wird bei seiner Entscheidung über I auch $(C_1^E + T_1)$ berücksichtigen
 - E kann dies bei seiner Entscheidung über C_1^E und T_1 berücksichtigen



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

↪ Daraus folgt, dass

- K den Transfer T_2 grundsätzlich durch I beeinflussen kann
- E die Investition I grundsätzlich durch $(C_1^E + T_1)$ beeinflussen kann

↪ Wie sieht eine effiziente Allokation aus?

- Annahme:
 - E kann seine Transfers T_1 und T_2 vorab *glaubhaft* festlegen
 - Dies impliziert, dass K mit I die Höhe der Transfers *nicht* beeinflussen kann
- Dann gilt:
 - Gegeben die (festen!) Transfers von E, wird K
 - » seine Investitionsentscheidung optimal festlegen: I^{**}
 - » seinen Nutzen maximieren
 - Über die Transfers an K kann E
 - » den Nutzen von K steuern
 - » seinen direkten Nutzen aus eigenem Konsum steuern



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- E wählt seine Transfers T_1^{**} und T_2^{**} an K so, dass
 - » sein eigener Nutzen maximal ausfällt
 - » die Allokation effizient im Sinne von Pareto ist
- Kennzeichen:
 - Wirksamer Altruismus:
 - » E leistet Transfers an K ($T_1^{**} > 0$ und in der Regel auch $T_2^{**} > 0$)
 - » E verzichtet in einem für ihn optimalen Umfang auf eigenen Konsum
 - Bei seiner Entscheidung bezüglich I berücksichtigt K lediglich
 - » die Kosten in Form eigenen Konsumverzichts in Periode 1
 - » die Erträge $F(I)$ in Periode 2
 - Bei der optimalen Entscheidung I^{**} stimmen folgende Größen überein:
 - » Grenzkosten aufgrund des (marginalen) Verzichts auf C_1^K
 - » Grenznutzen aufgrund der (marginalen) Erhöhung von C_2^K gemäß $F'(I)$



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

↪ Dilemma des Samariters:

- Annahmen:
 - (a) E kann T_1 und T_2 *nicht* vorab glaubhaft festlegen
 - (b) In einer effizienten Allokation gilt $T_2^{**} > 0$
- Aus (a) folgt:
 - E wird T_2 zu Beginn von Periode 2 in Abhängigkeit von I festlegen
 - K wird das bei seiner Entscheidung bezüglich I berücksichtigen
 - E wird dies bei seiner Entscheidung über C_1^E und T_1 berücksichtigen
- Analyse der resultierenden Allokationen:
 - Es sind zwei Fälle möglich
 - Die nun optimalen Entscheidungen von E und K werden mit * gekennzeichnet
 - In beiden Fällen kann eine effiziente Allokation *nicht* erreicht werden
 - Welcher Fall eintritt, kann ohne nähere Informationen nicht ermittelt werden



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Fall 1:
 - Es ist für E optimal, $T_2^* > 0$ zu wählen
 - Bei seiner Investitionsentscheidung berücksichtigt K, dass $\Delta I > 0$
 - » wie zuvor einen Ertrag gemäß $F'(I)$ liefert und mit Kosten aufgrund des Verzichts auf C_1^K verbunden ist
 - » nun zusätzlich Kosten aufgrund von $\Delta T_2 < 0$ bewirkt
 - Im Vergleich zu einer effizienten Allokation
 - » wird K aufgrund der höheren Grenzkosten weniger investieren
 - » nutzt K den Altruismus von E aus, indem er I ineffizient niedrig wählt
 - Die Ineffizienz beruht auf einem verzerrten Investitionsanreiz für K
- Fall 2:
 - Es ist für E optimal, $C_1^{E*} + T_1^*$ so hoch zu wählen, dass $T_2^* = 0$ gilt
 - Kein verzerrter Investitionsanreiz für K



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Im Vergleich zu einer effizienten Allokation gilt nun:
 - » In Periode 2: Zu geringer Konsum von E
 - » In Periode 1: Zu hoher Konsum von E *oder* zu hoher Transfer an K
- Die Ineffizienz beruht darauf, dass E
 - » in Periode 1 ineffizient hohe Ausgaben tätigen muss
 - » von seinem optimalen intertemporalen Konsumplan abweichen muss

↪ Wie lassen sich diese Probleme lösen?

- Angenommen, E kann auch einen Sachtransfer an K leisten:
 - E finanziert dann (zumindest teilweise) die Investitionen von K direkt
 - K kann eine von E finanzierte Investition I nicht rückgängig machen
- Dann kann eine effiziente Allokation erreicht werden:
 - E leistet zunächst I^{**} als Sachtransfer und $T_1^{**} - I^{**}$ als Geldtransfer
 - In Periode 2 leistet E den verbleibenden Geldtransfer T_2^{**}



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

↪ Anwendung auf staatliche Unterstützung bedürftiger Individuen:

- Wenn die Unterstützung als Geldtransfer geleistet wird,
 - fehlt die Möglichkeit, künftige Transfers heute glaubwürdig festzulegen
 - wird der Anreiz geschwächt, künftige Einkommen zu erwirtschaften
- Sachtransfers (z.B. Fördermaßnahmen) können diesen Fehl-Anreiz beseitigen

➤ Das Modell von Coate:

↪ Voraussetzungen:

- Es gibt drei Individuen und den Staat
- Zwei reiche Individuen (R):
 - Identisch, reine Altruisten, mit hohem Einkommen y_R
 - Kein (explizit betrachtetes) Risiko
- Das arme Individuum (P) ist risiko-avers und
 - verfügt über ein geringes Einkommen y_P (mit $y_P \ll y_R$)



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- unterliegt einem Risiko bezüglich seines Konsums: Mit der Wahrscheinlichkeit
 - » π tritt ein Einkommensverlust L auf („ungünstiger Zustand“)
 - » $1 - \pi$ tritt kein Verlust auf („günstiger Zustand“)
- P kann sein Risiko durch eine Versicherung verringern bzw. beseitigen:
 - Eine Deckung z (mit $0 \leq z \leq L$) kostet $\pi \cdot z$
 - Die Prämie ist versicherungsmathematisch fair
- Der Staat
 - kann einen Transfer T an P entweder als Geld- oder als Sachtransfer leisten
 - finanziert T über eine pauschale Besteuerung von R in Höhe von je $T/2$

↳ Zeitliche Abfolge der Entscheidungen (Abb. 20):

- Zunächst (Stufe 1) legt der Staat die Höhe seines Transfers T an P fest
- T sei hoch genug, dass P im günstigen Zustand niemals private Transfers erhält
- Dann (Stufe 2) entscheidet P über den Kauf einer Deckung z

Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Wenn ein Zustand eingetreten ist (Stufe 3), wird ein Individuum R
 - im günstigen Zustand annahmegemäß keinen Transfer leisten
 - im ungünstigen Zustand über seinen Transfer τ_i entscheiden
- Schließlich konsumiert P (Stufe 4) und erzielt daraus Nutzen, wobei sein Konsum
 - im günstigen Zustand $y_P + T - \pi \cdot z$ beträgt
 - im ungünstigen Zustand $y_P + T - \pi \cdot z - (L - z) + \tau_1 + \tau_2$ beträgt

↪ Folglich

- kennt R bei seiner Entscheidung über τ_i die Entscheidung von P bezüglich z
- wird R bei seiner Entscheidung über τ_i die Deckung z berücksichtigen
- kann P über seine Entscheidung z versuchen, die Transfers von R zu beeinflussen
- kann es zum Dilemma des Samariters kommen:
 - Die Transfers τ_i können den Anreiz von P schwächen, sein Risiko abzusichern
 - P kann z ineffizient niedrig setzen, um den Altruismus von R auszunutzen



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- ↳ Wie sehen effiziente Allokationen aus, wenn der Staat einen Geldtransfer leistet?
- Annahme: Die privaten Transfers τ_i
 - werden jeweils vorab und für beide Zustände festgelegt
 - können daher von P nicht strategisch beeinflusst werden
 - Vorüberlegung:
 - In einer effizienten Allokation
 - » treffen die Individuen R jeweils dieselben Entscheidungen
 - » fällt der Nutzen von R maximal aus (Grund: Altruismus)
 - Private Transfers sind wegen positiver externer Effekte nicht effizient: $\tau_i^0 = 0$
 - Da P durch die Wahl von z die privaten Transfers nicht beeinflussen kann,
 - » ist $z^0 = L$ effizient (Gründe: Risiko-Aversion, faire Prämie)
 - » entsteht das Dilemma des Samariters nicht

Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Der Staat
 - » kann die positiven Effekte von Transfers an P internalisieren
 - » leistet einen Transfer T_0 , der hoch genug ist, um $\tau_i^0 = 0$ zu induzieren

↪ Unter welchen Umständen kommt es zum Dilemma des Samariters?

- Voraussetzungen:
 - Ein Individuum R kann sich nicht glaubhaft an τ_i binden
 - Somit legt R seinen Transfer τ_i erst fest, nachdem ein Zustand eingetreten ist
 - Der Transfer T an P sei so hoch, dass $z = L$ die Entscheidung $\tau_i = 0$ induziert
- Folgerungen:
 - Da die reichen Individuen identisch sind, muss $\tau_1 = \tau_2 = \tau$ gelten
 - Wenn P nicht weniger als $y_P + T - \pi \cdot L$ konsumiert, gilt auf jeden Fall $\tau = 0$
 - Im günstigen Zustand
 - » gilt für den Konsum von P: $y_P + T - \pi \cdot z \geq y_P + T - \pi \cdot L$
 - » erhält P keine privaten Transfers: $\tau = 0$



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Im ungünstigen Zustand
 - » müsste P „ohne τ “ $y_P + T - L + (1 - \pi) \cdot z \leq y_P + T - \pi \cdot L$ konsumieren
 - » kann P nur dann private Transfers erhalten, wenn $z < L$ gewählt wurde
- Wenn $z < L$ gewählt wurde und im ungünstigen Zustand $\tau > 0$ gilt,
 - » kompensieren die privaten Transfers den Einkommensverlust nicht völlig
 - » ist der Konsum von P in diesem Zustand geringer als $y_P + T - \pi \cdot L$
- Analyse der resultierenden Allokationen:
 - Die (nun) optimalen Entscheidungen werden mit * gekennzeichnet
 - Es gelte $z^*(T_0) = 0$. Dann sind wieder zwei Fälle möglich
 - Wenn der Staat einen bestimmten Transfer T' leistet,
 - » wählt P entweder $z^*(T') = L$ oder $z^*(T') = 0$
 - » kann $z^*(T') = 0$ nur sinnvoll sein, wenn dadurch $\tau^* > 0$ erreicht wird
 - » impliziert $z^*(T') = 0$ stets $z^*(T) = 0$ für $T < T'$
 - » ist wegen $z^*(T_0) = 0$ ein Transfer $T > T_0$ nötig, um $z^*(T) = L$ zu bewirken

Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Fall 1:
 - Der Transfer T^* induziere die Entscheidung $z^*(T^*) = 0$
 - Dann
 - » fällt der Anreiz für P, sein Risiko zu versichern, zu schwach aus
 - » ist $\tau^* > 0$ und der Konsum von P in den Zuständen unterschiedlich hoch
 - Im Vergleich zu einer effizienten Allokation
 - » erhält P keine vollständige Absicherung seines Risikos
 - » nutzt P den Altruismus von R aus, indem er auf Versicherung verzichtet
- Fall 2:
 - Der Transfer T^* induziere die Entscheidung $z^*(T^*) = L$
 - Dann gilt $T^* > T_0$ und die Individuen R werden zu hoch besteuert
 - Im Vergleich zu einer effizienten Allokation gilt nun:
 - » P hat ein höheres und R (jeweils) ein geringeres verfügbares Einkommen
 - » Die Konsumentscheidungen aller Individuen fallen ineffizient aus



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Die Ineffizienz beruht darauf, dass
 - » die Individuen R ineffizient hoch besteuert werden
 - » dadurch für P kein Anreiz mehr besteht, ihren Altruismus auszunutzen

↳ Wie lässt sich das Dilemma des Samariters vermeiden?

- Nun wird zugelassen, dass der Staat *auch* Sachtransfers leisten kann:
 - Der Staat finanziert eine Deckung z zum Preis von $\pi \cdot z$
 - P kann diese Deckung bestenfalls noch erhöhen (falls $z < L$ gilt)
- Dann lässt sich die effiziente Allokation realisieren:
 - Option 1: Der Staat
 - » leistet $\pi \cdot L$ als Sachtransfer (Vollversicherung für P)
 - » leistet zusätzlich $T^0 - \pi \cdot L$ als Geldtransfer
 - Option 2: Alternativ reicht es auch, $z < L$ für P zu erwerben
 - » und dann einen höheren Geldtransfer $T^0 - \pi \cdot z$ zu leisten
 - » solange z hoch genug ist, um P zum Kauf von $L - z$ anzureizen



Altruismus: Das Dilemma des Samariters

- Wenn der Staat derartige Sachtransfers leistet, hat P im ungünstigen Fall
 - für $z = L$ *keine Möglichkeit*, durch sein Verhalten $\tau_i > 0$ zu erreichen
 - für ausreichend hohes z *keinen Anreiz*, durch sein Verhalten $\tau_i > 0$ zu erlangen
- Weitere Alternative:
 - Versicherungspflicht für Teile der Bevölkerung
 - (insbesondere) Individuen mit geringem Einkommen müssen sich absichern

↪ Anwendung:

- Krankenversicherung:
 - Staat finanziert eine (nahezu) Vollversicherung für hilfebedürftige Individuen
 - Für andere Individuen: GKV mit Versicherungspflicht und Solidarprinzip
 - Kann impliziten Transfer an Individuen mit geringem Einkommen bewirken
- Argumentation allgemein auf Sozialversicherung anwendbar



Die Versicherungsfunktion des Staates

➤ Ein einfaches Modell:

↳ Vorüberlegung:

- Ohne staatliche Eingriffe hängt das Vermögen eines Individuums ab von
 - seinem Anfangsvermögen und den erwirtschafteten Einkommen
 - seinem Sparverhalten und den daraus resultierenden Erträgen
- Risiko-averse Individuen würden gerne u.a. folgende Risiken absichern:
 - Anfangsvermögen: Risiko des familiären Umfelds
 - » in finanzieller Hinsicht
 - » in Bezug auf die Möglichkeiten, Humankapital zu erwerben
 - Erwirtschaftete Einkommen: Risiken bezüglich
 - » der Höhe des Lohnsatzes
 - » der Arbeitslosigkeit
 - Vermögen im Zeitverlauf: Risiken bezüglich Ertragsrate und Bestand

Die Versicherungsfunktion des Staates

↳ Das Modell (Abb. 21):

- Voraussetzungen:

- Große Anzahl identischer Individuen, die
 - » risiko-avers sind
 - » ihren Erwartungsnutzen maximieren
- Über einen längeren Zeitraum hinweg können die Individuen mit der
 - » Wahrscheinlichkeit $1 - \pi$ ein Vermögen W_0 erreichen
 - » Wahrscheinlichkeit π lediglich ein Vermögen $W_0 - L \ll W_0$ erreichen
- Der Staat kann durch „kostenlose“ Transferprogramme umverteilen:
 - » Individuen, die keinen Verlust erlitten haben, leisten einen Transfer T
 - » Individuen, bei denen ein Verlust aufgetreten ist, erhalten eine Zahlung I
- Das bedeutet für ein Transferprogramm:
 - » Erwartete Einnahmen pro Kopf: $(1 - \pi) \cdot T$
 - » Erwartete Ausgaben pro Kopf: $\pi \cdot I$

Die Versicherungsfunktion des Staates

- Budgetausgleich impliziert für die Zahlung: $I = [(1 - \pi)/\pi] \cdot T$
- Zustandsabhängige Vermögenspositionen aufgrund eines Programms (T, I):
 - » $W_1 = W_0 - L + I = W_0 - L + [(1 - \pi)/\pi] \cdot T$
 - » $W_2 = W_0 - T$
- Ermittlung des maximalen Programms (T_{\max}, I_{\max}):
 - » Dieses ist implizit definiert durch $W_1 = W_2$
 - » Daraus folgt: $T_{\max} = \pi \cdot L, I_{\max} = (1 - \pi) \cdot L$
- Graphische Analyse ex ante (eigene Vermögensposition noch unklar):
 - In der Ausgangslage befindet sich ein Individuum in Punkt A
 - Ein staatliches Transferprogramm im Umfang T bewirkt
 - » eine Verringerung von W_2 , denn es gilt: $\Delta W_2 = -T$
 - » eine Erhöhung von W_1 um $\Delta W_1 = [(1 - \pi)/\pi] \cdot T$
 - Daraus folgt: $\Delta W_1 / \Delta W_2 = -[(1 - \pi)/\pi]$

Die Versicherungsfunktion des Staates

- Ein staatliches Transferprogramm $T = \pi \cdot I$ (mit $0 \leq I \leq L$)
 - » ermöglicht es, einen Punkt auf der Strecke BA zu realisieren
 - » führt zu Punkt B, wenn I maximal ausfällt ($T = T_{\max} = \pi \cdot L$)
- Ein Transferprogramm $T = \pi \cdot I$ ist äquivalent zu einer Versicherung, bei der
 - » *alle* Individuen eine Zahlung $P(I) = \pi \cdot I$ leisten (maximal: $\pi \cdot L$)
 - » die Individuen mit einem Verlust L eine Zahlung I erhalten (maximal: L)
- Ergebnisse:
 - *Jedes* Transferprogramm stellt ein Individuum ex ante besser
 - Das ex ante optimale Transferprogramm
 - » enthält den maximalen Transfer: $T^* = \pi \cdot L$
 - » sichert das Risiko bezüglich des Endvermögens vollständig ab
 - Begründung:
 - » Risiko-Aversion der Individuen
 - » Möglichkeit der kostenlosen Umverteilung



Die Versicherungsfunktion des Staates

↳ Kritische Würdigung:

- Staatliche Umverteilung
 - verringert hier die Streuung der individuellen Vermögen
 - bewirkt dadurch für risiko-averse Individuen ex ante einen Vorteil
- Problematische Aspekte:
 - Vollständige Vernachlässigung der Bemühungen bzw. Entscheidungen,
 - » Einkommen zu erwirtschaften
 - » Vermögen zu akkumulieren
 - Umverteilungsmaßnahmen werden
 - » die Anreize dämpfen, derartige Bemühungen zu entfalten
 - » die Höhe der Einkommen bzw. Vermögen verringern
- Bei Berücksichtigung von Anreizeffekten
 - kann eine vollständige Nivellierung der Einkommen niemals optimal sein
 - wird eine vollständige Nivellierung der Vermögen niemals optimal sein



Die Versicherungsfunktion des Staates

➤ Risikoübernahme durch den Staat:

↪ Bezug:

- Risikobehaftete Investitionen, die von risiko-aversen Individuen getätigt werden
- Beispiel: (Aus-)Bildungsinvestitionen
- Welche (Verteilungs-)Wirkungen löst eine Besteuerung der Investitionserträge aus?

↪ Modell:

- Voraussetzungen:
 - Identische Individuen, die
 - » über ein Anfangsvermögen W_0 verfügen
 - » einen Betrag V (mit $0 \leq V \leq W_0$) investieren können
 - » risiko-avers sind und ihren Erwartungsnutzen maximieren
 - Eine Investition V liefere mit der Wahrscheinlichkeit
 - » π eine Ertragsrate $r_1 < 0$ (*ungünstiger Fall*)
 - » $1 - \pi$ eine Ertragsrate $r_2 > 0$ (*günstiger Fall*)

Die Versicherungsfunktion des Staates

- Ferner gelte
 - » für die erwartete Ertragsrate: $\pi \cdot r_1 + (1 - \pi) \cdot r_2 > 0$
 - » für den optimalen Anlagebetrag V^* stets: $V^* < W_0$
- Daraus folgt:
 - » Es ist stets optimal, eine riskante Investition zu tätigen: $V^* > 0$
 - » Es gilt stets: $r_1/r_2 > -(1 - \pi)/\pi$ bzw. $|r_1/r_2| < (1 - \pi)/\pi$
- Graphische Analyse (Abb. 22):
 - In der Ausgangslage befindet sich ein Individuum in Punkt A
 - Erreichbare Vermögensallokationen:
 - » Durch eine Investition V wird ein Punkt P auf der Strecke AB realisiert
 - » Die maximale Investition $V = W_0$ führt zu B [$W_0 \cdot (1 + r_2)$, $W_0 \cdot (1 + r_1)$]
 - » Das Verhältnis AP/AB gibt den relativen Umfang V/W_0 der Investition an



Die Versicherungsfunktion des Staates

- Eine um ΔV höhere Investition
 - » verringert das Vermögen im ungünstigen Fall: $\Delta W_1 = r_1 \cdot \Delta V < 0$
 - » erhöht das Vermögen im günstigen Fall: $\Delta W_2 = r_2 \cdot \Delta V > 0$
- Die Strecke AB
 - » weist eine Steigung von $dW_1/dW_2|_{AB} = \Delta W_1/\Delta W_2 = r_1/r_2 < 0$ auf
 - » verläuft flacher als Ortslinien mit konstantem erwarteten Vermögen
- Für jede Indifferenzkurve gilt: Die Grenzrate der Substitution $|dW_1/dW_2|$
 - » nimmt aufgrund der Risiko-Aversion mit zunehmendem W_2 ab
 - » beträgt im Schnittpunkt mit der Sicherheitslinie stets $(1 - \pi)/\pi$
- Es ist optimal,
 - » einen Punkt M auf AB zu wählen, der $|dW_1/dW_2|_{EU} = r_1/r_2$ erfüllt
 - » einen Anteil $a^* = V^*/W_0 = AM/AB$ zu investieren



Die Versicherungsfunktion des Staates

↪ Staatliche Besteuerung: Das Resultat von Domar/Musgrave

- Voraussetzungen:
 - Die Besteuerung der Erträge der Investitionen
 - » erfolgt mit einem festen Steuersatz t
 - » hat keinen Einfluss auf die Bruttoertragsraten r_1 und r_2
 - Das bedeutet, dass der Staat
 - » sich im ungünstigen Fall an den Verlusten beteiligt
 - » im günstigen Fall Steuereinnahmen erzielt
 - Die erwarteten Steuereinnahmen pro Kopf
 - » betragen $V \cdot t \cdot [\pi \cdot r_1 + (1 - \pi) \cdot r_2]$
 - » sind annahmegemäß positiv für $V > 0$
- Bei unveränderter Investition V
 - bewirkt die Besteuerung eine Erhöhung von W_1 zu Lasten von W_2



Die Versicherungsfunktion des Staates

- führt die Besteuerung somit zu einer Umverteilung ex post
- Graphische Analyse (Abb. 22):
 - Eine Investition V
 - » liefert nun in beiden Fällen das $(1-t)$ -fache der ursprünglichen Erträge
 - » führt nun für $V = W_0$ auf $B^I \{W_0 \cdot [1 + r_2 \cdot (1 - t)], W_0 \cdot [1 + r_1 \cdot (1 - t)]\}$
 - Infolge der Besteuerung
 - » verändern sich die möglichen Vermögensallokationen
 - » sind nur noch Allokationen auf der Strecke AB^I erreichbar
 - Keine Veränderung der EU-Indifferenzkurven
- Ergebnisse:
 - Wenn die ursprünglich optimale Allokation M auch auf AB^I liegt,
 - » kann das Individuum dieselbe Allokation durch $V^{**}(t) = V^*/(1 - t)$ erreichen
 - » wird das Individuum denselben Erwartungsnutzen realisieren



Die Versicherungsfunktion des Staates

- Indem das Individuum seine riskante Investition in dieser Weise erhöht,
 - » bleibt sein eigenes (privates) Risiko unverändert
 - » fällt das zusätzliche Risiko beim Steueraufkommen des Staates an
 - » kommt es zu keiner Umverteilung ex post durch die Besteuerung
- Durch die Besteuerung
 - » beteiligt sich der Staat am Investitionsrisiko
 - » ist das Individuum bereit, ein *insgesamt* höheres Risiko einzugehen

↪ Weitere Wirkungen der staatlichen Besteuerung:

- Bisher
 - wurde die Verwendung des Steueraufkommens nicht berücksichtigt
 - sind keine Verteilungswirkungen aufgetreten:
 - » Effekte ex ante sind annahmegemäß ausgeschlossen
 - » Die Effekte ex post werden durch die Besteuerung nicht verändert



Die Versicherungsfunktion des Staates

- Weitere Voraussetzungen:
 - Die Investitionsprojekte der Individuen
 - » sind stochastisch unabhängig
 - » weisen dieselben Daten (π, r_1, r_2) auf
 - Steueraufkommen:
 - » Das Steueraufkommen wird vollständig an die Individuen ausgezahlt
 - » Jedes Individuum erhält pauschal denselben Betrag T
- Daraus folgt:
 - Ein Individuum kann die Höhe seines Transfers T nicht beeinflussen
 - Wenn die Individuen eine Investition $V' > 0$ tätigen,
 - » ist das Steueraufkommen bei einem einzelnen Individuum risikobehaftet
 - » liegt das durchschnittliche Aufkommen fest („Gesetz der großen Zahl“)
 - » beträgt das Aufkommen pro Kopf: $T(V') = t \cdot [\pi \cdot r_1 + (1 - \pi) \cdot r_2] \cdot V' > 0$

Die Versicherungsfunktion des Staates

- Zwischen V und T besteht ein Zusammenhang:
 - » Gegeben T , wählt ein Individuum seine optimale Investition $V^{**}(t)$
 - » Die Entscheidung V^{**} führt zu $T^{**} = T[V^{**}(t)] = t \cdot [\pi \cdot r_1 + (1 - \pi) \cdot r_2] \cdot V^{**}$
 - » Konsistenz erfordert: $T = T[V^{**}(t)] = T^{**}$
- Die Optimalität der Entscheidung V^{**} verlangt also:
 - » V^{**} muss das Einkommen T^{**} erzeugen
 - » T^{**} muss die Investition V^{**} bewirken
- Graphische Analyse (Abb. 23):
 - Das Vermögen des Individuums beträgt nun: $W_0^{II} = W_0 + T[V^{**}(t)]$
 - Seine Wahlmöglichkeiten sind dann durch die Strecke $A^{II}B^{II}$ gegeben:
 - » A^{II} liegt auf der Sicherheitslinie
 - » Die Steigung beträgt unverändert r_1/r_2
 - » B^{II} liegt auf der Ursprungsgeraden durch B^I



