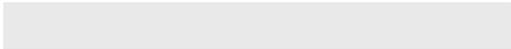




SOZIALPOLITIK



Prof. Dr. Hans-Georg Petersen
Lehrstuhl für Finanzwissenschaft
Sommersemester 2011



Gliederung

A. Einführung

- A.1. Zur Stellung der Sozialökonomik in der Wirtschafts- und Sozialpolitik
 - A.1.1. Begriff und Definition
 - A.1.2. Arten sozialer Risiken
 - A.1.3. Soziale Sicherung: - Kategorie der Distribution oder Kollektivgut?
 - A.1.4. Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente
 - A.1.5. Wohlfahrtstheoretische Begründung der sozialen Sicherung
 - A.1.6. Sicherungsgüter und Marktstrukturen
 - A.1.7. Arten der Umverteilung
 - A.1.8. Generationenbilanzierung



-
-
-

Gliederung

A.2. Soziale Sicherung und Gesellschaftssysteme

A.2.1. Gesellschaftsstruktur und soziale Sicherung

A.2.2. Soziale Sicherung in unterschiedlichen Gesellschaftssysteme

A.2.2.1. Soziale Sicherung in archaischen Gesellschaften

A.2.2.2. Soziale Sicherung in feudalen Gesellschaften

A.2.2.3. Soziale Sicherung in Industriegesellschaften

A.2.3. Ideengeschichtliche und historische Entwicklungen zur sozialen Sicherung

A.2.3.1. Die Entstehung der sozialen Frage in Deutschland

A.2.3.2. Die Triebkräfte der sozialpolitischen Entwicklung



-
-
-

Gliederung

B. Ökonomische Theorie der sozialen Sicherung

B.1. Ökonomische Sicherungspolitik

B.1.1. Risiko und ökonomische Sicherungspolitik

B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik

B.1.2.1. Vermögenspolitik als ökonomische Sicherungspolitik

B.1.2.2. Ökonomische Sicherung durch den Markt

B.1.2.3. Ökonomische Sicherung durch Transfers

B.1.3. Institutionen der ökonomischen Sicherungspolitik und ihre Grenzen

B.1.3.1. Die Versicherungen

B.1.3.1.1. Die Individualversicherung

B.1.3.1.2. Die Grenzen der Individualversicherung



-
-
-

Gliederung

- B.1.3.2. Institutionen mit ökonomischer Sicherung als Nebenaufgabe
- B.1.3.3. Der Staat
 - B.1.3.3.1. Interventionen zur Behebung der Restriktionen privater Versicherbarkeit
 - B.1.3.3.2. Staatliche Sicherung für Haushalte
- B.1.4. Systeme der sozialen Sicherung
 - B.1.4.1. Reines Privatversicherungssystem
 - B.1.4.2. Reguliertes Privatversicherungssystem
 - B.1.4.3. Sozialversicherung mit reguliertem Privatversicherungssystem
 - B.1.4.4. Versorgungssystem
 - B.1.4.5. Reines Fürsorgesystem



-
-
-

Gliederung

- B.2. Transferökonomik
 - B.2.1. Soziale Sicherung und privates Haushaltsverhalten
 - B.2.1.1. Individual- oder Haushaltsprinzip
 - B.2.1.2. Bedürfnisse, Lebensstandard, Lebensniveau und Haushaltseinkommen
 - B.2.1.3. Einkommen und Konsumentenverhalten
 - B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und im Konsumverhalten infolge immaterieller und materieller Wandlungen
 - B.2.2.1. Wertewandel und Bedürfniswandel
 - B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens
 - B.2.2.2.1. Einkommensänderungen
 - B.2.2.2.2. Preisänderungen
 - B.2.2.2.3. Einkommens- und Substitutionseffekte



-
-
-

Gliederung

- B.2.2.2.4. Realtransfers
- B.2.2.2.5. Zwangsnachfrage
- B.2.2.2.6. Die Wirkungen der Instrumente im Vergleich

B.2.3. Wirkungen auf das Haushaltsangebot auf den Faktormärkten

- B.2.3.1. Das Einkommen-Freizeit-Modell
- B.2.3.2. Betrachtung der Gesamtinzidenz einzelner Maßnahmen der sozialen Sicherung
 - B.2.3.2.1. Das Kapitalangebot

B.3. Versicherungsökonomik

- B.3.1. Individualversicherung
 - B.3.1.1. Empirischer Befund der Versicherungsnachfrage
 - B.3.1.2. Allgemeine Herleitung



-
-
-

Gliederung

B.3.2. Probleme der Individualversicherung

- B.3.2.1. Risikoverhalten
- B.3.2.2. Relative Armut
- B.3.2.3. Adverse Selection
- B.3.2.4. Moral Hazard
- B.3.2.5. Infektion von Risiken
- B.3.2.6. Langfristige Bestandsunsicherheit
- B.3.2.7. Schadenswahrscheinlichkeit unbekannt
- B.3.2.8. Schaden in Geld nicht bewertbar



-
-
-

Gliederung

B.4. Zur Theorie einer sozialen Rentenversicherung

B.4.1. Beitrags- versus Steuerfinanzierung

B.4.1.1. Beitragsäquivalenz

B.4.1.2. Steueräquivalenz

B.4.1.3. Grundsicherung und Höherversicherung

B.4.2. Kapitaldeckungs- versus Umlageverfahren

B.4.2.1. Zusammenhänge zwischen den Verfahren

B.4.2.2. Lastverschiebung durch Kapitalfonds?

B.4.2.3. Verdrängung privater Ersparnis?

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau

B.4.3.1. Problematik des Versorgungsniveaus

B.4.3.2. Brutto- versus Nettoversorgungsniveau



-
-
-

Gliederung

B.4.3.3. Besteuerung der Renten

B.4.3.4. Rentenanpassung

B.4.3.5. Versorgungsniveau und Bevölkerungsentwicklung

B.5. Gesundheitsökonomik

B.5.1. Gesundheitssicherung als ökonomisches Problem

B.5.1.1. Die Bewertung von Leben und Gesundheit

B.5.1.2. Rechtfertigung von Staatseingriffen

B.5.2. Systemanalyse der Krankenversicherung

B.5.2.1. Aufgabenstellung der Krankenversicherung

B.5.2.2. Grundmodell einer privaten Krankenversicherung (PKV)

B.5.2.3. Grundmodell einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

B.5.2.4. Krankenversicherung in Deutschland

B.5.2.5. Umverteilung in der gesetzlichen Krankenversicherung



-
-
-

Gliederung

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.1. Rahmenbedingungen der Sozialen Sicherungssysteme

C.1.1. Mögliche Ursachen einer schrumpfenden Bevölkerung

C.1.2. Ökonomische Theorie der Fruchtbarkeit

C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung

C.1.4. Ökonomische Konsequenzen von Bevölkerungsveränderungen

C.1.4.1. Auswirkungen auf die Gesamtnachfrage

C.1.4.2. Gesamtwirtschaftliches Gleichgewicht bei schrumpfender Bevölkerung

C.1.4.3. Alternde Bevölkerung und Motivation



-
-
-

Gliederung

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

C.2.1.1. Der versicherte Personenkreis

C.2.1.2. Die Finanzierung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen

C.2.1.4. Die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Renten

C.2.1.5. „Riesterrente“

C.2.2. Die Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.1. Die Beamtenversorgung

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung

C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.3.1. Die betriebliche Altersvorsorge

C.2.3.2. Die privaten Lebensversicherungen



-
-
-

Gliederung

- C.2.3.3. Die sonstige Vermögensbildung
- C.2.3.4. Die Nebenerwerbstätigkeit
- C.2.3.5. Zusammenfassung

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

- C.3.1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
 - C.3.1.1. Der versicherte Personenkreis
 - C.3.1.2. Die Finanzierung
 - C.3.1.2.1. Beitragsgestaltung
 - C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich
 - C.3.1.2.3. Punktwerte
 - C.3.1.3. Aufgaben und Leistungen

- C.3.2. Die privaten Krankenversicherungen (PKV)
- C.3.3. Die Beihilfe im öffentlichen Dienst



-
-
-

Gliederung

C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

- C.4.1. Definition der Sozialhilfe
- C.4.2. Empfänger der Sozialhilfe
- C.4.3. Leistungen der Sozialhilfe
 - C.4.3.1. Leistungen des Sozialgelds
 - C.4.3.2. Leistungen der Arbeitslosenhilfe II
- C.4.4. Sozialhilfe an alte Menschen

C.5. Sonstige Sicherungssysteme

- C.5.1. Die gesetzliche Unfallversicherung
 - C.5.1.1. Der versicherte Personenkreis
 - C.5.1.2. Die Finanzierung
 - C.5.1.3. Aufgaben und Leistungen



-
-
-

Gliederung

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.1. Der versicherte Personenkreis

C.5.2.2. Die Finanzierung

C.5.2.3. Aufgaben und Leistungen

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.1. Der versicherte Personenkreis

C.5.3.2. Die Finanzierung

C.5.3.3. Aufgaben und Leistungen

D. Zusammenfassung



-
-
-

A.1.1 Begriff und Definitionen

Sozialpolitik

1. Politik personeller Umverteilung
= Verteilungsökonomik

2. Risikoausgleich innerhalb einer Risikogemeinschaft

= Sicherungsökonomik (Versicherung)



-
-
-

A.1.2 Arten sozialer Risiken

<p>Kausale Betrachtungsweise (ILO):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankheit - Arbeitslosigkeit - Alter - Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten - Familienlasten - Mutterschaft - Invalidität - Tod des Unterhaltspflichtigen 	<p>Finale Betrachtungsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einkommensausfall - zusätzliche Ausgabenbelastung - nicht ausreichendes Einkommen - unsicheres Einkommen
---	---



-
-
-

A.1.3 Soziale Sicherung
Kategorie der Distribution oder Kollektivgut?

Positive **externe Effekte** der sozialen Sicherung
Partiell **meritorischer** Charakter (gestörte Präferenzen!)

Beides spricht für staatliche Einflussnahme (eher
Regulierung als Interventionismus)

Weite Bereiche der sozialen Sicherung können über Märkte
organisiert werden

Versicherungsmärkte (mit staatlicher Regulierung)



-
-
-

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (1)

Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele

Frieden → innere Sicherheit, insbesondere soziale Sicherheit = Erhaltung einer materiellen Lebensgrundlage in der Zukunft

Freiheit → *formale Entscheidungsfreiheit*: Gleichheit vor dem Gesetz Gleichheit der Startchancen
→ *materielle Entscheidungsfreiheit*: Verfügbarkeit von Human- und Realkapital zur Schaffung einer „ausreichenden“ Lebensgrundlage



-
-
-

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (2)

Gerechtigkeit

Frage nach den Verteilungseigenschaften der gesellschaftlichen Grundstruktur (Rawls)

Immaterielle Basisgüter: Gleichverteilung

Wahrgenommene Ungleichheit führt zur Frage der Gerechtigkeit, wobei der vorherrschende Vergleichsmaßstab entscheidend ist:

→ Leistung ⇒ Leistungsgerechtigkeit (Startchancengleichheit)

→ Bedarf, Konsum ⇒ Bedarfsgerechtigkeit (Grundsicherung)



-
-
-

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (3)

Wohlstand

- Milderung von Knappheit
 - positive Gefühle: Altruismus (Sympathie, Solidarität)
 - negative Gefühle: Neid

- ökonomische Effizienz (Wohlfahrtstheorie)



-
-
-

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (4)

Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Instrumente

Familie

- intrafamiliäre Sicherung (Mehr-Generationen-Familie)
- intrafamiliäre Arbeitsteilung und Spezialisierung

Familie als Kernzelle der sozialen Sicherheit;
Sicherung über Reproduktion oder Vermögen



•
•
•

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (5)

Moral

- interfamiliäre Sicherung (Nachbarschaft)
- Gruppensolidarität

Markt

- Sicherung über Marktpreise (leistungsgerechte Löhne und Zinsen; Wohlfahrtstheorie)
- Versicherung „individuell untragbarer Risiken“ (Risikoausgleich)

Leistungsgerechtigkeit geht einher mit
ökonomischer Effizienz

• • • • • • • •

•
•
•

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (6)

Gesetz

- verallgemeinerungsfähige Regeln (Kant) = Rahmenordnung
- Angebot öffentlicher Güter
- Sicherung der nicht leistungsfähigen Gesellschaftsmitglieder (Verhinderung von Armut, Grundsicherung)

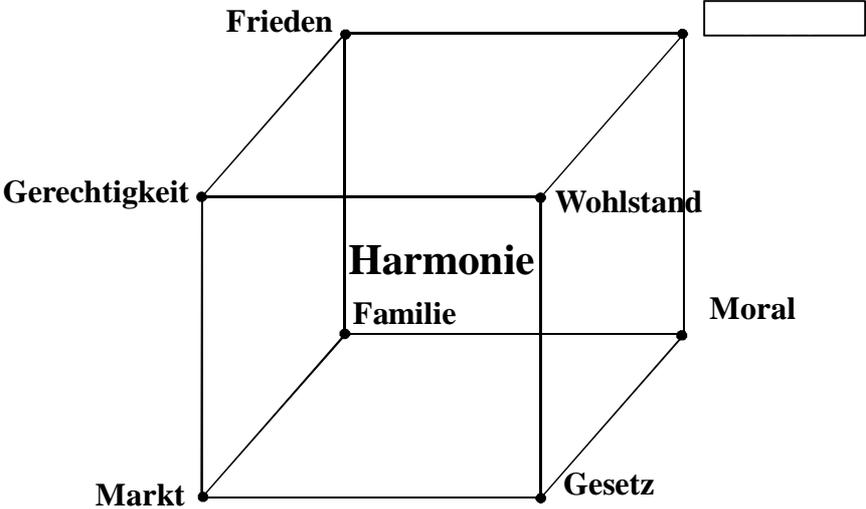
Bedarfsgerechtigkeit bedingt Umverteilung,
Umverteilung tangiert Leistungsanreize und
Leistungsbereitschaft

• • • • • • • •

-
-
-

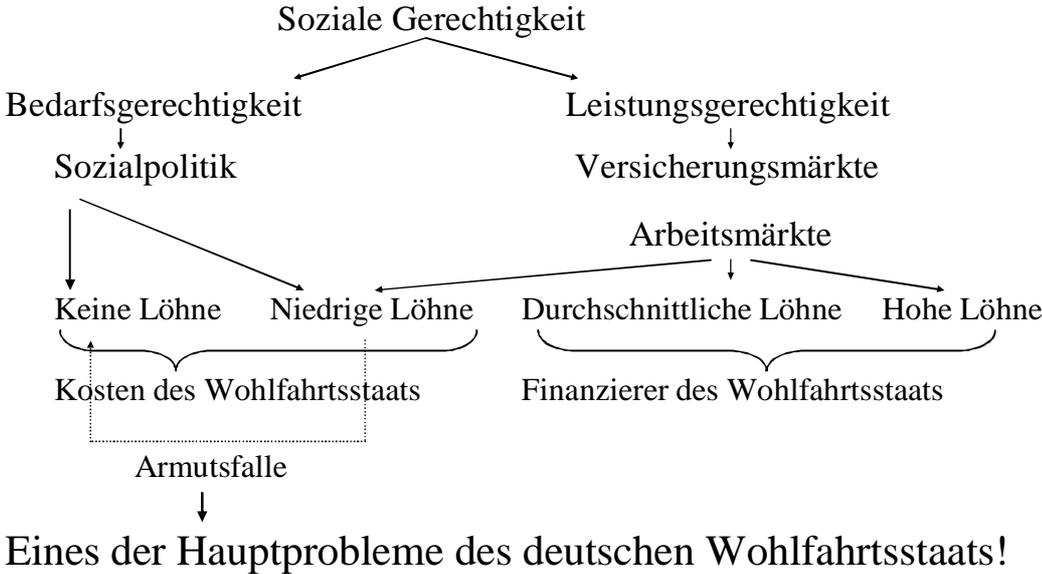
A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (7)

Ziel-Mittel-System der offenen Gesellschaft



-
-
-

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (8)



-
-
-

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (9)

Grundsätze und Vorrangsregeln der Gerechtigkeit nach Rawls

Erster Grundsatz:

Jedermann hat gleiches Recht auf das umfangreichste Gesamtsystem gleicher Grundfreiheiten, das für alle möglich ist.

Zweiter Grundsatz:

Soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten müssen folgendermaßen beschaffen sein:

- sie müssen unter der Einschränkung des gerechten Spargrundsatzes den am wenigsten Begünstigten den größtmöglichen Vorteil bringen,
- sie müssen mit Ämtern und Positionen verbunden sein, die allen gemäß fairer Chancengleichheit offen stehen.