Die Versicherungsfunktion des Staates

- Nun wird ein Referenzpunkt M' für die optimale Entscheidung V^{**} betrachtet:
 - » M' bezeichne den Schnittpunkt der Ursprungsgeraden durch M mit $A''B''$
 - » In M und M' stimmen W_1/W_2 überein und daher gilt: $V/W_0'' = V^*/W_0$
 - » In M und M' wird jeweils derselbe Anteil des Anfangsvermögens investiert
- Arten der Risiko-Aversion:
 - Absolute Risiko-Aversion: Wenn V mit zunehmendem W
 - » steigt, liegt *abnehmende absolute Risiko-Aversion* vor (AARA)
 - » unverändert bleibt, liegt *konstante absolute Risiko-Aversion* vor (KARA)
 - » fällt, liegt *zunehmende absolute Risiko-Aversion* vor (ZARA)
 - Relative Risiko-Aversion: Wenn der Anteil V/W mit zunehmendem W
 - » steigt, liegt *abnehmende relative Risiko-Aversion* vor (ARRA)
 - » unverändert bleibt, liegt *konstante relative Risiko-Aversion* vor (KRRR)
 - » fällt, liegt *zunehmende relative Risiko-Aversion* vor (ZRRR)



Die Versicherungsfunktion des Staates

- Einfluss der Besteuerung auf die Investition V :
 - Besteuerung mit dem Satz $t \rightarrow$ höhere Investition (Domar-Musgrave)
 - Die Auszahlung von T bewirkt
 - » eine höhere Investition bei AARA
 - » eine geringere Investition bei ZARA
 - Gesamteffekt nur bei ZARA unklar
- Ergebnisse:
 - Wenn das Individuum AARA aufweist,
 - » liegt der neue Optimalpunkt M^{II} südöstlich von M' (Abb. 23)
 - » wird W_1/W_2 geringer und damit sinkt W_1 *relativ* zu W_2
 - Wenn das Individuum ZARA aufweist,
 - » liegt der neue Optimalpunkt M^{II} nordwestlich von M'
 - » wird W_1/W_2 größer und damit steigt W_1 auch *relativ* zu W_2



Die Versicherungsfunktion des Staates

- Bei *unveränderter* Investition V^*
 - » steigt W_1/W_2 aufgrund der Besteuerung der Erträge mit dem Satz t
 - » steigt W_1/W_2 aufgrund des zustandsunabhängigen Transfers T
 - » bewirkt die staatliche Maßnahme eine Umverteilung ex post
- Die (optimale) Anpassung der Entscheidung V sorgt dafür, dass
 - » der Steuersatz t zu keiner Umverteilung ex post führt
 - » die Wirkung des Transfers T von der Art der Risiko-Aversion abhängt
- Wenn ARRA vorliegt,
 - » ist die Verteilung ex post ungleicher als ohne die staatliche Maßnahme
 - » liegt das Sinn'sche Redistributionsparadoxon vor (Abb. 23)
- Hingegen kommt es zu einer Umverteilung ex post zu Gunsten der Individuen, bei denen der ungünstige Fall eingetreten ist,
 - » wenn ZRRA vorliegt
 - » wenn beispielsweise V unverändert bleibt (und somit $V^{**} = V^*$ gilt)



Umverteilung durch Pauschtransfers

➤ Das Modell:

↳ Voraussetzungen:

- Es gibt zwei Typen von Individuen:
 - Identische Präferenzen bezüglich Konsum (C) und Freizeit (F)
 - Individuen vom Typ 2 weisen eine höhere Produktivität auf
- Zur Vereinfachung: Die Anzahl der Individuen ist jeweils gleich
- Arbeitsmarkt als Wettbewerbsmarkt:
 - Individuen vom Typ 2 werden höher entlohnt: $w_2 > w_1$
 - Zum herrschenden Lohnsatz wird jedes Arbeitsangebot auch nachgefragt
- Im Folgenden betrachtete Steuer-/Transfer-Programme:
 - Individuen vom Typ 2 leisten eine pauschale Zahlung T
 - Individuen vom Typ 1 erhalten einen pauschalen Transfer T
- Die Individuen können T durch ihr eigenes Verhalten nicht beeinflussen

Umverteilung durch Pauschtransfers

↪ Wirkungen eines Steuer-/Transfer-Programms vom Umfang T:

- Individuen vom Typ 1
 - erreichen ein höheres Nutzenniveau
 - werden ihren Konsum erhöhen, falls dieser ein normales Gut darstellt
 - werden ihr Arbeitsangebot verringern, falls Freizeit ein normales Gut ist
- Individuen vom Typ 2
 - erleiden eine Nutzeneinbuße
 - werden ihren Konsum verringern, falls dieser ein normales Gut darstellt
 - werden ihr Arbeitsangebot erhöhen, falls Freizeit ein normales Gut ist

↪ Zu untersuchende Fragen:

- Welche Steuer-/Transfer-Programme sind möglich?
- Welche Rolle spielt die Informationsstruktur?
- Wovon hängen die Grenzen derartiger Programme ab?



Umverteilung durch Pauschtransfers

➤ Umverteilung bei symmetrischer Information:

↪ Voraussetzung:

- Der Staat
 - kennt die Präferenzen der Individuen und ihre Produktivität
 - weiß, welchem Typ ein Individuum angehört
 - besitzt dieselben Informationen wie die Individuen
- *Symmetrische* Information

↪ Graphische Analyse (Abb. 24): Das dargestellte Programm vom Umfang T bewirkt, dass Individuen vom Typ 2 im Vergleich zu Typ 1

- einen höheren Nutzen erreichen: $U_2 > U_1$
- aufgrund von Einkommens- *und* Substitutionseffekt mehr konsumieren
- weniger arbeiten, weil der Einkommens- (EE) den Substitutionseffekt (SE) überwiegt
- aus demselben Grund mehr Freizeit zur Verfügung haben



Umverteilung durch Pauschtransfers

↪ Allgemeinere Ergebnisse:

- Im Vergleich zu Individuen vom Typ 1 werden Individuen vom Typ 2,
 - wenn ein Programm $U_2 > U_1$ bewirkt,
 - » aufgrund von Einkommens- *und* Substitutionseffekt mehr konsumieren
 - » weniger arbeiten, wenn bei der Freizeitnachfrage EE den SE dominiert
 - wenn ein Programm zu $U_2 = U_1$ führt, aufgrund des Substitutionseffekts mehr arbeiten und mehr konsumieren
 - wenn ein Programm sogar $U_1 > U_2$ bewirkt,
 - » aufgrund von Einkommens- *und* Substitutionseffekt mehr arbeiten
 - » mehr konsumieren, wenn bei der Konsumnachfrage SE den EE dominiert
- Bei symmetrischer Information
 - sind Steuer-/Transfer-Programme von beliebigem Umfang realisierbar
 - kann somit jede gewünschte Umverteilung umgesetzt werden

Umverteilung durch Pauschtransfers

➤ Umverteilung bei asymmetrischer Information:

↳ Voraussetzung:

- Der Staat
 - kennt zwar die Präferenzen der Individuen und die beiden Typen
 - kennt jedoch die Produktivität eines konkreten Individuums nicht
 - kann nur das von einem Individuum erwirtschaftete Einkommen beobachten
 - besitzt somit weniger Informationen als die Individuen
- *Asymmetrische* Information

↳ Analyse eines nutzennivellierenden Steuer-/Transfer-Programms (Abb. 25):

- Der Umfang T^* des Programms bewirkt, dass derselbe Nutzen U^* erreicht wird
 - von Individuen des Typs 1, wenn sie den Transfer T^* erhalten (A^*)
 - von Individuen des Typs 2, wenn sie die Steuer T^* entrichten (B^*)



Umverteilung durch Pauschtransfers

- Alternativ können Individuen vom Typ 2 mehr erreichen als U^* ,
 - wenn sie dasselbe Einkommen wie Individuen vom Typ 1 erzielen und
 - ebenfalls den Transfer T^* in Anspruch nehmen
- Begründung:
 - Das Bündel \tilde{B} ist besser als A^* (und somit auch als B^*)
 - Höhere Produktivität → mehr Freizeit für Individuen vom Typ 2
- Daraus folgt:
 - Individuen vom Typ 2
 - » haben einen Anreiz, sich als Typ 1 auszugeben
 - » unterliegen einem „Täuschungsanreiz“
 - Das Programm vom Umfang T^*
 - » ist nicht realisierbar
 - » verletzt die Bedingung der Anreizkompatibilität



Umverteilung durch Pauschtransfers

- ↪ Zwischenergebnis: Bei asymmetrischer Information
 - sind nur Steuer-/Transfer-Programme realisierbar, die Individuen des Typs 2
 - einen höheren Nutzen verschaffen als Individuen vom Typ 1
 - keinen Täuschungsanreiz stiften und damit anreizkompatibel sind
 - ist eine Umverteilung von Typ 2 zu Typ 1 nur in begrenztem Umfang möglich
- ↪ Welche Steuer-/Transfer-Programme sind realisierbar?
 - Realisierbare Steuer-/Transfer-Programme erfüllen die *Anreizkompatibilität*
 - Wann ist ein Programm anreizkompatibel?
 - Angenommen, Individuen vom Typ 1 erreichen ein Nutzenniveau U_1
 - Individuen vom Typ 2, die sich als Typ 1 ausgeben, erreichen dann $\tilde{U} > U_1$
 - Ein Programm ist anreizkompatibel, wenn Individuen des Typs 2
 - » bei Steuerzahlung einen Nutzen U_2 mit $U_2 \geq \tilde{U}$ erzielen
 - » in diesem Sinne einen nicht nur marginal höheren Nutzen erreichen

Umverteilung durch Pauschtransfers

- Bei Anreizkompatibilität besteht kein Täuschungsanreiz für Individuen des Typs 2:
 - Zwar ist es vorteilhaft, anstatt die Steuer zu zahlen den Transfer zu erhalten
 - Der Nachteil, an den Konsum von Individuen des Typs 1 gebunden zu sein, ist jedoch mindestens ebenso groß

↪ Graphische Analyse (Abb. 26):

- Das dargestellte Steuer-/Transfer-Programm T^{**} ist *gerade* noch anreizkompatibel:
 - Individuen des Typs 1 wählen A^{**} und konsumieren $c_1(T^{**})$
 - Individuen des Typs 2, die den anderen Typ vortäuschen,
 - » erhalten ebenfalls den Transfer T^{**}
 - » müssen dazu aber $c_1(T^{**})$ konsumieren und sind somit an \tilde{B} gebunden
 - Andernfalls gilt für Individuen vom Typ 2, dass sie
 - » die Steuer T^{**} entrichten müssen
 - » Konsum und Freizeit nach ihren Präferenzen wählen können

Umverteilung durch Pauschtransfers

- Jedes Programm mit $T > T^{**}$ ist hingegen nicht realisierbar:
 - Dann gilt für Individuen vom Typ 1, dass sie
 - » einen höheren Nutzen erreichen
 - » mehr konsumieren: $c_1(T) > c_1(T^{**})$
 - Individuen vom Typ 2 erreichen
 - » nun einen höheren Nutzen, wenn sie sich als Typ 1 ausgeben
 - » hingegen einen geringeren Nutzen, wenn sie die Steuer T entrichten
 - Es liegt somit keine Anreizkompatibilität vor

↳ Ergebnisse:

- Bei asymmetrischer Information gibt es Grenzen der Umverteilung, die
 - auf die unvollständige Information des Staates zurückzuführen sind
 - auch von den Präferenzen sowie weiteren Parametern abhängen
- Die Individuen haben keinen Anreiz, die nötigen Informationen zu offenbaren



Literatur

Althammer, J.W., Lampert, H., Lehrbuch der Sozialpolitik, 9. Aufl., Springer Verlag, Berlin und Heidelberg 2014, Kap. 5 und 6

Breyer, F., Buchholz, W., Ökonomie des Sozialstaats, 3. Aufl., Wiesbaden 2021, Kap. 2 und 3

Bruce, N., Waldman, M., Transfers in kind: Why they can be efficient and non-paternalistic, American Economic Review, Vol. 81 (1991), S. 1345-1351

Coate, S., Altruism, the Samaritan's dilemma, and government transfer policy, American Economic Review, Vol. 85 (1995), S. 46-57

Corneo, G., Öffentliche Finanzen: Ausgabenpolitik, 4. Aufl., Mohr Siebeck Verlag, Tübingen 2012, Kap. III.5 und V

Diamond, P., Social security, American Economic Review, Vol. 94 (2004), S. 1-24



Sozialversicherung

➤ Kennzeichen (Kap. 2):

↪ Staatliche Regulierung (durch Gesetz oder Verordnung)

↪ Finanzierung

- auf individueller Ebene:

- Finanzierung über einkommensabhängige Beiträge (Solidarprinzip)

- Abweichung vom individuellen Äquivalenzprinzip

- Systematische Verteilungseffekte sind möglich und erwünscht

- insgesamt:

- Gruppenäquivalenz, wenn die Leistungen nur über Beiträge finanziert werden

- Bei staatlichem Zuschuss: Verteilungseffekt zu Gunsten der Versicherten

↪ Zur Umsetzung ist Zwang erforderlich

- zur Mitgliedschaft zumindest für Teile der Bevölkerung (Pflichtmitgliedschaft)

- zur Annahme von Individuen als Mitglieder (Kontrahierungszwang)



Sozialversicherung

➤ Effizienzgründe für eine Sozialversicherung:

↳ Abhängig von der Informationsstruktur:

- Bei symmetrischer Information nicht vorhanden
- Asymmetrische Information kann sich beziehen auf die
 - Situation vor Vertragsabschluss
 - Situation nach Vertragsabschluss
- Bei asymmetrischer Information
 - kann eine private Versicherung zu Ineffizienzen führen aufgrund von
 - » adverser Selektion
 - » moral hazard
 - kann eine Sozialversicherung Effizienzgewinne bewirken

↳ Zentrale Fragen:

- Welche problematischen Wirkungen haben adverse Selektion oder moral hazard?
- Wie können diese Probleme verringert werden?



Adverse Selektion

➤ Symmetrische Information:

↳ Voraussetzungen:

- Betrachtete Risiken:
 - Individuen
 - » verfügen über ein Vermögen W_0
 - » können einen Verlust L erleiden
 - Das Risiko eines Verlusts beträgt
 - » für Individuen des Typs „g“: π_g
 - » für Individuen des Typs „s“: π_s
 - Es gilt: $\pi_s > \pi_g$
- Die Individuen
 - sind risiko-avers
 - maximieren ihren Erwartungsnutzen

Adverse Selektion

- Private Versicherungen bieten Deckungen I (mit $0 < I \leq L$) an:
 - Für Individuen des Typs „g“ beträgt die Prämie $\pi_g \cdot I$
 - Für Individuen des Typs „s“ beträgt die Prämie $\pi_s \cdot I$
 - Die Prämien sind jeweils versicherungsmathematisch fair
- Ein privater Versicherer
 - kann erkennen, zu welchem Typ ein Individuum gehört
 - verfügt über dieselbe Information wie die Individuen

↪ Graphische Analyse (Abb. 27):

- In der Ausgangslage ohne Versicherung
 - befinden sich die Individuen in Punkt A
 - beträgt ihr Vermögen
 - » in Fall 1 („günstiger Fall“) W_0
 - » in Fall 2 („ungünstiger Fall“) $W_0 - L$

Adverse Selektion

- Wenn ein Individuum des Typs j eine Deckung I erwirbt,
 - verringert sich W im günstigen Fall um $\pi_j \cdot I$
 - erhöht sich W im ungünstigen Fall um $I - \pi_j \cdot I = (1 - \pi_j) \cdot I$
 - gilt für das Verhältnis der Änderungen von W : $\Delta W_2 / \Delta W_1 = - [(1 - \pi_j) / \pi_j]$
- Somit liegen die durch Versicherung erreichbaren Vermögensallokationen
 - für Individuen vom Typ „g“ auf der Strecke $B_g A$
 - für Individuen vom Typ „s“ auf der Strecke $B_s A$
- Es ist jeweils optimal, die Vollversicherung zu wählen
- Gründe: Risiko-Aversion, versicherungsmathematisch faire Prämien

↪ Ergebnisse:

- Beide Typen von Individuen versichern das Risiko vollständig
- Individuen vom Typ „g“ entrichten eine niedrigere Prämie: $\pi_g \cdot L < \pi_s \cdot L$
- Die Allokation ist effizient

Adverse Selektion

➤ Asymmetrische Information:

↪ Neue Voraussetzung:

- Ein privater Versicherer
 - weiß,
 - » welche Typen es gibt
 - » wie groß der Anteil λ von Individuen des Typs „g“ ist
 - kann jedoch nicht erkennen, zu welchem Typ ein Individuum gehört
- Für das mittlere Verlustrisiko gilt: $\bar{\pi} = \lambda \cdot \pi_g + (1 - \lambda) \cdot \pi_s$ und somit $\pi_g < \bar{\pi} < \pi_s$

↪ Folgerungen:

- Ein privater Versicherer kann daher nur Verträge anbieten, die
 - grundsätzlich beiden Typen offen stehen
 - im Ergebnis jedoch jeweils nur von Individuen eines Typs gewählt werden
 - beispielsweise für Typ „g“ attraktiv sind, nicht aber für Typ „s“

Adverse Selektion

- Das Gleichgewicht bei symmetrischer Information ist nicht (mehr) realisierbar:
 - Individuen vom Typ „s“ würden Vollversicherung zum Preis π_g wählen
 - Der Vertrag (L, π_g) ist nicht anreizkompatibel
- (Annahmen der Analyse von Rothschild-Stiglitz [RS]) Die Versicherer
 - bieten nur Verträge an, die neben der Prämie auch die Deckung festlegen
 - können die *gesamte* Deckung eines Individuums kontrollieren
 - gehen davon aus, dass ein Konkurrent sein Angebot nicht verändern wird, wenn sie selbst einen neuen Vertrag anbieten (*Cournot-Nash-Annahme*)

↪ Gleichgewicht auf dem Versicherungsmarkt:

- Im Gleichgewicht
 - werden nur Verträge angeboten, bei denen jeweils
 - » die Zahlungen der Versicherten die erwarteten Ausgaben decken
 - » der Versicherer einen erwarteten Gewinn von Null erzielt
 - gibt es keine anderen Verträge, die positive erwartete Gewinne abwerfen

Adverse Selektion

- Verbund-Gleichgewicht („pooling equilibrium“):
 - Es wird nur ein Vertrag angeboten, der auf der Strecke BA liegt
 - Die darin enthaltene Deckung kostet $\bar{\pi}$ pro Einheit
- Trennendes Gleichgewicht („separating equilibrium“):
 - Es werden zwei verschiedene Verträge angeboten,
 - » die von den beiden Typen auch nachgefragt werden
 - » wobei der Vertrag für Typ „g“ (Typ „s“) pro Einheit π_g (π_s) kostet
 - Die Prämie ist jeweils versicherungsmathematisch fair

↳ Graphische Analyse:

- Ein Verbund-Gleichgewicht kann nicht existieren (Abb. 28):
 - Annahme: Der Vertrag M^* stelle ein (Verbund-)Gleichgewicht dar
 - Dann gilt für die Indifferenzkurven der beiden Typen an dieser Stelle:
 - » Die Steigung für Typ „g“ ist betragsmäßig größer als für Typ „s“
 - » Grund: Geringere Schadenswahrscheinlichkeit ($\pi_g < \pi_s$)

Adverse Selektion

- Dann gibt es Verträge (wie z.B. Q), die
 - » unterhalb der Strecke $B_g A$ liegen
 - » nur für Individuen des Typs „g“ attraktiver als M^* sind
- M^* kann kein Gleichgewicht sein:
 - » Für Versicherer lohnt es sich dann, Q anzubieten
 - » Voraussetzung: M^* wird weiterhin angeboten
- Eigenschaften eines trennenden Gleichgewichts (Abb. 29a):
 - Individuen
 - » vom Typ „s“ erhalten Vollversicherung zum Preis π_s (Punkt B_s)
 - » vom Typ „g“ erhalten eine Teildeckung zum Preis π_g (Punkt C_g)
 - Im Vergleich zum Fall der symmetrischen Information stellen sich Individuen
 - » vom Typ „s“ ebenso gut
 - » vom Typ „g“ schlechter, da sie nun keine Vollversicherung mehr erhalten

Adverse Selektion

- Begründung:
 - » Der Vertrag für Typ „g“ darf für Individuen vom Typ „s“ nicht attraktiv sein
 - » Bei einem Preis von π_g erfordert dies eine geringere Deckung
- Bei asymmetrischer Information
 - » bewirkt Typ „s“ einen negativen externen Effekt für Typ „g“
 - » erhält nur Typ „s“ Vollversicherung (*adverse Selektion*)
- Ein trennendes Gleichgewicht existiert nicht immer (Abb. 29b):
 - Wie zuvor bezeichne
 - » C_s den Vertrag, der Vollversicherung für Typ „s“ enthält
 - » C_g den besten Vertrag, der dann für Typ „g“ angeboten werden kann
 - Nun wird jedoch angenommen, dass
 - » der Anteil von Individuen des Typs „g“ hoch ist
 - » die Gerade durch B und A teilweise oberhalb von $I_s(C_s)$ und $I_g(C_g)$ verläuft



Adverse Selektion

- Dann gibt es Verträge (wie z.B. M), die beide Typen besser stellen
- Folgerung:
 - » Das Paar (C_s, C_g) von Verträgen ist kein Gleichgewicht
 - » Es gibt kein trennendes und damit überhaupt kein Gleichgewicht

↳ Zwischenergebnisse:

- Bezug: Asymmetrische Information und Cournot-Nash-Verhalten der Versicherer
- Dann gilt: Es
 - kann nur ein trennendes Gleichgewicht existieren
 - existiert kein Gleichgewicht, wenn es relativ viele Individuen vom Typ „g“ gibt:
 - » Der negative externe Effekt, den Individuen vom Typ „s“ für Individuen vom Typ „g“ bewirken, ist unabhängig von ihrem Anteil
 - » Je höher λ , desto eher besteht die Möglichkeit, Individuen vom Typ „g“ durch Verträge zum einheitlichen Preis $\bar{\pi}$ besser zu stellen

Adverse Selektion

- ↪ Exkurs zur Problematik der Annahme des Cournot-Nash-Verhaltens (RS):
- Wenn ein Versicherer einen neuen Vertrag anbietet, kann es
 - für andere Versicherer notwendig sein, ihr Angebot anzupassen
 - dazu kommen, dass dieser Vertrag *schließlich* einen Verlust erzielt,
 - » obwohl er bei Cournot-Nash-Verhalten lukrativ gewesen wäre
 - » weil es für andere Versicherer optimal ist zu reagieren
 - Wenn z.B. in Abb. 28 die Verträge M^* vorliegen *und dann* Q angeboten wird,
 - werden (nur) Individuen des Typs „g“ von M^* zu Q wechseln
 - liefert der Vertrag M^* , der nur noch von Typ „s“ nachgefragt wird, einen Verlust
 - Infolgedessen
 - wird der Vertrag M^* wegfallen, sobald Q angeboten wird
 - werden dann auch Individuen des Typs „s“ den Vertrag Q nachfragen
 - wird der Vertrag Q schließlich ebenfalls einen Verlust bringen



Adverse Selektion

- Ein alternatives Gleichgewichts-Konzept (WSM) beruht darauf, dass Versicherer
 - die Reaktionen der übrigen Versicherer berücksichtigen
 - nur Verträge anbieten, die *auch dann* noch keinen Verlust erzielen
- Unter dieser alternativen Verhaltens-Annahme (Abb. 28)
 - wird ein Versicherer, ausgehend von M^* , nicht mehr den Vertrag Q anbieten
 - ist ein Verbund-Gleichgewicht nicht völlig ausgeschlossen
- Konkret gibt es dann eine Vielzahl Pareto-effizienter Gleichgewichte:
 - Ein Verbund-Gleichgewicht mit vollständiger Deckung
 - Weitere Gleichgewichte, bei denen
 - » Individuen vom Typ „s“ vollständige Deckung erhalten
 - » Individuen vom Typ „g“ eine teilweise Deckung erhalten
 - » Verträge für Typ „s“ durch Verträge für Typ „g“ subventioniert werden
- Das trennende Gleichgewicht von RS ist dann nicht Pareto-effizient



Adverse Selektion

↪ Effizienzgewinne durch eine Sozialversicherung:

- Voraussetzungen:
 - Individuen *müssen* Versicherung zum Preis $\bar{\pi}$ pro Einheit Deckung kaufen
 - Versicherer *müssen* Individuen gleich welchen Typs versichern
- Vollversicherung als Sozialversicherung:
 - Allgemein gilt: Im Vergleich zur Ausgangslage A
 - » stellen sich Individuen vom Typ „s“ besser, weil sie Vollversicherung zu einem günstigen Preis $\bar{\pi} < \pi_s$ erhalten
 - » erlangen Individuen vom Typ „g“ einen Vorteil durch die Vollversicherung und einen Nachteil aufgrund des ungünstigen Preises $\bar{\pi} > \pi_g$
 - Wenn auf dem Markt für private Versicherungen kein Gleichgewicht existiert,
 - » erhalten nun Individuen beider Typen Vollversicherung
 - » stellen sich eventuell auch Individuen vom Typ „g“ besser

Adverse Selektion

- Wenn auf dem Markt für private Versicherungen ein Gleichgewicht existiert,
 - » stellen sich Individuen vom Typ „s“ durch den günstigeren Preis besser
 - » erleiden Individuen vom Typ „g“ einen Verlust, weil der Nachteil des ungünstigen Preises den Vorteil der Vollversicherung überwiegt
- Graphische Veranschaulichung: Der Vertrag B bewirkt
 - » in Abb. 29a eine Umverteilung von Typ „g“ zu Typ „s“
 - » in Abb. 29b einen Effizienzgewinn (Pareto-Verbesserung)
- Teilversicherung als Sozialversicherung:
 - Wenn auf dem Markt für private Versicherungen kein Gleichgewicht existiert, gibt es eine Teilversicherung,
 - » die Typ „s“ und Typ „g“ jeweils besser stellt als in der Ausgangslage
 - » die Typ „g“ sogar besser stellt als mit der Teilversicherung, die zu dem Kandidaten für ein trennendes Gleichgewicht gehört
 - Ansonsten werden Individuen vom Typ „g“ auf jeden Fall schlechter gestellt