-
-
-

A.1.4 Sozialpolitik und gesamtgesellschaftliche Ziele und Instrumente (10)

Erster Grundsatz → *formelle Freiheit*

Zweiter Grundsatz (a) → *maxi min SWF (Bedarfsgerechtigkeit)*
(b) → *Chancengleichheit*

Reflektives Gleichgewicht zur Ableitung moralischer Normen
(gesellschaftlicher Rückkoppelungsprozess → *Demokratie*)

Gesellschaftliche Grundgüter (Grundgüterindex, Normbedarf)
→ *Grundsicherung*

Leistungsgerechtigkeit: Vollkommene oder staatlich regulierte Märkte (einschließlich Optionsgütermärkte = Versicherung)

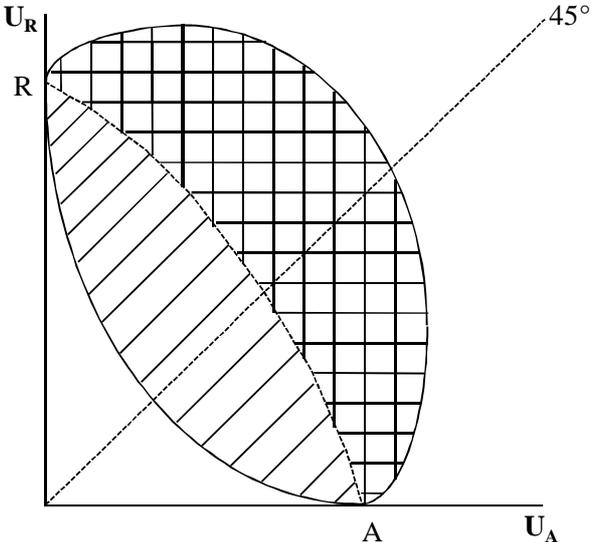
Bedarfsgerechtigkeit: Grundsicherung über staatliche Umverteilungspolitik



-
-
-

*Sozialpolitik: A.1.5. Wohlfahrtstheoretische Begründung der sozialen
Sicherung (1)*

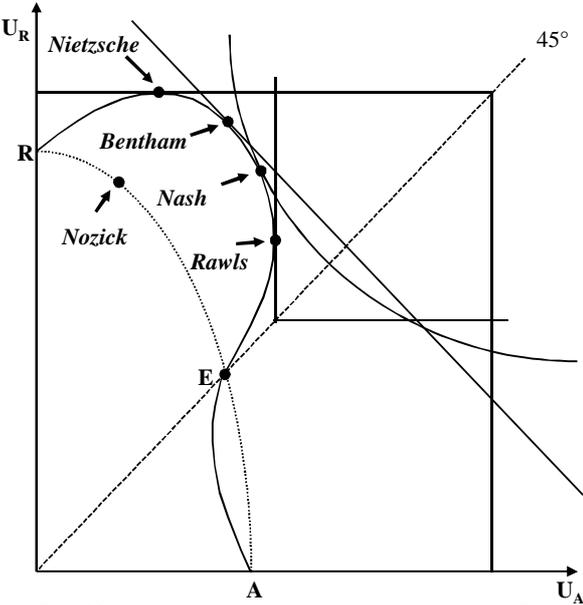
Nutzenmöglichkeitskurve, Egoismus, Altruismus und Neid



-
-
-

*Sozialpolitik: A.1.5. Wohlfahrtstheoretische Begründung der sozialen
Sicherung (2)*

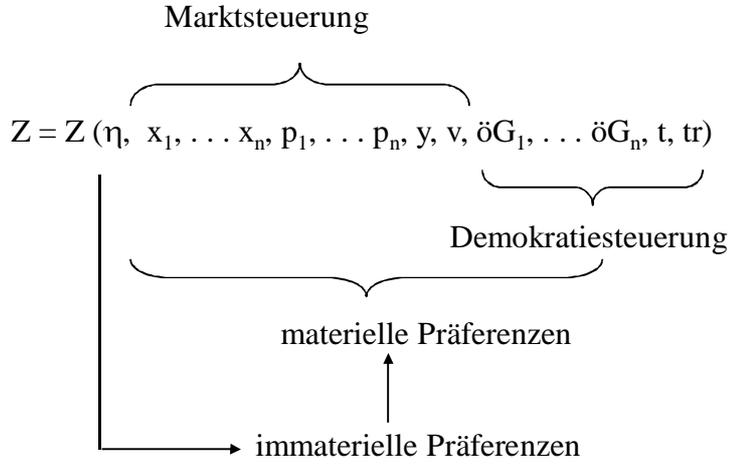
Die sozialen Indifferenzkurven der neueren normativen Staatstheorien bei Altruismus und Neid



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.5. Wohlfahrtstheoretische Begründung der sozialen Sicherung (3)

Individuelle Ziel-
funktion und
gesellschaftliche
Steuerung



(Gesellschaftliche Normen, Werthaltungen: Ethik und Moral)



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.6. Sicherungsgüter und Marktstrukturen (1)

Marktstrukturen

Alterssicherung

Versicherungsnehmer — ◇ — Versicherungsunternehmen



Markt für Lebensversicherungen:

- Kapitalleben
- Risikoleben
- Renten
- Fondsmodelle

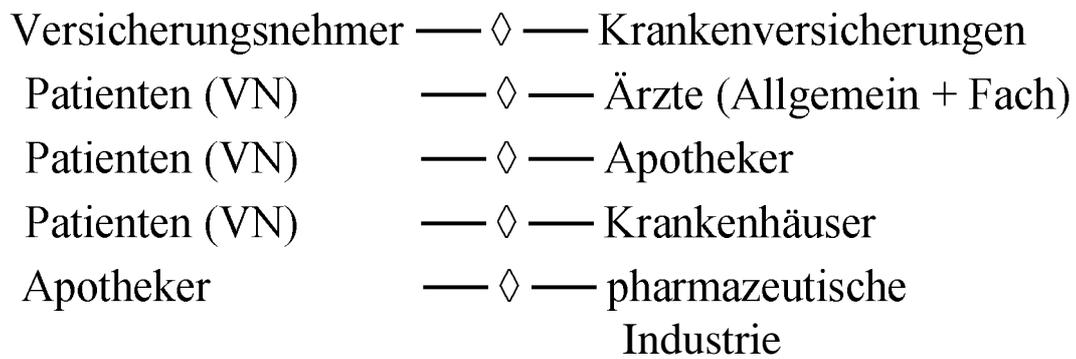
Problem: Langfristigkeit (Kapitalfonds) und intertemporaler Aspekt (Irreversibilität)



•
•
•

Sozialpolitik: A.1.6. Sicherungsgüter und Marktstrukturen (2)

Gesundheitssicherung



•
•
•

Sozialpolitik: A.1.6. Sicherungsgüter und Marktstrukturen (3)

Problem:

- Komplexes Beziehungsgeflecht zwischen den Marktteilnehmern
- Intransparenz der Märkte
- asymmetrische Information
- ethische Fragekomplexe

•
•
•

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (1)

Umverteilung

- 1. Interpersonell
 - 2. Intertemporal
 - 3. Intergenerativ
- } **Arten**

•
•
•

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (2)

mögliche Maßeinheiten

- 1. Markteinkommen
- Nicht-Markteinkommen
- Gesamtwohlstand

(Flussgrößen)

- 3. Konsum

Frage: zeitliche Perspektive

- ↳ Periodenbetrachtung oder
- ↳ Lebenszyklusbetrachtung

- 2. Vermögen
 - ↳ Humanvermögen
 - ↳ Realvermögen
 - ↳ wandelbar in Einkommensgrößen

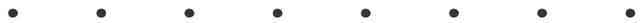
(Bestandsgrößen aber:
Bestandsveränderungen durch
Vermögensauflösung und
Vermögensbildung)

• • • • • • • •

-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (3)

- **Humankapitalkonzept**
- Das Humankapital stellt den Wert der auf die Gegenwart abdiskontierten periodischen Markteinkommen dar (abdiskontierte Summe der periodischen Arbeitseinkommen und Kapitaleinkommen, die aus der persönlichen periodischen Ersparnis generiert werden.)
- **Lebenseinkommen**
 - Summe der periodischen Markteinkommen
 - + Erträge aus ererbtem Vermögen
 - + Erträge aus Lotteriegewinnen
 - + Transfers (staatlich und privat)
- Aus der Tatsache, dass die Kapitaleinkommen aus vorherigen Ersparnissen (also aus Arbeitseinkommen, das nicht konsumiert worden ist) generiert wird, folgt das **Gleichbehandlungsgebot von Arbeits- und Kapitaleinkommen**. Eine Höherbelastung des Kapitaleinkommens würde nachträglich den höheren Arbeitseinsatz und den Konsumverzicht bestrafen



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (4)

Armutsbegriffe

knüpfen i.d.R. am Markteinkommen an:

- ↳ Einkommenslosigkeit
(+ Vermögenslosigkeit)

Existenzminimum:

- physisches Existenzminimum
- sozio-kulturelles Existenzminimum

Armut:

- absolute Armut
- relative Armut



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (5)

Problematik der Definition

↳ Perpetuierung von relativer Armut

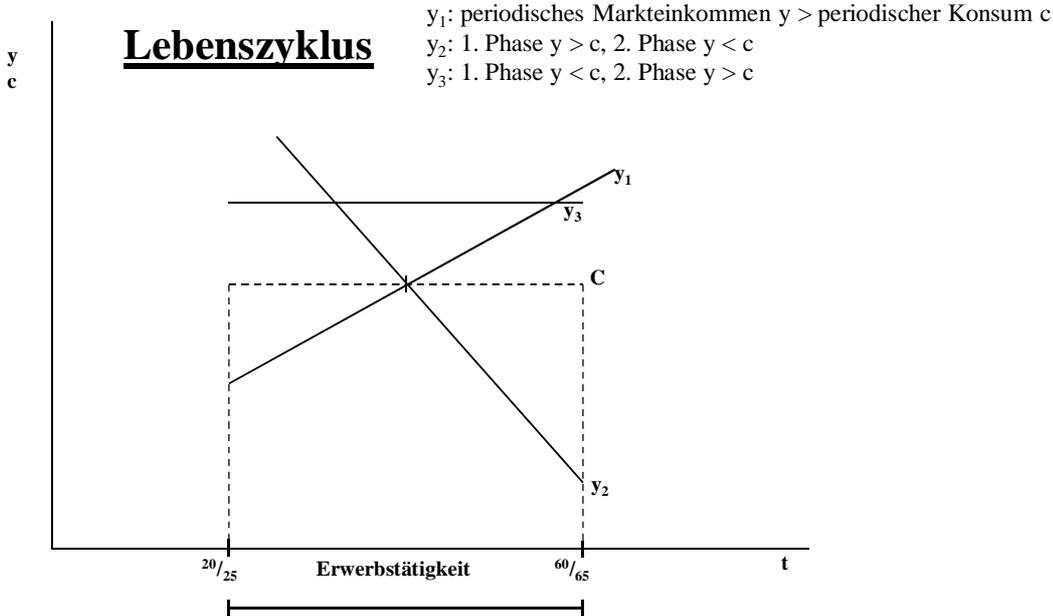
Armut bei:

- Erwerbsfähigkeit
- Nicht-Erwerbsfähigkeit
- poverty gap (Armutslücke)
- poverty trap (Armutsfalle)



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (6)



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (7)

y_1 : periodisches Markteinkommen $y >$ periodischer Konsum c

➔ Sparfähigkeit über die gesamte Erwerbstätigkeit

y_2 : 1. Phase $y > c$, 2. Phase $y < c$

➔ Sparen in der 1. Phase, Entsparen und event. Transfers in der 2. Phase

y_3 : 1. Phase $y < c$, 2. Phase $y > c$

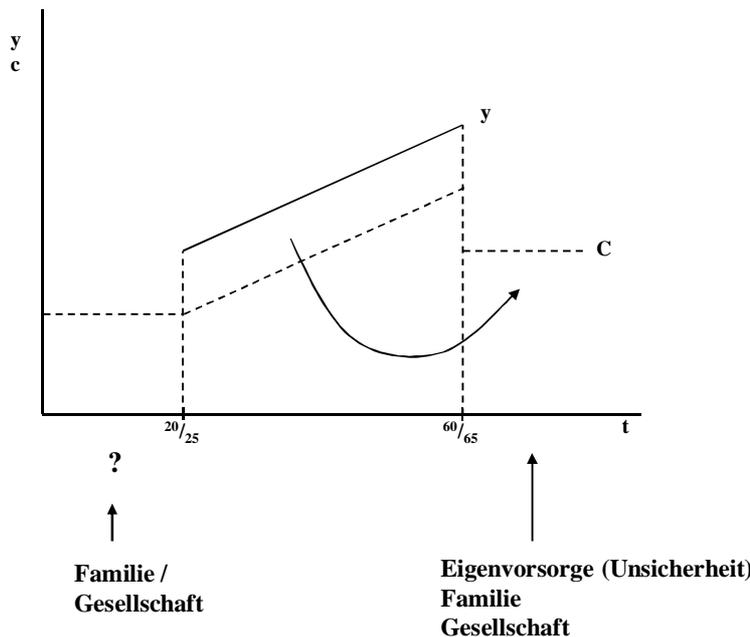
➔ Transfers in der 1. Phase, Sparen in der 2. Phase

Problem: Rückzahlung der Transfers führt zu hoher Marginalbelastung des Einkommens in der 2. Phase (negative Anreizwirkungen), Problem der **Armutsfalle** (poverty trap)



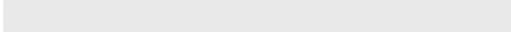
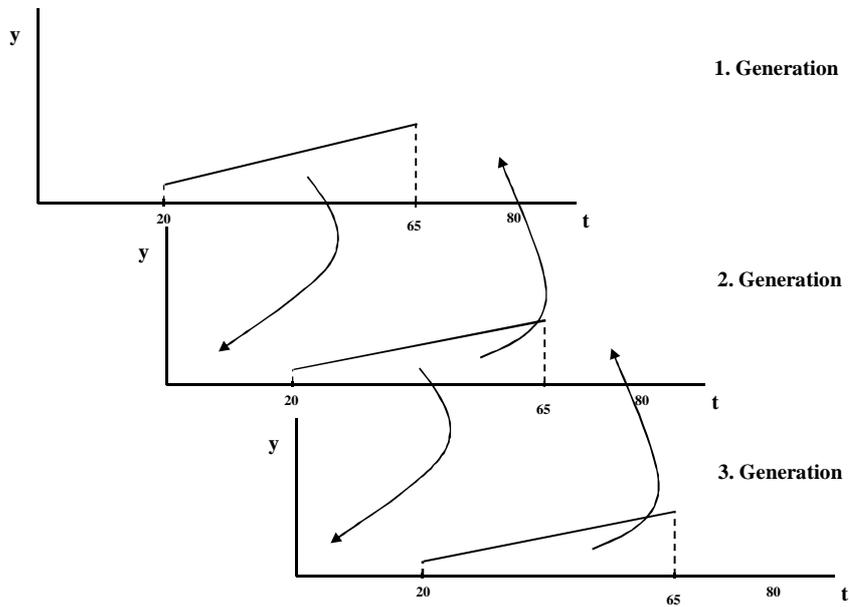
-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (8)



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (9)

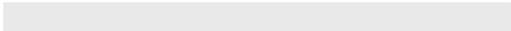
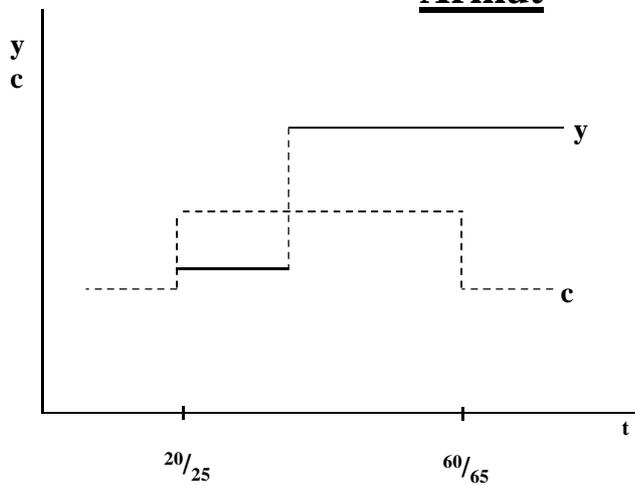


-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (10)

Armut



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (11)

Phasenweise Armut

aber:

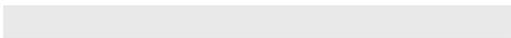
Reichtum über den
gesamten Lebenszyklus

60/65: Vermögenseinkommen

y oberhalb 60/65: Vermögenseinkommen

Gerechtigkeitsproblem

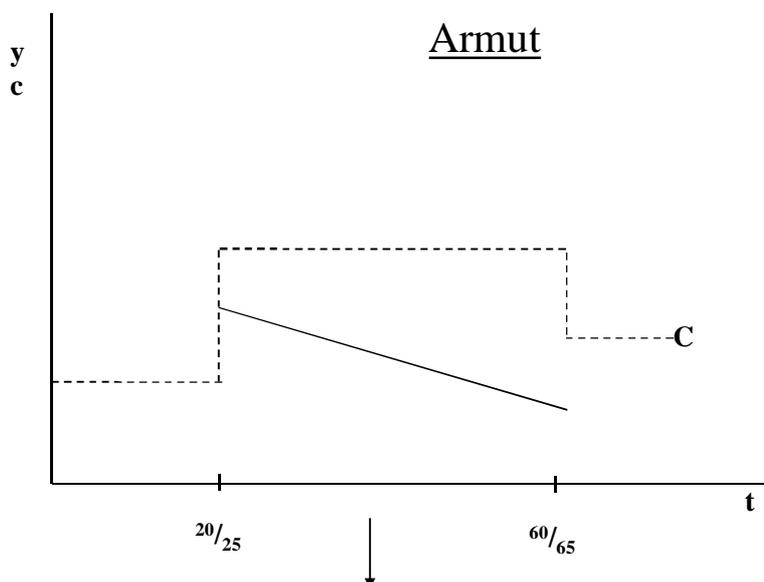
(gegebenenfalls Rückzahlung
erhaltener Transfers)



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (12)



-
-
-
-
-
-
-
-

•
•
•

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (13)



interpersonelles Verteilungsproblem

Altersgrenzen bestimmen:

1. Phase der Erwerbstätigkeit
(+ Dauer und Kosten der Nicht-Erwerbstätigkeit)
2. Stärke der Kohorten zueinander
(neben den demographischen Faktoren)



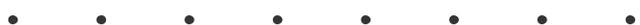
•
•
•

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (14)

Verteilungsanalyse

Periodengrößen i.d.R. ungleichmäßiger verteilt als
Lebenszyklusgrößen!

1. Perioden-Markteinkommen
ungleichmäßiger verteilt als
Perioden-Konsum
2. Lebens-Markteinkommen
ungleichmäßiger verteilt als
Lebens-Konsum



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (15)

- **Äquivalenzeinkommen**
- Um das Haushaltseinkommen verschiedener HH-Typen vergleichbar zu machen, wird das HH-Einkommen pro Äquivalenzperson umgerechnet.
- Dabei wird das HH-Einkommen nach einem fiktiven Bedarf gewichtet. D.h. je mehr Personen in einem HH leben, desto größer ist der Nutzen eines gegebenen Einkommens. Größere HH haben ggü. kleineren HH Einsparpotentiale (Economies of Scale), da bestimmte Ausstattungsgegenstände (bspw. Waschmaschinen) von allen HH-Mitgliedern genutzt werden können.

	HH-Einkommen	nach OECD-Skala		nach Atkinson (1985)	
		Äquivalenz- personen	HH-Einkommen pro Äquivalenzperson	Äquivalenz- personen	HH-Einkommen pro Äquivalenzperson
Familie, 2 kleine Kinder	71.000	2,1	33.810	2,0	35.500
Familie, 2 große Kinder	71.000	2,5	28.400	2,0	35.500
Ehepaar	71.000	1,5	47.333	1,4	50.205
Alleinerziehende, 2 kleine Kinder	71.000	1,6	44.375	1,7	40.992

OECD-Skala	Gewichtung
Hauptbezieher	1
Personen über 14 Jahre	0,5
Personen unter 14 Jahre	0,3



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.7. Arten der Umverteilung (16)

Aus wohlstandstheoretischer Sicht:

Konsumverteilung entscheidend!

Es dominiert allerdings in der empirischen Verteilungsanalyse die Frage nach der Verteilung des

Perioden-Markteinkommens

außerdem bedeutsame Verteilungsgrößen:

sozialer Status

Alter

Geschlecht

Haushaltsgröße



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.8. Generationenbilanzierung (1)

Generationenbilanzierung / Generational Accounting

Eine **Generationenbilanz** ist eine Darstellung der Barwerte der zukünftigen Belastungen bzw. Transferempfänge von repräsentativen Mitgliedern einer Alterskohorte bei spezifizierten Annahmen über ökonomische, demographische und fiskalpolitische Parameter. Die Angaben für die Kohorten mit Lebensalter -1 sind die Belastungen, die sich ergeben, wenn die intertemporale Budgetrestriktion eingehalten wird.



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.8. Generationenbilanzierung (2)

Intertemporale Budgetrestriktion („Fiscal Balance Rule“): Der Barwert aller zukünftigen Haushaltsüberschüsse (-defizite) muss ausreichen, um die anfängliche Staatsschuld zu decken. Wenn diese Restriktion ohne Veränderung der Fiskalpolitik eingehalten wird, ist Nachhaltigkeit gegeben.

Jährlich ausgeglichene Budgets sind weder hinreichende noch notwendige Bedingung für die Einhaltung der intertemporalen Budgetrestriktion



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.8. Generationenbilanzierung (3)

Erstellung von Generationenbilanzen

Ermittlung von Belastungs- und Transferempfangsprofilen, sowohl für den Status Quo (Fortschreibung bisheriger Parameter), als auch für alternative Szenarien (abhängig von Wachstum, Zins, Fiskalpolitik)

Aus diesen Daten Ermittlung der verbleibenden Nettosteuerzahlung (d.h. zukünftige Steuerzahlung abzüglich zu empfangender realer und monetärer Transfers) eines repräsentativen Kohortenmitglieds; Methodik wie bei Barwertberechnung



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.8. Generationenbilanzierung (4)

Verknüpfung mit demographischen Prognosen indem die gewichteten Barwerte der Nettopositionen sämtlicher jetzt lebender Generationen (Kohorten) addiert werden; unter Berücksichtigung der sonstigen Staatsausgaben kann die „implizite Staatsschuld“ ermittelt werden

Im letzten Schritt wird ermittelt, wie hoch die durchschnittliche Nettobelastung für alle zukünftigen Generationen sein muss, um die intertemporale Budgetrestriktion zu erfüllen.



-
-
-

Interpretation von Generationenbilanzen, Analyse von intergenerativer Umverteilung

Da Generationenbilanzen zukunftsorientiert sind, sagt eine unterschiedliche Belastung über das restliche Leben zwischen den einzelnen Kohorten nichts über intergenerative Verteilung aus, da bislang geleistete Zahlungen nicht berücksichtigt werden

Die einzige Aussage, die aus einer einzelnen Generationenbilanz abgeleitet werden kann, ist die Frage nach der Nachhaltigkeit; wenn ...

-
-
-

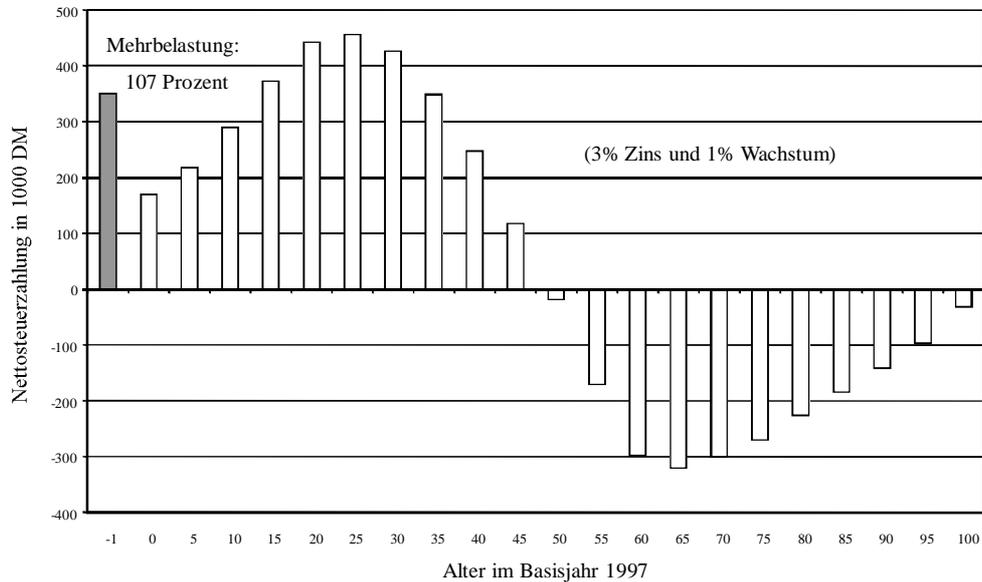
...die zukünftigen Generationen zur Erfüllung der intertemporalen Budgetrestriktion mehr bezahlen müssen als die Neugeborenen, ist Nachhaltigkeit nicht gegeben und es findet eine Umverteilung zu Ungunsten der zukünftigen Generationen statt.

Beim Vergleich von zwei verschiedenen Szenarien bzw. Generationenbilanzen (insbesondere bedingt durch eine andere Fiskalpolitik) kann festgestellt werden, welche der jetzt lebenden Generationen im Vergleich zum Status Quo mehr oder weniger belastet wird. Anhand der Änderung der Belastung zukünftiger Generationen wird eine Änderung Nachhaltigkeitslücke ermittelt.

-
-
-

Sozialpolitik: A.1.8. Generationenbilanzierung (7)

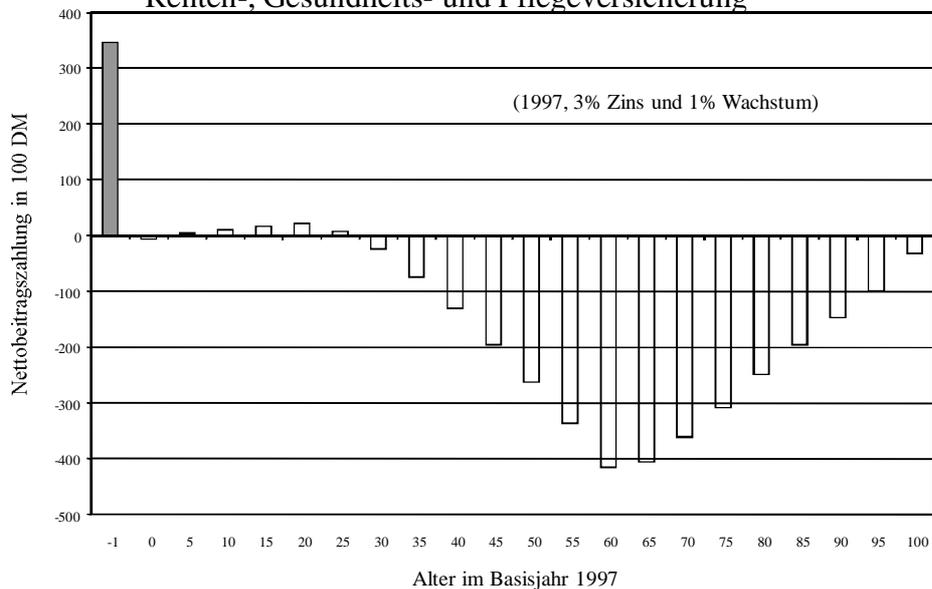
Gratik: Die Generationenbilanz Deutschland 1997 (öffentlicher Haushalt insgesamt)



-
-
-

Sozialpolitik: A.1.8. Generationenbilanzierung (8)

Gratik: Generationenbilanz der Renten-, Gesundheits- und Pflegeversicherung



-
-
-

-
-
-

Kritikpunkte an Generationenbilanzierung

Die Grundkonzeption von Generationenbilanzierungen ist zwar unangreifbar, allerdings kann die Grundkonzeption niemals vollständig umgesetzt werden, u.a. wegen Prognoseschwierigkeiten und Problemen bei der Datenbeschaffung.

Die meisten Generationenbilanzen arbeiten statisch, d.h. dass die jetzt vorhandenen Alters – Einkommensprofile einfach auf zukünftige Generationen übertragen werden ...



-
-
-

... (so wird z.B. angenommen, dass eine jetzt 40-jährige Frau in 30 Jahren, korrigiert um Wachstum, einer jetzt 70-jährigen Frau entspricht - aufgrund der gestiegenen Erwerbstätigkeit von Frauen ist das aber eher unrealistisch).

Anpassungsreaktionen (z. B. verändertes Arbeitsangebot) auf fiskalpolitische Änderungen werden nicht berücksichtigt.

Manche Bereiche werden mangels Daten nicht erfasst, z.B. Vermögensaufbau des Staates sowie implizite Schulden außerhalb der Sozialsysteme (z.B. Beamtenpensionen)



-
-
-

Sozialpolitik: A.2.1. Gesellschaftsstruktur und soziale Sicherung

Betrachtung eines umfassenden Systems der sozialen Sicherung

- individuelle Sicherung (Eigenvorsorge)
- kollektive Sicherung

Determinanten der sozialen Sicherung

- Gesellschaftsstruktur
 - Altersaufbau
 - Familienstruktur
 - Siedlungsstruktur
 - Produktions- und Berufsstruktur
- Wohlstandsniveau
- Werthaltungen und soziale Normen



-
-
-

Sozialpolitik: A.2.2. Soziale Sicherung in unterschiedlichen Gesellschaftssystemen

- archaische Gesellschaft (Naturvölker)
 - gering differenziert und einfach strukturiert
- feudale Gesellschaft
 - stärker differenziert
- industrielle Gesellschaft
 - stark differenziert
 - arbeitsteilig organisiert
 - hoch technisiert
- post-industrielle Gesellschaft



-
-
-

Sozialpolitik: A.2.2.1. Soziale Sicherung in archaischen Gesellschaften

Kennzeichen archaischer Gesellschaften

- geringe Mitgliederzahl
- kaum Technologie
- kaum soziale Differenzierung
- wirtschaftlich zu schwach für Staatenbildung
- hohes Subsistenzrisiko durch wirtschaftliche Schwäche

Soziale Sicherung

- Großfamilie für interpersonellen und intergenerativen Einkommensausgleich
- technisch kein intertemporaler Einkommensausgleich möglich



-
-
-

Sozialpolitik: A.2.2.2. Soziale Sicherung in feudalen Gesellschaften

Kennzeichen feudaler Gesellschaften

- arbeitsteilige Produktion
- vertikale Gliederung der Gesellschaft in Stände
- teilweise starke soziale Differenzierung
- durch Produktionssteigerung wird die Bildung eines berufsmäßigen Kriegerstandes möglich
- grundherrschaftlich-bäuerlicher Wirtschaftsweise mit arbeitsfreiem Renteneinkommen des Kriegerstandes

Soziale Sicherung

- herrschaftliche Fürsorge, Kirche
- Personenverbände (bäuerliche Hausgemeinschaften oder Genossenschaften, wie Gilden und Zünfte)
- erste Formen von Leibrenten



-
-
-

Sozialpolitik: A.2.2.3. Soziale Sicherung in industriellen Gesellschaften

Kennzeichen junger industrieller Gesellschaften

- stark arbeitsteilige Produktion im formalen Sektor
- hoher Grad an Technisierung
- Massenproduktion
- starke soziale Differenzierung bis hin zur Verelendung
- wachsende Bevölkerung
- gestiegene formale Freiheit

Soziale Sicherung

- nur unzureichend durch Kernfamilie oder Kirchen
- Spannungsfeld: Sozialrevolution vs. Sozialreform
- Stärkung der staatlich organisierten kollektiven Sicherung
- individuelle Vorsorge trat in den Hintergrund

- post-industrielle Gesellschaft ?



-
-
-

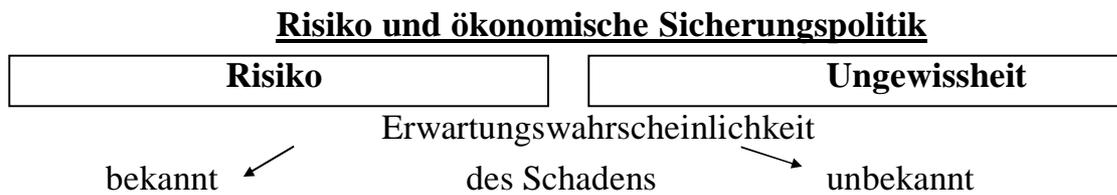
Sozialpolitik: A.2.3. Ideengeschichtliche und historische Entwicklungen zur sozialen Sicherung

- Ausgangslage:
 - Verelendung der formal relativ freien Arbeiterklasse in junger Industriegesellschaft
 - Verlust des alten ohne Gewinn eines neuen Systems der sozialen Sicherung
- Liberale
 - David Ricardo und Robert Malthus
 - „ehernes Lohngesetz“
- Sozialreformer
 - z.B. die Gründer des „Vereins für Socialpolitik“- u.a. Lujo Brentano und Adolph Wagner (so genannte „Kathedersozialisten“)
 - Basisabsicherung der Massen gegen die Risiken: Arbeitslosigkeit, Krankheit, Erwerbsunfähigkeit und Alter
 - *Bismarcksche Reformen* aber eher als Strategie gegen Sozialrevolution
- Sozialrevolutionäre
 - z.B. Karl Marx und Friedrich Engels
 - Abschaffung bürgerlichen Eigentums (Kommunismus als Ziel)



-
-
-

B.1.1. Risiko und ökonomische Sicherungspolitik (1)



individuelles Risikomanagement

- Risikovermeidung
- Risikominderung
- Risikoüberwälzung
- Selbstübernahme
- Versicherung

gesellschaftliches Risikomanagement

- Subsidiaritätsprinzip
(Eigenverantwortlichkeit
und Selbsthilfe)
- Solidaritätsprinzip

RISIKOAUSGLEICH

UMVERTEILUNG (Steuerfinanzierung)

-
-
-

B.1.1. Risiko und ökonomische Sicherungspolitik (2)

Exkurs: Arbeitsmarktpolitik

Siehe Petersen/Müller: Volkswirtschaftspolitik, S. 316 – 334

Grundgedanke

- Antizyklische Wirkung der Arbeitslosenversicherung

Ausgangssituation

- Hysteresis-Effekt (Sockelarbeitslosigkeit und Konjunkturzyklen) und Langzeitarbeitslosigkeit

Sicherungspolitik

- Arbeitslosenversicherungssysteme (Leistungsäquivalenz)
- Grundsicherungssysteme (Bedarfsäquivalenz)

-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (1)

Sicherungsinstrumente:

Vermögen
Markt
Transfer

Drei ***systemkonforme*** Instrumente, die in unterschiedlicher Kombination ein **System der sozialen Sicherung** bilden. Dabei mag es Präferenzen für Vermögen und Markt geben, um den Staatseinfluss zu begrenzen.

-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (2)

1. Vermögenspolitik

Humanvermögen (Bildung)
Geldvermögen (Vermögensbildung)
Sachvermögen (Vermögensbildung)

Vermögen bedeutet **zusätzliche Sicherheit** und ermöglicht über Vermögensauflösung (bei liquiditätsnaher Anlage) einen **intertemporalen Einkommensausgleich**.