Adverse Selektion

- Exkurs zur *partiellen* Sozialversicherung:
 - Individuen vom Typ „s“ (bzw. „g“)
 - » *müssen* jeweils dieselbe Deckung $\hat{I} < L$ zum Preis $\bar{\pi}$ erwerben
 - » können zusätzliche Deckung zum Preis π_s (bzw. π_g) erwerben
 - Weiterhin:
 - » Sozialversicherer *müssen* Individuen gleich welchen Typs versichern
 - » Private Versicherer können die zusätzliche Deckung jeweils kontrollieren
 - Ausgehend von einer partiellen Sozialversicherung zum Preis $\bar{\pi}$, ist es
 - » für Typ „s“ vorteilhaft, durch die private Zusatzversicherung eine vollständige Absicherung des Risikos zu erreichen
 - » für Typ „g“ ebenfalls vorteilhaft, zusätzliche Deckung zu erwerben
 - Trennendes Gleichgewicht bezüglich der Zusatzversicherung (Abb. 30):
 - » Individuen vom Typ „g“ erreichen keine vollständige Risiko-Absicherung
 - » Grund: Ihre zusätzliche Deckung darf für Typ „s“ nicht attraktiv sein



Adverse Selektion

- Allgemein ist es *möglich*, durch eine partielle Sozialversicherung
 - » eine Pareto-Verbesserung gegenüber dem Gleichgewicht in privaten Versicherungsverträgen zu realisieren
 - » ein Gleichgewicht auch dann zu erreichen, wenn kein Gleichgewicht auf dem Markt für private Versicherungen existiert
 - » eine Pareto-Verbesserung gegenüber der Ausgangslage zu erreichen
- Die partielle Sozialversicherung bewirkt, dass
 - » Individuen vom Typ „s“ bei Vollversicherung einen höheren Nutzen erreichen, weil sie pro Einheit an Deckung weniger als π_s zahlen
 - » Individuen vom Typ „g“ pro Einheit an Deckung mehr als π_g zahlen
- Beide Effekte gemeinsam bewirken, dass
 - » es für Individuen vom Typ „s“ unter sonst gleichen Voraussetzungen weniger attraktiv ist, Verträge für Typ „g“ nachzufragen
 - » Individuen vom Typ „g“ somit einen höheren Nutzen erreichen können



Adverse Selektion

↪ Fazit:

- Bei asymmetrischer Information
 - können Individuen vom Typ „g“ bestenfalls eine Teilversicherung erwerben
 - besitzt der Markt für private Versicherungen nicht immer ein Gleichgewicht
- Das Problem der Nicht-Existenz eines Gleichgewichts
 - tritt auf, wenn der Anteil λ des Typs „g“ (zu) hoch ist
 - beruht auch auf der Verhaltensannahme für die Versicherer
- Sozialversicherung
 - liegt vor, wenn beide Typen denselben Preis $\bar{\pi}$ pro Einheit an Deckung zahlen
 - bewirkt bei Vollversicherung eine Verbesserung für Individuen vom Typ „s“
 - kann auch Typ „g“ besser stellen und damit Effizienzgewinne hervorrufen:
 - » Bei Vollversicherung ist dies möglich, aber nicht zwingend
 - » Es gibt stets eine partielle Versicherung, die dies erreicht



Moral hazard

➤ Moral hazard 1. Art:

↳ Symmetrische Information:

- Neue Voraussetzungen:

- Identische Individuen,
 - » denen ein Einkommen y zur Verfügung steht
 - » die mit Wahrscheinlichkeit π einen Verlust L erleiden
- Ein Individuum kann Vorsorge betreiben,
 - » wobei die damit verbundenen Ausgaben a deren Umfang anzeigen
 - » wodurch die Wahrscheinlichkeit π verringert wird (wobei stets $\pi > 0$ gilt)
- Es werden nur zwei Alternativen betrachtet:
 - » Keine Vorsorge, d.h. es gelten $a = a_0 = 0$ und $\pi(a_0) = \pi_0$
 - » Vorsorge $a_1 > 0$, die $\pi(a_1) = \pi_1 < \pi_0$ bewirkt

Moral hazard

- Ein Versicherer
 - » weiß, in welchem Umfang ein Individuum Vorsorge betreibt
 - » kann daher eine Deckung I gegen eine Prämie $P(I,a) = \pi(a) \cdot I$ anbieten
- Kosten und Erträge einer Vorsorgeaktivität $a > 0$ ohne Versicherung:
 - Einfluss von a auf die zustandsabhängigen verfügbaren Einkommen:
 - » $y_1 = y - a$
 - » $y_2 = y - a - L$
 - Effekte auf das *erwartete* verfügbare Einkommen:
 - » Kosten a
 - » Erhöhung um $[\pi_0 - \pi(a)] \cdot L$
- Die Vorsorgeaktivität $a > 0$ erhöht das erwartete verfügbare Einkommen
 - per Saldo um $[\pi_0 - \pi(a)] \cdot L - a$
 - somit, wenn $[\pi_0 - \pi(a)] \cdot L > a$ gilt



Moral hazard

- Kosten und Erträge einer Vorsorgeaktivität $a > 0$ mit Versicherung:
 - Einfluss von a auf die zustandsabhängigen verfügbaren Einkommen:
 - » $y_1 = y - a - P(l,a)$
 - » $y_2 = y - a - P(l,a) - L + I$
 - Effekte auf das *erwartete* verfügbare Einkommen:
 - » Kosten a
 - » Erhöhung um $[\pi_0 - \pi(a)] \cdot I + [\pi_0 - \pi(a)] \cdot (L - I) = [\pi_0 - \pi(a)] \cdot L$
 - Die Versicherung beeinflusst das erwartete verfügbare Einkommen nicht:
 - » Einfluss nur auf die Verteilung der verfügbaren Einkommen
 - » Grund: Versicherungsmathematisch faire Prämie
- Zentrale Fragen:
 - Ist es besser, Vorsorge zu betreiben?
 - Welcher Versicherungsumfang ist optimal?

Moral hazard

- Optimaler Versicherungsumfang:
 - Es ist stets optimal, Vollversicherung zu wählen
 - Gründe: Risiko-Aversion, versicherungsmathematisch faire Prämie
- Effekte einer Vorsorge $a > 0$ bei Vollversicherung (gegenüber $a_0 = 0$):
 - Verringerung des verfügbaren Einkommens um a
 - Erhöhung des verfügbaren Einkommens
 - » um die Differenz $[\pi_0 - \pi(a)] \cdot L$
 - » um die Prämienenkung $P(L, a_0) - P(L, a)$ aufgrund der Vorsorge
- Graphische Analyse (Abb. 31):
 - Ohne Vorsorge ($a = a_0 = 0$)
 - » befindet sich das Individuum in der Ausgangslage im Punkt y^0
 - » sind durch Versicherung alle Punkte auf der Strecke $A_0 y^0$ erreichbar
 - » ist es optimal, das verfügbare Einkommen $y - \pi_0 \cdot L$ zu realisieren

Moral hazard

- Mit Vorsorge ($a = a_1 > 0$)
 - » befindet sich das Individuum in der Ausgangslage im Punkt α
 - » sind durch Versicherung alle Punkte auf der Strecke $A_1\alpha$ erreichbar
 - » ist es optimal, das verfügbare Einkommen $y - a_1 - \pi_1 \cdot L$ zu realisieren
- *In diesem Beispiel* ist die Vorsorge vorteilhaft:
 - » Das verfügbare Einkommen steigt dadurch
 - » Die Prämienenkung fällt größer aus als die Kosten der Vorsorge
- Für $[\pi_0 - \pi(a)] \cdot L < a$ wäre es vorteilhaft, keine Vorsorge zu betreiben
- Ergebnisse:
 - Vollversicherung ist sowohl für a_0 als auch für a_1 optimal
 - Vorsorge lohnt sich für das Individuum
 - » genau dann, *wenn* dadurch sein verfügbares Einkommen steigt
 - » ansonsten nicht

Moral hazard

↪ Asymmetrische Information:

- Nach wie vor sei a_1 und $[L, P(L) = \pi_1 \cdot L]$ besser als a_0 und $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$
- Neue Voraussetzung: Ein Versicherer
 - kennt zwar den Effekt der Vorsorge a auf die Wahrscheinlichkeit π
 - weiß aber nicht, ob und in welchem Umfang ein Individuum Vorsorge betreibt
- Folgerungen:
 - Der Versicherer
 - » kann die Prämie nun nicht mehr explizit von a abhängig machen
 - » sollte Verträge anbieten, die nur diejenigen Individuen wählen, die gerade *die in π implizit berücksichtigte Vorsorge* betrieben haben
 - Ein Vertrag, der z.B. eine Prämie auf der Basis von π_1 vorsieht,
 - » muss die Individuen dazu bringen, Vorsorge im Umfang a_1 zu betreiben
 - » darf, wie gleich gezeigt wird, keine Vollversicherung enthalten



Moral hazard

- Ein Vertrag $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ ist *anreizkompatibel*, wenn es dann
 - nicht möglich ist, sich ohne Vorsorge besser zu stellen
 - für das Individuum optimal ist, die Vorsorge a_1 zu wählen
- Der Vertrag $[L, P(L) = \pi_1 \cdot L]$ ist *nicht* anreizkompatibel:
 - Bei Vollversicherung entstehen dem Individuum durch die Vorsorge
 - » zusätzliche Kosten in Höhe von a_1
 - » keine Erträge (diese fallen vollständig beim Versicherer an)
 - Gegeben $[L, P(L) = \pi_1 \cdot L]$, ist es somit optimal,
 - » keine Vorsorge zu betreiben
 - » nicht die in π_1 implizit berücksichtigte Vorsorge zu betreiben
- Teilversicherung $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$:
 - Option 1: Vorsorge betreiben, um a_1 und π_1 zu haben
 - Option 2: Keine Vorsorge betreiben, um a_0 und π_0 zu haben
 - Nur wenn Option 1 nicht schlechter ist, ist der Vertrag anreizkompatibel



Moral hazard

- Genauer: Welche Verträge sind anreizkompatibel?
 - Gegeben $[I, P(I) = \pi \cdot I]$ mit $I < L$, bewirkt a_1 gegenüber a_0 für das Individuum
 - » einen Nachteil aufgrund der Vorsorgekosten
 - » einen Vorteil durch das geringere finanzielle (Rest-)Risiko
 - Ein Vertrag $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ mit $I < L$ ist anreizkompatibel, wenn
 - » die Vorsorge für das Individuum nicht zu einem Netto-Nachteil führt
 - » das Sicherheitsäquivalent für a_1 nicht geringer ist als für a_0
 - Ein Vertrag $[I, P(I) = \pi_0 \cdot I]$ ist anreizkompatibel, wenn
 - » die Vorsorge für das Individuum keinen Netto-Vorteil bewirkt
 - » wenn das Sicherheitsäquivalent für a_0 nicht geringer ist als für a_1
 - Zu den anreizkompatiblen Verträgen
 - » gehört daher der Vollversicherungsvertrag $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$
 - » können nur Verträge $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ gehören, die $I < L$ vorsehen

Moral hazard

- Welche Entscheidung trifft das Individuum?
 - Das Individuum wählt einen optimalen anreizkompatiblen Vertrag
 - Es *kann* nun optimal sein, keine Vorsorge zu betreiben:
 - » Verträge $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$, die a_1 bewirken, beinhalten $I < L$
 - » Gegeben a_1 , weist der beste anreizkompatible Vertrag $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ somit einen Nachteil gegenüber $[L, P(L) = \pi_1 \cdot L]$ auf
 - » Wenn dieser Nachteil größer ist als der Vorteil, den $[L, P(L) = \pi_1 \cdot L]$ und a_1 gegenüber $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$ und a_0 stiften, ist nun $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$ optimal
 - *Wenn* $a_1 > 0$ optimal ist, wählt das Individuum
 - » unter allen anreizkompatiblen Verträgen $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ denjenigen aus, der die größte Deckung I^* vorsieht
 - » einen Vertrag $[I^*, P(I^*) = \pi_1 \cdot I^*]$ mit Indifferenz zwischen a_1 und a_0
 - Begründung:
 - » Gegeben $a_1 > 0$, ist ein Vertrag $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ umso besser, je größer I
 - » Für den optimalen Vertrag $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ gilt deshalb $I = I^*$

Moral hazard

- Graphische Analyse (Abb. 32):
 - Auf der Strecke A_0y^0
 - » liegen alle Einkommensallokationen, die das Individuum durch Verträge $[I, P(I) = \pi_0 \cdot I]$ erreichen kann, wenn es keine Vorsorge betreibt
 - » erreicht das Individuum A_0 durch den Vertrag $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$, der optimal ist unter allen anreizkompatiblen Verträgen $[I, P(I) = \pi_0 \cdot I]$
 - Die Strecke αB_1 enthält bis zum Schnittpunkt A_1 mit der Sicherheitslinie alle Einkommensallokationen, die Verträge $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ für $a_1 > 0$ bewirken
 - Die Strecke y^0B' enthält bis zum Schnittpunkt A' mit der Sicherheitslinie alle Einkommensallokationen, die Verträge $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ für $a_0 = 0$ bewirken
 - Durch einen Vertrag $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ erreicht das Individuum
 - » eine Allokation E_1 auf der Strecke αA_1 , wenn es die Vorsorge a_1 betreibt
 - » ohne Vorsorge eine Allokation E_0 auf der Strecke y^0A'
 - E_0 enthält gegenüber E_1 in beiden Zuständen ein um a_1 höheres Einkommen

Moral hazard

- Gegeben $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$, ist es besser, Vorsorge zu betreiben, wenn
 - » die EU-Indifferenzkurve durch E_1 die Sicherheitslinie bei einem höheren Einkommen schneidet als die EU-Indifferenzkurve durch E_0
 - » das Sicherheitsäquivalent für $a_1 > 0$ größer ist als für $a_0 = 0$
- Die Abbildung zeigt einen Vertrag $[\tilde{I}, P(\tilde{I}) = \pi_1 \cdot \tilde{I}]$, der
 - » zur Einkommensallokation E_1 führt, wenn die Vorsorge a_1 betrieben wird
 - » zur Einkommensallokation E_0 führt, wenn keine Vorsorge betrieben wird
 - » gerade noch anreizkompatibel ist
- Für die in der Abbildung dargestellte Situation gilt:
 - » Es ist optimal (im Vergleich zu $a_0 = 0$), die Vorsorge a_1 zu betreiben
 - » Mit einem optimalen anreizkompatiblen Vertrag, der a_1 induziert, erreicht das Individuum einen höheren Erwartungsnutzen als mit $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$
 - » Der Vorteil des höheren erwarteten verfügbaren Einkommens fällt dann größer aus als der Nachteil des höheren Einkommensrisikos



Moral hazard

- Ergebnisse:
 - Wenn zuvor $a_0 = 0$ optimal war, hat die asymmetrische Information
 - » keinen Einfluss auf den Vertrag und die Vorsorgeentscheidung
 - » keinen Einfluss auf den Erwartungsnutzen des Individuums
 - Wenn jedoch zuvor $a_1 > 0$ optimal war, bewirkt die asymmetrische Information
 - » entweder eine Teilversicherung oder eine andere Vorsorgeentscheidung
 - » in jedem Fall einen geringeren Erwartungsnutzen des Individuums
 - Gegenüber $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$ bewirkt eine Teilversicherung mit Vorsorge
 - » (1) einen Vorteil durch das höhere erwartete verfügbare Einkommen
 - » (2) einen Nachteil aufgrund des höheren Einkommensrisikos
 - Wenn (1) größer ist als (2), ist es auch weiterhin optimal, $a_1 > 0$ zu betreiben
 - Wenn (1) kleiner ist als (2), ist es nun optimal, $a_0 = 0$ zu wählen
 - Moral hazard 1. Art dämpft in diesem Sinne den Anreiz zur Vorsorge



Moral hazard

↳ Möglichkeit der Verbesserung durch staatlichen Eingriff:

- Vorüberlegung:
 - Asymmetrische Information dämpft den Anreiz zur Vorsorge, weil
 - » das Individuum die Kosten der Vorsorge vollständig zu tragen hat
 - » die Erträge ihm aber nur teilweise zufließen
 - Eine Verringerung der Kosten würde den Anreiz zur Vorsorge stärken
- Staatliche Steuer-/Transfer-Programme (T, s):
 - Jedes Individuum hat pauschal eine Steuer T zu entrichten
 - Der Staat subventioniert damit die Vorsorge mit dem Satz s
 - Es gilt also: $T = s \cdot a_1$
 - Wenn die Individuen
 - » Vorsorge betreiben, stimmen Ausgaben und Einnahmen überein
 - » keine Vorsorge betreiben, entstehen keine Ausgaben

Moral hazard

- Konsistenz: Programm (T, s) mit $T > 0$ muss $a_1 > 0$ induzieren
- Graphische Analyse (Abb. 33):
 - Ausgangslage *ohne* Steuer-/Transfer-Programm wie in Abb. 32b:
 - » Wenn das Individuum keine Vorsorge betreibt, gilt y^0
 - » Wenn das Individuum die Vorsorge $a_1 > 0$ wählt, gilt α
 - » Der Vertrag, der zu E_1 führt, sei gerade noch anreizkompatibel
 - Einfluss eines Programms auf die Wahlmöglichkeiten *ohne* Vorsorge:
 - » Der Erwartungsnutzen des Vertrags $[L, P(L) = \pi_0 \cdot L]$ fällt geringer aus
 - » Aufgrund der Besteuerung gibt nun y^{00} die Ausgangslage an
 - » Verträge $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ führen nun auf die Strecke $y^{00}B'$
 - » Wenn $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ für $a_1 > 0$ zu einer Allokation F auf αB_1 führt, erreicht das Individuum ohne Vorsorge den zugehörigen Punkt F' auf $y^{00}B'$
 - Grund: Beteiligung an den Kosten des Programms (T, s)

Moral hazard

- Einfluss des Steuer-/Transfer-Programms:
 - » Gegeben den Vertrag $[\tilde{I}, P(\tilde{I}) = \pi_1 \cdot \tilde{I}]$, der zur Einkommensallokation E_1 führt, ist es nun *besser* für das Individuum, Vorsorge zu betreiben
 - » Folglich gibt es Verträge $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$, die eine höhere Deckung als \tilde{I} vorsehen und ebenfalls noch anreizkompatibel sind
 - » Der Vertrag $[I^*, P(I^*) = \pi_1 \cdot I^*]$, der zur Einkommensallokation F_1 führt, enthält eine Deckung $I^* > \tilde{I}$ und ist gerade noch anreizkompatibel
- Ergebnisse:
 - Bei asymmetrischer Information stärken Steuer-/Transfer-Programme (T, s) den Anreiz zur Vorsorge
 - Weshalb ist das so? Staatliche Programme (T, s) mit $T > 0$
 - » erhöhen den Erwartungsnutzen, der durch anreizkompatible Verträge $[I, P(I) = \pi_1 \cdot I]$ maximal erreichbar ist
 - » beeinflussen jedoch nicht den Erwartungsnutzen, der durch anreizkompatible Verträge $[I, P(I) = \pi_0 \cdot I]$ maximal erreichbar ist

Moral hazard

- Wenn es in der Ausgangslage optimal war, die Vorsorge $a_1 > 0$ zu betreiben, gilt dies auch bei Umsetzung eines Steuer-/Transfer-Programms
- Wenn es in der Ausgangslage optimal war, keine Vorsorge zu betreiben,
 - » *kann* ein Programm (T, s) nun $a_1 > 0$ induzieren
 - » erzwingt das Programm $(T = a_1, s = 1)$ die Entscheidung $a_1 > 0$
- Relevanz von Programmen (T, s) für eine Sozialversicherung:
 - Aufnahme der Vorsorge in den Leistungskatalog
 - » mit dem Selbstbeteiligungssatz $1 - s$
 - » ohne Selbstbeteiligung, um $s = 1$ umzusetzen
 - Finanzierung über die allgemeinen Beiträge
- Problematisch:
 - Um effiziente Vorsorgeentscheidungen durch geeignete Anreize herbeiführen zu können, müssen diese Entscheidungen bekannt sein
 - Hohe Anforderungen an die Informationslage



Literatur

Althammer, J.W., Lampert, H., Lehrbuch der Sozialpolitik, 9. Aufl., Springer Verlag, Berlin und Heidelberg 2014, Kap. 1 und 6

Breyer, F., Buchholz, W., Ökonomie des Sozialstaats, 3. Aufl., Wiesbaden 2021, Kap. 4

Corneo, G., Öffentliche Finanzen: Ausgabenpolitik, 4. Aufl., Tübingen 2012, Bonn, Kap. VI

Eisen, R., Wettbewerb und Regulierung in der Versicherung. Die Rolle asymmetrischer Information, Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaftslehre und Statistik 1986, S. 339-358

Gravelle, H., Rees, R., Microeconomics, 3. Aufl., Harlow 2004, Kap. 19 F und G



Alterssicherung: Um welche Risiken geht es?

- Im Alter
 - ↪ erwirtschafteten Individuen kein (oder nur ein geringes) Erwerbseinkommen
 - ↪ ist ein gewünschtes Konsumniveau über die unsichere (Rest-)Lebenszeit zu sichern
 - ↪ sind die Risiken von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit höher (→Kap. 6)
- Finanzielle Risiken, die direkt mit dem Alter zusammenhängen:
 - ↪ Einkommen:
 - Ziel: Sicherung eines ausreichend hohen Einkommens in jeder Periode
 - *Individuelles* Risiko einer überdurchschnittlich langen (Rest-)Lebenszeit
 - ↪ Konsum:
 - Ziel: Sicherung eines ausreichend hohen Konsums in jeder Periode
 - *Soziales* Risiko
 - eines unerwartet hohen Preisniveaus
 - eines unerwartet geringen Zinssatzes (betrifft Einkommen aus Zinserträgen)



Alterssicherung: Private Absicherung

➤ Private Absicherung

↳ durch eigenes Sparen:

- Keine Verringerung oder Beseitigung des finanziellen Risikos
- Gefahr,
 - bei unerwartet kurzer Lebenszeit (deutlich) zu viel anzusparen
 - bei unerwartet langer Lebenszeit (deutlich) zu wenig anzusparen

↳ innerhalb der Familie:

- Verringerung des finanziellen Risikos möglich
- Aber: Die Verringerung
 - des Einkommensrisikos
 - » hängt im Umfang davon ab, wie viele Personen beteiligt sind
 - » bleibt in jedem Fall unvollständig
 - der sozialen Risiken ist dadurch nicht zu erreichen



Alterssicherung: Private Absicherung

↳ durch eine private Leibrente:

- Eine Leibrente
 - wird vorab zu einem festen Preis gekauft
 - leistet dann Zahlungen in jeder Periode bis an das Ende der Lebenszeit
- Die Zahlungen können im Zeitablauf
 - konstant bleiben
 - nach einem vorab vereinbarten Verfahren dynamisiert werden
- Leibrenten
 - schalten das individuelle Einkommensrisiko aus
 - können bei geeigneter Dynamisierung auch die sozialen Risiken verringern
- Nachteil:
 - Attraktiv hauptsächlich für Individuen mit hoher erwarteter (Rest-)Lebenszeit
 - Gefahr adverser Selektion



Alterssicherung: Private Absicherung

➤ Exkurs: Zur Berechnung von Leibrenten

↪ Annahmen:

- Lebenszeit: Höchstens weitere ω Perioden, Tod jeweils am Ende einer Periode
- Die Leibrente wird vorschüssig, d.h. jeweils zu Beginn einer Periode, gezahlt
- Der Preis der Leibrente sei versicherungsmathematisch fair

↪ Notation:

- A bezeichnet den Preis und a die Höhe der Leibrente
- Der feste und risikolose Zinssatz wird mit i bezeichnet
- Die Wahrscheinlichkeit, ein Lebensalter $x+1$ zu vollenden, wenn x vollendet wurde,
 - wird mit $p(x+1|x)$ bezeichnet [wobei $p(x+1|x) = 0$ für $x \geq \omega$ gilt]
 - stellt die Überlebenswahrscheinlichkeit im Alter $x+1$ dar
- Die Wahrscheinlichkeit, ein Lebensalter $x+j$ (mit $j > 0$) zu erreichen, wenn das Lebensalter x bereits vollendet wurde, wird mit $p(x+j|x)$ bezeichnet

Alterssicherung: Private Absicherung

↪ Für die bedingten Wahrscheinlichkeiten $p(x+j | x)$ gilt daher:

$$p(x+j|x) = p(x+1|x) \cdot \dots \cdot p(x+j|x+j-1) = \prod_{k=1}^j p(x+k|x+k-1)$$

↪ Der Preis A der Leibrente ergibt sich dann wie folgt:

$$A = a + \frac{a}{1+i} \cdot p(x+1|x) + \frac{a}{(1+i)^2} \cdot p(x+2|x) + \dots + \frac{a}{(1+i)^{\omega-x}} \cdot p(x+\omega|x)$$

↪ Erläuterung:

- Die Summe auf der rechten Seite
 - stellt den Barwert der erwarteten Zahlungen an das Individuum dar
 - stimmt näherungsweise mit dem Barwert der Zahlungen pro Kopf überein
- Der Preis der Leibrente fällt umso höher aus,
 - je höher der Betrag a
 - je niedriger das Alter x
 - je höher die bedingten Wahrscheinlichkeiten $p(x+j | x)$



Alterssicherung: Begründung staatlicher Eingriffe

➤ Gründe für staatliche Eingriffe:

↪ Adverse Selektion:

- Markt für Leibrenten:

- Asymmetrische Information über die fernere Lebenserwartung der Individuen
- Anbieter kann seine Kalkulation nicht auf $p(x+j|x)$ gemäß Sterbetafel stützen
- „Schlechte Risiken“ erhalten vollständige Absicherung

- Gefahren:

- Angebot von Leibrenten zu überhöhten Preisen (aus Vorsichtsgründen)
- „Gute Risiken“: Keine vollständige Absicherung zu akzeptablen Bedingungen

↪ Moral hazard ex ante:

- Liegt vor, wenn Individuen, *gegeben ihre Alterssicherung*, dafür sorgen, dass sie eine längere (Rest-)Lebenszeit erwarten können
- Irrelevant, insoweit die Individuen auch sonst eine lange Lebenszeit wünschen

↪ Moral hazard ex post spielt keine Rolle, da die Leistung vorab festgelegt ist



Alterssicherung: Begründung staatlicher Eingriffe

↪ Altruismus:

- Voraussetzungen:
 - Die alte Generation nimmt die Transfers der jungen Generation als gegeben an
 - Der Nutzen von Individuen der jungen Generation hängt jeweils positiv vom Konsum der Individuen der alten Generation im Alter ab
- Dann weist die junge Generation
 - zunächst speziellen Altruismus gegenüber der alten Generation auf
 - aber auch allgemein Altruismus gegenüber der alten Generation auf (da mit Beginn des Alters alle übrigen nutzenrelevanten Entscheidungen fest liegen)
- Der Konsum der alten Generation im Alter fällt dann ineffizient niedrig aus, weil
 - die Mitglieder dieser Generation den positiven externen Effekt ihrer früheren Sparscheidung nicht berücksichtigt (und somit zu wenig gespart) haben
 - die Mitglieder der jungen Generation den positiven externen Effekt ihrer Transfers nicht berücksichtigen (und deshalb zu geringe Transfers leisten)



Alterssicherung: Begründung staatlicher Eingriffe

↪ Dilemma des Samariters:

- Voraussetzungen:
 - Altruismus der jungen Generation gegenüber der alten Generation
 - Eine Generation
 - » berücksichtigt bei ihrer Sparentscheidung den Altruismus der nächsten (dann jungen) Generation
 - » legt ihre Ersparnis strategisch fest
- Folgerungen für eine Generation:
 - Ineffizient geringe Ersparnis, um im Alter höhere Transfers zu erhalten
 - Die Transfers von der nächsten Generation gleichen die geringere Ersparnis jedoch nicht vollständig aus
- Ergebnis: Der Konsum einer Generation fällt
 - in jungen Jahren ineffizient hoch aus
 - im Alter ineffizient niedrig aus



Alterssicherung: Begründung staatlicher Eingriffe

↪ Existenz einer Grundsicherung:

- Eine (staatlich finanzierte) Grundsicherung
 - sichert einen (Mindest-)Lebensstandard
 - leistet nur *nachrangig* (Kap. 7)
- Für die Individuen entsteht dadurch ein Anreiz,
 - in jungen Jahren zu wenig Altersvorsorge zu betreiben
 - im Alter die Grundsicherung in Anspruch zu nehmen
- Dieser Anreiz
 - ist stärker, wenn ein Individuum über weniger Ressourcen verfügt
 - dürfte bei Individuen mit hohem Einkommen kaum wirksam werden
- Im Vergleich zum Dilemma des Samariters
 - liegen somit ganz ähnliche Anreize vor
 - bewirkt nun aber die Grundsicherung ein (eventuelles) Trittbrettfahrerverhalten

Alterssicherung: Finanzierungsverfahren

➤ Alternative Finanzierungsverfahren:

↳ Voraussetzungen:

- Modell mit zwei Perioden, keinerlei Risiko oder Unsicherheit
- In einer Periode t leben zwei Generationen:
 - Mitglied der jungen Generation t : Lohneinkommen $w_t \cdot \ell$, aus dem
 - » Konsum und eine private Ersparnis s_t zu finanzieren sind
 - » ein Beitrag $b_t \cdot w_t \cdot \ell$ zur Rentenversicherung zu leisten ist
 - Jedes Mitglied der alten Generation $t-1$ befindet sich im Ruhestand und
 - » verfügt über seine private Ersparnis einschließlich Zinsen, $(1 + r_t) \cdot s_{t-1}$
 - » erhält noch eine Zahlung p_t aus der Rentenversicherung
- Mitglied von Generation t :
 - Maximierung des intertemporalen Nutzens $U(c_t^1, c_{t+1}^2)$
 - Restriktionen: $s_t \geq 0$; (1) $w_t \cdot \ell = c_t^1 + s_t + b_t \cdot w_t \cdot \ell$; (2) $s_t \cdot (1+r_{t+1}) + p_{t+1} = c_{t+1}^2$
 - Intertemporal: $w_t \cdot \ell + p_{t+1}/(1+r_{t+1}) = c_t^1 + c_{t+1}^2/(1+r_{t+1}) + b_t \cdot w_t \cdot \ell$

Alterssicherung: Finanzierungsverfahren

↪ Kapitaldeckungsverfahren (KDV):

- Der Beitrag *eines Mitglieds* von Generation t
 - wird am Kapitalmarkt angelegt und mit r_{t+1} verzinst
 - impliziert somit: $p_{t+1} = b_t \cdot w_t \cdot \ell \cdot (1+r_{t+1})$
- Das KDV bewirkt, dass die intertemporale Budgetrestriktion eines Mitglieds
 - als Gleichung formal unverändert bleibt
 - aufgrund von $s_t \geq 0$ allerdings $c_t^1 \leq (1 - b_t) \cdot w_t \cdot \ell$ impliziert
- Ergebnisse:
 - Wenn in der Ausgangslage ohne KDV die Bedingung $c_t^1 \leq (1 - b_t) \cdot w_t \cdot \ell$
 - » erfüllt war, hat das KDV keinen Einfluss auf c_t^1 und c_{t+1}^2
 - » nicht erfüllt war, muss hingegen c_t^1 sinken und c_{t+1}^2 steigen
 - Wenn es möglich wäre, künftige (Renten-)Einkommen zu beleihen und damit $s_t < 0$ zu wählen, hätte das KDV allgemein keinen Einfluss

Alterssicherung: Finanzierungsverfahren

↪ Umlageverfahren (UV):

- Für *eine Generation* t gilt:
 - Ihre Beiträge finanzieren die Renten von Generation $t-1$
 - Ihre Renten werden aus den Beiträgen von Generation $t+1$ finanziert
- Bezeichne N_t (bzw. N_{t+1}) die Anzahl der Mitglieder von Generation t (bzw. $t+1$)
- Dann erhält man für die Budgetrestriktion der Rentenversicherung
 - in Periode t :
$$N_{t-1} \cdot p_t = N_t \cdot b_t \cdot w_t \cdot \ell$$
 - in Periode $t+1$:
$$N_t \cdot p_{t+1} = N_{t+1} \cdot b_{t+1} \cdot w_{t+1} \cdot \ell$$
- Es gilt daher für die
 - Rente relativ zum Beitrag: $[p_{t+1}/(b_t \cdot w_t \cdot \ell)] = (N_{t+1}/N_t) \cdot (b_{t+1}/b_t) \cdot (w_{t+1}/w_t)$
 - interne Rendite i_{t+1} des UV: $1 + i_{t+1} = (N_{t+1}/N_t) \cdot (b_{t+1}/b_t) \cdot (w_{t+1}/w_t)$
- Das UV bewirkt, dass die Beiträge einer Generation t sich nicht mit r_{t+1} , sondern in der Regel mit einer anderen Rate „verzinsen“

Alterssicherung: Finanzierungsverfahren

- Die interne Rendite des UV für ein Mitglied von Generation t
 - hängt allgemein positiv von N_{t+1}/N_t , b_{t+1}/b_t und w_{t+1}/w_t ab
 - bei konstantem Beitragssatz ($b_{t+1} = b_t = b$)
 - » hängt positiv von N_{t+1}/N_t und w_{t+1}/w_t ab
 - » entspricht der Wachstumsrate der Lohnsumme
- Ergebnisse:
 - Für ein Mitglied von Generation t gilt *im Vergleich zum KDV*: Das UV
 - » hat keinen Einfluss für $i_{t+1} = r_{t+1}$
 - » führt zu einem Vorteil (bzw. Nachteil), wenn $i_{t+1} > r_{t+1}$ (bzw. $i_{t+1} < r_{t+1}$) gilt
 - Damit ist es für das UV günstig, wenn ceteris paribus
 - » die Erwerbsbevölkerung rasch wächst
 - » die Produktivität bzw. der Lohnsatz im Zeitablauf stark steigt



Alterssicherung in Deutschland

➤ System der Alterssicherung in Deutschland (Abb. 34):

↪ Vier Ebenen:

- Gesetzliche Systeme (z.B. Gesetzliche Rentenversicherung)
- Zusatzsysteme (z.B. betriebliche Altersversorgung)
- Individuelle Altersvorsorge (z.B. Riester-Sparen)
- Grundsicherung im Alter

↪ Zum Verhältnis der Leistungen aus den vier Ebenen:

- Leistungen der ersten drei Ebenen
 - können nebeneinander bezogen werden
 - hängen jeweils davon ab, in welcher Höhe Ansprüche erworben worden sind
- Staatliche Grundsicherung
 - wird nur geleistet, wenn und insoweit die übrigen Leistungen nicht ausreichen
 - als Leistung, auf die ein Anspruch nur im Bedarfsfall besteht



Gesetzliche Rentenversicherung: Überblick

- Aufbau der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV)
 - ↳ Zweige:
 - Allgemeine Rentenversicherung
 - Träger
 - » auf Bundesebene: Deutsche Rentenversicherung Bund
 - » auf Landesebene: Frühere Landesversicherungsanstalten
 - Früher: Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten
 - Knappschaftliche Rentenversicherung
 - Träger: Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
 - Bezug: Beschäftigte bestimmter (z.B. knappschaftlicher) Betriebe
 - ↳ Im Folgenden wird vorwiegend die Allgemeine Rentenversicherung behandelt
- Merkmale der GRV:
 - ↳ Versicherte:
 - Zuordnung auf Träger (Bund/regional) nach bestimmten Regeln



Gesetzliche Rentenversicherung: Überblick

- Pflichtversicherung:
 - Alle Arbeitnehmer einschließlich Auszubildender
 - Bestimmte Selbständige kraft Gesetzes (z.B. Lehrer, Künstler)
- Freiwillige Versicherung: (Möglich für) Personen,
 - die nicht versicherungspflichtig sind
 - die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben

↳ Leistungen:

- Renten (Abb. 35, Bezug auf GRV insgesamt)
 - Altersrenten oder Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
 - Witwen- und Witwerrenten sowie Waisenrenten
- Leistungen zur Teilhabe
 - Reha-Leistungen
 - Einkommensersatz bei Rehabilitation
- Beiträge zur Krankenversicherung für Rentner



Gesetzliche Rentenversicherung: Überblick

↪ Übersicht über Einnahmen und Ausgaben (Abb. 36):

- Wichtigste Einnahmepositionen:
 - Beiträge als hauptsächliche Einnahmen, darunter
 - » Beiträge der versicherungspflichtigen Erwerbstätigen
 - » Beiträge der Agentur für Arbeit für Bezieher von Arbeitslosengeld I
 - » Beiträge des Bundes für Kindererziehungszeiten
 - Bundeszuschüsse:
 - » Allgemeiner Bundeszuschuss
 - » Zusätzlicher Bundeszuschuss einschließlich Erhöhungsbetrag
- Wichtigste Ausgabepositionen:
 - Hauptsächlich Rentenzahlungen
 - Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner
 - Leistungen zur Teilhabe



Gesetzliche Rentenversicherung

- Beitragstarif der GRV (Abb. 37), bezogen auf Monatsdaten
 - ↳ Bemessungsgrundlage („beitragspflichtige Einnahmen“):
 - Arbeitnehmer: Arbeitsentgelt
 - Selbständige: Arbeitseinkommen
 - Die BBG ist unterschiedlich hoch für die Rechtsgebiete „West“ und „Ost“
 - ↳ Der Beitragssatz
 - ist einheitlich für die beiden Gebiete und wird jährlich festgesetzt
 - beträgt derzeit (seit 01.01.2018) 18,6 %
 - ↳ „Tragung“:
 - Nichtselbständig Erwerbstätige: Arbeitnehmer und -geber (jeweils hälftig)
 - Selbständige: In der Regel vollständig als Eigenbeitrag
 - Bezieher von Arbeitslosengeld I: Agentur für Arbeit
 - Sonderregelungen im Bereich geringer Arbeitsentgelte



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Zum Verlauf:

- Bei beitragspflichtigen Einnahmen:
 - Mini-Jobs (Kap. 2.1.3):
 - » Bezug: Monatliches Entgelt bis zu 538 €
 - » Beitragssatz: Spezielle Tragung (AG- und ggf. AN-Anteil)
 - Beschäftigung im Übergangsbereich (Kap. 2.1.3):
 - » Erhöhung des AN-Anteils
 - » Am Ende des Übergangsbereichs wird der hälftige Beitragssatz erreicht
 - zwischen 2.000 € und der BBG: Anwendung des aktuellen Beitragssatzes
 - oberhalb der BBG erfolgt keine (weitere) Verbeitragung

↪ Beiträge des Bundes für Kindererziehungszeiten (Abb. 38a/b):

- Kindererziehungszeiten bewirken eine höhere Rente (s.u.)
- Bund zahlt dafür Beiträge pauschal an die GRV (2022: 16,8 Mrd. €)
- Jährliche Fortschreibung anhand mehrerer Faktoren



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Exkurs: Bundeszuschüsse als Teil der Bundesmittel an die GRV (Abb. 38a/b):

- Ziele:
 - Finanzierung von „versicherungsfremden“ Leistungen
 - Sicherung der Funktionsfähigkeit der GRV bis 2030 durch eine
 - » Obergrenze für die Entwicklung des Beitragssatzes
 - » Untergrenze für die Entwicklung des Rentenniveaus
- Allgemeiner Bundeszuschuss:
 - Seit 1891 als staatlicher Zuschuss zur Rentenversicherung
 - Im Jahr 2022 betrug dieser Zuschuss etwa 51,9 Mrd. €
 - Fortschreibung mit der
 - » Veränderungsrate der Bruttoarbeitsentgelte
 - » Veränderungsrate des Beitragssatzes, der ohne die weiteren Zuschüsse (zusätzlicher Bundeszuschuss plus Erhöhungsbetrag) zu erheben wäre



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Zusätzlicher Bundeszuschuss:
 - Existiert seit 1998, betrug 2022 etwa 14,3 Mrd. €
 - Finanzierung:
 - » Zunächst aus einem Prozentpunkt des Aufkommens der Mehrwertsteuer
 - » Heute auch noch an das Aufkommen dieser Steuer gekoppelt
 - Fortschreibung mit der Veränderungsrate des Mehrwertsteueraufkommens
- Erhöhungsbetrag zum zusätzlichen Bundeszuschuss:
 - Existiert seit 2000, betrug 2022 etwa 14,9 Mrd. €
 - Finanzierung:
 - » Zunächst aus der ökologischen Steuerreform der Jahre 2000 – 2003
 - » Heute teilweise davon abgekoppelt
 - Fortschreibung mit der Veränderungsrate der Bruttolohn- und -gehaltssumme



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

➤ Zahlung von Renten:

↳ Voraussetzungen:

- Erfüllung einer Mindestversicherungszeit („Wartezeit“)
 - Allgemeine Wartezeit: 5 Jahre
 - Längere Wartezeit z.B. für
 - » Altersrente wegen Arbeitslosigkeit
 - » Altersrente für schwerbehinderte Menschen
- Rentenspezifisch:
 - Erreichen einer (Mindest-)Altersgrenze (bei Altersrenten)
 - Renten wegen Erwerbsminderung: Erwerbstätigkeit pro Tag gesundheitlich
 - » nur zwischen 3 und 6 Stunden möglich (teilweise Erwerbsminderung)
 - » für weniger als 3 Stunden möglich (volle Erwerbsminderung)



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Höhe der Rente:

- Ermittlung anhand der „Rentenformel“ nach dem Prinzip der *Teilhabeäquivalenz*:
 - Die Rente steigt mit dem versicherungspflichtigen Arbeitsentgelt
 - Bezug auf eine Kohorte gleich alter Individuen
- Grundsätzlich jährliche Anpassung (zum 01.07.)

➤ „Rentenformel“

↪ Die Höhe der Rente *pro Monat* wird allgemein berechnet anhand der

- (4-Faktoren-)Formel $EP \cdot ZF \cdot RAF \cdot AR$ bzw. alternativ
- (3-Faktoren-)Formel $PEP \cdot RAF \cdot AR$

↪ Individuelle Faktoren:

- EP: Entgeltpunkte als Produkt aus
 - rentenrechtlichen Zeiten und
 - den zugehörigen Bewertungen



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- ZF: Zugangsfaktor (Bezug auf eine Altersgrenze)
 - Zuschläge für späteren Rentenbeginn
 - Abschläge bei vorzeitigem Rentenbeginn
- PEP: Persönliche Entgeltpunkte (als Produkt aus EP und ZF)

↪ Allgemeine Faktoren

- RAF: Rentenartfaktor, z.B.
 - gilt der Faktor 1,0
 - » für Altersrenten
 - » für Renten wegen voller Erwerbsminderung
 - gilt der Faktor 0,5 für Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung
- AR: Aktueller Rentenwert,
 - der in Euro angegeben wird
 - dessen (in der Regel: jährliche) Veränderung die Rentenanpassung regelt



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

➤ Rentenrechtliche Zeiten und ihre Bewertung:

↪ Grundsätzliche Bedeutung rentenrechtlicher Zeiten

- *Anspruch* auf eine Rente: Die Wartezeit bezieht sich auf derartige Zeiten
- *Höhe* einer Rente:
 - Entgeltpunkte können nur anhand von rentenrechtlichen Zeiten erzielt werden
 - Eine rentenrechtliche Zeit führt zu einer
 - » *direkten* Erhöhung, wenn sie selbst mit Entgeltpunkten zu bewerten ist
 - » *indirekten* Erhöhung, wenn sie die Bewertung anderer Zeiten erhöht

↪ Zu den rentenrechtlichen Zeiten zählen

- Beitragszeiten
- beitragsfreie Zeiten
- Berücksichtigungszeiten



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Beitragszeiten (Auswahl):

- Zeiten, für die in der Regel Beiträge gezahlt worden sind
- Zeiten einer Beschäftigung
 - als Arbeitnehmer oder Selbständiger (sofern versichert)
 - als Berufsanfänger (mit Höherbewertung bis zu 36 Monate)
- Zeiten der Arbeitslosigkeit (während des Bezugs von Arbeitslosengeld I)
- Beispiel Kindererziehungszeiten:
 - Zeitlicher Bezug: Erste drei Lebensjahre (für Geburten ab 1992)
 - Zuordnung: Elternteil, das überwiegend das Kind erzieht
 - Bewertung
 - » grundsätzlich mit 1/12 EP pro Monat
 - » bei Erwerbstätigkeit *zusätzlich* zu den erworbenen EP (bis zur BBG)
 - Der Bund entrichtet die Beiträge an die Rentenversicherung



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Bewertung der Beitragszeiten mit Entgeltpunkten:

- Früheres Bundesgebiet:
 - EP als Quotient aus eigenem Entgelt (bis zur BBG) und DAE(W)
 - DAE(W): Durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt in Deutschland (West)
- Höherbewertung der Entgelte in den neuen Bundesländern:
 - Das tatsächliche Entgelt wird mit dem Faktor $[DAE(W)]/DAE(O)$ multipliziert
 - Ziel: Ausgleich der im Durchschnitt geringeren Arbeitsentgelte
- Durchschnittliches Entgelt und Faktor zur Höherbewertung werden jährlich ermittelt
- 2024: DAE(W) = 45.358 € (vorläufiger Wert), Faktor zur Höherbewertung: 1,014
- Bewertung eines Jahresarbeitsentgelts in Höhe von 51.000 €
 - in den alten Bundesländern: Mit 1,1244 EP
 - in den neuen Bundesländern: Mit 1,1401 EP



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ *Beitragsfreie Zeiten* (Auswahl):

- Kennzeichen:
 - Für diese Zeiten werden keine Beiträge entrichtet
 - Die Zeiten sind dennoch relevant für Rentenanspruch und -höhe
- *Anrechnungszeiten* (AZ):
 - Kategorien: Anrechnungszeiten
 - » mit Bewertung: → Direkte Erhöhung der Rente
 - » ohne Bewertung: → Indirekte Erhöhung der Rente möglich
 - Beispiel 1: Zeiten schulischer Ausbildung, vollendetes 17. bis 25. Lebensjahr:
 - » Zeiten einer allgemeinen Schulausbildung → AZ ohne Bewertung
 - » Fachschulausbildung oder die Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme → AZ mit Bewertung (bis zu 3 Jahren)
 - Beispiel 2: Zeiten der Arbeitslosigkeit vor Vollendung des 25. Lebensjahres → AZ mit *eingeschränkter* Bewertung (80 % des Gesamtleistungswerts)



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- *Zurechnungszeit* :
 - Zeitraum Eintritt des Versicherungsfalls → Vollendung des 62. Lebensjahres
 - Bezug: Renten wegen Erwerbsminderung und Hinterbliebenenrenten

↳ *Berücksichtigungszeiten*:

- Kennzeichen:
 - Keine Zahlung von Beiträgen, kein direkter Einfluss auf die Höhe der Rente
 - Diese Zeiten können
 - » eine Höherbewertung beitragsfreier Zeiten bewirken
 - » Versicherungslücken vermeiden
- Beispiel: Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung
 - Bezug: Geburtsmonat bis Monat der Vollendung des 10. Lebensjahres
 - Wirkungen:
 - » Anrechenbarkeit als Wartezeit
 - » Erhöhung des Gesamtleistungswerts



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Wie werden beitragsfreie Zeiten bewertet?

- Bezug: Beitragsfreie Zeiten *mit* Bewertung
- Die Bewertung erfolgt grundsätzlich mit dem *Gesamtleistungswert*:
 - Ausgangspunkt: „Belegungsfähige Zeit“ (BLZ) als Zeitraum
 - » zwischen der Vollendung des 17. Lebensjahres und
 - » dem Eintritt des Versicherungsfalls bzw. des Rentenbeginns
 - Versicherungslücke: Differenz aus BLZ und den rentenrechtlichen Zeiten
 - Gesamtleistungswert als Quotient:
 - » Zähler: Entgeltpunkte für Beitrags- und Berücksichtigungszeiten
 - » Nenner: Differenz aus BLZ und beitragsfreien Zeiten
 - Berücksichtigungszeiten
 - » gehen mit einer Bewertung ein (Kindererziehungszeiten: 1 EP pro Jahr)
 - » erhöhen deshalb den Gesamtleistungswert



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Beitragsfreie Zeiten *ohne Bewertung*
 - » verringern den Nenner
 - » erhöhen dadurch die Bewertung anderer beitragsfreier Zeiten
- Die Bewertung mit dem Gesamtleistungswert bewirkt
 - » ohne Versicherungslücken eine Bewertung mit den durchschnittlichen EP für Beitragszeiten (und ggf. für Berücksichtigungszeiten)
 - » ansonsten eine niedrigere Bewertung

➤ Zwischenfazit:

- ↳ Eine Erhöhung der Rente *ohne eigene Beiträge* kann erfolgen über
 - Pflichtbeiträge, die Andere entrichtet haben (direkte Erhöhung)
 - beitragsfreie Zeiten
 - mit Bewertung (direkte Erhöhung)
 - ohne Bewertung (indirekte Erhöhung)
 - Berücksichtigungszeiten (indirekte Erhöhung)



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Diese Aspekte

- lösen jeweils einen Verteilungseffekt ex ante zu Gunsten des Individuums aus
- sind in der GRV zahlreich vorhanden (frühere Regelungen wirken noch)

➤ Zugangsfaktor:

↪ Der Zugangsfaktor

- beträgt 1,0 für Renten, die mit Erreichen der jeweiligen Altersgrenze beginnen
- enthält bei abweichendem Rentenbeginn
 - einen Abschlag von 0,3 % pro Monat eines *vorzeitigen* Rentenbeginns
 - einen Zuschlag von 0,5 % pro Monat eines *späteren* Rentenbeginns

↪ Beispiel Altersrente für langjährig Versicherte:

- Die Altersgrenze
 - beträgt für die Geburtsjahrgänge bis 1946 jeweils 65 Jahre
 - wird für die Geburtsjahrgänge 1947 – 1964 schrittweise erhöht
 - beträgt für die Geburtsjahrgänge ab 1964 jeweils 67 Jahre

Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Vorzeitige Inanspruchnahme:
 - Möglich ab einem Alter von 63 Jahren
 - Der maximale Abschlag erhöht sich schrittweise von 7,2 % auf 14,4 %

➤ Aktueller Rentenwert:

↪ Ermittlung und Fortschreibung anhand einer Formel,

- die durch $AR_t = AR_{t-1} \cdot c_1 \cdot c_2 \cdot c_3$ gegeben ist
- bei der die c_i Wachstumsfaktoren (vom Jahr $t - 2$ auf das Jahr $t - 1$) darstellen

↪ Im Einzelnen gilt z.B.:

- $c_1 > 1$ (bzw. < 1) bei gestiegenen (bzw. gesunkenen) Bruttolöhnen je Arbeitnehmer)
- $c_2 > 1$ (bzw. < 1) bei gesunkenem (bzw. gestiegenem) Beitragssatz GRV
- $c_3 > 1$ (bzw. < 1) bei gesunkenem (bzw. gestiegenem) "Rentnerquotienten"
- "Rentnerquotient" abhängig vom Verhältnis Rentenempfänger zu Beitragszahlern



Gesetzliche Rentenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Empirische Daten:

- Aktueller Rentenwert West: 37,60 € (ab 01.07.2024: 39,32 €)
- Aktueller Rentenwert Ost: 37,60 € (ab 01.07.2024: 39,32 €)

➤ Beispiel Altersrente:

↪ Unterschiedliche Arten:

- Regelaltersrente
- Altersrente z.B. für langjährig Versicherte

↪ Leistung: Rentenzahlung bis an das Lebensende

↪ Konzept des Eck- (oder Standard-)Rentners:

- 45 Jahre Versicherungszeit mit 45 persönlichen Entgeltpunkte (PEP)
- Die zugehörige Monatsrente beträgt
 - 1.692 € (West) bzw. ab 01.07.2024: 1.769,40 €
 - 1.692 € (Ost) bzw. ab 01.07.2024: 1.769,40 €



Gesetzliche Rentenversicherung

- Verteilungseffekte aufgrund von Altersrenten
 - ↳ Verteilungseffekte ex post:
 - Bezug:
 - Erwartete Ausgaben der GRV
 - Grundlage: Fernere Lebenserwartung
 - Jeweils bei Rentenbeginn
 - Zu Gunsten des Versicherten:
 - Was muss für die tatsächliche (Rest-)Lebenszeit gelten?
 - Verhältnis von tatsächlichen und erwarteten Ausgaben der GRV?
 - Zu Gunsten der GRV:
 - Was muss für die tatsächliche (Rest-)Lebenszeit gelten?
 - Verhältnis von tatsächlichen und erwarteten Ausgaben der GRV?
 - Die Summe über alle Versicherten einer Alterskohorte beträgt Null



Gesetzliche Rentenversicherung

↪ Verteilungseffekte ex ante:

- Aufgrund externer Zuflüsse:
 - Bundeszuschüsse
 - Beiträge für Kindererziehungszeiten
- Bei *gegebener Anzahl von Entgeltpunkten* zu Gunsten von Versicherten, die *unterdurchschnittliche* Beiträge entrichtet haben:
 - Einfluss beitragsfreier Zeiten
 - Einfluss von Berücksichtigungszeiten
- Bei *gegebener Anzahl von Entgeltpunkten* zu Gunsten von Versicherten mit *überdurchschnittlich* hoher fernerer Lebenserwartung, z.B.
 - Frauen (allgemein)
 - Männer bzw. Frauen mit höherem Arbeitsentgelt
- Begründung jeweils anhand des Effekts auf den Saldo B – EA