-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (3)

Neigung zur Vermögensbildung (Ersparnis) hängt ab von der

Risikopräferenz (-neigung):

Risikoscheu (hohes Sicherheitsbedürfnis)

Risikoneutralität

Risikobereitschaft

Sparmotive

Zwecksparen

Sicherungs- und Vorsorgesparen

Ertragssparen (dauerhafte Kapitalbildung)

Vererbung

Vorteil: **Dispositionsfreiheit**

Nachteil: **Informationsmangel**



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (4)

2. Sicherung durch den Markt

Unsicherheit ist mit möglichen **Schadensereignissen** verbunden, die in der Zukunft liegen (verbunden mit Einkommensausfällen und/oder ungeplanten Ausgaben).

Schadenseintritt bedeutet die Beeinträchtigung oder Zerstörung eines materiellen Gutes bzw. der Erwerbsfähigkeit eines Menschen.

Ähnlich wie materielle Güter können auch „**Optionsgüter**“ (Arrow, Debreu) gehandelt werden.



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (5)

Ein **Optionsgut** stellt einen Anspruch auf genau quantifizierte Einheiten eines Gutes dar, der zu erfüllen ist, wenn ein bestimmtes Schadensereignis eingetreten ist (z.B. Gebäudefeuerversicherung).

→ **Versicherungsverträge**

Die **Versicherungsleistung** besteht:

1. **Freistellung** von einem individuell schwer oder gar untragbaren **Risiko** (interpersoneller Risikoausgleich), auch wenn kein Schadensereignis eintritt.



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (6)

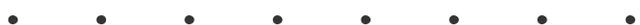
Die **Versicherungsleistung** besteht:

2. **Übernahme der Kosten** eines eingetretenen Schadensereignisses.

Missverständnis über Versicherungsleistung führt häufig zum moralischen Risikoverhalten (moral hazard; siehe unten)

Probleme: **partielles Marktversagen**

Lösungen: effiziente staatliche Regulierung (wettbewerbspolitische Ausnahmereiche), Marktaufsicht (bei Versicherungen und Banken), Preiskontrolle, Rückversicherungseinrichtungen



-
-
-

3. Sicherung durch Transfers

Transfer als *Ergänzung* zur Marktbeziehung

- Private Transfers
 - intrafamiliäre Einkommens- und Vermögensübertragungen (z.T. intergenerativ)
 - Schenkungen zwischen Fremden (Spenden)

- Staatliche Transfers

-
-
-

Transfers sind *einseitige Leistungen* ohne individuelle Gegenleistung; sie beinhalten also immer Umverteilung, aber nicht zwangsläufig ökonomische Sicherung (z.B. private Schenkung).

Staatliche Sozialleistungen setzen sich aus **Transfers** und **Sozialversicherungsleistungen** (die auch intertemporalen Einkommensausgleich beinhalten, z.B. Sozialrenten) zusammen.

-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (9)

Sicherungstransfers:

1. Bedingungen für Leistungsfall (Eintritt, Leistungshöhe, -dauer und -art) werden vor dem Schaden fixiert.
2. Transfers werden einseitig festgelegt (z.B. durch Staat).
3. Leistungsfälle sind zufällig und unabhängig voneinander.

Staatliche Transfers stehen unter dem Gleichbehandlungsgebot (Kreis der Begünstigten ist offen, wobei die Notwendigkeit der Leistung zu prüfen ist; z.B. Sozialhilfe mit Prüfung bestehender Unterhaltsverpflichtungen und Bedürftigkeit).

Transfers werden aus den allgemeinen Haushaltsmitteln (i.d.R. **Steuern**) finanziert.



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.2. Instrumente der ökonomischen Sicherungspolitik (10)

Transfers fließen an → private Haushalte
 → Unternehmen (Subventionen)

Auch bei Subventionen kann als politische Zielsetzung die Begünstigung privater Haushalte im Hintergrund stehen („Objektförderung“). Dabei stellt sich allerdings die Frage, wer letztendlich der Begünstigte ist (Parallele zur Steuerüberwälzung).

Infolge der Unterhaltsverpflichtung zwischen den Verwandten ersten Grades spielen auch heute noch private Transfers eine gewichtige Rolle, die häufig zwischen den Generationen fließen. Statistisch sind diese aber nur sehr schwer zu fassen.



•
•
•

Sozialpolitik: B.1.3. Institutionen der ökonomischen Sicherungspolitik und ihre Grenzen

Sicherungsinstitutionen:

Ökonomische Institutionen, die für die Gesellschaftsmitglieder Sicherungsaufgaben übernehmen und zu diesem Zweck Sicherungsleistungen erstellen:

- 1. Versicherungen
- 2. Institutionen mit ökonomischer Sicherung als Nebenaufgabe
- 3. Staat

• • • • • • • •

•
•
•

Sozialpolitik: B.1.3.1. Die Versicherungen (1)

Versicherungen vereinigen die Instrumente **Vermögen** und **Markt**:

Sparen stellt *individuelle Vermögensbildung* dar, wobei jeder Anleger das Anlagerisiko alleine trägt und kein Risikoausgleich erfolgt.

Versicherungen beinhalten neben dem **Risikoausgleich** zwischen den Versicherungsmitgliedern i.d.R. auch den **Risikoausgleich über die Zeit** und somit über Rücklagen auch *kollektive Vermögensbildung*.

• • • • • • • •

-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.1. Die Versicherungen (2)

Individualversicherung – versicherungstechnisches
Äquivalenzprinzip, d.h. Prämie abh. v. individuellem Risiko

Beispiele:

Lebensversicherung (intertemporal):

- Risikolebensversicherung („reiner“ Risikoausgleich)
- Kapitallebensversicherung (Risikoausgleich + kollektives Sparen)
- Rentenversicherung (Risikoausgleich + kollekt. Sparen)

Biometrische Risiken: vorzeitiger Tod, Langlebigkeit



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.1. Die Versicherungen (3)

Krankenversicherung:

- Krankheitskosten und Einkommensausgleich über innerperiodischen Risikoausgleich
- Verteilung der altersbedingten Krankheitskosten über intertemporalen Risikoausgleich (Altersrückstellungen)

Die Individualversicherung wird abgeschlossen aufgrund eines **ökonomischen Kalküls**, also nicht, um dem Mitversicherten behilflich zu sein (im Sinne des Solidaritätsprinzips), sondern um selbst gegen die möglichen Risikofolgen geschützt zu sein.



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.1. Die Versicherungen (4)

Grenzen der Individualversicherung:

- a) Risikorelation Versicherte – Versicherungen
- b) relative Armut, Existenzminimum vor Versicherung
- c) Selektion schlechter Risiken
- d) moralisches Risikoverhalten der Versicherten
- e) Infektion von Risiken, nicht unabh. Risiken
- f) langfristige Bestandunsicherheit
- g) unbekannte Schadenswahrscheinlichkeit
- h) nicht monetär bewertbare Schäden



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.1. Die Versicherungen (5)

Zusammenfassung

Aufgeführte Einschränkungen gehen teilweise fließend in einander über.

Die genannten Einschränkungen für die Versicherbarkeit am Markt können einzeln oder kombiniert auftreten. Folgt daraus ein Nichtversicherbarkeit für ein Risiko, kann staatliche Intervention begründet sein.

Die Grenzen der Individualversicherung betreffen beinahe ausnahmslos **auch die Sozialversicherungssysteme**, die aufgrund ihrer Solidarverpflichtung oft nicht einmal die Gegeninstrumente einsetzen kann.



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.2. Institutionen mit ökonomischer Sicherung als Nebenaufgabe (1)

Haushalte und Familien (mit privaten Transfers)

Verbände

Unternehmen (freiwillige Sozialleistungen)

Banken (insbesondere in der Vermögensverwaltung), häufig in Verbindung mit Versicherungen (Allfinanzinstitute)



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.2. Institutionen mit ökonomischer Sicherung als Nebenaufgabe (2)

Betriebliche Sozialpolitik:

→ durch Gesetz veranlasst: Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

→ Freiwillig (Abgrenzungsschwierigkeiten zum Lohn, zu privaten Sicherungstransfers bzw. freiwilliger Umverteilung)



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.3. Der Staat (1)

Der Staat

Was kann staatlicherseits getan werden, um die Restriktionen der Individualversicherung zu überwinden?

Marktfördernde Intervention

Regulierung des Individualversicherungssystems (s. o.)

Einkommenssteuerliche Begünstigung

→ Abzugsfähigkeit von der Bemessungsgrundlage

→ Anrechenbarkeit auf die Steuerschuld



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.3. Der Staat (2)

Beides funktioniert nur bei dem Vorhandensein einer Steuerschuld (also einer gewissen Leistungsfähigkeit).

Versagt bei Risikoneigung, wenn verbleibende Nettoprämie zu hoch ist, könnte aber partiell funktionieren.

Versagt weitgehend bei relativer Armut.

Hilft partiell bei Risikoselektion, versagt aber bei Risikoscheu der Versicherungen.



-
-
-

Subventionierung

- direkte Subventionierung des Betriebs einer Individualversicherung: Gefahr der Mitnahmeeffekte ohne wesentliche Begünstigung der Versicherungsnehmer
- generelle Subventionierung aller Versicherungsnehmer: Gießkannenprinzip, bei dem auch die Wohlhabenden (ungerechtfertigt) begünstigt werden
- direkte Subventionierung der relativ Armen und der schlechten Risiken (**zweckgebundene Einkommenshilfen zur Finanzierung der Individualversicherungsprämien**)



-
-
-

⇒ **wirksamste Alternative zur obligatorischen Sozialversicherung**

Obligatorische Individualversicherung

Versicherungspflicht häufig verbunden mit meritorischer und paternalistischer Begründung. Werden Versicherungen verpflichtet, undifferenziert die Risikogruppen aufzunehmen, kommt es zu personeller Umverteilung und Ineffizienzen.



-
-
-

Marktsubstituierende Intervention

Staatliche Kompensation

Generell: Zerstörung jedweder Individualsicherung

Partiell: In Versorgungssystemen bzw. Fürsorgesystemen

Obligatorische parafiskalische Versicherung



-
-
-

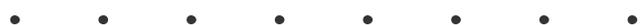
Sozialversicherungspflicht:

Volksversicherung: zerstört ebenfalls Individualsicherung

Gruppensicherung, z.B. Arbeitnehmer (verbleiben Nischen für Individualsicherung)

Problematik: monopolistische Tendenzen mit rent seeking

Vorteil: langfristige Bestandssicherung aufgrund der Fähigkeit des Staates, auf Zwangseinnahmen zurückgreifen zu können.



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.3. Der Staat (7)

Aber: Auch ein reguliertes Individualversicherungssystem mit einer Subventionierung der Prämien für Arme und schlechte Risiken ist denkbar und zeigt viel klarere Verteilungsergebnisse bei Nutzung des privatwirtschaftlichen Wettbewerbs.



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.3. Der Staat (8)

Staatliche Sicherung für Haushalte

Eigenvorsorge entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip:

- Wohlhabende sind nicht Gegenstand der Sozialpolitik, so lange sie nicht körperlich oder geistig benachteiligt sind.
- Der Sozialstaat beschränkt sich auf die Bekämpfung von Armut:
Grundsicherung (soziokulturelles Existenzminimum, siehe oben):
 - wohl definierte Leistungen
 - klare Versorgungsniveaus
 - Eingliederung in Privatversicherungssystem mit dessen Lenkungsinstrumenten



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.3. Der Staat (9)

Grundsicherung als generelles Bürgerrecht, allerdings bei
Bedürftigkeits- und Unterhaltsverpflichtungsprüfung.

Höhere Leistungs- und Versorgungsniveaus müssen über
private Höherversicherung abgesichert werden.

Problem: Grundsicherung und Höherversicherung führt zu
unterschiedlichen Qualitäten der Absicherung, so dass z.B.
die „klassenlosen“ medizinischen Leistungen nicht mehr ge-
währleistet sind!



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.3.3. Der Staat (10)

Aber: Das ist bereits seit langem nicht mehr der Fall, da sich
parallel zu den staatlichen Einrichtungen private Märkte
etabliert haben, die höchst unterschiedliche Qualitäten der
Leistungen anbieten!



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4. Systeme der sozialen Sicherung

Formen:

- Sozialversicherung (SV)
- Reines Privatversicherungssystem (PVS)
- Reguliertes PVS
- SV mit reguliertem PVS
- Versorgungssystem
- Fürsorgesystem



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4. Sozialversicherung

Sozialversicherung

- Volksversicherung = Monopol
- begrenzte Versicherungspflicht (Wettbewerb um nicht Versicherungspflichtige)
- Wettbewerb zwischen gesetzlichen Versicherungen



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4.1. Reines Privatversicherungssystem (1)

Reines Privatversicherungssystem

- individueller Risikoausgleich
- risikoäquivalente Beiträge (faire Prämien)
- präferenzgesteuerter Versicherungsumfang

Probleme (partiell Marktversagen):

- Risikoneigung der potentiellen Versicherten
- Risikoscheu der Versicherungen - rel. Armut d. Versicherten
- Adverse selection - Moral hazard
- Sicherung der Versicherungsfonds - Risikoinfektion



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4.1. Reines Privatversicherungssystem(2)

Ergebnis

- unzureichende Risikoabdeckung
- große Zahl von nicht versicherten Bürgern
- hohe Belastung im Bereich Fürsorge (Grundsicherung),
welche die Kosten der personellen Umverteilung trägt



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4.2. Reguliertes Privatversicherungssystem(1)

Reguliertes Privatversicherungssystem

- Wettbewerbsaufsicht
- Preiskontrolle
- Sicherung der Fonds
- Rückversicherungspflicht

Probleme

- Frage der Regulierungsintensität
- Frage der Regulierungseffizienz
- Frage der politischen Intervention
(Quasi-Märkte und Verhandlungslösungen)



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4.2. Reguliertes Privatversicherungssystem(2)

Ergebnis

- partielles Marktversagen weitgehend auflösbar
(Risikoprobleme, moral hazard, Risikoinfektion und Fondssicherheit)
- relative Armut und adverse selection lösbar durch individuelle staatliche Zuschüsse zu den Versicherungsprämien (Umverteilung über eine allgemeine Steuerfinanzierung), wobei allerdings Versicherungsumfang zu definieren ist



•
•
•

*Sozialpolitik: B.1.4.3. Sozialversicherung mit reguliertem
Privatversicherungssystem(1)*

Bismarck-System

- gesamtgesellschaftlicher Risikoausgleich über Pflichtversicherung (verhindert Risikoprobleme, adverse selection, Risikoinfektion)
- Umlageverfahren (faktisch und später de jure)
- relative Armut gelöst über ergänzende Fürsorge
- politisch fixierte Versicherungsumfänge und Versorgungsniveaus
- Lohneinkommen als Beitragsbemessungsgrundlage

• • • • • • • •

•
•
•

*Sozialpolitik: B.1.4.3. Sozialversicherung mit reguliertem
Privatversicherungssystem (2)*

Probleme

- Umfang der Solidargemeinschaft
- adverse selection bei nicht Versicherungspflichtigen
- moral hazard auf gesamtgesellschaftlicher Ebene (individuell und über Interessengruppen)
- Erosion des Versicherungscharakters bei zunehmender Einkommensumverteilung (Verhaltensanpassungen)
- ethisch-politische Probleme bei Herabsetzung von Versorgungsniveaus und Versicherungsumfängen (politische Steuerung statt individuelle Präferenzen)

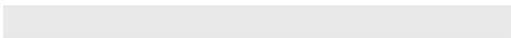
• • • • • • • •

-
-
-

*Sozialpolitik: B.1.4.3. Sozialversicherung mit reguliertem
Privatversicherungssystem (3)*

Ergebnis

- dramatische Kostenentwicklungen (infolge von Verhaltensanpassungen, aber auch technisch und demographisch bedingt)
- schwer plan- und steuerbare politische Verhandlungsprozesse
- kurzfristiges Kurieren an Symptomen



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4.4. Versorgungssystem (1)

Versorgungssystem (Care)

Beveridge-System

- steuerfinanzierte Staatsbürgerversorgung (also Einkommen und Konsum als Bemessungsgrundlage)
- soziale Sicherungsleistungen staatlich produziert
- politisch fixierte Leistungsniveaus
- Leistungsniveaus überwiegend im Grundsicherungsbereich



•
•
•

Sozialpolitik: B.1.4.4. Versorgungssystem (2)

Probleme

- hohe Systemkosten
- Ineffizienzen staatlicher Produktion
- Warteschlangen
- schlechte Versorgungsniveaus

Ergebnis

- ungünstiger als bei Sozialversicherung
- trotz Versorgungssystems bilden sich private Parallelmärkte aus, die bessere Versorgungsniveaus und Sicherungsumfänge anbieten

• • • • • • • •

•
•
•

Sozialpolitik: B.1.4.5. Reines Fürsorgesystem(1)

Reines Fürsorgesystem (Aid)

- Grundsicherung
- Finalorientierung
- Soziokulturelles Existenzminimum
- einfacher Systemansatz (Negativsteuer, Bürgergeld etc.)