Gesetzliche Rentenversicherung: Umlageverfahren

- Vergleich mit dem Kapitaldeckungsverfahren (KDV):
 - ↳ Das Umlageverfahren (UV) hat eine interne Rendite, die
 - von anderen Größen bestimmt wird als die interne Rendite des KDV
 - mittel- und langfristig unter der internen Rendite des KDV liegen dürfte
 - kurzfristig weniger volatil ist als die interne Rendite des KDV
 - ↳ Das UV ist weniger anfällig für strategische Ablehnung durch junge Generationen:
 - Wenn eine junge Generation sich nicht mehr am UV beteiligt, kann sie kaum erwarten, selbst im Alter von der dann jungen Generation unterstützt zu werden
 - Wenn eine junge Generation nicht mehr spart und damit sich nicht mehr am KDV beteiligt, kann sie später eher Unterstützung erwarten
 - ↳ Es dürfte sinnvoll sein, bei der Alterssicherung beide Anlageformen zu wählen:
 - Kapitaldeckungsverfahren (z.B. über privates Sparen)
 - Umlageverfahren (z.B. über die GRV)
 - ↳ Grund: Bessere Risikoabsicherung durch Diversifikation



Gesetzliche Rentenversicherung im Sozialbudget

➤ Daten aus dem Sozialbudget 2023:

↳ Leistungen und Finanzierung 2023 (geschätzt):

- Leistungen insgesamt: 386,2 Mrd. €
- Wesentliche Leistungsarten:
 - Einkommensleistungen: 89,9 %
 - Sachleistungen: 1,5 %
 - Beiträge des Staates: 7,0 %
- Wesentliche Finanzierungsarten:
 - Beiträge AG und Versicherte: 67,0 %
 - Beiträge des Staates: 3,3 %
 - Zuschüsse des Staates: 29,3 %

↳ Saldo aus Finanzierung und Leistungen:

- 2022 (vorläufig): 3,7 Mrd. €
- 2023 (geschätzt): 1,9 Mrd. €



Gesetzliche Rentenversicherung: Ost-West-Angleichung

➤ Ost-West-Angleichung gemäß Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz (2017):

↳ Ziel:

- (schließlich) Einheitliches Vorgehen in beiden Rechtskreisen
- Schrittweise Umsetzung im Zeitraum 2018 – 2025

↳ Anpassung des aktuellen Rentenwerts Ost relativ zum aktuellen Rentenwert West:

- 01.07.2018: Anhebung auf 95,8 %
- 01.07. in den Jahren 2019 – 2023: Weitere Anhebungen
- Seit dem 01.07.2023 stimmen beide aktuellen Rentenwerte überein
- Günstigerprüfung: Höhere Anhebung, falls die regelhafte Anpassung dies impliziert

↳ Anpassung der Höherbewertung von Entgelten im Rechtskreis Ost:

- Zum 01.01.2019: Faktor 1,084, d.h. um 8,4 %
- In den nächsten Jahren jeweils Verringerung um 1,4 Prozentpunkte
- Ab 01.01.2025: Einheitliche Bewertung in beiden Rechtskreisen



Gesetzliche Rentenversicherung: Ost-West-Angleichung

- ↪ Anpassung der Beitragsbemessungsgrenze Ost:
 - Schrittweise Anhebung in den Jahren 2019 – 2025
 - Ab 01.01.2025 einheitliche Beitragsbemessungsgrenze
- ↪ Finanzierung des zusätzlichen Mittelbedarfs:
 - Teilweise innerhalb der GRV
 - Teilweise durch weiteren Bundeszuschuss:
 - 2022 – 2025: Schrittweise Erhöhung
 - Ab 2025: Dauerhafte Erhöhung um 2 Mrd. Euro
- ↪ Effekte:
 - Bestandsrentner im Rechtskreis Ost erhalten höhere Renten
 - Neue Bundesländer: Künftige Arbeitsentgelte → geringere Rentenansprüche
 - Vorteil: Aktueller Rentenwert höher
 - Nachteil: Wegfall Höherbewertung



Die Riester-Rente

➤ Ergänzende private Altersvorsorge:

↳ Ziele:

- Ausbau der kapitalgedeckten Vorsorge, damit künftige Renten
 - nicht nur von den in der GRV berücksichtigten Faktoren abhängen
 - teilweise von der (vermutlich) höheren Ertragsrate des KDV profitieren
- Kompensation der Verringerung des Sicherungsniveaus in der GRV,
 - die mittelfristig aufgrund der Rentenanpassung zu erwarten ist
 - um den Lebensstandard im Alter auch mittelfristig zu sichern

↳ Varianten:

- Betriebliche Altersvorsorge
- Ergänzende private Altersvorsorge:
 - Staatliche Förderung über Zulagen und Steuerermäßigungen: Riester-Rente
 - Steuerliche Förderung: Basis-Rente („Rürup-Rente“)



Die Riester-Rente

➤ Ergänzende private Altersvorsorge über die Riester-Rente:

↪ Grundprinzipien:

- Es handelt sich um eine *freiwillige* Form der Altersvorsorge
- In der Ansparphase
 - leisten die Individuen Eigenbeiträge aus ihrem Einkommen
 - werden die Eigenbeiträge der Individuen gefördert
 - » durch staatliche Zulagen
 - » ggf. noch durch eine zusätzliche Steuerermäßigung
- Die Förderung ist an Voraussetzungen geknüpft
- Nach Rentenbeginn erhalten die Individuen eine Rente, die
 - ganz oder größtenteils als Leibrente ausgestaltet sein muss
 - vollständig zu versteuern ist
 - nicht mit Beiträgen zu Kranken-/Pflegeversicherung belastet wird (Pflichtvers.)



Die Riester-Rente

↪ Zulagenberechtigter Personenkreis (Auswahl):

- Personen, die versicherungspflichtig in der GRV sind:
 - Arbeitnehmer
 - Bestimmte Gruppen von Selbständigen
- Beamte
- Bezieher von Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II (ALG II)

↪ Nicht zulagenberechtigigt sind z.B.

- Selbständige, die nicht in der GRV pflichtversichert sind
- geringfügig Beschäftigte bei Befreiung von der Versicherungspflicht in der GRV

↪ Für das in einem Vertrag enthaltene Vermögen gilt, dass es in der Ansparphase

- vor dem Zugriff Dritter geschützt ist (z.B. Pfändung oder Anrechnung auf ALG II)
- zum Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum genutzt werden kann



Die Riester-Rente

- ↪ Anforderungen, die förderfähige Anlageprodukte erfüllen müssen (Auswahl):
 - Auszahlung der Rente frühestens
 - ab dem 60. Lebensjahr für Verträge, die vor 2012 abgeschlossen wurden
 - ab dem 62. Lebensjahr für Verträge, die ab 2012 abgeschlossen werden
 - Das Anlageprodukt muss nach Rentenbeginn lebenslange Leistungen garantieren,
 - z.B. als Leibrente mit konstanten oder steigenden Beträgen
 - wobei bis zu 30% bei Rentenbeginn ausgezahlt werden können
 - Anbieter: Garantie, dass zu Beginn der Auszahlungen das vorhandene Kapital
 - mindestens die Summe aus Eigenbeiträgen und staatlichen Zulagen erreicht
 - also mindestens den insgesamt eingezahlten Beträgen entspricht
- ↪ Um förderfähig zu sein, muss ein Anlageprodukt
 - die gesetzlich vorgegebenen Anforderungen vollständig erfüllen
 - von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zertifiziert sein



Die Riester-Rente

↪ Förderung durch Zulagen:

- Terminologie (Bezug jeweils auf ein Kalenderjahr):
 - *Eigenbeitrag* → Einzahlung des Vertragsnehmers
 - *Sparbetrag* → Summe aus Eigenbeitrag und Zulage(n)
 - *Mindesteigenbeitrag* → niedrigster Eigenbeitrag, für den die Zulage (bzw. die Zulagen) in vollem Umfang gezahlt wird (bzw. werden)
- Mechanismus der regelmäßigen Förderung durch Zulagen:
 - Jeder Sparer hat Anspruch auf die Grundzulage von 175 € (bis 2017: 154 €)
 - Die Zulage pro Kind, für das ein Anspruch auf Kindergeld besteht,
 - » beträgt 185 € für Kinder, die vor 2008 geboren sind
 - » beträgt 300 € für Kinder, die 2008 und später geboren sind
 - Zulagen und Eigenbeitrag: Wenn der Mindesteigenbeitrag
 - » erreicht wird, werden die Zulagen vollständig gezahlt
 - » nicht erreicht wird, werden die Zulagen *anteilig* gezahlt



Die Riester-Rente

- Es gilt, dass
 - der Sparbetrag, der für die vollständige(n) Zulage(n) notwendig ist,
 - » 4 % des sozialversicherungspflichtigen Vorjahreseinkommens beträgt
 - » eine Obergrenze von 2.100 € nicht überschreiten darf
 - der Mindesteigenbeitrag
 - » dem erforderlichen Sparbetrag abzüglich der Zulagen entspricht
 - » mindestens gleich dem Sockelbeitrag von 60 € sein muss
- Berufseinsteiger (Alter < 25 Jahre): Bonus von 200 € (einmalig)
- Beispiele (Abb. 40):
 - Ausgangsdaten:
 - » „Bruttoeinkommen“: Sozialversicherungspflichtiges Vorjahreseinkommen
 - » Eigenbeitrag entspricht dem Mindesteigenbeitrag (bzw. Sockelbeitrag)
 - » Förderquoten: Summe der Zulagen in Relation zum Sparbetrag



Die Riester-Rente

- Die Beispiele im Vergleich:
 - » Die Förderquote steigt mit der Anzahl der Kinder
 - » Die Förderquote fällt umso höher aus, je geringer das Bruttoeinkommen
 - » Bei der Alleinerziehenden fällt die Förderquote besonders hoch aus
 - » Bei geringeren Eigenbeiträgen bleibt die Zulagenquote unverändert
 - » Beim Single entsteht eine zusätzliche Steuerersparnis
- Besonderheiten der Förderung für Ehepaare:
 - Voraussetzungen:
 - » Nur ein Ehegatte ist zulagenberechtigt
 - » Der andere Ehegatte hat ebenfalls einen Riester-Vertrag abgeschlossen
 - Dann hat der andere Ehegatte
 - » eine *abgeleitete* Zulagenberechtigung und ist mittelbar begünstigt
 - » grundsätzlich ebenfalls Anspruch auf Grundzulage



Die Riester-Rente

- Früher hing der Anspruch auf Grundzulage vom Eigenbeitrag des Ehegatten ab:
 - » Mindesteigenbeitrag: Anspruch auf die vollständige Grundzulage
 - » Bei geringerem Eigenbeitrag Anspruch auf anteilige Grundzulage
 - Heute: Der Ehegatte muss den Sockelbeitrag als Eigenbeitrag entrichten
- ↪ Förderung durch Steuerermäßigung:
- Das Finanzamt vergleicht folgende Größen:
 - Steuerersparnis bei Abzug des Sparbetrags als Sonderausgaben, wobei maximal 2.100 Euro (*unabhängig* vom Einkommen) berücksichtigt werden
 - Höhe des Anspruchs auf Zulagen
 - „Günstigerprüfung“: Wenn die Steuerersparnis im Vergleich zu den Zulagen
 - größer ausfällt,
 - » entsteht ein zusätzlicher Vorteil in Höhe der Differenz
 - » wird die Differenz ausgezahlt (*und geht damit nicht in den Vertrag ein*)
 - geringer ausfällt, unterbleibt der Sonderausgabenabzug



Die Riester-Rente

- Die Förderung *durch eine Steuerermäßigung* kommt zustande, wenn
 - der Anspruch auf Zulagen gering ist relativ zum Einkommen
 - also das Einkommen hoch oder die Anzahl der Kinder niedrig ist
- ↪ Zu Höhe und Struktur der *gesamten* Förderung: Die Förderung
 - hängt bei Individuen ohne Steuerermäßigung nicht von ihrem Einkommen ab
 - wächst für Individuen mit Steuerermäßigung mit dem Einkommen
- ↪ Empirische Daten:
 - Anzahl der Riester-Verträge:
 - Ende Juni 2022 bestanden knapp 16,1 Mio. Verträge
 - Die Zahl der Personen, die Riester-Verträge besparen, ist geringer:
 - » Eine Person kann mehrere Verträge haben (und die Förderung aufteilen)
 - » Mancher Vertrag ist ruhend gestellt, da keine Beiträge eingezahlt werden (geschätzter Anteil: 20 %)



Die Riester-Rente

- Informationen zur Riester-Förderung im Jahr 2010:
 - Geförderte Personen: Zwischen 10,2 und 11,1 Millionen
 - Staatliche Förderung durch Zulagen: Insgesamt 2,56 Mrd. €, davon entfielen
 - » 1,28 Mrd. € auf die Grundzulage
 - » 1,22 Mrd. € auf die Kinderzulage
 - » 0,06 Mrd. € auf den Berufseinsteiger-Bonus
 - durch zusätzliche Steuerermäßigungen betrug 0,81 Mrd. €
- Informationen zur Riester-Förderung im Jahr 2020 (Stichtag: 15.05.2023):
 - Geförderte Personen: Knapp 10,5 Millionen
 - Staatliche Förderung durch Zulagen: Insgesamt 2,77 Mrd. €, davon entfielen
 - » 1,39 Mrd. € auf die Grundzulage (einschließlich Berufseinsteiger-Bonus)
 - » 1,38 Mrd. € auf die Kinderzulage
 - durch zusätzliche Steuerermäßigungen betrug 1,17 Mrd. €



Die Riester-Rente

↪ Kritische Aspekte:

- Die zusätzliche Altersvorsorge ist freiwillig
 - Gefahr einer ineffizient niedrigen Vorsorge
 - » wegen externer Effekte aufgrund von Altruismus
 - » aufgrund strategischer Überlegungen
 - Bezug: Vorsorge über das Niveau hinaus, das durch die GRV abgesichert wird
- Zusätzliche Altersvorsorge und Grundsicherung im Alter:
 - Eine Riester-Rente zählt zum anrechenbaren Einkommen und mindert somit im Bedarfsfall den Anspruch auf Grundsicherung
 - Ineffizient geringer Anreiz zur Vorsorge gerade bei Personen, die erwarten können, im Alter auf die Grundsicherung (teilweise) angewiesen zu sein
- Weitere Probleme:
 - Markttransparenz bezüglich der Anlageprodukte schwierig herzustellen
 - Höhe der Riester-Rente schwer zu prognostizieren (wegen des Zinssatzrisikos)



Ergänzende private Altersvorsorge im Sozialbudget

- Daten zur *privaten Altersvorsorge insgesamt*:
 - ↳ Sozialbericht 2021: Anteil der Riester-Verträge ca. 89,0 %
 - ↳ Sozialbudget 2023 (geschätzt):
 - Finanzierung:
 - Insgesamt: 16,6 Mrd. €
 - Darunter Finanzierungsarten:
 - » Beiträge der Versicherten: 82,7 %
 - » Zuschüsse des Staates (Zulagen): 17,3 %
 - Steuerermäßigungen: Nicht (mehr) im Sozialbudget enthalten (**hier weiter**)
 - (Einkommens-)Leistungen: 2,40 Mrd. €
 - ↳ Saldo aus Finanzierung und Leistungen:
 - 2022 (vorläufig): 14,5 Mrd. €
 - 2022 (geschätzt): 14,2 Mrd. €



Literatur

Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Ein Handbuch, 6. Aufl., Springer VS 2020, Kap. XI

Breyer, F., Buchholz, W., Ökonomie des Sozialstaats, 3. Aufl., Wiesbaden 2021, Kap. 5

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Sozialbudget 2023, Bonn, Stand: Juni 2024

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Sozialbericht 2021, Bonn, Stand: August 2021, Kap. 6

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Soziale Sicherung im Überblick, Bonn, Stand Juli 2023, Stichworte „Rentenversicherung“ und „Förderung der zusätzlichen Altersvorsorge“

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Zusätzliche Altersvorsorge. Betriebsrente und Riester-Rente, Bonn, Stand: März 2021

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Ost-West-Rentenangleichung: Das ändert sich, Berlin 2017

Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Staatliche Förderung der Riesterrente 2010, Wiesbaden 2014



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

➤ Risiken

↪ im Zusammenhang mit Erkrankungen:

- Zeitpunkt des Beginns und Dauer
- Schwere

↪ im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit: Zeitpunkt des Beginns und Schwere

↪ aufgrund von Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit:

- Gesundheitliches Risiko:
 - Beeinträchtigungen in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht
 - Nicht übertragbar
- Finanzielles Risiko:
 - Aufwand für die medizinische oder pflegerische Versorgung
 - Einkommensverlust aufgrund von (teilweiser/vollständiger) Erwerbsminderung
 - Übertragbar



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

- Kennzeichen der Risiken Krankheit und Pflegebedürftigkeit:
 - ↪ In hohem Maße altersabhängig: Die Risiken
 - steigen mit dem Lebensalter (teilweise: stark) an
 - sind in der Bevölkerung ungleich verteilt:
 - Bei Geburt z.B. aufgrund unterschiedlicher Qualität des Erbmaterials
 - In Kindheit und Jugend z.B. aufgrund unterschiedlicher Verhältnisse
 - ↪ Dauerhafte Beeinträchtigungen können schon frühzeitig auftreten (Abb. 41)
 - Beispiele:
 - Chronische Erkrankung
 - Pflegebedürftigkeit
 - Gründe (Auswahl):
 - Genetische Defekte
 - Unfälle



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

- ↪ „Schwere Fälle“ sind in hohem Maße zufallsabhängig:
 - Bezug: Chronische Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit
 - Derartige Fälle
 - sind in der Regel nicht oder nur kaum durch eigenes Verhalten verursacht
 - treten somit „schicksalhaft“ auf
- ↪ In jedem Alter können Fälle auftreten, in denen die Individuen die notwendige Versorgung und eventuelle Einkommenseinbußen
 - entweder gar nicht finanzieren können oder
 - nur unter hohem Konsumverzicht finanzieren können
- Private Absicherung
 - ↪ durch eigenes Sparen:
 - Keine Verringerung oder Beseitigung des finanziellen Risikos
 - Gefahr, (deutlich) zu viel oder (deutlich) zu wenig anzusparen



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

↪ innerhalb der Familie:

- Verringerung finanzieller Risiken
- Keine Anreizprobleme (Leistungsbedarf, Hilfebereitschaft), da die Individuen
 - sich kennen
 - einander relativ leicht kontrollieren können
- Die Gruppe ist jedoch zu klein, um die Risiken deutlich zu verringern oder gar ausschalten zu können: Gefahr
 - finanzieller Überforderung
 - der Überforderung der Bereitschaft zur Versorgung/Pflege

↪ durch eine private Versicherung:

- Der Leistungsumfang wird (unter Umständen: stark) eingeschränkt
 - bei bestehenden oder kurz zuvor überstandenen Vorerkrankungen
 - bei chronischen Erkrankungen



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

- Die Prämie
 - ist umso höher, je höher die erwarteten Ausgaben des Versicherers sind
 - ist somit sehr hoch für Individuen mit einem hohen Risiko
 - » schwerer und aufwändig zu therapierender Erkrankungen
 - » der Pflegebedürftigkeit
- Prämienrisiko aufgrund von genetischer Information:
 - Die Ergebnisse von Gentests
 - » ermöglichen eine bessere Abschätzung des Risikos
 - » können die Prämie beeinflussen („genetische Diskriminierung“)
 - Eine genetische Diskriminierung findet nicht statt, wenn solche Informationen bei der Festlegung der Prämie nicht berücksichtigt werden (dürfen)
- Prämienrisiko bei kurzer Vertragslaufzeit:
 - Das periodenbezogene finanzielle Risiko verändert sich im Zeitablauf
 - Unterschiedliche Veränderungen dieses Risikos bei den Individuen



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

- Zunächst identische Individuen zahlen im Zeitverlauf unterschiedliche Prämien
- Risiko tritt nicht auf bei Verträgen, die bis zum Lebensende laufen
- Risiko-averse Individuen
 - erleiden einen Nachteil, wenn grundsätzlich oder im Zeitverlauf verfügbare Informationen bei der Festlegung der Prämie berücksichtigt werden
 - würden Prämienrisiken gerne vermeiden
- Probleme:
 - Prämienrisiko (je nach Ausgestaltung)
 - Mangelnde Versicherbarkeit bei bereits eingetretenem Risikofall, z.B. bei
 - » Pflegebedürftigkeit oder Behinderung
 - » chronischen Erkrankungen
 - Gefahr finanzieller Überforderung bei folgender Konstellation:
 - » Hohes Risiko
 - » Geringes Einkommen



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

- Adverse Selektion:
 - Gefahr, dass Individuen, die nur mit geringer Wahrscheinlichkeit erkranken oder pflegebedürftig werden, keine vollständige Absicherung erhalten können
 - Adverse Selektion kann nicht auftreten, wenn
 - » vor Vertragsabschluss eine Risikoprüfung erfolgen kann
 - » die Prämie auf das Ergebnis dieser Prüfung abgestimmt werden kann
- Moral hazard (nach Abschluss eines Versicherungsvertrags)
 - ex ante läge vor, wenn das Individuum keine oder zu geringe Anstrengungen unternehmen würde, um Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden
 - ex post läge vor, wenn das Individuum im Falle einer Erkrankung oder von Pflegebedürftigkeit zu viele Leistungen in Anspruch nehmen würde
- Der finanzielle Anreiz zu moral hazard kann verringert werden
 - ex ante durch eine Selbstbeteiligung
 - ex post durch eine Kontrolle der Inanspruchnahme von Leistungen



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

➤ Gründe für staatliche Eingriffe:

↳ Spezieller Altruismus:

- Ein (sehr) schlechter Gesundheitszustand
 - verhindert eine angemessene Teilhabe am Leben:
 - » Ausbildung, Erwerbstätigkeit
 - » Nutzung der Freizeit
 - beeinträchtigt das eigene Wohlbefinden deutlich
- Individuen nehmen Anteil an der Gesundheit Anderer, wenn diese
 - unter einem (sehr) schlechten Gesundheitszustand leiden
 - keine angemessene Versorgung erhalten
- Bei rein privater Absicherung ist aus gesellschaftlicher Perspektive für
 - einige Individuen die Versorgung unzureichend
 - (deutlich) mehr Individuen der Zugang zur Versorgung nicht ausreichend



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

↪ Dilemma des Samariters:

- Heutige Entscheidungen beeinflussen, ob und inwieweit ein Individuum morgen bei Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit finanzielle Unterstützung benötigt:
 - Abschluss einer Krankenversicherung?
 - Wahl des Leistungsumfangs
- Aufgrund des speziellen (gesundheitsbezogenen) Altruismus besteht ein Anreiz,
 - heute die Finanzierung künftiger Leistungsbedarfe nicht vollständig abzusichern
 - morgen im Bedarfsfall auf die Unterstützung durch Andere zu hoffen
- Dieser Anreiz wird bei geringen Ressourcen des Individuums eher wirksam:
 - Eine Erhöhung heutigen Konsums stiftet einen größeren Zusatznutzen
 - Der Zustand der Hilfebedürftigkeit wird morgen im Bedarfsfall eher erreicht
- Unterschiede zur Altruismus-Begründung:
 - Mehrere Perioden notwendig (mit einer Abfolge von Entscheidungen)
 - Individuen berücksichtigen das Verhalten der Altruisten



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

↪ Existenz einer Grundsicherung:

- Eine (staatlich finanzierte) Grundsicherung
 - sichert einen (Mindest-)Lebensstandard
 - leistet nur bei Hilfebedürftigkeit
- Insoweit die Grundsicherung auch Leistungen bei Erkrankung oder bei Pflegebedürftigkeit finanziert, entsteht für die Individuen ein Anreiz,
 - heute einen zu geringen Leistungsumfang der Krankenversicherung zu wählen
 - morgen im Bedarfsfall die Grundsicherung in Anspruch zu nehmen
- Dieser Anreiz ist stärker, wenn ein Individuum über weniger Ressourcen verfügt
- Im Vergleich zum Dilemma des Samariters
 - liegen somit ganz ähnliche Anreize vor
 - bewirkt nun aber die Grundsicherung ein (eventuelles) Trittbrettfahrerverhalten



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

- ↪ Risiko-unabhängige Finanzierung einer angemessenen Versorgung:
- Individuen unterscheiden sich bezüglich ihrer finanziellen Risiken aufgrund von Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit
 - teilweise schon von Geburt an
 - teilweise nach Kindheit und Jugend
 - schließlich auch im weiteren Lebensverlauf
 - Bei einer rein privaten Krankenversicherung
 - würden einige Individuen gar keine Absicherung erhalten können
 - müssten andere Individuen einen sehr hohen Preis entrichten
 - würden vorrangig diejenigen Individuen stark belastet, die ohnehin schon unter einer schlechten Gesundheit zu leiden haben
 - Eine Versicherung gegen das Prämienrisiko von Geburt an
 - würden risiko-averse Eltern für ihre Kinder abschließen wollen
 - existiert jedoch nicht



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

- ↪ Sicherung des Zugangs zu einer angemessenen Versorgung „in der Fläche“:
 - Eine flächendeckende Verfügbarkeit von Leistungen ist wichtig, da
 - im Notfall die Zeit bis zur ersten Versorgung darüber entscheidet, ob
 - » ein Patient überlebt
 - » schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen vermieden werden können
 - » wesentliche Gesundheitseffekte erreicht werden können
 - auch sonst eine wohnortnahe Bereitstellung Nutzen stiftet (z.B. bei der stationären Unterbringung im Krankenhaus oder im Pflegeheim)
 - Bei rein privater Finanzierung und Bereitstellung
 - würde die Versorgung
 - » stark von der Bevölkerungsdichte (und ggf. der Morbidität) abhängen
 - » in verschiedenen Arten von Regionen unterschiedlich ausfallen
 - wäre die Versorgung bestimmter ländlicher Regionen nicht gesichert



Absicherung von Risiken im Krankheits- oder Pflegefall

↪ Zwischenergebnis:

- Eine private Krankenversicherung weist erhebliche Nachteile auf
- Eine private Krankenversicherung mit steuerfinanzierten Zuschüssen für Bedürftige
 - würde einige dieser Nachteile verringern können
 - würde neue Probleme aufwerfen:
 - » Hohe volkswirtschaftliche Kosten (Zusatzlast) der Besteuerung
 - » Festlegung des Zuschusses erfordert genaue Einschätzung des Risikos
- Der Staat kann die o.a. Nachteile beheben oder zumindest verringern
 - durch eine Sozialversicherung,
 - » in der sich zumindest ein großer Teil der Bevölkerung versichern muss
 - » die vom individuellen Risiko unabhängige Zahlungen (Beiträge) erhebt
 - durch die Steuerung des Leistungskatalogs der Sozialversicherung
 - durch die Steuerung der Versorgung im Raum



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- Exkurs: Einige Basisinformationen zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):
 - ↪ Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung 2019 (Abb. 42):
 - Etwa 88,2 % sind in der GKV versichert, darunter
 - als Mitglieder in den Kategorien (Anteile jeweils in Bezug auf die Bevölkerung)
 - » Pflichtversicherte (einschließlich Mitglieder der KVdR) etwa 63,1 %
 - » freiwillige Versicherte etwa 4,6 %
 - als Familienversicherte („Familienmitglieder“) etwa 20,5 %
 - Etwa 11,2 % sind privat versichert in der PKV
 - Nur sonstiger Anspruch auf Krankenversorgung: Etwa 0,2 % der Bevölkerung
 - Ohne Angaben zur Art der Krankenversicherung: Etwa 0,4 %
 - Individuen ohne Krankenversicherung:
 - Seit 2009 besteht eine allgemeine Krankenversicherungspflicht
 - Aufgrund von Sonderregelungen dennoch möglich



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

↳ Aufbau der GKV:

- Gesetzliche Regelungen: Weitgehend im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
- Gegliedertes System von Krankenkassen:
 - Eine Krankenkasse
 - » kann regional (z.B. nur in einem Bundesland) oder bundesweit tätig sein
 - » ist geöffnet, wenn Individuen ohne weitere Voraussetzungen Mitglieder werden können
 - Kassenarten (Auswahl):
 - » Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK): Regional abgegrenzt und geöffnet
 - » Betriebskrankenkassen (BKK) und Innungskrankenkassen (IKK): Öffnung (regional oder bundesweit) möglich
 - » Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK): Nur für Landwirte, deren Angehörige und Rentenbezieher aus der Alterssicherung der Landwirte
 - » Ersatzkassen: Jeweils bundesweit geöffnet



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- Die Kassenarten umfassen in der Regel mehrere Krankenkassen
- Im Zeitablauf deutlicher Rückgang:
 - » Zu Beginn der 90er Jahre gab es mehr als 1.000 Krankenkassen
 - » Im September 2024 sind es noch 95 Krankenkassen
- Wettbewerb:
 - Bis 1993
 - » wurden Mitglieder im Wesentlichen einer Kasse zugewiesen
 - » bestand teilweise eine Wahl zwischen zwei Kassen
 - » herrschte unter den Krankenkassen kaum Wettbewerb um Mitglieder
 - Seit 1995 besteht ein intensiver Wettbewerb
 - » unter den Krankenkassen um Mitglieder
 - » so dass Mitglieder unter mehr als 50 Krankenkassen wählen können
 - » der durch einen Risikostrukturausgleich unter den Kassen flankiert wird



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- ↪ In der GKV versicherter Personenkreis:
- Man unterscheidet *Mitglieder* und *Versicherte*
 - Mitglieder sind beitragspflichtig
 - Familienversicherte sind beitragsfrei mitversichert
 - Pflichtmitglieder (§§5-7 SGB V):
 - Personen,
 - » die sich in der GKV versichern müssen
 - » bei denen ein die Versicherungspflicht auslösender Tatbestand vorliegt
 - Beispiele (Auswahl):
 - » Nichtselbständig Beschäftigte, deren monatliches Arbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze (VPG) nicht überschreitet
 - » Arbeitslose
 - » Künstler und Publizisten, Studenten



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- Freiwillige Mitglieder (§9 SGB V):
 - Personen, die z.B.
 - » nicht mehr der Versicherungspflicht unterliegen oder
 - » nicht mehr familienversichert sind oder
 - » erstmals im Inland eine Beschäftigung aufnehmen und aufgrund eines Arbeitsentgelts oberhalb der VPG versicherungsfrei sind
 - Voraussetzungen:
 - » Freiwilliger Beitritt zur GKV
 - » Je nach Fall ggf. weitere Voraussetzungen
- Familienversicherte (§10 SGB V)
 - Grundlage: Mitgliedschaft eines Familienangehörigen
 - Bezug: Ehegatten, Lebenspartner, Kinder
 - Voraussetzung (u.a.): Kein oder geringes (Gesamt-)Einkommen



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- ↪ Daten zu Mitgliedern, Versicherten und Familienversicherten (Abb. 43a/b):
- Bezug jeweils: Gesamtes Bundesgebiet
 - Mitglieder in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und in der AKV:
 - KVdR als Pflichtversicherung mit den Voraussetzungen:
 - » Vorversicherungszeit in der GKV (als Mitglied oder Familienversicherter)
 - » Konkret: Mindestens 90 % der zweiten Hälfte des Zeitraums zwischen erstmaliger Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und Rentenantrag
 - » Anspruch auf eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV)
 - » Der Antrag für eine derartige Rente ist gestellt
 - Allgemeine Krankenversicherung (AKV):
 - » Alle übrigen Mitglieder, also
 - » Pflichtmitglieder und
 - » (in deutlich geringerem Umfang) freiwillige Mitglieder



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- Bund: Der Anteil
 - der Mitglieder in der KVdR an allen Mitgliedern beträgt etwa 29,0 %
 - der freiwilligen Mitglieder in der AKV liegt bei etwa 15,3 %
 - der Familienversicherten
 - » an allen Versicherten beträgt knapp 21,6 %
 - » ist bei den freiwilligen Mitgliedern höher als bei den Pflichtmitgliedern
 - » ist bei den Mitgliedern der AKV wesentlich höher als in der KVdR
- ↳ Neue Bundesländer (ohne Berlin Ost) im Vergleich zum Bund: Der Anteil
 - der Mitglieder in der KVdR liegt deutlich höher
 - der freiwilligen Mitglieder in der AKV fällt deutlich niedriger aus
 - der Familienversicherten
 - liegt bei der AKV deutlich geringer
 - an allen Versicherten ist deutlich geringer



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

➤ Finanzströme in der GKV:

↳ Einnahmen und Ausgaben:

- Die Beiträge

- werden hauptsächlich entrichtet von
 - » Mitgliedern der AKV und (soweit vorhanden) ihren Arbeitgebern
 - » Rentnern (als Mitglieder der KVdR) und Rentenversicherungsträgern
- kommen durch Beitragssätze auf die *beitragspflichtigen Einnahmen* zustande:
 - » Mitglieder (AKV/KVdR) und Arbeitgeber bzw. Rentenversicherungsträger tragen den allgemeinen Beitragssatz von 14,6 % je zur Hälfte
 - » Dito für den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz (ZBS)
- fließen an verschiedene Stellen: Aus dem
 - » allgemeinen Beitragssatz direkt an den Gesundheitsfonds
 - » Zusatzbeitragssatz an die Krankenkassen (nach Einkommensausgleich)



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- Gesundheitsfonds
 - Einnahmen:
 - » Beiträge
 - » Bundeszuschuss
 - Der Bundeszuschuss (Abb. 44)
 - » soll *grundsätzlich* konstant bei 14,5 Mrd. € liegen (aber: 2020 – 2023)
 - » beträgt damit weniger als 10 % der Beitragseinnahmen
 - Ausgaben: Zuweisungen
 - » an die Krankenkassen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA)
 - » sollen so erfolgen, dass die Finanzlage der einzelnen Kasse unabhängig von der Risikostruktur ihrer Versicherten ist
 - Zur Risikostruktur gehören u.a. folgende Merkmale der Versicherten:
 - » Alter und Geschlecht
 - » Erkrankungen im Vorjahr, soweit diese heute höhere Ausgaben bewirken



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

- Krankenkassen
 - Einnahmen:
 - » (Risiko-adjustierte) Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds
 - » Zusatzbeiträge (nach Einkommensausgleich)
 - Ausgaben:
 - » Leistungsausgaben für die Versicherten
 - » Weitere Ausgaben (z.B. Verwaltung)
- Zwischenergebnis:
 - Die Einnahmen des Gesundheitsfonds finanzieren dessen Zuweisungen
 - Soweit eine Kasse ihre Ausgaben mit den Zuweisungen nicht decken kann,
 - » erhebt sie Zusatzbeiträge über ihren Zusatzbeitragssatz
 - » erhält sie daraus weitere Einnahmen (nach Einkommensausgleich)
 - In der GKV finanzieren *vorwiegend* die Beiträge die Ausgaben der Kassen



Gesetzliche Krankenversicherung: Überblick

↪ Kassenindividueller und durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz:

- Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes $\emptyset ZBS$:
 - Die daraus resultierenden Einnahmen sollen die voraussichtliche Finanzlücke der Krankenkassen schließen
 - Jeweils für ein Jahr im voraus, dient als Richtgröße
- Jede Krankenkasse i legt ihren Zusatzbeitragssatz ZBS_i selbst fest:
 - Ziel: Deckung ihrer voraussichtlichen Finanzlücke
 - Für $ZBS_i > \emptyset ZBS$ sind die Mitglieder auf günstigere Kassen hinzuweisen

↪ Weitere Vorgehensweise:

- Im Folgenden
 - wird die Ebene der Krankenkassen nicht weiter betrachtet
 - wird die Ebene der GKV (i.W. der Gesundheitsfonds) näher untersucht
- Grund: Die Finanzierung der Krankenkassen dient vornehmlich der Sicherung eines funktionsfähigen Wettbewerbs, nicht der sozialen Sicherung



Gesetzliche Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

➤ Einnahmen und Ausgaben der GKV:

↳ Beitragspflichtige Einnahmen:

- Bei *Pflichtmitgliedern* umfassen diese im Wesentlichen folgende Einnahmen:
 - Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung
 - Zahlbetrag der Rente der GRV oder vergleichbarer Einnahmen
- Bei *freiwilligen* Mitgliedern
 - ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen
 - rechnen somit alle Einnahmen zu den beitragspflichtigen Einnahmen

↳ Beitragstarif:

- In der GKV gibt es mehrere Beitragstarife (Abb. 45),
 - wobei der konkret anzuwendende Tarif von der Art der Mitgliedschaft abhängt
 - die sich unterscheiden können bezüglich
 - » der Definition der beitragspflichtigen Einnahmen
 - » der Festsetzung des Beitrags



Gesetzliche Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Im Folgenden wird der wichtigste Beitragstarif erläutert, der anzuwenden ist
 - für nichtselbständig Beschäftigte
 - für Mitglieder der KVdR
- Kennzeichen dieses Beitragstarifs (Abb. 46):
 - Sonderregelungen (Kap. 2.1.3)
 - » im Bereich geringfügiger Beschäftigung (bis 538 €)
 - » im „Übergangsbereich“ (zwischen 538,01 und 2.000 €)
 - Ansonsten:
 - » Anwendung der Beitragssätze bis zur BBG
 - » Oberhalb der BBG erfolgt keine weitere „Verbeitragung“
 - Anwendung des *Solidarprinzips*:
 - » Beiträge hängen von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds ab
 - » Kein Einfluss des individuellen Risikos



Gesetzliche Krankenversicherung: Einnahmen und Ausgaben

↪ Ausgaben:

- Struktur (2022):
 - Ausgaben für Krankenbehandlung, für ärztliche Behandlung und für Arzneimittel als größte Positionen
 - Alle übrigen Positionen teilweise deutlich unter 10 %
- Ausgeprägte Altersabhängigkeit im Querschnitt (Abb. 47a und 47b):
 - Abb. 47a zeigt dies für die relative *Anzahl* der Krankenhausfälle
 - Abb. 47b vergleicht die Anteile an den Krankheitskosten mit den Anteilen an der Bevölkerung in Abhängigkeit von der Altersklasse
 - Die Krankheitskosten umfassen zwar mehr als die Ausgaben der GKV, sind aber damit stark positiv korreliert
- Neben dem Alter hängen die erwarteten Ausgaben von den übrigen Faktoren ab, die den Gesundheitszustand beeinflussen können
- Bei gegebenem Alter variiert das finanzielle Krankheitsrisiko noch erheblich



Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

➤ Verteilungseffekte in der GKV:

↪ Vorüberlegung: Im Vergleich zu einer privaten Krankenversicherung weist die GKV

- zunächst die gleichen Verteilungseffekte auf („Gesunde finanzieren Kranke“)
- aufgrund der Finanzierung nach dem Solidarprinzip höhere oder geringere Belastungen für einzelne Mitglieder bzw. einzelne Gruppen von Mitgliedern auf

↪ Zentrale Fragen:

- In welchem Umfang entstehen in der GKV
 - Verteilungseffekte wie in einer privaten Krankenversicherung?
 - zusätzliche Verteilungseffekte?
- Zusätzliche Verteilungseffekte:
 - Von welchen Faktoren hängen diese ab?
 - Wie sind diese Effekte zu interpretieren?
- Welche Rolle spielt der Bundeszuschuss?



Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

↪ Vorgehensweise:

- Bezug:
 - Gruppen von Mitgliedern, jeweils einschließlich beitragsfrei mitversicherter Familienangehöriger
 - Beiträge zum Gesundheitsfonds einschließlich Zusatzbeitrag
- Beispiele:
 - Einzelnes Mitglied samt zugehörigen Familienversicherten
 - Gruppe der KVdR-Rentner
- Notation: Für eine Gruppe j (bzw. für die GKV) bezeichne
 - B_j (bzw. B) die zu zahlenden bzw. die gezahlten Beiträge
 - EA_j (bzw. EA) die erwarteten Ausgaben der GKV
 - TA_j (bzw. TA) die tatsächlichen Ausgaben der GKV
 - V_j (bzw. V) die Anzahl der Versicherten
- Z bezeichne den Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds

Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Aus der „Budgetrestriktion“ folgt pro Versicherten der GKV:

$$(1) \quad \frac{Z}{V} + \frac{B}{V} - \frac{TA}{V} = 0$$

- Wenn man mit EA/V erweitert und berücksichtigt, dass aufgrund des „Gesetzes der großen Zahl“ EA/V und TA/V näherungsweise übereinstimmen, erhält man:

$$(2) \quad \frac{Z}{V} + \frac{B}{V} - \frac{EA}{V} = 0$$

- Über den (1) entsprechenden Saldo für eine einzelne Gruppe j von Versicherten lässt sich hingegen keine allgemeine Aussage treffen. Wenn

$$(3) \quad \frac{Z}{V} + \frac{B_j}{V_j} - \frac{TA_j}{V_j}$$

- positiv ist, hat j zur Finanzierung der übrigen GKV-Versicherten beigetragen
- negativ ist, gilt die umgekehrte Aussage
- Der Saldo (3) misst den *gesamten Verteilungseffekt* pro Versicherten einer Gruppe

Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Aus (3) folgt durch „Erweitern“ mit EA_j/V_j nach Umstellen:

$$(4) \quad \frac{Z}{V} + \frac{B_j}{V_j} - \frac{EA_j}{V_j} + \frac{EA_j}{V_j} - \frac{TA_j}{V_j}$$

- *Verteilungseffekte ex post* werden durch die letzten beiden Terme in (4) beschrieben
- *Verteilungseffekte ex ante*
 - werden durch die ersten drei Terme in (4) beschrieben
 - fallen positiv und damit zu Gunsten der GKV aus, wenn unter Berücksichtigung des Bundeszuschusses
 - » die Gruppe j höhere Beiträge leistet als zur Finanzierung ihrer erwarteten GKV-Ausgaben nötig ist
 - » zu erwarten ist, dass die Gruppe einen Beitrag zur Finanzierung der übrigen GKV-Versicherten leistet
 - fallen negativ aus, wenn die Gruppe j einschließlich des Bundeszuschusses
 - » niedrigere Beiträge entrichtet als zur Finanzierung von EA_j nötig ist
 - » zur Finanzierung von EA_j einen Beitrag der übrigen GKV benötigt

Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Nähere Analyse des Verteilungseffekts ex ante:

- Wenn man Z/V in (4) anhand von (2) substituiert, erhält man:

$$(5) \quad \frac{B_j}{V_j} - \frac{B}{V} + \left(\frac{EA}{V} - \frac{EA_j}{V_j} \right)$$

- Der Verteilungseffekt ex ante besteht somit aus zwei Teileffekten :
 - » Einnahmeseitiger Verteilungseffekt ex ante
 - » Ausgabeseitiger Verteilungseffekt ex ante
- Der *einnahmeseitige* Verteilungseffekt ex ante
 - » wird durch die erste Differenz in (5) erfasst
 - » fällt positiv und damit zu Gunsten der GKV aus, wenn die betrachtete Gruppe pro Versicherten relativ (zu B/V) hohe Beiträge entrichtet
 - » fällt negativ und damit zu Lasten der GKV aus, wenn die betrachtete Gruppe pro Versicherten relativ (zu B/V) niedrige Beiträge entrichtet



Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Der *ausgabeseitige* Verteilungseffekt ex ante
 - » wird durch die zweite Differenz in (5) erfasst
 - » fällt positiv und damit zu Gunsten der GKV aus, wenn die betrachtete Gruppe pro Versicherten relativ (zu EAV) niedrige Ausgaben verursacht
 - » fällt negativ und damit zu Lasten der GKV aus, wenn die betrachtete Gruppe pro Versicherten relativ zu (EAV) hohe Ausgaben verursacht
- (5) zeigt folgende Komponenten der Umverteilung in der GKV an (Abb. 48):
 - » Von Gruppen mit hohen beitragspflichtigen Einnahmen zu Gruppen mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen (jeweils pro Versicherten)
 - » Von Gruppen mit niedrigen erwarteten Ausgaben zu Gruppen mit hohen erwarteten Ausgaben (jeweils pro Versicherten). Dies schließt ein:
 - » “Von jung zu alt” (altersbezogene Umverteilung)
 - » Von Gruppen mit geringem zu Gruppen mit hohem finanziellen Krankheitsrisiko zusätzlich zum Alterseffekt (jeweils pro Versicherten)

Verteilungseffekte in der Gesetzlichen Krankenversicherung

↪ Beispiel:

- Für ein Mitglied j und seine mitversicherten Familienangehörigen gelte:

$$B_j = 2.000; \quad V_j = 4; \quad EA_j/V_j = 900; \quad TA_j/V_j = 2.500$$

- Für die GKV gelte:

$$B/V = 1.000; \quad Z/V = 100; \quad EA/V = 1.100$$

- Daraus folgt für den

- einnahmeseitigen Verteilungseffekt ex ante: $B_j/V_j - B/V = -500$

- ausgabeseitigen Verteilungseffekt ex ante: $EA/V - EA_j/V_j = 200$

- gesamten Verteilungseffekt ex ante: $Z/V + B_j/V_j - EA_j/V_j = -300$

- Für den Verteilungseffekt ex post ergibt sich: $EA_j/V_j - TA_j/V_j = -1.600$

- Der gesamte Verteilungseffekt beträgt: $Z/V + B_j/V_j - TA_j/V_j = -1.900$



Partielles Umlageverfahren in der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Exkurs: Intergenerative Finanzströme:
 - ↪ Zur Finanzierung der Ausgaben für Rentner
 - reichen deren Beiträge bei weitem nicht aus (Abb. 49)
 - müssen daher die Mitglieder der AKV teilweise herangezogen werden
 - ↪ Das tatsächliche Finanzierungsdefizit bei den Rentnern entspricht näherungsweise dem Verteilungseffekt ex ante zu Gunsten dieser Gruppe
 - ↪ Das Umlageverfahren in der GKV
 - wird zur Finanzierung des „Defizits“ bei den Rentnern angewendet
 - weist in qualitativer Hinsicht gegenüber einem Kapitaldeckungsverfahren dieselben Vor- und Nachteile wie in der GRV auf
 - ↪ Alternativ könnte man
 - überschüssige Beiträge der AKV-Mitglieder am Kapitalmarkt anlegen und daraus das Defizit finanzieren, das diese Mitglieder als Rentner verursachen
 - ein *partielles* Kapitaldeckungsverfahren anwenden



Gesetzliche Krankenversicherung im Sozialbudget

➤ Daten aus dem Sozialbudget 2023:

↳ Leistungen und Finanzierung 2023 (geschätzt):

- Leistungen insgesamt: 303,5 Mrd. €
- Wesentliche Leistungsarten:
 - Einkommensleistungen: 5,4 %
 - Sachleistungen: 88,2 %
- Wesentliche Finanzierungsarten:
 - Beiträge: 81,3 %
 - Beiträge des Staates: 12,1 %
 - Zuschüsse des Staates: 6,1 %

↳ Saldo aus Finanzierung und Leistungen:

- 2022 (vorläufig): 5,2 Mrd. €
- 2023 (geschätzt): – 4,8 Mrd. €



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Einige Basisinformationen zur Pflegeversicherung:
 - ↳ Fünfte (und damit jüngste) Säule im System der Sozialversicherungen,
 - die zum 01.01.1995 eingeführt wurde
 - mit den Zweigen
 - soziale Pflegeversicherung (SPV)
 - private Pflegepflichtversicherung (PPV, Leistungen gleichwertig zur SPV)
 - deren gesetzliche Grundlage das 11. Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist
 - ↳ Pflichtversicherung für alle Krankenversicherten:
 - Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“
 - Träger der
 - SPV: Gesetzliche Pflegekassen (im Wesentlichen: bei den Krankenkassen)
 - PPV: Private Krankenversicherer
 - Angebote durch Krankenkassen (SPV) bzw. Krankenversicherer (PPV)



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Absicherung in der SPV:
 - Pflichtmitglieder der GKV in der Pflegekasse ihrer Krankenkasse
 - Freiwillige Mitglieder der GKV (sofern sie sich nicht dagegen entscheiden)
 - Absicherung in der PPV:
 - Privat Krankenversicherte
 - Freiwillig Versicherte der GKV (optional, mit einmaligem Wahlrecht)
 - SPV und private Pflegeversicherung (Abb. 50a-c):
 - Verteilung der Versicherten ähnlich wie auf GKV und PKV
 - In der SPV deutlich höherer Anteil der Leistungsempfänger
 - Von 2016 – 2019 deutlicher Anstieg der Leistungsempfänger
- ↪ In der Regel nur teilweise Finanzierung des Aufwands („Teilkasko-Charakter“):
- Die Leistungen der Pflegeversicherung
 - sind jeweils nach oben begrenzt (teilweise pauschal)
 - decken den Aufwand für Betreuung und Pflege häufig nicht vollständig



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Folge eines Konflikts zwischen folgenden Zielen:
 - Beitragssatzstabilität bei niedrigem Beitragssatz
 - Absicherung des finanziellen Risikos aufgrund von Pflegebedürftigkeit
- ↳ Finanzierung des nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckten Aufwands
 - (1) entweder privat
 - aus dem eigenen Einkommen und Vermögen (bis auf ein Schonvermögen)
 - aus Einkommen und Vermögen von Verwandten in gerader Linie
 - » Beispiel: Einkommen/Vermögen von Kindern („Elternunterhalt“)
 - » Einkommen oberhalb eines Selbstbehalts ist zur Hälfte einzusetzen
 - aus einer ergänzenden privaten Pflegeversicherung (z.B. „Pflege-Bahr“)
 - (2) oder über die Sozialhilfe:
 - Im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“
 - Nachrangig, d.h. nur wenn (1) nicht bzw. nicht mehr möglich ist



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

↳ Pflegearten (Abb. 51):

- Informelle Pflege mit den Kennzeichen
 - Nicht erwerbsmäßige Pflege in der Häuslichkeit durch *Pflegepersonen*
 - Hauptsächliche Leistung: *Pflegegeld*
- Formelle Pflege (wird von *Pflegekräften* bzw. *–fachkräften* erbracht)
 - mit den Kennzeichen:
 - » Professionelle Pflege
 - » Leistung: *Pflegesachleistung*
 - mit der Variante ambulante Pflege:
 - » Pflegedienste als Leistungserbringer
 - » Pflege in der Häuslichkeit
 - sowie mit der Variante stationäre Pflege:
 - » Erbringung in Pflegeheimen
 - » Unterarten: Teilstationäre, stationäre Kurzzeit-, vollstationäre Pflege



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Bei ambulanter Pflege ist auch eine *Kombinationsleistung* möglich:
 - Voraussetzung: Pflegesachleistung wird nur teilweise in Anspruch genommen
 - Anspruch auf Pflegegeld im Umfang des restlichen Anteils
 - Beispiel: Sachleistung, Umfang 60%, → Anspruch auf Pflegegeld, Umfang 40%

↪ Leistungen der Pflegeversicherung:

- Leistungen für *Pflegebedürftige* (Abb. 52):
 - Jeweils in Geldeinheiten festgelegt
 - Im Wesentlichen abhängig von Pflegegrad und Pflegeart
 - In der Regel deutlich geringere Leistungen für informelle Pflege
- Leistungen für *Pflegepersonen*:
 - Pflegepersonen pflegen nicht erwerbsmäßig (informelle Pflege)
 - Leistungen der sozialen Absicherung (z.B. Beiträge zur GRV)
 - Unentgeltliche Pflegekurse
 - Spezielle Leistungen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Weitere Leistungen (2013 – 2016):
 - Bezug: Nicht pflegebedürftige Personen, die
 - » in erheblichem Umfang der Beaufsichtigung und Betreuung bedürfen
 - » eine „eingeschränkte Alltagskompetenz“ aufweisen
 - Sogenannte „Pflegestufe 0“
- Grundsatz „Vorrang der häuslichen Pflege“
- Anpassung der Leistungen im Zeitverlauf:
 - Im Zeitraum 1995 – 2007 fand keine Anpassung statt
 - Seit 2008 regelmäßige Anpassungen
 - Künftig (§ 30 SGB XI, Absatz 1): Die Beträge
 - » für 2024 steigen zum 01.01.2025 in Höhe von 4,5 %
 - » steigen zum 01.01.2028 in Höhe der Kerninflationsrate (letzte drei Jahren)
 - » steigen jedoch nicht größer als die Bruttolohnentwicklung in dieser Zeit



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

➤ Wer ist „pflegebedürftig“?