• • • • • • • •

-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4.5. Reines Fürsorgesystem(2)

Probleme

- Fixierung von Grundversorgungsniveaus
- soziale Stigmatisierung aufgrund des Fürsorgeansatzes (Armenfürsorge)
- Kontrollaufwand und -bereitschaft (Prüfung von Bedürftigkeit und Unterhaltsverpflichtung)



-
-
-

Sozialpolitik: B.1.4.5. Reines Fürsorgesystem(3)

Ergebnis

- als alleiniges System gesellschaftlich nicht akzeptiert.
- in Verbindung mit effizient reguliertem Privatversicherungssystem auch verteilungspolitisch effizient
- in Verbindung mit Sozialversicherungssystem ergeben sich fragwürdige Umverteilungswirkungen (zu Lasten von Erwerbstätigen im unteren Einkommensbereich, zu Gunsten von Erwerbstätigen im mittleren und oberen Einkommensbereich)



-
-
-

B.2. Transferökonomik

B.2.1. Soziale Sicherung und privates Haushaltsverhalten

1. Individual- oder Haushaltsprinzip
2. Bedürfnisse, Lebensstandards, Lebensniveau und Haushaltseinkommen
3. Einkommen und Konsumentenverhalten

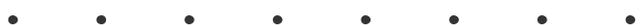


-
-
-

B.2. Transferökonomik

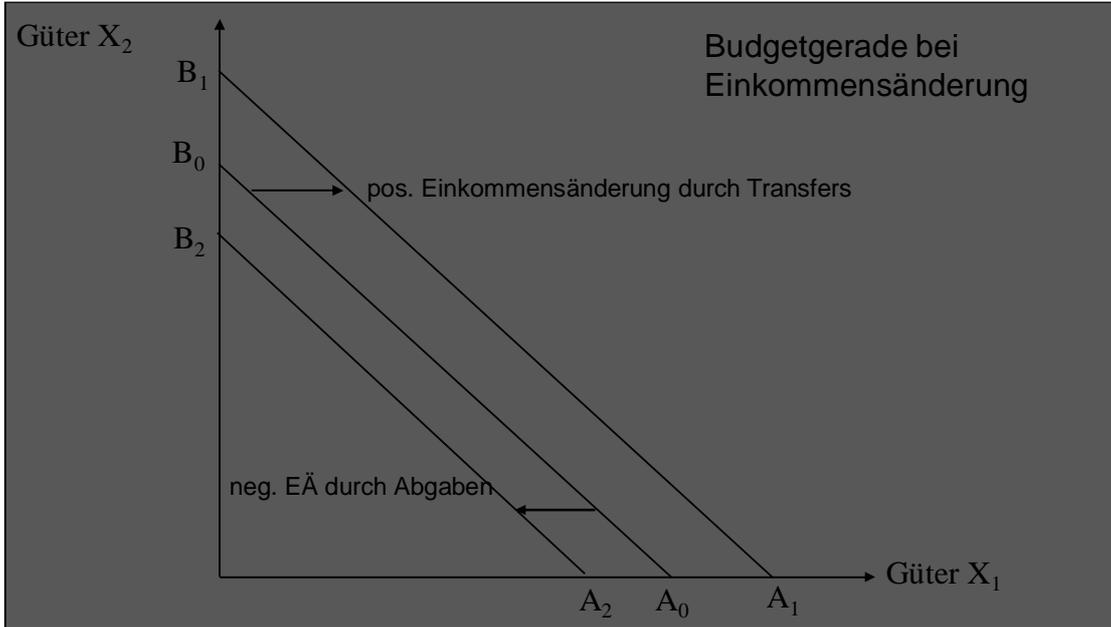
B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten

1. Wertewandel und Bedürfniswandel
2. Änderung des Realeinkommens
 1. Einkommensänderungen
 2. Preisänderungen
 3. Einkommens- und Substitutionseffekte
 4. Realtransfers
 5. Zwangsnachfrage
 6. Wirkung der Instrumente im Vergleich



-
-
-

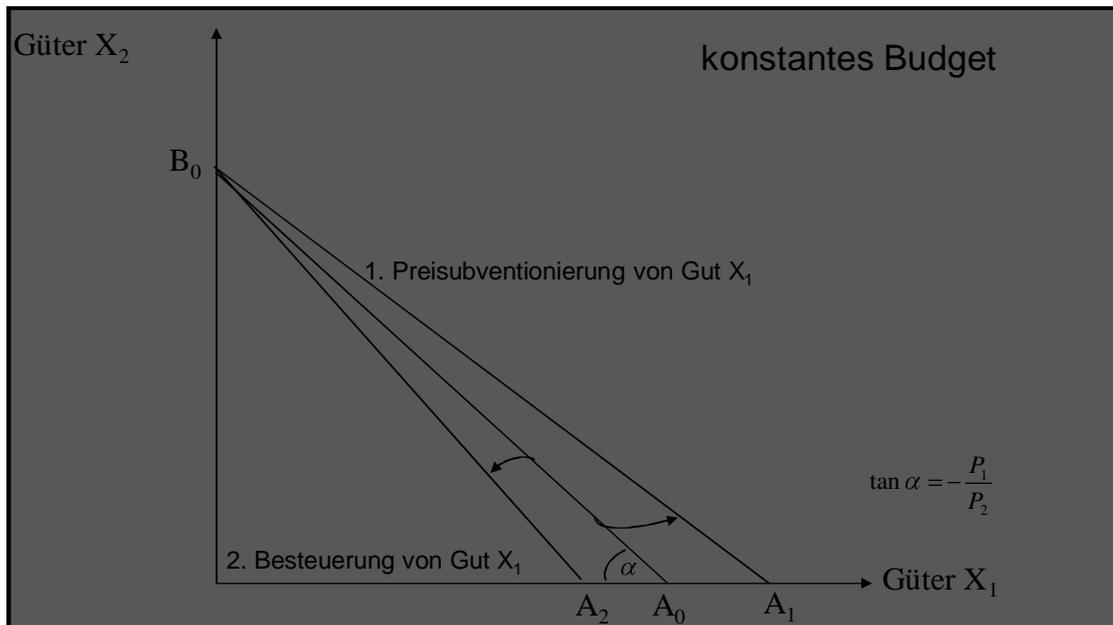
B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens - Einkommensänderung



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

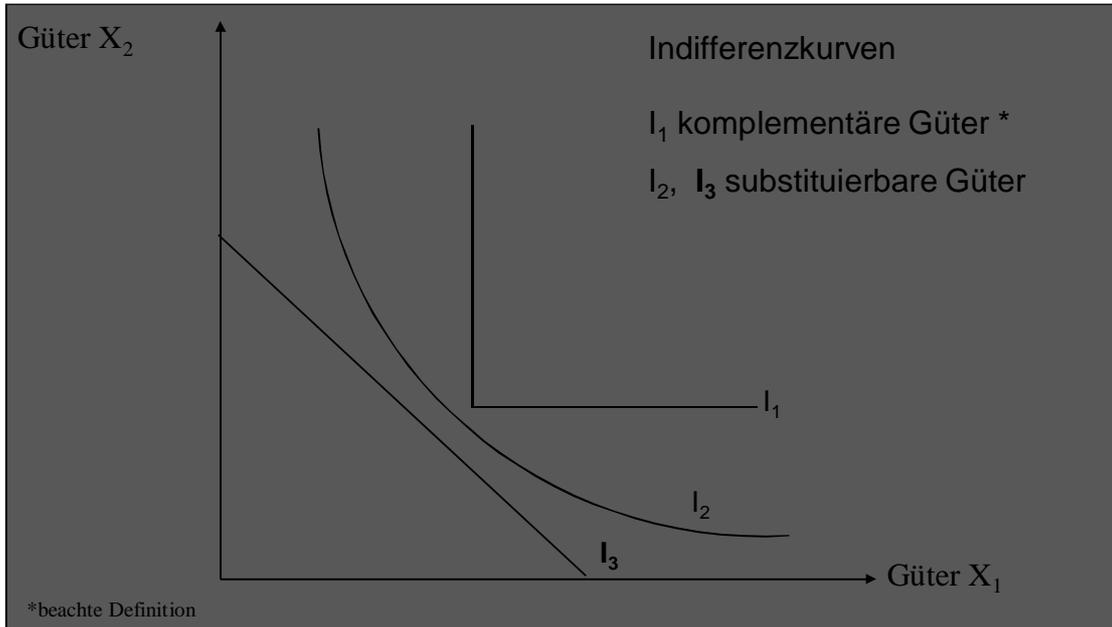
B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens - Preisänderung



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

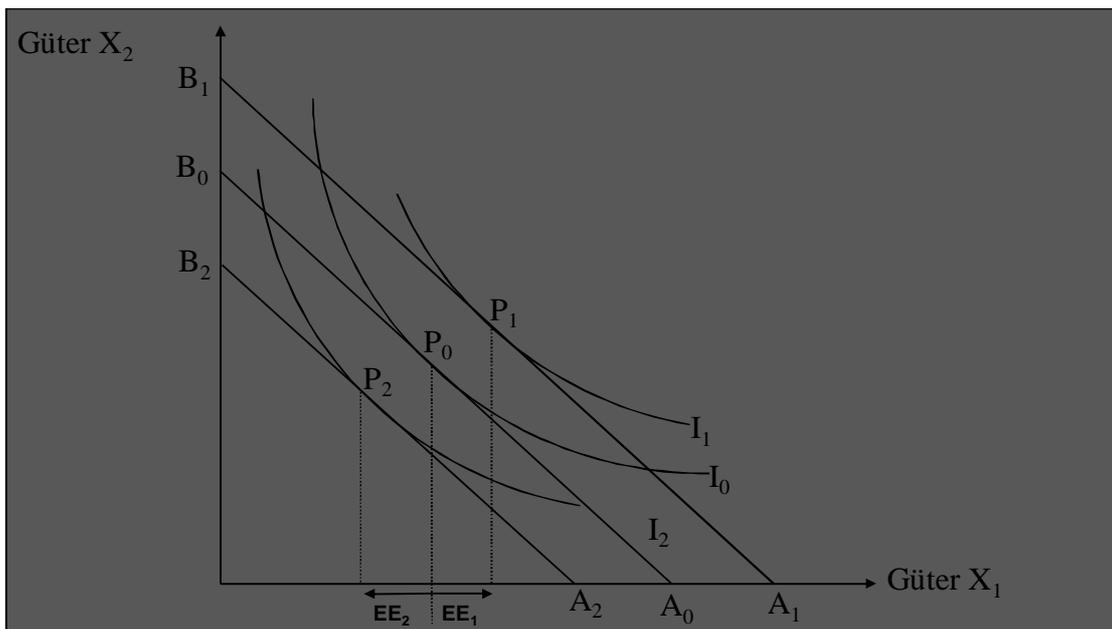
B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens – Einkommens- und Substitutionseffekte



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

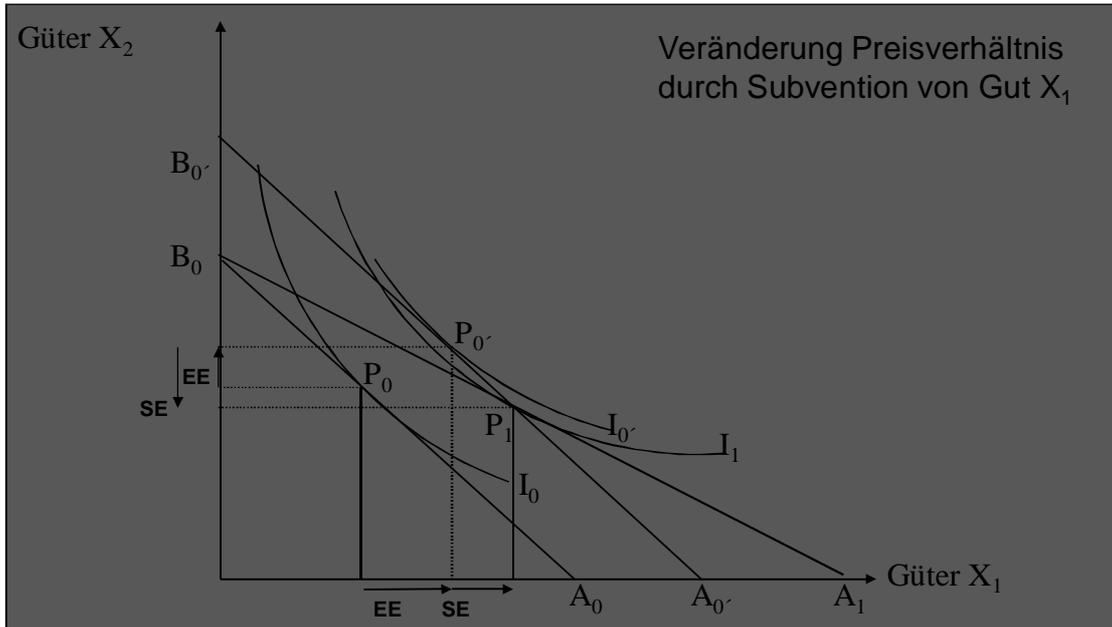
B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens – Einkommenseffekt



-
-
-
-
-
-
-
-

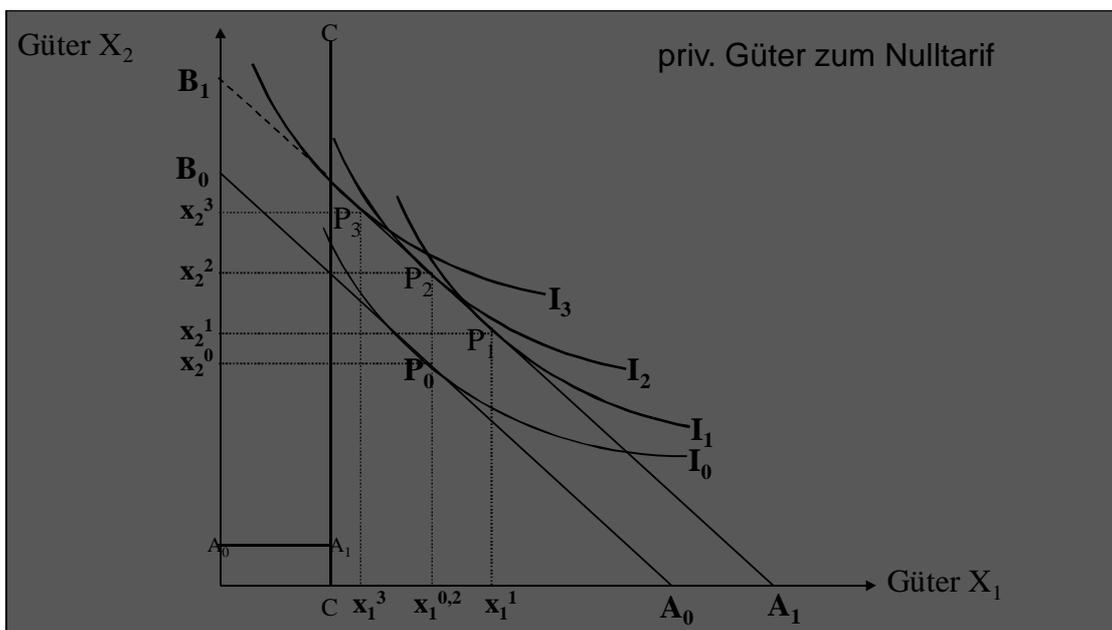
-
-
-

B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens – Substitutionseffekt



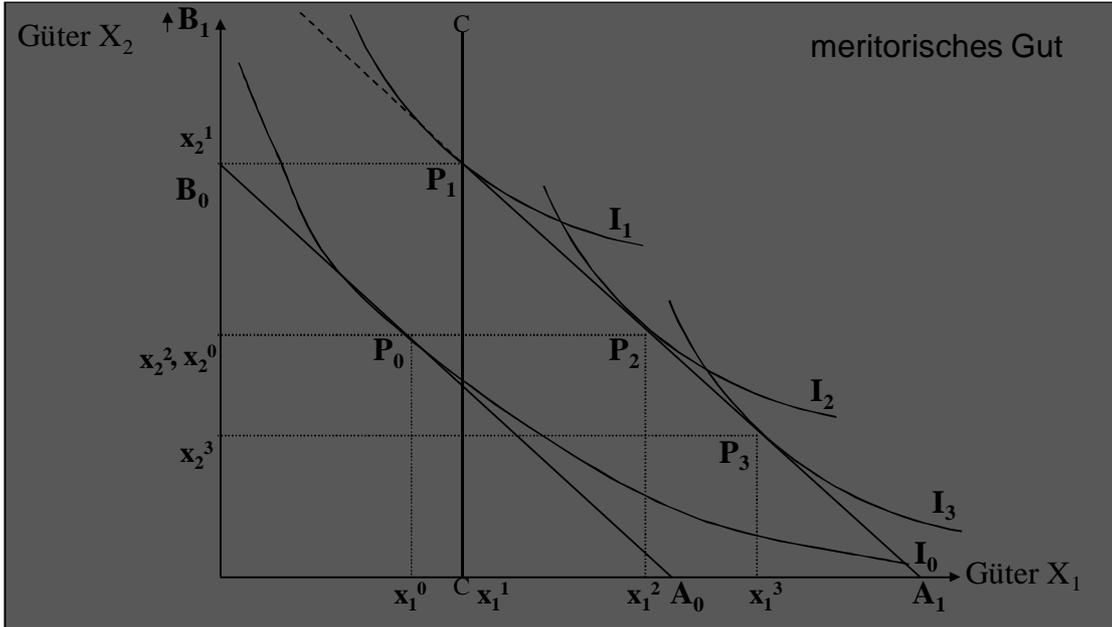
-
-
-

B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens – Realtransfers (1)