↳ Bezug: Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI)

↳ *Ursprünglicher* Pflegebedürftigkeitsbegriff:

- Gültig bis einschließlich 2016
- Unterscheidung von drei Pflegestufen
- Voraussetzung: Erheblicher oder (noch) höherer Hilfebedarf
 - bei gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens
 - auf Dauer (voraussichtlich für mindestens sechs Monate)
 - wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung
- Demnach ist *nicht* pflegebedürftig, wer
 - voraussichtlich für weniger als sechs Monate einen Hilfebedarf aufweist
 - nur in geringerem Maße der Hilfe bedarf



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Bezug der Verrichtungen auf die Bereiche
 - Grundpflege, also
 - » Körperpflege (z.B. Waschen, Duschen)
 - » Ernährung (z.B. Aufnahme der Nahrung)
 - » Mobilität (z.B. Aufstehen, An- und Auskleiden)
 - hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. Kochen, Einkaufen)
- Einordnung in Pflegestufen nach dem Umfang des Hilfebedarfs
 - Pflegestufe I: Individuen, die erheblich pflegebedürftig sind
 - Pflegestufe II: Individuen, die schwer pflegebedürftig sind
 - Pflegestufe III: Individuen, die schwerstpflegebedürftig sind
- Kriterien → Bezug auf die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung:
 - Häufigkeit des Hilfebedarfs pro Tag (Grundpflege) bzw. pro Woche
 - Durchschnittlicher Zeitaufwand pro Tag, insgesamt und für die Grundpflege



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Beispiel Pflegestufe I:
 - Hilfebedarf mindestens
 - » einmal pro Tag bei wenigstens zwei Verrichtungen der Grundpflege
 - » zwei Mal pro Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung
 - Zeitaufwand pro Tag im Wochendurchschnitt
 - » mindestens 90 Minuten insgesamt
 - » mehr als 45 Minuten für die Grundpflege
- ↳ „Eckdaten“ aus der Pflegestatistik:
 - Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen 2007 und 2015 (Abb. 53a/b):
 - Die ambulante Versorgung überwiegt jeweils
 - Die durchschnittliche Pflegestufe ist jeweils geringer bei der
 - » Pflege durch Angehörige im Vergleich zu ambulanten Pflegediensten
 - » Pflege durch ambulante Pflegedienste im Vergleich zu Pflegeheimen



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Entwicklung im Zeitraum 2007 – 2015:
 - Anzahl pflegebedürftiger Menschen gestiegen
 - Anteil der häuslichen Versorgung gestiegen
 - Versorgungsformen: Die Anteile der Pflegestufe I sind jeweils gestiegen

↪ Pflegequoten:

- Definition: Anteil der Pflegebedürftigen in einer Altersstufe bzw. –klasse
- Zusammenhang von Pflegequoten und Alter (Abb. 54a/b):
 - Unter 65 Jahren sind die Quoten sehr niedrig
 - Danach ausgeprägte Altersabhängigkeit (mit Unterschieden m/w)
- Prognose der künftigen Anzahl der Pflegebedürftigen: Verknüpfung mit
 - den aktuellen Pflegequoten (*statische Variante*)
 - im Zeitverlauf sinkenden Pflegequoten (*dynamische Variante*)



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

↪ *Neuer* Pflegebedürftigkeitsbegriff:

- Gültig seit 2017
- Unterscheidung von fünf Pflegegraden
- Voraussetzungen:
 - Hilfebedarf
 - » aufgrund gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
 - » auf Dauer (voraussichtlich für mindestens sechs Monate)
 - Person kann Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen
- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten → sechs Module:
 - Mobilität (z.B. Treppensteigen)
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z.B. örtliche Orientierung)
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z.B. nächtliche Unruhe)



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

- Selbstversorgung (z.B. An- und Auskleiden des Oberkörpers)
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (z.B. in Bezug auf Medikation)
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z.B. Ruhen und Schlafen)
- Einordnung in Pflegegrade:
 - Module: Punktzahlen aufgrund modulbezogener Kriterien
 - Gesamtpunktzahl (GPZ) nach Gewichtung der Module ($0 \leq \text{GPZ} \leq 100$)
 - Beispiel Pflegegrad 2: $27 \leq \text{GPZ} < 47,5$
 - Beispiel Pflegegrad 3: $47,5 \leq \text{GPZ} < 70$
- Konsequenzen:
 - Erweiterung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit
 - Bessere Abbildung des Bedarfs an Betreuung und Pflege
 - Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen



Gesetzliche Pflegeversicherung: Überblick

↪ „Eckdaten“ aus der Pflegestatistik:

- Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen 2017, 2019 und 2021 (Abb. 53c/d/e):
 - Die ambulante Versorgung überwiegt deutlich
 - Der durchschnittliche Pflegegrad ist jeweils geringer bei der
 - » Pflege durch Angehörige im Vergleich zu ambulanten Pflegediensten
 - » Pflege durch ambulante Pflegedienste im Vergleich zu Pflegeheimen

↪ Pflegequoten:

- Zusammenhang von Pflegequoten und Alter (Abb. 54c/d):
 - Unter 65 Jahren sind die Quoten immer noch sehr niedrig
 - Danach ausgeprägte Altersabhängigkeit (mit Unterschieden m/w)
- Prognose der künftigen Anzahl der Pflegebedürftigen: Verknüpfung mit
 - den aktuellen Pflegequoten (*statische Variante*)
 - im Zeitverlauf sinkenden Pflegequoten (*dynamische Variante*)



Soziale Pflegeversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung:
 - ↪ Kein Bundeszuschuss
 - ↪ Gleiche Regelungen wie in der GKV bezüglich
 - der Bemessungsgrundlage für Pflichtmitglieder und für freiwillige Mitglieder
 - der Beitragsbemessungs- und der Versicherungspflichtgrenze
 - der beitragsfreien Mitversicherung von Familienangehörigen
 - ↪ Beitragssatz und Tragung der Beiträge:
 - Der (gesamte) Beitragssatz
 - betrug von 2009 – 2012 (bzw. 2013/2014) *in der Regel* 1,95 % (bzw. 2,05 %)
 - beträgt ab 01.01.2019 (bzw. 01.07.2023) *in der Regel* 3,05 % (bzw. 3,4 %)
 - Kinderlose: Zuschlag von 0,35 (bzw. 0,6) Prozentpunkte seit 2022 (bzw. 01.07.23):
 - Kinderlos ist, wer 23 Jahre und älter ist, aber keine Kinder hat
 - Gilt jedoch nicht für Personen, die vor 1940 geboren sind



Soziale Pflegeversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Bei unselbständig Beschäftigten *in der Regel* paritätische Tragung:
 - Arbeitgeber und Arbeitnehmer
 - » trugen 2017/18 jeweils 1,275 Beitragssatzpunkte
 - » tragen ab 01.01.2019 (bzw. 01.07.2023) je 1,525 (bzw. 1,7) Prozentpunkte
- Ausnahmen:
 - Kinderlose zahlen zusätzlich 0,35 (ab 01.07.2023: 0,6) Prozentpunkte
 - „Sonderfall Sachsen“:
 - » Gleicher Beitragssatz
 - » Arbeitnehmeranteil um 0,5 Beitragssatzpunkte höher als anderswo
- Zur Finanzierung des Arbeitgeberbeitrags:
 - Wegfall des Buß- und Bettags (deutschlandweit gesetzl. Feiertag ab 1990)
 - Ausnahme: Sachsen (s.o.)
- Rentner tragen ihren Beitrag alleine



Soziale Pflegeversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Zur Finanzlage der sozialen Pflegeversicherung:
 - ↪ Der Überschuss der Einnahmen über die Ausgaben in einem Jahr
 - hängt von allen Faktoren ab, die auf die Einnahmen oder die Ausgaben wirken
 - ist also abhängig
 - von der Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen
 - vom jeweils gültigen Leistungsrecht
 - vom jeweils gültigen Beitragssatz und von der Lage am Arbeitsmarkt
 - ↪ Die Rücklage der SPV
 - ergibt sich als Summe der Überschüsse in früheren Jahren
 - hängt somit von den o.a. Faktoren und deren Entwicklung ab
 - ↪ Entwicklung in den Jahren bis 2023 (Abb. 55):
 - Defizite in den Jahren 1999 – 2005, 2007, 2017, 2018, 2021 und 2022
 - Ansonsten Überschüsse, daher Mittelbestand von etwa 6,9 Mrd. €



Soziale Pflegeversicherung: Einnahmen und Ausgaben

- Verteilungseffekte ex ante in der sozialen Pflegeversicherung:
 - ↪ Grundsätzlich wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung:
 - Einkommensabhängige Finanzierung
 - Die von einem Individuum gezahlten Beiträge sind somit unabhängig
 - von der Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden
 - vom Aufwand, der dann durch die SPV zu finanzieren ist
 - ↪ Konkret gilt für eine Gruppe von Versicherten:
 - Einnahmeseitige Verteilungseffekte
 - bei Abweichungen der Beiträge pro Kopf vom Durchschnitt (SPV)
 - zu Lasten der SPV bei relativ niedrigen Beiträgen pro Kopf
 - Ausgabeseitige Verteilungseffekte
 - bei Abweichungen der erwarteten Ausgaben pro Kopf vom Durchschnitt (SPV)
 - zu Gunsten der SPV bei relativ niedrigen erwarteten Ausgaben pro Kopf



Soziale Pflegeversicherung im Sozialbudget

➤ Daten aus dem Sozialbudget 2023:

↳ Leistungen und Finanzierung (geschätzt):

- Leistungen insgesamt: 59,2 Mrd. €
- Wesentliche Leistungsarten:
 - Einkommensleistungen: 31,6 %
 - Sachleistungen: 58,4 %
 - Beiträge des Staates: 6,0 %
- Wesentliche Finanzierungsarten:
 - Beiträge: 91,8 %
 - Beiträge des Staates: 4,1 %
 - Zuschüsse des Staates: 1,6 %

↳ Saldo aus Finanzierung und Leistungen:

- 2022 (vorläufig): – 0,6 Mrd. €
- 2023 (geschätzt): 1,7 Mrd. €



Literatur

Althammer, J.W., Lampert, H., Lehrbuch der Sozialpolitik, 9. Aufl., Springer Verlag, Berlin und Heidelberg 2014, Kap. 10.3.1 und 10.3.2

Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Ein Handbuch, 6. Aufl., Springer VS 2020, Kap. VIII und IX

Breyer, F., Buchholz, W., Ökonomie des Sozialstaats, 3. Aufl., Wiesbaden 2021, Kap. 6

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Sozialbudget 2023, Bonn, Stand: Juni 2024

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Soziale Sicherung im Überblick, Bonn, Stand Juli 2023, Stichworte „Krankenversicherung“ und „Pflegeversicherung“

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Sozialbericht 2021, Bonn, Stand: August 2021, Kap. 7 und 8

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 15. Juli 2024

Simon, M., Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, 6. Aufl., Bern 2017, Kap. 3, 4.1 und 8



Grundsicherung: Vorüberlegungen

➤ Armut:

↳ Definition (Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung)

- Bezug auf materielle, kulturelle und soziale Dimension
- Individuum ist arm, wenn es in diesen drei Dimensionen über so geringe Mittel verfügt, dass es von einer Lebensweise ausgeschlossen ist, die von der Gesellschaft gerade noch als akzeptabel angesehen wird

↳ Wenn Armut nicht vorliegt, erreicht ein Individuum

- die Sicherung des physischen Existenzminimums
- eine angemessene Teilhabe in kultureller und sozialer Hinsicht

↳ Finanzielle Armut:

- Absolute Armut: Bezug auf
 - einen Mindest-Lebensstandard
 - das „physische Existenzminimum“



Grundsicherung: Vorüberlegungen

- Relative Armut: Bezug auf
 - den Lebensstandard *relativ* zum durchschnittlichen Lebensstandard
 - das „sozio-ökonomische Existenzminimum“

➤ Finanzielles Armutsrisiko:

↳ Begriff:

- Risiko, zeitlich befristet oder dauerhaft in finanzieller Armut zu leben
- In Deutschland:
 - Bezug auf relative finanzielle Armut
 - Armutsgefährdung, wenn das eigene Nettoäquivalenzeinkommen (NÄE) weniger als 60 % des mittleren NÄE (Median) beträgt
- NÄE: Verfügbares Einkommen, das in Mehr-Personen-Haushalten berücksichtigt:
 - Größenvorteile gemeinsamen Wirtschaftens
 - Altersabhängige Bedarfsunterschiede



Grundsicherung: Vorüberlegungen

- ↪ Das Risiko ist überdurchschnittlich hoch für Individuen,
- die nur eine geringere (Aus-)Bildung haben
 - die über wenige oder nur gering ausgeprägte Fähigkeiten verfügen
 - die arbeitslos sind
 - die alleinerziehend sind

➤ Private Absicherung

↪ durch eigenes (Vorsorge-)Sparen:

- Individuen mit höherem Risiko
 - erzielen in der Regel geringere Einkommen
 - müssten jedoch zur Absicherung höhere Ersparnisse bilden
- Diese Option kann
 - nur sehr begrenzte Absicherung liefern
 - Individuen mit hohem Risiko nicht absichern



Grundsicherung: Vorüberlegungen

↪ in der Familie:

- Aufgrund von Risikoteilung eher möglich als durch das Individuum selbst
- Probleme:
 - Geringe Familiengröße
 - Positive Korrelation von Risikofaktoren in der Familie
- Familien, die eher eine Sicherung leisten müssten, sind dazu weniger in der Lage
- Diese Option kann nur eine teilweise Absicherung bieten

↪ durch eine private Versicherung:

- (Nahezu) Vollständige Risikoübertragung grundsätzlich möglich
- Höhere Prämie für Individuen mit höherem Risiko
- Probleme:
 - Adverse Selektion und moral hazard 1. Art können auftreten
 - Individuen mit hohem Risiko könnten die Versicherung nicht bezahlen



Grundsicherung: Vorüberlegungen

➤ Gründe für staatliche Eingriffe:

↳ Altruismus:

- Voraussetzungen:
 - Der Nutzen Anderer beeinflusst den eigenen Nutzen positiv
 - Wirksamer Altruismus bei mehr als einem Individuum
- Individuelle Unterstützung armer Individuen fällt ineffizient niedrig aus
- Grund: Nicht internalisierte positive Effekte

↳ Dilemma des Samariters:

- Voraussetzungen:
 - Wirksamer Altruismus
 - Individuen berücksichtigen den Altruismus Anderer bei ihren Entscheidungen
 - » über die Erzielung von Einkommen
 - » über die Bildung von Ersparnissen



Grundsicherung: Vorüberlegungen

- Folge:
 - Anreiz, finanzielle Armut herbeizuführen bzw. nicht zu verlassen
 - Wirksam bei Individuen, die nur geringe Einkommen erzielen können
- Ergebnis:
 - Individuen verhalten sich strategisch, um (höhere) Unterstützung zu erhalten
 - Ineffizienz: Zu geringe Anreize, Lebensstandard dauerhaft selbst zu sichern

↪ Verteilungspolitische Ziele:

- Voraussetzung: Die gesellschaftlich erwünschte Verteilung
 - weicht von der Verteilung ab, die sich bei Effizienz ergeben würde
 - beinhaltet in der Regel Umverteilung in (noch) größerem Umfang
- Derartige Verteilungsziele
 - werden durch die Individuen selbst nicht realisiert
 - können nur durch den Staat umgesetzt werden



Grundsicherung in Deutschland: Überblick

➤ Ziele:

↳ Sicherung des notwendigen Lebensunterhalts:

- Bezug auf das physische Existenzminimum:
 - Kein Bezug auf den Lebensstandard anderer Individuen
 - In sich entwickelnden Staaten üblich
- Bezug auf das sozio-ökonomische Existenzminimum:
 - Angemessene Teilhabe am Leben soll auch möglich sein
 - In entwickelten Staaten üblich

↳ Unterstützung erwerbsfähiger Personen im Hinblick auf Erwerbstätigkeit

- Relevant bei der Grundsicherung für Arbeitsuchende
- Erwerbstätigkeit soll die Möglichkeit schaffen,
 - den eigenen Lebensunterhalt zu sichern
 - ggf. auch den Lebensunterhalt weiterer Personen zu sichern



Grundsicherung in Deutschland: Überblick

↪ Geringer Mitteleinsatz:

- Grund: Sicherung der Finanzierbarkeit
- Die Leistungen sind auf das notwendige Maß zu begrenzen, dies betrifft
 - Umfang und Höhe der Leistungen für Bedürftige
 - die Anzahl der Leistungsempfänger
- Geeignete Anreize sind zu setzen zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit
- Daraus folgt: Die Leistungen sind
 - *nachrangig* zu gewähren, d.h. zuvor sind alle anderen Mittel auszuschöpfen
 - am Bedarf zu orientieren (Fürsorgeprinzip)

➤ Arten von Instrumenten:

- ↪ Geldleistungen
- ↪ Sachleistungen (z.B. Gutscheine)
- ↪ Dienstleistungen, z.B. Beratung oder Qualifikationsmaßnahmen



Grundsicherung in Deutschland: Überblick

- Arten und Bedeutung der Grundsicherung in Deutschland (Abb. 56 und 58):
 - ↳ Leistungsempfänger der Grundsicherung für Arbeitsuchende
 - Regelleistungsberechtigte:
 - Anspruch auf Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld
 - Hoher Anteil an allen Leistungsempfängern
 - Empirische Daten:
 - Im Zeitraum 2006 – 2022 Rückgang
 - In einzelnen Jahren zum Teil deutliche Zunahme
 - ↳ Leistungsempfänger der Sozialhilfe:
 - Leistungsarten:
 - Hilfe zum Lebensunterhalt
 - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 - Leistungen nach Kapitel 5-9 des SGB XII (z.B. Hilfe zur Pflege)



Grundsicherung in Deutschland: Überblick

- Empirische Daten:
 - Deutliche Zunahme im Zeitraum 2006 – 2022
 - Bezug: Leistungen ohne Hilfe in besonderen Lebenslagen
- ↪ Empirische Daten zu den Empfängern von Asylbewerberleistungen:
 - Deutliche Zunahme im Zeitraum 2006 – 2022
 - Besonders starke Zuwächse in den Jahren 2015 und 2016, danach Rückgang
- ↪ *Mindestsicherungsquote*: Bezug auf alle Leistungssysteme (gemäß Abb. 58)
 - Im Jahr 2022 (Abb. 57a):
 - Bezug: Kreise und kreisfreie Städte
 - Teilweise deutliche Unterschiede auch innerhalb eines Bundeslandes
 - Entwicklung im Zeitraum 2006 – 2022 (Abb. 57b):
 - Bezug: Bundesländer
 - Deutliche Verringerung in den neuen Bundesländern



Exkurs: Die „Sozialhilfe-Falle“

➤ Voraussetzungen:

↪ Die Individuen

- haben identische Präferenzen bezüglich Freizeit und Konsum, wobei
 - der Preis der Freizeit F dem Lohnsatz entspricht
 - der Preis des Konsums C auf Eins normiert ist
- nutzen *eine* Zeiteinheit entweder für Freizeit oder als Arbeitsangebot
- erhalten nach ihrer Produktivität einen Lohnsatz w_i , der zugleich das maximal mögliche Arbeitsentgelt darstellt

↪ Die „Sozialhilfe“

- wird gezahlt, insoweit das Arbeitsentgelt eines Individuums geringer ausfällt als \tilde{y}
- rechnet selbst erwirtschaftete Einkommen in vollem Umfang an
- bewirkt eine implizite Besteuerung von Erwerbseinkommen mit 100 %



Exkurs: Die „Sozialhilfe-Falle“

➤ Ergebnisse:

↪ Die Individuen

- konsumieren mindestens \tilde{y}
- schränken ggf. ihr Arbeitsangebot ein

↪ Ungünstige Anreize:

- Kein Arbeitsangebot (mehr),
 - wenn das Arbeitsentgelt geringer als \tilde{y} ist
 - solange der Lohnsatz unter einer kritischen Höhe w^* liegt
- Der Anreiz, eine Beschäftigung aufzunehmen, wird nahezu erstickt

↪ Diese Form der „Sozialhilfe“ bewirkt, dass

- das Arbeitsangebot in der Volkswirtschaft deutlich zurückgeht
- auch (einige) Individuen die Leistung in Anspruch nehmen, die ansonsten ein Arbeitsentgelt $y > \tilde{y}$ erzielt hätten



Exkurs: Die „Sozialhilfe-Falle“

- ↪ Das Beispiel zeigt, dass die „Sozialhilfe“
 - das primäre Ziel der Sicherung des Lebensunterhalts für alle Individuen erreicht
 - mit ungünstigen Nebenwirkungen verbunden ist
- ↪ Begründung:
 - „Sozialhilfe“ wird auf der Basis des erzielten Arbeitsentgelts gewährt
 - Fehlende Information (da die Produktivität nicht beobachtet werden kann)
- Terminologie:
 - ↪ Die Sozialhilfe in Deutschland
 - bezeichnet Leistungen, die nicht erwerbsfähige Personen erhalten
 - wird erwerbsfähigen Personen *grundsätzlich* nicht gewährt
 - ↪ Der Exkurs bezieht sich somit
 - auf die Grundsicherung für Arbeitsuchende
 - auf das Bürgergeld (früher: auf die Leistung Arbeitslosengeld II)



Grundsicherung für Arbeitsuchende: Kennzeichen und Begriffe

➤ Kennzeichen:

↳ Anspruch auf Leistungen haben

- Personen („erwerbsfähige Leistungsberechtigte“, **ELB**),
 - deren Alter zwischen 15 Jahren und der gesetzlichen Altersgrenze liegt
 - die erwerbsfähig sind
 - die hilfebedürftig sind
 - die sich gewöhnlich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten
- weitere Personen („nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte“, **NEF**)

↳ (Kap. 5) Die gesetzliche (d.h. gesetzlich festgelegte) Altersgrenze

- beträgt 65 Jahre für Personen, die vor 1947 geboren sind
- steigt für die Geburtsjahrgänge 1947 bis 1964
- beträgt 67 Jahre für Personen, die 1964 und später geboren wurden

↳ Antrag eines ELB



Grundsicherung für Arbeitsuchende: Kennzeichen und Begriffe

↪ Wichtige Begriffe:

- Die *Bedarfsgemeinschaft* (BG)

- bezieht sich *nur* auf Personen, die in einem Haushalt gemeinsam leben
- umfasst in der Regel
 - » den Antragsteller (ELB) und, soweit vorhanden,
 - » den Ehegatten bzw. Partner des ELB
 - » die zugehörigen unverheirateten Kinder, die unter 25 Jahren alt sind
- Weitere Möglichkeiten einer BG (Auswahl):
 - » Ein Kind, das mindestens 25 Jahre alt sind, stellt eine eigene BG dar
 - » Ein unverheiratetes Kind unter 25 Jahren, das ein Kind hat
- ist von der *Haushaltsgemeinschaft* zu unterscheiden, die
 - » alle in einem Haushalt gemeinsam wirtschaftenden Personen umfasst
 - » ferner Verwandte (z.B. Großeltern) oder Verschwägerte umfassen kann



Grundsicherung für Arbeitsuchende: Kennzeichen und Begriffe

- *Erwerbsfähig* sind Personen,
 - die unter normalen Bedingungen mindestens 3 Stunden / Tag arbeiten können
 - die nicht durch Krankheit/Behinderung auf absehbare Zeit daran gehindert sind
 - deren Alter zwischen 15 Jahren und der Regelaltersgrenze liegt
- Personen, die diese Kriterien erfüllen, sind erwerbsfähig, auch wenn ihnen eine Erwerbstätigkeit *vorübergehend* nicht zugemutet werden kann, z.B. wegen
 - der Betreuung eines Kindes
 - der Pflege eines Angehörigen
- *Hilfebedürftig* ist, wer seinen eigenen Bedarf oder den Bedarf der übrigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft nicht oder nicht ausreichend decken kann
 - aus eigenen Kräften und Mitteln: Einkommen und Vermögen
 - aus Mitteln Anderer (insbesondere Angehöriger)
 - aus den Leistungen anderer Sozialleistungsträger



Grundsicherung für Arbeitsuchende: Kennzeichen und Begriffe

- Unterhaltsrückgriff gegenüber Kinder und Eltern: Gibt es grundsätzlich nicht
- Umsetzung des Grundsatzes der *Nachrangigkeit*: Zu den
 - eigenen Mitteln zählen auch Erwerbseinkommen
 - Mitteln Anderer zählen auch Mittel der übrigen Mitglieder einer BG:
 - » Einkommen und Vermögen des Ehegatten bzw. Partners
 - » Einkommen und Vermögen der Kinder, die jedoch nur auf deren Bedarf angerechnet werden (Ausnahme: **Kindergeld**)
 - » Bei unverheirateten Kindern unter 25 Jahren: Einkommen und Vermögen der Eltern, des Elternteils oder von dessen Partner
 - Mitteln Anderer rechnen ferner Einkommen und Vermögen weiterer Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft unter folgenden Voraussetzungen:
 - » Mitglied ist verwandt oder verschwägert
 - » Widerlegbare Vermutung, dass Unterstützung geleistet wird, soweit dies nach Einkommen und Vermögen zu erwarten ist
 - » Deutlich höhere Selbstbehalte für Einkommen und Vermögen



Grundsicherung für Arbeitsuchende: Kennzeichen und Begriffe

- Leistungen anderer Sozialleistungsträger zählen z.B.
 - » Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung
 - » Zahlungen von Arbeitslosengeld I
 - » Leistungen nach BAFÖG
- „Fördern und Fordern“ (Auswahl)
 - Unterstützung bei der Suche einer Beschäftigung
 - Angebot von Eingliederungsmaßnahmen
 - Pflicht, eine *zumutbare* Beschäftigung aufzunehmen
 - Eine Beschäftigung ist nicht zumutbar, wenn
 - » der Lohn z.B. mindestens 30 % unter dem ortsüblichen Lohn liegt
 - » geistige, körperliche oder seelische Gründe entgegen stehen
 - » ein Kind unter 3 Jahren zu betreuen ist oder ein Angehöriger gepflegt wird und dies auf andere Weise nicht sicher gestellt werden kann
 - Bei Pflichtverletzungen erfolgen Leistungsminderungen



Grundsicherung für Arbeitsuchende: Leistungen

↳ Leistungen:

- Leistungen zur Eingliederung in Arbeit (Auswahl):
 - Betreuung durch Jobcenter
 - Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, z.B.
 - » zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung
 - » zur Förderung der beruflichen Weiterbildung
 - Sonstige Leistungen, z.B.
 - » Betreuung von Kindern
 - » Pflege von Angehörigen
- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts:
 - Leistungen zur Deckung des eigenen Bedarfs
 - Beiträge bzw. Zuschüsse zur Kranken- und zur Pflegeversicherung
 - Leistungen für Bildung und Teilhabe (Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene)



RegelleLeistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Bürgergeld:
 - ↳ Anspruch auf *Bürgergeld* (ab 01.01.2023) haben ELB und NEF
 - ↳ Bis Ende 2022 galt:
 - ELB: Anspruch auf *Arbeitslosengeld II*
 - NEF: Anspruch auf *Sozialgeld*
 - ↳ Wesentliche Schritte:
 - Ermittlung der Bedarfe der Mitglieder der BG / des Gesamtbedarfs der BG
 - Anrechnung von Einkommen und Vermögen der Mitglieder
 - Ermittlung des Leistungsanspruchs der BG bzw. ihrer Mitglieder
- Ermittlung des Bedarfs
 - ↳ *Regelbedarf*
 - Pauschalbeträge
 - Grundlage: Regelbedarf nach Stufen (je drei für Kinder und Erwachsene)



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Beispiele ab 01.01.2025 (unverändert seit dem 01.01.2024), jeweils pro Monat:
 - 563 € für Alleinstehende oder Alleinerziehende
 - 506 € für (Ehe-)Paare (pro Person)
 - 471 € für Jugendliche von 14 bis unter 18 Jahre
 - 357 € für Kinder unter 6 Jahren
- ↳ Berücksichtigung persönlicher Umstände durch *Mehrbedarfe* (Auswahl)
 - für Schwangere ab der 13. Woche: 17 % des entsprechenden Regelbedarfs
 - für Alleinerziehende abhängig von Anzahl und Alter der Kinder (*Auswahl*):
 - 36 % des Regelbedarfs z.B. für die Betreuung eines Kindes im Alter ≤ 7 Jahre
 - 12 % des Regelbedarfs z.B. für ein Kind im Alter > 7 Jahre
 - 48 % des Regelbedarfs z.B. für 4 Kinder
 - Mindestens 12 %, höchstens jedoch 60 % des Regelbedarfs
 - Restriktion: Mehrbedarfe dürfen insgesamt nicht höher als der Regelbedarf sein



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

⇒ Bedarf für Unterkunft und Heizung:

- Berücksichtigung der tatsächlichen Aufwendungen, soweit diese angemessen sind
- Im ersten Jahr, in dem die Leistungen bezogen werden:
 - *Karenzzeit* für die Aufwendungen für Unterkunft
 - Die tatsächlichen Aufwendungen werden anerkannt
- Sonst gilt:
 - Die angemessenen Aufwendungen für Unterkunft werden anerkannt
 - Kriterien:
 - » Fläche in Relation zu der Größe der BG
 - » Regionaler Mietspiegel
 - Bei Eigentümern einer selbst genutzten Immobilie: Anhand der Wohnfläche und der Berücksichtigung vergleichbarer Mietkosten
- Heizung: Durchgehend werden nur die angemessenen Aufwendungen anerkannt



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Ist die Haushaltsgemeinschaft größer, werden einer BG die angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung *anteilig* zugerechnet
- Insgesamt: Dieser Bedarf kann (unter Umständen stark) regional streuen

↪ Ergebnis: *Gesamtbedarfe* der Mitglieder einer BG

➤ Höhe des Regelbedarfs und Entwicklung im Zeitverlauf:

↪ Festlegung des Regelbedarfs:

- Mit Hilfe der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS, alle fünf Jahre)
- Anhand der tatsächlichen Ausgaben für den Verbrauch:
 - Bezug: Haushalten in den unteren Einkommensgruppen, soweit sie nicht oder jedenfalls nicht nur Grundsicherung erhalten
 - Berechnung für die einzelnen Regelbedarfsstufen (RBS): Drei RBS
 - » für Erwachsene nach ihrer Situation (Beispiel: Single, Alleinerziehender)
 - » für Kinder nach drei Altersgruppen (Beispiel: 0-5 Jahre)
 - Einzelne Ausgaben werden *nicht* berücksichtigt (Beispiel: Pauschalreisen)



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

↪ Fortschreibung (jeweils zum 01.01.): Veränderungsrate wird ermittelt anhand von

- Schritt 1 (**Basisfortschreibung**):
 - Preisentwicklung für regelbedarfsrelevante Güter/Dienstleistungen (mit 70 %)
 - Nettolohnentwicklung je beschäftigtem Arbeitnehmer (mit 30 %)
 - Bezug (jeweils):
 - » Vor dem Fortschreibungstermin (Beispiel: 01.01.2024)
 - » Vergleich 07/2022 – 06/2023 mit 07/2021 – 06/2022
- Schritt 2 (**Ergänzende Fortschreibung**):
 - Berücksichtigung der Preisentwicklung des Regelbedarfs
 - Bezug:
 - » Vor dem Fortschreibungstermin (Beispiel: 01.01.2024)
 - » Vergleich 04/2023 – 06/2023 mit 04/2022 – 06/2022



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Beispiel 01.01.2023:
 - Basisfortschreibung: 4,5 %
 - Ergänzende Fortschreibung: 11,8 %
- Beispiel 01.01.2024:
 - Basisfortschreibung: 9,1 %
 - Ergänzende Fortschreibung: 9,9 %

➤ Berücksichtigung und Anrechnung von Einkommen eines Mitglieds:

↳ Einkommen

- als Zufluss von Mitteln während der Zeit der Hilfebedürftigkeit, z.B.
 - Einnahmen aus selbständiger oder nichtselbständiger Erwerbstätigkeit
 - Kindergeld
 - Unterhaltsleistungen
 - Kapital- und Zinserträge



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Privilegiertes Einkommen wird nicht berücksichtigt, zum Beispiel
 - Mutterschaftsgeld
 - Ferienjobs von Schülern bis zu 3.000 € pro Kalenderjahr
 - Erbschaften
- Zwischenergebnis 1: *Zu berücksichtigendes* Einkommen

↳ Absetzbeträge I

- Steuern auf das Einkommen
- Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
- Zwischenergebnis 2: *Verfügbares* Einkommen

↳ Absetzbeträge II

- Zahlungen für Versicherungen, soweit diese gesetzlich vorgeschrieben (z.B. Kfz-Haftpflicht) oder angemessen (z.B. Hausrat) sind
- Geförderte Beiträge zur Altersvorsorge (z.B. für Riester-Verträge)



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Freibeträge für Erwerbseinkommen:
 - Die ersten 100 € in vollem Umfang
 - Je 20 € pro 100 € zwischen 100 und 520 €
 - Je 30 € pro 100 € zwischen 520 und 1.000 €
 - Je 10 € pro 100 € zwischen 1.000 und 1.200 € (bzw. 1.500 €, ELB mit Kindern)

↪ Ergebnis für die Mitglieder einer BG: *Anrechenbares* Einkommen, das

- grundsätzlich zur Deckung der Bedarfe aller Mitglieder dienen kann
- bei Kindern nur das eigene Einkommen deckt (Ausnahme: Kindergeld)

➤ Exkurs: Berücksichtigung von Vermögen von Mitgliedern einer BG

↪ Bezug: Vermögen des Antragstellers und der weiteren Mitglieder der BG

↪ Vermögen: Bestand von *verwertbaren* Mitteln, der vor dem Leistungsbezug da ist, z.B.

- Bargeld, Sichtguthaben, Wertpapiere, Schmuckstücke
- Haus- und Grundeigentum



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

↪ Freibeträge:

- Während des ersten Jahres (*Karenzzeit*) gilt:
 - Für das erste ELB: Freibetrag von 40.000 €
 - Für weitere Mitglieder: 15.000 €
- Sonst gilt: Für *jedes* Mitglied einen Freibetrag in Höhe von 15.000 €
- Relevant ist nur die Summe aller Freibeträge. Beispiel (BG mit zwei Mitgliedern):
 - Vermögen von Mitglied 1: 43.000 €, von Mitglied 2: 10.000 €
 - Karenzzeit: Kein erhebliches Vermögen
 - Im zweiten Jahr: Vermögen zu berücksichtigen in Höhe von 23.000 €

↪ Nicht berücksichtigt wird z.B.

- ein angemessener, d.h. notwendiger oder üblicher Hausrat
- ein angemessenes Kraftfahrzeug für jeden ELB in der Bedarfsgemeinschaft
- Formen der Altersvorsorge, wenn sie nach Bundesrecht gefördert werden



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

➤ Ermittlung der Leistungsansprüche

↳ der BG insgesamt:

- Der Leistungsanspruch entspricht *grundsätzlich* der Differenz aus
 - der Summe der Bedarfe aller Mitglieder und
 - der Summe ihrer anrechenbaren Einkommen
- Verteilung der Summe der anrechenbaren Einkommen:
 - Für jedes Mitglied wird zunächst sein *Bedarfsanteil* berechnet, d.h. der Anteil seines Bedarfs an der Summe der Gesamtbedarfe der BG
 - Die Summe der Bedarfsanteile einer BG beträgt Eins
 - Der Bedarfsanteil an der Summe der anrechenbaren Einkommen ist das *angerechnete* Einkommen eines Mitglieds
- Für Kinder unter 25 Jahren, die in der BG der Eltern leben, gilt allerdings:
 - Das Einkommen verbleibt beim Kind (z.B. Unterhaltszahlungen)
 - Ausnahme: Für Kindergeld $>$ Bedarf (des Kindes), geht es in die BG ein



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

↪ der einzelnen Mitglieder:

- Der Leistungsanspruch eines Mitglieds entspricht *grundsätzlich* der Differenz aus
 - dem Gesamtbedarfs des Mitglieds und
 - seinem angerechneten Einkommen
- Für ein Kind, das in der BG seiner Eltern lebt, gilt allerdings:
 - Differenz aus Gesamtbedarf und seinem anrechenbaren Einkommen
 - Falls die Differenz negativ ist:
 - » Das übersteigende Einkommen verbleibt beim Kind
 - » Ausnahme: Das übersteigende Kindergeld (soweit vorhanden) wird zur Deckung der Bedarfe der anderen Mitglieder der BG herangezogen
- Das angerechnete Einkommen wirkt sich leistungsmindernd aus: Es verringert
 - zunächst den Regelbedarf und die Mehrbedarfe (soweit vorhanden)
 - danach den Bedarf die Kosten der Unterkunft (wenn vorhanden)



Regelleistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Ermittlung des Zahlungsanspruchs eines Mitglieds einer BG:
 - ↪ Zahlungsanspruch als Differenz
 - von Leistungsanspruch und
 - Leistungsminderung(en)
 - ↪ Leistungsminderungen bei Pflichtverletzungen (Auswahl):
 - Weigerung, eine zumutbare Arbeit aufzunehmen oder fortzuführen
 - Weigerung eine Ausbildung aufzunehmen oder fortzuführen
 - Leistungsminderung jeweils in Höhe von 10 % des Regelbedarfs (die Dauer beträgt beim ersten [bzw. zweiten/dritten] Mal einen Monat [bzw. zwei/drei Monate])
 - ↪ Leistungsminderungen bei Meldeversäumnissen:
 - Aufforderung (Auswahl), sich beim betreffenden Jobcenter persönlich zu melden
 - Der Aufforderung ist nicht nachgekommen
 - Leistungsminderung in Höhe von 10 % des Regelbedarfs beträgt jeweils einen Monat



RegelleLeistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

↪ Spezielle Aspekte zu den Leistungsminderungen:

- Jeweils: Schriftliche Belehrung über die Rechtsfolgen oder deren Kenntnis
- Keine Leistungsminderung, wenn ein wichtiger Grund nachgewiesen werden kann
- Bei mehreren Pflichtverletzungen (PV):
 - Der Minderungszeitraum der vorherigen PV liegt innerhalb eines Jahres
 - Nachträgliche Erfüllung: Der Minderungszeitraum kann verkürzt werden
- Mehrere Leistungsminderungen gleichzeitig können den maßgebenden Regelbedarf höchstens um 30 % verringern

↪ Früher:

- Zum Teil deutlich größere Leistungsminderungen (damals: Sanktionen)
- Es galt eine Fallunterscheidung: ELB \geq 25 Jahre oder ELB $<$ 25 Jahre
- Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 05.11.2019: Neuregelung erforderlich
- Übergangsregelungen bis 30.06.2023



RegelleLeistungsbedarf, Leistungs- und Zahlungsanspruch

- Weitere Leistungen zu Gunsten der Mitglieder einer BG:
 - ↪ Zahlung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und zur sozialen Pflegeversicherung
 - ↪ Zuschüsse zu privater Krankenversicherung und Pflegepflichtversicherung (in Grenzen)
- Wenn Hilfebedürftigkeit nur wegen Zahlungen an Kranken- oder Pflegeversicherung eintritt:
 - ↪ Zuschuss zum Beitrag, damit Hilfebedürftigkeit vermieden werden kann
 - ↪ Kein Anspruch auf Bürgergeld (→ sonstige Leistungsberechtigte)
 - ↪ Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft
- Leistungen für Bildung und Teilhabe („Bildungspaket“):
 - ↪ Bezug: Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene (bis zum 25. Lebensalter)
 - ↪ Leistungen, die zum Teil an Bedingungen geknüpft sind (Auswahl):
 - Persönlicher Schulbedarf (174 Euro pro Jahr, je ein Teil im Februar und im August)
 - Schulausflüge / Klassenfahrten: Möglichkeit der Übernahme
 - Teilhabe am sozialen / kulturellen Leben: Monatliche Pauschale von 15 Euro

Empirische Daten

- Struktur der Personen in Bedarfsgemeinschaften (**PERS**):
 - ↳ Leistungsberechtigte (**LB**):
 - Insgesamt: Personen, die einen Leistungsanspruch haben
 - Regelleistungsberechtigte (**RLB**):
 - Insgesamt: Personen, die Anspruch haben auf das Bürgergeld
 - Untergruppen (bereits erläutert):
 - » Erwerbsfähige Leistungsberechtigte (**ELB**)
 - » Nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte (**NEF**)
 - Sonstige Leistungsberechtigte (**SLB**):
 - Kein Anspruch auf Bürgergeld
 - Aber (Auswahl): Anspruch
 - » auf einmalige Leistungen (z.B.: Erstaussstattung für die Wohnung)
 - » auf Zuschüsse zu GKV / SPV zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit

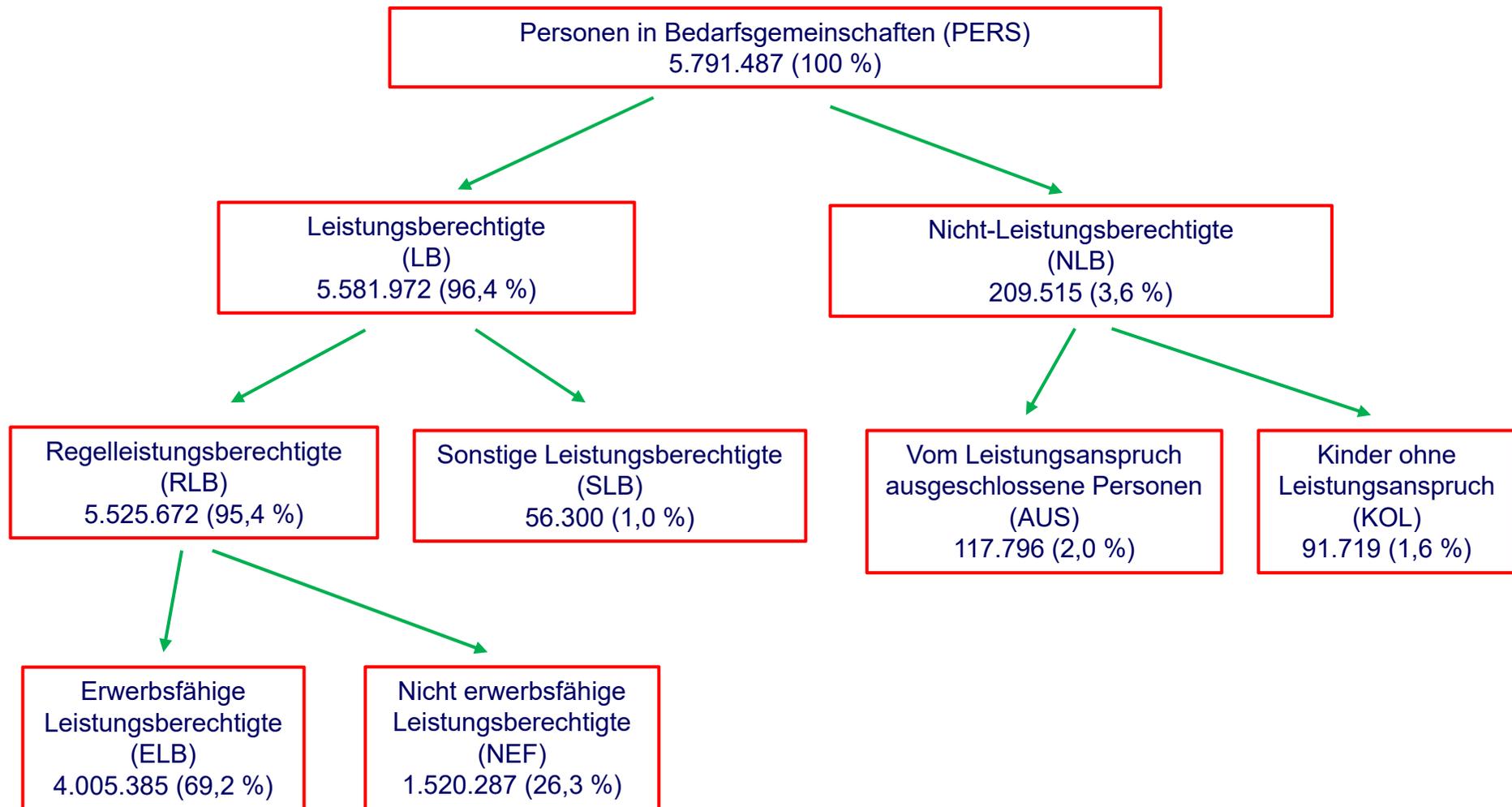
Empirische Daten

↪ Nicht-Leistungsberechtigte (NLB):

- Insgesamt: Personen, die keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II
- Vom Leistungsanspruch ausgeschlossene Personen (AUS):
 - Die (ggf.) für andere Mitglieder einstehen müssen (mit Einkommen / Vermögen)
 - Darunter (Auswahl):
 - » Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
 - » Personen mit Anspruch auf Altersrente
- Kind ohne Leistungsanspruch (KOL):
 - Minderjährige unverheiratete Kinder
 - Die
 - » ihren Bedarf durch eigenes Einkommen decken können
 - » also individuell nicht hilfebedürftig sind

↪ Die nächste Folie zeigt die Struktur graphisch, mit aktuellen Daten

Empirische Daten: Personen in Bedarfsgemeinschaften (Juni 2024)



Empirische Daten

↳ Regelleistungsberechtigte nach dem SGB II (Abb. 58):

- Am Jahresende 2010 waren dies
 - ca. 4,64 Mio. Personen mit der Leistungsart ALG II (ELB)
 - ca. 1,51 Mio. Personen mit der Leistungsart Sozialgeld (NEF)
- Am Jahresende 2019 waren dies
 - ca. 3,74 Mio. Personen mit der Leistungsart ALG II (ELB)
 - ca. 1,54 Mio. Personen mit der Bedarfsart Sozialgeld (NEF)
- Bezieher von Sozialgeld: Jeweils mehr als 95 % Kinder unter 15 Jahren

↳ Struktur der ELB (Daten für 05/2024):

- Etwa 43,3 % waren arbeitslos gemeldet
- Von den übrigen ELB (Anteile jeweils in Bezug auf alle ELB) waren z.B.
 - ca. 11,0 % in Schule, Studium oder ungeförderter Ausbildung
 - ca. 10,5 % in ungeförderter Erwerbstätigkeit von mindestens 15 h / Woche
 - ca. 13,5 % in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen

Empirische Daten

↪ Daten zu den Bedarfsgemeinschaften (Mai 2024):

- Anzahl der BG: 2,95 Mio.
- Struktur (Auswahl):
 - Single-BG : 55,9 %
 - Partner-BG ohne Kinder: 8,2 %
 - Partner-BG mit mindestens einem Kind: 15,1 %
 - Alleinerziehende-BG 18,5 %
- Hilfequoten der BG-Typen an den jeweiligen Haushaltsgruppen:
 - BG insgesamt: 8,8 %
 - Single-BG: 11,1 %
 - Partner-BG ohne Kinder: 2,5 %
 - Partner-BG mit mindestens einem Kind: 6,5 %
 - Alleinerziehende-BG 34,5 %



Empirische Daten

↪ Höhe und Struktur der Zahlungsansprüche der Bedarfsgemeinschaften (Mai 2024):

- Bezug: 2,95 Mio. BG
- Gesamtregelleistung (jeweils je BG):
 - Regelbedarf für ELB: 547 Euro
 - Regelbedarf für NEF: 46 Euro
 - Mehrbedarfe: 31 Euro
 - Kosten der Unterkunft (KdU) 501 Euro
 - Insgesamt: 1.124 Euro
- Zahlungsanspruch (jeweils je BG):
 - Gesamtregelleistung: 1.124 Euro
 - Sozialversicherungsleistungen: 201 Euro
 - Weitere Zahlungsansprüche: 9 Euro
 - Insgesamt: 1.333 Euro



Empirische Daten

↳ Zahlungsansprüche je Bedarfsgemeinschaft nach BG-Typ (Mai 2024):

- Zahlungsanspruch je BG im Durchschnitt: 1.333 Euro
- Nach Typ der BG:
 - Single-BG: 1.028 Euro
 - Alleinerziehende-BG: 1.474 Euro
 - » Mit einem Kind: 1.359 Euro
 - » Mit zwei Kindern: 1.535 Euro
 - » Mit drei und mehr Kindern: 1.770 Euro
 - Partner-BG ohne Kindern: 1.430 Euro
 - Partner-BG mit Kindern: 2.214 Euro
 - » Mit einem Kind: 1.872 Euro
 - » Mit zwei Kindern: 2.107 Euro
 - » Mit drei und mehr Kinder: 2.642 Euro



Empirische Daten

- ↳ Höhe und Struktur verfügbarer Einkommen der Bedarfsgemeinschaften (Mai 2024):
- Bezug: 2,94 Mio. *Regelleistungs*-BG (mit mindestens einem ELB)
 - BG mit verfügbarem Einkommen:
 - Anzahl: 1,57 Mio. (53,4 %)
 - Ø Höhe (insgesamt / je BG mit vE): 445 Euro / 835 Euro
 - Darunter: BG mit verfügbarem Einkommen aus Kindergeld:
 - Anteil: 35,7 %
 - Ø Höhe je BG mit vE aus Kindergeld: 463 Euro
 - Darunter: BG mit verfügbarem Einkommen aus Erwerbstätigkeit:
 - Anteil: 25,6 %
 - Ø Höhe je BG mit vE aus Erwerbstätigkeit: 739 Euro
 - Darunter: BG mit verfügbarem Einkommen aus Unterhalt (U) / Sozialleistungen (S):
 - Anteil: 9,6 % / 6,1 %
 - Ø Höhe je BG mit vE aus U / S: 386 Euro / 580 Euro



Empirische Daten

↳ Leistungsminderungen im Mai 2019 (Mai 2024):

- ELB insgesamt:
 - ELB mit mindestens einer Leistungsminderung: 121.092 (28.696)
 - Angaben zur *durchschnittlichen* Höhe der Kürzungen:
 - » Bezug: Leistungsanspruch ohne Leistungsminderung
 - » Anteilige Höhe insgesamt: 18,5 % (7,8 %)
 - » Höhe insgesamt: 110,47 € (62 €)
 - » Davon: Regel- und Mehrbedarf: 98,33 €
- ELB unter 25 Jahren:
 - ELB mit mindestens einer Leistungsminderung: 27.565 (6.851)
 - Angaben zur *durchschnittlichen* Höhe der Kürzungen:
 - » Anteilige Höhe insgesamt: 27,5 % (8,9 %)
 - » Höhe insgesamt: 131,97 € (57 €)
 - » Davon: Regel- und Mehrbedarf: 108,56 €



Empirische Daten

➤ Daten aus dem Sozialbudget 2023:

↳ Leistungen und Finanzierung 2023 (geschätzt):

- Leistungen insgesamt: 53,8 Mrd. €, darunter:
 - Einkommensleistungen: 23,0 Mrd. € (42,8 %)
 - Sachleistungen: 16,7 Mrd. € (31,1 %)
 - Beiträge des Staates: 6,6 Mrd. € (12,3 %)
- Finanzierung:
 - Insgesamt: 53,8 Mrd. €
 - Ausschließlich finanziert durch Zuschüsse des Staates

↳ Saldo aus Finanzierung und Leistungen:

- 2022 (vorläufig): 0 Mrd. €
- 2023 (geschätzt): 0 Mrd. €

Grundsicherung für Arbeitsuchende: Anreize

➤ Ausgewählte Aspekte zu den Anreizen:

↪ Im Vergleich zur „Sozialhilfe-Falle“ deutlich günstigere finanzielle Anreize:

- Der implizite Steuersatz aufgrund des Leistungsentzugs beträgt
 - für die ersten 100 € Null, dann 80 %, dann 70 % und dann 90 %
 - erst oberhalb von 1.200 € (bzw. 1.500 €) 100 %
- (ggf.) Anrechnung eigenen Vermögens oder der Mittel anderer Verwandter
- Pflicht
 - zur Aufnahme einer zumutbaren Beschäftigung
 - zur Teilnahme an und zum Abschluss von Eingliederungsmaßnahmen
- Wer dieser nicht nachkommt, erhält geringere Leistungen (→ Leistungsminderung)

↪ Anreiz, Kosten für Unterkunft und Heizung angemessen zu halten

↪ Insgesamt starke Anreize,

- die Dauer des Leistungsbezugs kurz zu halten
- die Leistungen nicht in übermäßiger Höhe in Anspruch zu nehmen



Literatur

Bäcker, G., Naegele, G., Bispinck, R., Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland. Ein Handbuch, 6. Aufl., Springer VS 2020, Kap. III.6 und V.6

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Grundsicherung für Arbeitsuchende (Monatszahlen), September 2024, Nürnberg, Erstellungsdatum: 26.09.2024

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), Leistungsminderungen, (Zeitreihe Monats- und Jahreszahlen ab 2007), Nürnberg, Erstellungsdatum: 10.09.2024

Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.), SGB II, Bürgergeld. Grundsicherung für Arbeitsuchende, Merkblatt, August 2024

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Soziale Sicherung im Überblick, Bonn, Stand Juli 2023, Stichwort „Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)“

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Bürgergeld. Grundsicherung für Arbeitsuchende, SGB II, Fragen und Antworten, Stand: Januar 2023

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.), Der 6. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Lebenslagen in Deutschland, Bonn 2021, Kap. B.I, B.V und insbesondere D.II