-
-
-

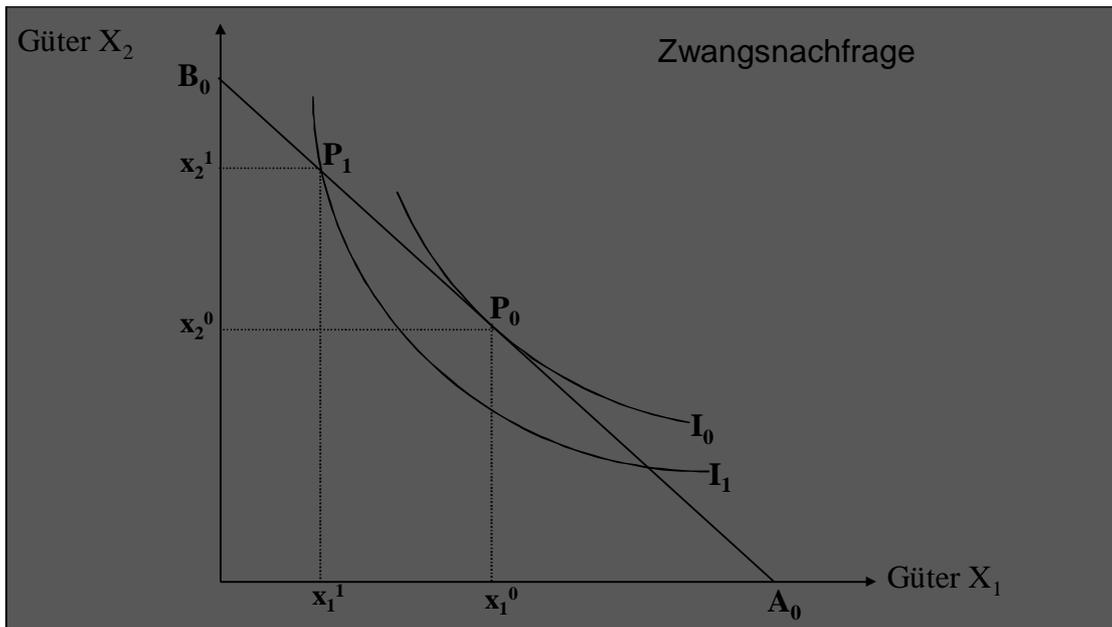
B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens – Realtransfers (2)



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten
 B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens – Zwangsnachfrage



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

B.2.2. Änderungen im Lebensniveau und Konsumverhalten

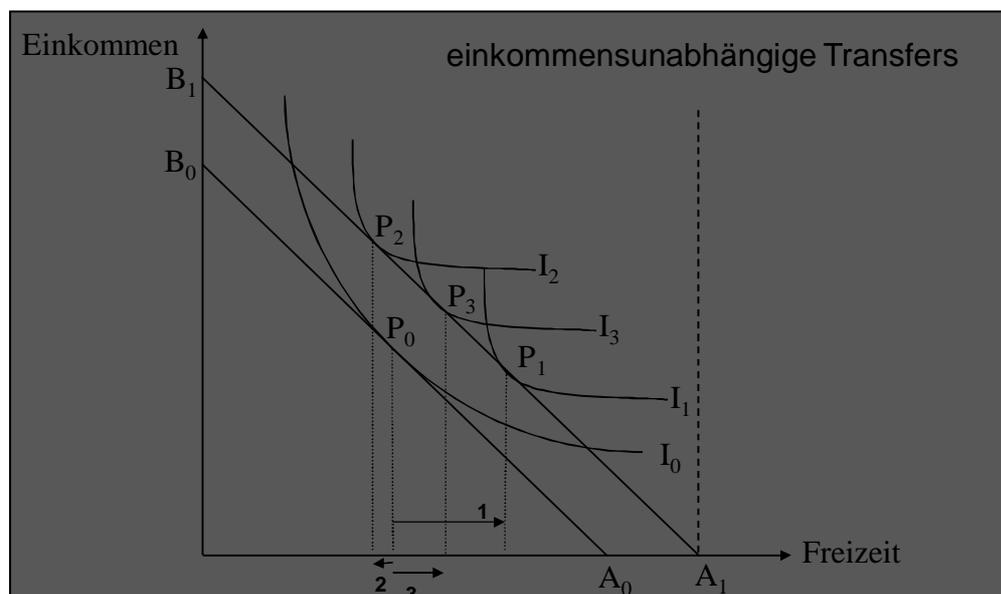
B.2.2.2. Änderung des Realeinkommens – Wirkungen der Instrumente im Vergleich

- U (direkte Einkommenshilfen) $>$ U (indirekte Einkommenshilfen)
- Ausmaß der Nutzensteigerung bei Erhöhung des Realeinkommens abhängig von Indifferenzkurven
- Oktroyierter Realtransfer schließt Substitution aus
- Zwangsnachfrage führt zu Nutzenniveausenkung



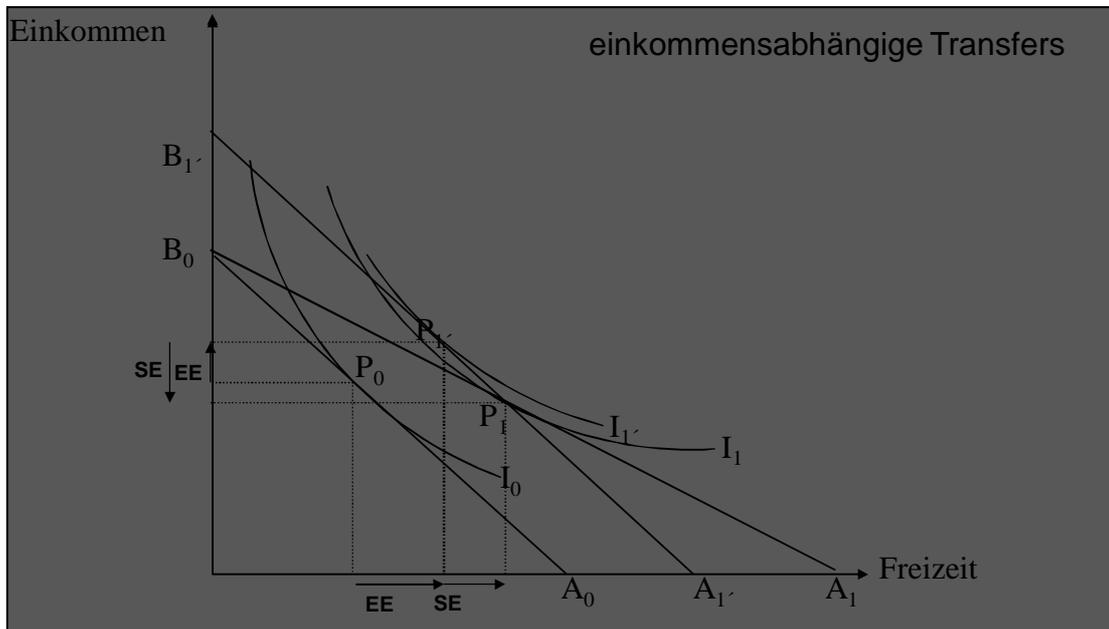
-
-
-

B.2.3. Wirkungen auf das Haushaltsangebot auf den Faktormärkten – Einkommen-Freizeit-Modell (1)



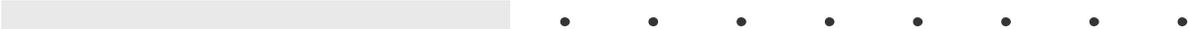
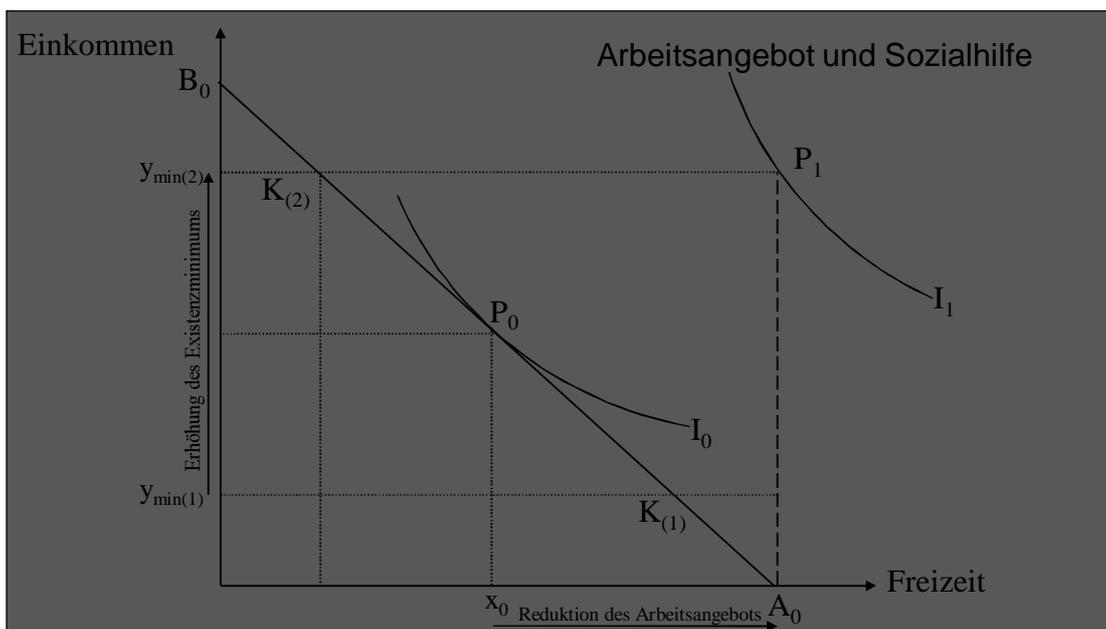
-
-
-

B.2.3. Wirkungen auf das Haushaltsangebot auf den Faktormärkten – Einkommens-Freizeit-Modell (2)



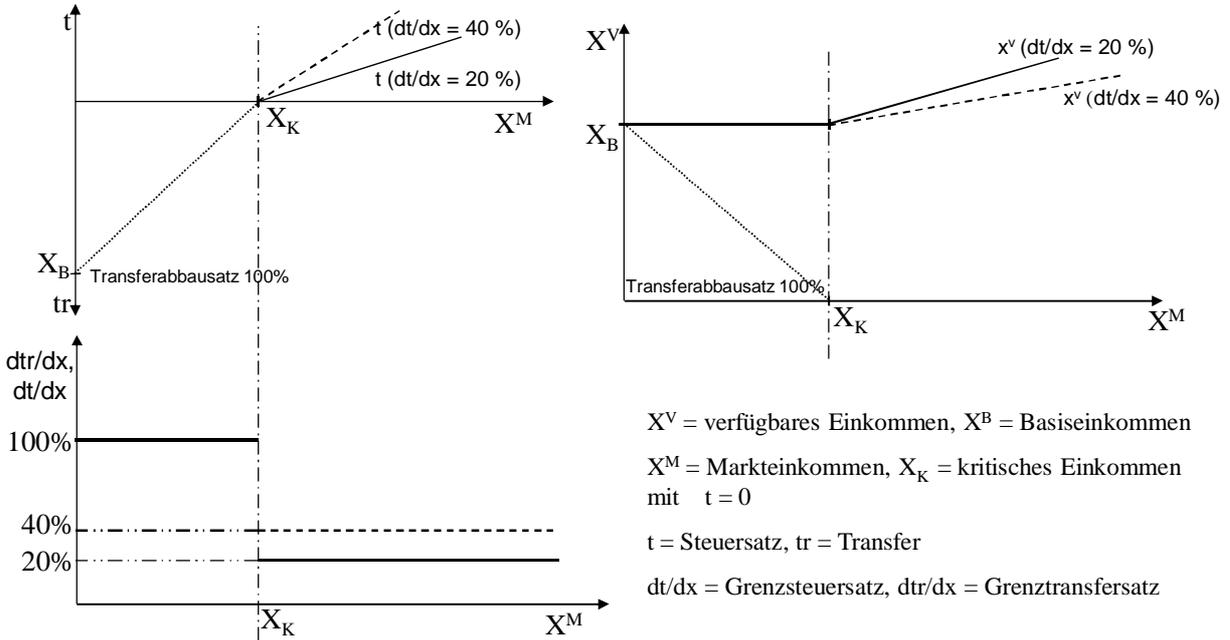
-
-
-

B.2.3. Wirkungen auf das Haushaltsangebot auf den Faktormärkten – Einkommens-Freizeit-Modell (3)



-
-
-

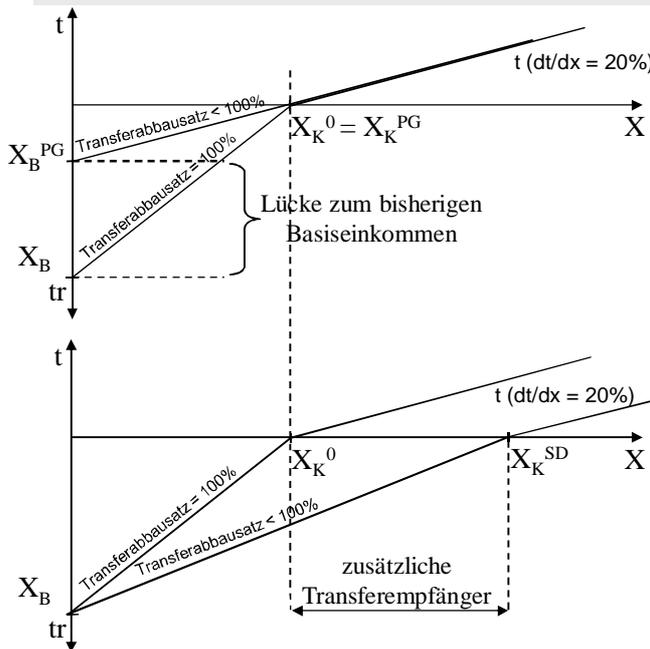
B.2.3. Wirkungen auf das Haushaltsangebot auf den Faktormärkten – Sozialhilfe



-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

B.2.3. Wirkungen auf das Haushaltsangebot auf den Faktormärkten – Alternativen (1)



Senkung X_B (poverty gap PG)

Vorteil: Anreizwirkung zur Arbeit gestärkt

Nachteil: gesunkene Mindestversorgung

Senkung Transferabbausatz (social dividend type SD)

Vorteil: Anreizwirkung zur Arbeit gestärkt

Nachteil: Transferempfänger steigen

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik

B.3.1.1. Empirischer Befund der Versicherungsnachfrage

Die Vermögensbestände einer Volkswirtschaft bestimmen neben dem Preis der Versicherung deren Nachfrage.

→ Zusammenhänge in wirtschaftlich entwickelten VWen sind:

- mit zunehmendem BIP wächst die Versicherungsnachfrage überproportional,
- der Bereich der Lebensversicherung wächst stärker als der Bereich der Nicht-Lebensversicherung (Sachversicherung) in Bezug zum BIP,
- die Einkommenselastizität der Versicherungsnachfrage ist positiv.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik

B.3.1.2. Allgemeine Herleitung - Versicherungsgut

Versicherungsschutz als Optionsgut:

- Abspaltung des Risikos von einem materiellen Gut
- Definition des Versicherungsguts (Recht im Schadensfall im Versicherungsvertrag (-police))
- Freistellung des Versicherungsnehmers von die Existenz bedrohenden Risikofolgen
- Wertausgleich im Schadensfall (natural/monetär)
- Absicherung eines Einkommens- bzw. Vermögensrisikos.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.1.2. Allgemeine Herleitung – Versicherungsbeitrag (-prämie)

- Versicherungsleistung** wird u. a. bestimmt durch:
- die Risikostruktur der Versicherten und die Kosten eines eventuell notwendigen zusätzlichen Risikoausgleichs über Rückversicherungen
 - die vereinbarte Deckungsleistung
 - Verwaltungs- und Betriebskosten der Versicherung
 - Gewinn der Versicherung

faire Versicherungsprämie: der Erwartungswert des Schadens wird durch die Beiträge genau gedeckt. Der erwartete Gewinn der Versicherung ist demnach bei fairer Prämie null.

Kalkulation auf der Grundlage des **versicherungstechnischen Äquivalenzprinzips**



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.1 Risikoverhalten (1)

Risikoverhalten:

Risikoscheu (risk averse)	Risikoneutralität	Risikoneigung (risk lover)
------------------------------	-------------------	-------------------------------

Verhaltensweisen sind **nicht eindeutig** identifizierbar. Sie sind u. a. abhängig von der Art des Risikos und der Einkommenssituation. In der Regel kann aber von risikoaversen Verhalten ausgegangen werden.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.1 Risikoverhalten (2)

- (1) Bei Risikoneigung wird die Selbstdeckung von Schäden bevorzugt, so dass viele Gesellschaftsmitglieder ungesichert bleiben.
- (2) Bei Risikoscheu und hohen Versicherungskosten kann auch die Selbstdeckung bevorzugt werden, so dass weitere Gesellschaftsmitglieder ungesichert bleiben.
- (3) Die Gesellschaftsmitglieder schätzen die Risiken falsch ein („gestörte“ Präferenzen, d.h. meritorische oder gar paternalistische Argumentation).



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.1 Risikoverhalten (3)

Aus (1) bis (3) wird in der Sozialpolitik oft auf **Marktversagen** geschlossen.

Das ist vor allem dann fragwürdig, wenn in die Risikopräferenzen aller Bürger (nicht nur der „Schutzbedürftigen“) eingegriffen wird:

Verstoß gegen Konsumentensouveränität löst Verhaltensanpassungen aus.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.1 Risikoverhalten (4)

Risikoscheu der Versicherungen

Obwohl die Funktion der Versicherungen im Risikomanagement und der Risikoübernahme liegt, zeigen diese häufig Risikoaversion:

Risikoseparierung, bei der unterschiedliche Risikogruppen gebildet werden (nach differierenden Erwartungswerten erfolgt Prämiendifferenzierung)

→ teilweise individuelle Risikoüberprüfung (z.B. ärztliche Untersuchung vor Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags; Risikozuschläge zu den „normalen“ Prämien bis zum Versicherungsausschluss; siehe dazu unten **adverse selection**)



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.2 Relative Armut (1)

Relative Armut

Versicherungsbeitrag ist so hoch, dass die Zahlung der Versicherungsprämie das verfügbaren Einkommen des Versicherten unter das physische oder sozio-kulturelle Existenzminimum drängt.

Gilt vor allem für Personen, die einen hohen Schaden bzw. hohen Erwartungswert des Schadens aufweisen.

Für diesen Personenkreis (und die schon ohne Beitrag Armen) käme eine Individualversicherung nicht zustande.



-
-
-

Die relative Armut wird häufig als Begründung dafür genutzt, ein Volksversicherungssystem (Zwangsvversicherung für alle Bürger) einzuführen, da dann über die „Solidarität“ der Leistungsfähigen die Beiträge der Nicht-Leistungsfähigen niedriger ausfallen können (Problem der Präferenzverzerrung und Verhaltensanpassung).

Alternativ könnten die relativ Armen eine **direkte Einkommenshilfe** zur Zahlung der notwendigen Prämie an ein Individualversicherungssystem erhalten (Subjektförderung).



-
-
-

Selektion „schlechter Risiken“

Versicherungsnehmer unterscheiden sich in Bezug auf ihre individuelle Risikosituation:

→ „gute“ Risiken = geringer Erwartungswert d. Schadens

→ „schlechte“ Risiken = hoher Erwartungswert d. Schadens

Versicherungen fassen im allgemeinen Versicherungsnehmer mit unterschiedlichen Erwartungswerten zusammen, solange die Differenzen nicht allzu gravierend sind bzw. Informationen unvollständig sind.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.3 adverse selection (2)

Problem:

Je größer die Zahl der „schlechten“ Risiken ist, desto höher fallen die Versicherungskosten aus und desto höher sind auch die Versicherungsbeiträge.



Die „guten“ Risiken lassen sich nur bei ausreichender Risikoscheu versichern oder entscheiden sich zur Selbstdeckung. Dann steigen die Versicherungskosten weiter an (Teufelskreis).



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.3 adverse selection (3)

Dieser Prozess, das „gute“ Risiken sich nicht versichern und in den Versicherungen insbesondere die „schlechten“ Risiken Schutz suchen, bezeichnet man als **Risikoselektion** (adverse selection).

Ist eine Trennung der Risikogruppen möglich, dann werden die Versicherungen sich auf die „guten“ Risiken konzentrieren, während ein **Ausschluss der „schlechten“ Risiken** droht. Damit würden insbesondere gesellschaftliche Problemgruppen von einem Versicherungsschutz ausgeschlossen.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.3 adverse selection (4)

In Individualversicherungssystemen wird versucht, den Schadensverlauf permanent zu kontrollieren, die Risikogruppen zu identifizieren und die Märkte entsprechend zu fragmentieren.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.4 moral hazard (1)

Moralisches Risikoverhalten

Prinzipiell: Schadensereignisse sind **zufällig** und unabhängig voneinander!

Aber:

Versicherungsnehmer kann eventuell **Wahrscheinlichkeit** des Schadensfalls oder die **Höhe** des Schadens beeinflussen.

Das moral hazard löst also für die Versicherung **Mehrkosten** aus, welche die Versicherung zu erhöhten Beiträgen zwingt.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.4 moral hazard (2)

ex ante moral hazard:

- Problem der durch die Informationsasymmetrie bedingten unzureichenden Vorsorge
- Moral hazard verlangt einen Zuschlag auf die Prämie. Dieser Zuschlag kann im Preiswettbewerb nicht optimal, d.h. in Abhängigkeit von der Vorsorge, durchgesetzt werden.
- Bei moral hazard ist ein stabiles Marktgleichgewicht möglich, aber dieses Gleichgewicht ist nicht Pareto-optimal.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.4 moral hazard (3)

Mancur Olson: **Gruppentheorie** (Logik kollektiven Handelns)

- Versicherungsleistung hat Kollektivguteigenschaft
- gemeinsames Interesse der Versicherungsnehmer an niedrigen Beiträgen
- individuell rational, Versicherungsleistung herbeizuführen, da Beitragmehrbelastung sich auf alle verteilt
- individuelle Mehrbelastung verschwindend gering

Problem: Versicherungsmissbrauch und –betrug verursacht hohe Kosten, da immer mehr Versicherungsnehmer einem moral hazard folgen.



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.4 moral hazard (4)

→ Versicherungskosten und –beiträge steigen, so dass zunehmend potentielle Versicherungsnehmer ausgeschlossen werden.

Lösungsansätze:

Selbstbehalte

Schadensfreiheitsrabatte

Prämienrückerstattung bei Schadensfreiheit

Bonus-Malus-Systeme (Risikoab-/zuschläge)



-
-
-

B.3. Versicherungsökonomik
B.3.2. Probleme der Individualversicherung
B.3.2.5 Infektion von Risiken

Infektion von Risiken

Risikofälle sind **statistisch voneinander abhängig:**

der **erste** Schadensfall tritt mit einer **unbedingten** Wahrscheinlichkeit auf, der **zweite** Schadensfall tritt mit einer **bedingten** Wahrscheinlichkeit auf.

→ **Risikoinfektion**

z.B. Krankheit, Schädlingsbefall

Gefährdung von Individualversicherungssystemen

insbesondere dann, wenn es zahlreiche Infektionskrankheiten gibt.



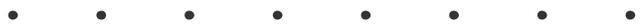
-
-
-

Langfristige Bestandsunsicherheit

Freiwillige Versicherung als Problem für zukünftige Beitragseinnahmen.

Allmähliche Risikostrukturveränderungen führen in Existenzkrisen.

Allgemeine Risiken für Deckungskapitalien.



-
-
-

Schadenswahrscheinlichkeit unbekannt

Tatbestand der Ungewissheit, sodass versicherungsmathematische Kalküle versagen.

Schaden in Geld nicht bewertbar

Immaterielle Schäden.

Aber: Notwendigkeit einer monetären Bewertung aufgrund von zivilrechtlichen Haftpflichtansprüchen.



•
•
•

B.4. Zur Theorie einer sozialen Rentenversicherung (1)

„Soziale“ Alterssicherung kann heißen:

- Staatliches Zwangsversorgungssystem
(oder – bei Grundsicherung – Fürsorgesystem)
- Staatliche Rentenversicherung mit Versicherungspflicht
(gruppenbezogen oder flächendeckend)
- Staatlich reguliertes Privat-Versicherungssystem

• • • • • • • •

•
•
•

B.4. Zur Theorie einer sozialen Rentenversicherung (2)

Realisierbarkeit - Drei Problemkomplexe:

1. Beitrags- versus Steuerfinanzierung (Finanzierungsseite)
2. Kapitaldeckungs- versus Umlageverfahren
(Finanzierungsseite)
3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau (Leistungsseite)

• • • • • • • •

-
-
-

B.4. Zur Theorie einer sozialen Rentenversicherung
B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung

In Versorgungs- und Fürsorgesystemen:
Steuerfinanzierung

In Versicherungssystemen:
Beitragsfinanzierung

Hypothese: Beiträge haben andere verhaltenslenkende Wirkungen als Steuern!



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung
B.4.1.1. Beitragsäquivalenz (1)

Privat-Versicherungsbeiträge:

Strenges Äquivalenzprinzip (faire Prämie) mit Eigentumsgarantie auf Anspruchserwerb

Sozialversicherungsbeiträge:

Zwangseinnahmen, denen im Allgemeinen eine spezielle Gegenleistung entspricht

- langfristiger zeitlicher Zusammenhang (Arbeitsleben)
- Gegenleistung erfolgt später, ist unsicher und in der Höhe nicht eindeutig fixiert
- Gegenleistung kann (bei vorzeitigem Tod) entfallen (Steuercharakter)



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung
B.4.1.1. Beitragsäquivalenz (2)

Modifiziertes Äquivalenzprinzip aufgrund von Umverteilungselementen und „versicherungsfremden“ Leistungen

Soziale Rentenversicherungen (wie die GRV in Deutschland) enthalten zahlreiche Elemente, welche die strenge Äquivalenz durchbrechen:

- Mindestrente (Grundsicherungsleistung) ohne entsprechende Beitragszahlungen
- beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen (Hinterbliebenenversorgung)
- keine geschlechtsspezifische Beitragsdifferenzierung (unterschiedliche Lebenserwartungen von Frauen und Männern)



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung
B.4.1.1. Beitragsäquivalenz (3)

- Versicherungsfremde Leistungen (z.B. Kriegsfolgekosten)
- Kosten der Vereinigung

Beiträge knüpfen an Einkommensgrößen an, so i.d.R. an dem Arbeitslohn, wenn die Rente einen bestimmten Ersatz des (letzten) Arbeitslohns darstellen soll (**Lohnersatzfunktion** und Versorgungsniveau s.u.)

Rentenformel knüpft ebenfalls an der Bemessungsgrundlage an (Beiträge im Lebenszyklus, Lohnhöhe der besten 10 Jahre, Lohnhöhe der letzten Berufsjahre etc.)



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung B.4.1.1. Beitragsäquivalenz (4)

Je stärker Umverteilungselemente und versicherungsfremde Leistungen sind, desto mehr wird Beitragsäquivalenz eingeschränkt (weil umso weniger für die äquivalenten Rentenleistungen ausgegeben werden kann)!

Erosion des Äquivalenzprinzips

Staatzuschüsse aus allgemeinen Steuermitteln (Frage: direkte oder indirekte Steuern mit unterschiedlichen Verteilungswirkungen) zur Finanzierung von Umverteilung und versicherungsfremden Leistungen können dem entgegenwirken.

Volksversicherung mit geringer Äquivalenz entspricht Versorgungs- bzw. Fürsorgeansatz (Beiträge mutieren zu Steuern).



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung B.4.1.2. Steueräquivalenz (1)

Volksversicherung (alle Gesellschaftsmitglieder zwangsversichert: Monopolproblem) und Einkommensteuer (comprehensive tax base) integriert

- Identische Bemessungsgrundlagen von Einkommensteuer und Rentenversicherungsbeiträgen (alle Lohn- und Kapitaleinkommen)
- Bruttoeinkommen (Arbeitslohn und Kapitaleinkommen) bildet die Berechnungsgrundlage für den Rentenanspruch



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung B.4.1.2. Steueräquivalenz (2)

Vorteil:

- Neigung zur Verkürzung der steuerlichen Bemessungsgrundlage wird verringert, da dann auch der Rentenanspruch niedriger ausfällt!
- Verlagerung der Umverteilungselemente in die Einkommensbesteuerung (ist bei Beitragsäquivalenz auch möglich, wenn Umverteilung und versicherungsfremde Leistungen über Steuerzuschuss finanziert werden)!

Nachteil:

- Steuerfinanzierung löst eher negative Anreizwirkungen aus (abhängig von Äquivalenz)!



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung B.4.1.2. Steueräquivalenz (3)

- Kapitaleinkommen sind bei den meisten Steuerpflichtigen Einkünfte aus Altersvorsorgeanlagen und dienen im Übrigen der individuellen sozialen Absicherung; diese Vorsorgeeinkünfte erhöhen aber die Rentenansprüche. Ist das nicht der Fall, also die Rente nur aufgrund der Arbeitseinkommen berechnet, dann sind die Beiträge auf die Kapitaleinkommen nichts anderes als eine zusätzliche Steuer!
- Risiko, dass nur Basisleistungen angeboten werden, wächst!

Sowohl bei modifizierter Beitragsäquivalenz als bei Steueräquivalenz drohen **politische Risiken** (über politische Eingriffe in die Rentenformel bei Zugangsrentenberechnung bzw. die Rentenanpassungsformel für Bestandsrenten)!



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung B.4.1.3. Grundsicherung und Höherversicherung (1)

Fürsorge-, Vorsorge- und Versicherungssysteme decken i.d.R. das **sozio-kulturelle Existenzminimum** ab (Ausnahme: viele Transformationsstaaten); damit ist die Grundsicherungsaufgabe über die Alterssicherung gewährleistet! Diese Grundsicherung ist – wie auch die Sozialhilfe – über Steuern zu finanzieren!

Wird ein höherer Sicherungsanspruch im Alter als adäquat angesehen, ist die Mindestrente höher als der Sozialhilfeanspruch!

Dem Versicherungsprinzip (=Äquivalenzprinzip) entsprechend sind dann nur die Leistungen der Höherversicherung (oberhalb des Grundsicherungsniveaus bzw. der Mindestrente) über Beiträge zu finanzieren, wobei wieder der Zusammenhang mit dem Lohnersatz bestimmend sein sollte!



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung B.4.1.3. Grundsicherung und Höherversicherung (2)

Die Höherversicherung kann nun in einer **Sozialversicherung** organisiert werden (Zwangsversicherung, keine Risikoauslese, rechtlich fixiertes Versorgungsniveau s.u.)! Problem: politische Risiken bezüglich des Leistungsumfangs!

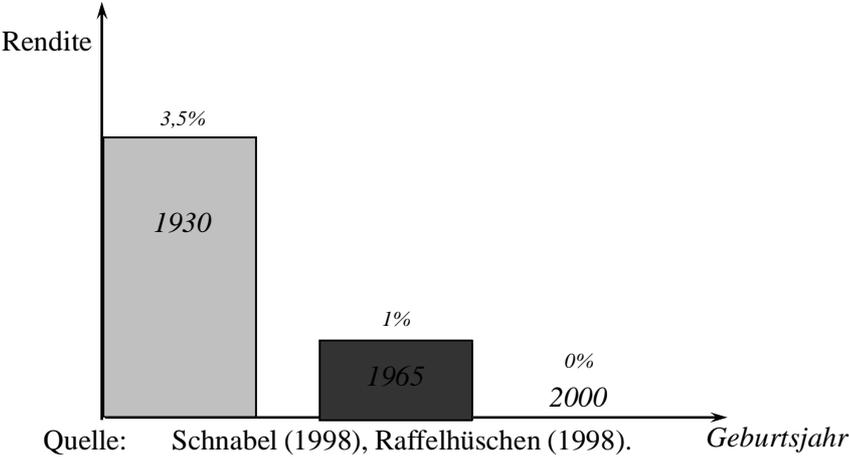
Die Höherversicherung kann in einem **Privatversicherungssystem** (gegebenenfalls mit Versicherungspflicht) organisiert werden! Zur Vermeidung der Risikoauslese müssen dann die schlechten Risiken und die „relativ“ Armen über individuelle Prämienzuschüsse kompensiert werden! Problem: individuell fixierte Höhe des Versorgungsniveaus, Mindestversorgungsniveau politisch vorgeben? Verdeutlichen, dass bei Verzicht nur Grundsicherung gewährt wird! Abstimmung mit Steuersystem erforderlich, um Einmalbesteuerung zu gewährleisten!



-
-
-

B.4.1. Beitrags- vs. Steuerfinanzierung
 B.4.1.3. Grundsicherung und Höherversicherung (3)

Interne Renditen der gesetzlichen Rentenversicherung (verheirateter Mann)



-
-
-

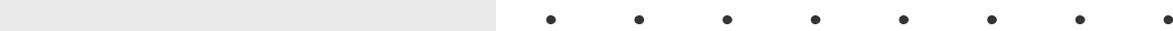
B.4. Zur Theorie einer sozialen Rentenversicherung
 B.4.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren

Kapitaldeckungsverfahren:

Teile der Versichertenbeiträge werden einem Kapitalfond zugeführt, so dass die Erträge des Fonds und der Fonds selbst die jeweils fällig werdenden Ansprüche der Versicherten abdecken können!

Umlageverfahren:

Es wird kein Fonds (bestenfalls eine kleine Kassenreserve) gebildet, sondern die Beiträge der aktiven Versicherten (Arbeitnehmer) dienen in derselben Periode zur Deckung der Ansprüche der passiven Versicherten (Ruheständler)!



-
-
-

B.5.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren
B.5.2.1. Zusammenhänge zwischen den Verfahren (1)

Umlageverfahren	Kapitaldeckungsverfahren
-----	Kapitalfonds
Rente sofort zahlbar	-----

Reifezustand
(stationäre Bevölkerung und Wirtschaft)

Beiträge decken innerperiodisch	Beiträge + Zinsen decken innerperiodisch
Renten (→ erwerbstätige Generation)	Renten (→ erwerbstätige Generation + Ausland)



-
-
-

B.4.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren
B.4.2.1. Zusammenhänge zwischen den Verfahren (2)

(schrumpfende Bevölkerung)

Verteilungsprobleme zwischen den Generationen	Auflösung des Kapitalstocks (gegebenenfalls im In- und Ausland: Kapitalwertprobleme)
Versorgungsniveaus und Ruhestandsbeginn (politisch gesetzt) determinieren die Belastung der Erwerbstätigen Generation	Versorgungsniveau wird individuell festgelegt aber: Kapitaldeckung nicht für Grundsicherung



-
-
-

B.4.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren
B.4.2.1. Zusammenhänge zwischen den Verfahren (3)

Annahmen: Stationäre Wirtschaft
 Konstante Bevölkerung
 Geldwertstabilität
 „Reife“ Versicherung

Das Verhältnis von Beitragszahlern zu Rentenempfängern wird im Umlagesystem weitgehend über den Berufseintritt und insbesondere **Ruhestandsbeginn** determiniert (**Rentenlastkoeffizient**)!



-
-
-

B.4.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren
B.4.2.1. Zusammenhänge zwischen den Verfahren (4)

Wachsende Wirtschaft und wachsende Bevölkerung erlauben reibungslose Umlagefinanzierung! Dynamische Rente kann problemlos finanziert werden!

Stagnierende Wirtschaft und schrumpfende Bevölkerung (einschl. Alterung) lösen demographische Probleme bei der Umlagefinanzierung aus!

Erfordert Umlageverfahren nicht auch eine **Berücksichtigung des Reproduktionsbeitrags?**



-
-
-

B.4.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren B.4.2.2. Lastverschiebung durch Kapitalfonds? (1)

Mackenroth-Zitat (1952):

„Aller Sozialaufwand muss immer aus dem laufenden Volkseinkommen gedeckt werden!“

aber:

Kapitalfonds kann zukünftiges Wachstum positiv beeinflussen!
(Fehlt er, kann dies zu Kapitalmangelerscheinungen führen!)

Bevölkerungsschrumpfung führt auch in kapitalgedeckten
Versicherungssystemen zu einer **Auflösung von Kapitalfonds!**



-
-
-

B.4.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren B.4.2.2. Lastverschiebung durch Kapitalfonds? (2)

Probleme:

- Veränderungen im System der relativen Preise können Kapital teilweise entwerten
- Entsparen ohne Kapitalwertverluste nur möglich, wenn andere entsprechend zusätzlich Sparen (Ausland!)
- Änderungen der Struktur der Nachfrage (weniger Vermögens- mehr Konsumgüter, spezifischer Alterskonsum) löst strukturelle Anpassungen aus (Gefahr von Fehlinvestitionen und Inflation)



-
-
-

B.4.2. Kapitaldeckungs- vs. Umlageverfahren B.4.2.3. Verdrängung privater Ersparnis?

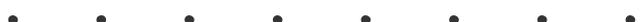
- soziale Absicherungsinstrumente treten an die Stelle individueller und familiärer Absicherungsinstrumente, die zumindest teilweise verdrängt werden!
- „Perpetuierung“ der Sozialpolitik(er), die sich immer neue Aufgabenfelder sucht(en)!
- soziale Alterssicherung verstärkt die Neigung, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen; dadurch verkürzt sich die Ansparphase der Alterssicherung und der notwendige Kapitalstock verringert sich!
- Zunahme der Umverteilung und Erosion des Äquivalenzprinzips wirken allerdings wieder in Richtung auf eine verstärkte eigenverantwortliche Alterssicherung!



-
-
-

B.4. Zur Theorie einer sozialen Rentenversicherung B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau

- soziale Rentenversicherung (RV) bedingt **leistungsbezogene** (lohnbezogene) Rente!
- RV strebt ein bestimmtes **Versorgungsniveau** an. Das Versorgungsniveau definiert das Verhältnis aus monatlicher Rentenzahlung zu dem monatlichen Lohn (letzter Lohn, durchschnittlicher Lebenslohn oder einer ähnlichen Größe).
- Die **Rentenformel** bestimmt, wie die Rente von den gezahlten Rentenbeiträgen abhängt! Sie determiniert zugleich das Versorgungsniveau.
- Das Versorgungsniveau ist in sozialen Rentenversicherung eine **politische Größe**, in privaten Rentenversicherungssystemen wird es über individuelle Verträge (also präferenzgesteuert) bestimmt.



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.5.4.1. Problematik des Versorgungsniveaus (1)

Bedarfsorientierter Begriff:

Es soll ein bestimmtes **Lebensniveau im Alter** gesichert werden!

Dabei wird unterstellt, dass die Ansprüche im Alter (vor allem in Bezug auf dauerhafte Konsumgüter, aber auch andere) geringer sind als in der aktiven Lebensphase; daher wird im Allgemeinen ein Versorgungsniveau von deutlich unter 100 % angestrebt.



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.4.3.1. Problematik des Versorgungsniveaus (2)

Versorgungsniveaus $> 100\%$ lassen Raum für private Vorsorge, so dass auch in einem sozialen Rentenversicherungssystem das **effektive Versorgungsniveau** von individuellen Entscheidungen über Kapitalbildung und Lebensversicherung abhängig ist!

Ein umlagefinanziertes RV erfordert auch die Berücksichtigung der Reproduktionsbeiträge, weil das Aufziehen und Erziehen von Kindern mit dem Einsatz von Lebensarbeitszeit verbunden ist und die Kinder zugleich den **Generationenvertrag** sichern! In einem präferenzgesteuerten Privatsystem spielt der Reproduktionsaspekt hingegen keine Rolle, da hier die Absicherung über Kapitalbildung und nicht die familiäre Reproduktion erfolgt.



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.4.3.2. Brutto- vs. Nettoversorgungsniveau (1)

Rentenbemessung nach Brutto- oder Nettoprinzip:

- **Zugangsrenten** (Neurenten) werden im Allgemeinen auf der Grundlage des Bruttolohnes berechnet. Hier gilt in der Rentenformel also ein **Bruttoversorgungsniveau** (das ist bei anderen Sozialleistungen anders).
- Existiert nun ein Einkommensteuersystem mit einem umfassenden Einkommensbegriff, dann führen sowohl das Vorhandensein anderer Einkunftsarten (Löhne, Kapitaleinkommen) als auch die Art ihrer Besteuerung zu einem Nettoversorgungsniveau. Nur bei ausschließlichem Rentenbezug kann das **Nettoversorgungsniveau** (Verhältnis aus verfügbarem Renteneinkommen zu verfügbarem letzten Erwerbseinkommen) mit dem Bruttoversorgungsniveau verglichen werden.



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.4.3.2. Brutto- vs. Nettoversorgungsniveau (2)

- Bei Existenz anderer Einkunftsarten resultiert ein effektives Nettoversorgungsniveau, welches abhängt von der Höhe der anderen Einkunftsarten (insbesondere Kapitaleinkommen) und der Art der Besteuerung.



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau
B.4.3.3. Besteuerung der Renten (1)

Lebenseinkommensorientierung der Besteuerung (s. Steuertheorie und –politik):

Korrespondenzprinzip (intertemporal): Entweder Besteuerung der Beiträge zur Alterssicherung (*vorgelagerte Besteuerung*) oder aber Besteuerung der Renten (*nachgelagerte Besteuerung* bzw. *Sparbereinigung*)! Beide Verfahren führen bei progressiver Besteuerung nicht zu gleicher Lebenseinkommensteuerschuld, da sich im ersten Verfahren die Besteuerung auf die aktive Lebensphase konzentriert. Außerdem würde Rentendynamik im ersteren Fall nicht erfasst.

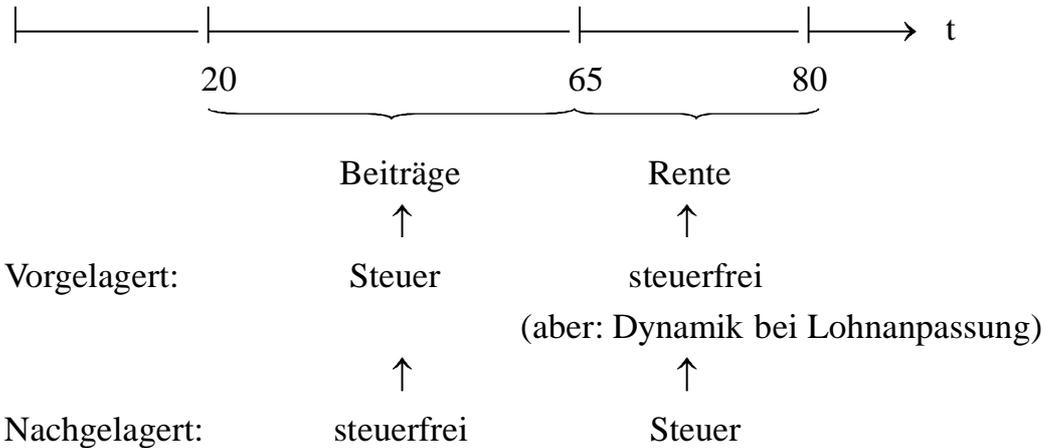


-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau
B.4.3.3. Besteuerung der Renten (2)

Korrespondenzprinzip, intertemporales

→ Einmalbesteuerung des Lebenseinkommens



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.4.3.3. Besteuerung der Renten (3)

Vorteile der nachgelagerten Besteuerung:

Dynamik wird erfasst

Ausgleich von Progressionsspitzen bei gleichmäßigerer Verteilung über Lebenszyklus

konsumorientierte Besteuerung (im Zuflusszeitpunkt)



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.4.3.4 Renten Anpassung (1)

Werden **Bestandsrenten** nicht der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst, erfolgt über Inflation eine **reale Entwertung** der Ansprüche bzw. bei real steigenden Löhnen auch eine permanente **Verschlechterung der Einkommensposition** der Rentnerhaushalte (relatives Zurückfallen).

Probleme:

1. Anpassung an **Inflation** (Deflation) oder **Lohnentwicklung** (nur bei steigenden, oder auch bei sinkenden Reallöhnen)?
2. Bruttodynamisierung oder Nettodynamisierung?



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.4.3.4 Renten Anpassung (2)

Letzteres ist wiederum abhängig von der Besteuerung der Renten. Bei der Nettodynamisierung (wobei in Deutschland auch die Sozialbeiträge berücksichtigt werden) wendet man gleichermaßen einen durchschnittlichen Steuersatz aller Rentner an, während bei der Bruttodynamisierung der individuelle Durchschnittssteuersatz gemäß persönlich zu versteuerndem Einkommen zur Anwendung käme (Benachteiligung der Rentner, welche gar keine Einkommensteuerschuld aufweisen).



-
-
-

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau B.4.3.5. Versorgungsniveau und Bevölkerungsentwicklung (1)

B	=	Summe der Beitragszahlungen
R	=	Summe der Rentenzahlungen
N ¹	=	Zahl der Beitragspflichtigen
N ²	=	Zahl der Rentenbezieher
w	=	Lohnsatz
p	=	durchschnittliche Rente
b	=	Beitragssatz



•
•
•

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau
B.4.3.5. Versorgungsniveau und Bevölkerungsentwicklung (2)

$$\begin{aligned} (1) \quad B &= R \\ (2) \quad B &= N^1 * w * b \\ (3) \quad R &= N^2 * p \\ (4) \quad N^1 * w * b &= N^2 * p \\ (5) \quad p/w &= b * N^1 / N^2 \end{aligned}$$

• • • • • • • •

•
•
•

B.4.3. Rentenhöhe und Versorgungsniveau
B.4.3.5. Versorgungsniveau und Bevölkerungsentwicklung (3)

Politikvariablen:

- N^1 / N^2 Bestimmt durch Ruhestandsbeginn (N^2) und Erwerbstätigkeit bzw. Erwerbslosigkeit (N^1)
- p Rentenrecht (Eckrentner)
- b Rentenrecht

Tarifautonomie: → w (Insider versus Outsider)

• • • • • • • •

-
-
-

B.5. Gesundheitsökonomik

- Gesundheit – ein unbezahlbares Gut?
 - Ökonomie der Gesundheit vs. Ökonomie des Gesundheitswesens
 - Rechtfertigung von Staatseingriffen
 - Ausgabendeckelung im Gesundheitssektor
-
- PKV vs. GKV
 - Umverteilung in der GKV



-
-
-

B.5.1 Gesundheitssicherung als ökonomisches Problem

- Knappheit ist Ursache des Wirtschaftens → Allokation
- Argumente gegen die Aufrechnung des Lebens in Geld
- Argumente gegen die Endlichkeit des Wertes des Lebens



-
-
-

B.5.1.1 Die Bewertung von Leben und Gesundheit

- Der Humankapitalansatz
- Der Ansatz der Zahlungsbereitschaft
- Bewertung der Lebensqualität



-
-
-

B.5.1.2 Rechtfertigung von Staatseingriffen (1)

Staatseingriff auf den Märkten für Gesundheitsgüter

- Externe Effekte, Kollektivgutproblematik und zunehmende Skalenerträge
- Optionsgutcharakter medizinischer Leistungen
- Fehlende Konsumentensouveränität
- Unvollkommene Information
- Distributive Argumente

Staatseingriff auf den Märkten für Krankenversicherung

- Trittbrettfahrerverhalten
- Asymmetrische Information über das Krankheitsrisiko
- Distributive Argumente



-
-
-

B.5.1.2 Rechtfertigung von Staatseingriffen (2)

Folgerungen:

1. Marktversagen durch Kollektivguteigenschaften → teilweise Finanzierungsaufgabe des Staates ; keine Notwendigkeit staatlich organisierten Angebots
2. Marktversagen durch Trittbrettfahrerverhalten → Versicherungspflicht
3. Marktversagen durch Informationsasymmetrien → Informationspolitik bzw. Versicherungspflicht
4. Distributive Argumentation → steuerfinanzierte „kostenlose“ Bereitstellung ist mit erheblichen Nachteilen verbunden ; Transfer für Versicherungsprämie besser



-
-
-

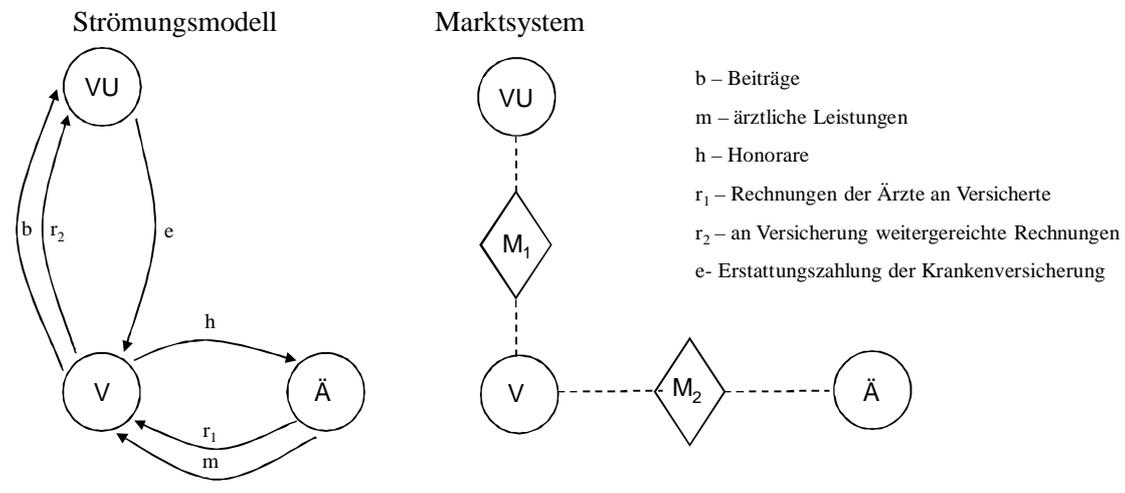
B.5.2. Systemanalyse der Krankenversicherung B.5.2.1. Aufgabenstellung der Krankenversicherung

- **krankheitsbedingte Einkommensausfälle ausgleichen**
 - in GKV Teildeckung
 - nach 6 Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber werden 78 Wochen Entgeltersatzleistung gewährt (70% vom Brutto, aber max. 90% vom Netto)
- **Krankheitsaufwand decken**
 - ambulante und stationäre Behandlung
 - Arzneimittel



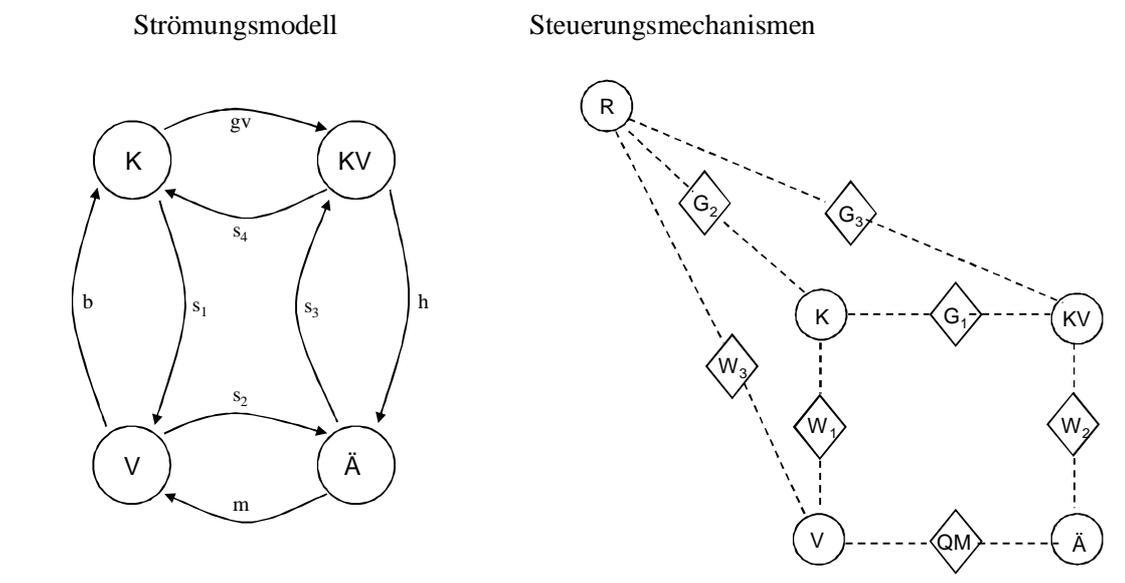
-
-
-

B.5.2. Systemanalyse der Krankenversicherung
B.5.2.2. Grundmodell der privaten Krankenversicherung (PKV)



-
-
-

B.5.2. Systemanalyse der Krankenversicherung
B.5.2.3. Grundmodell einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)



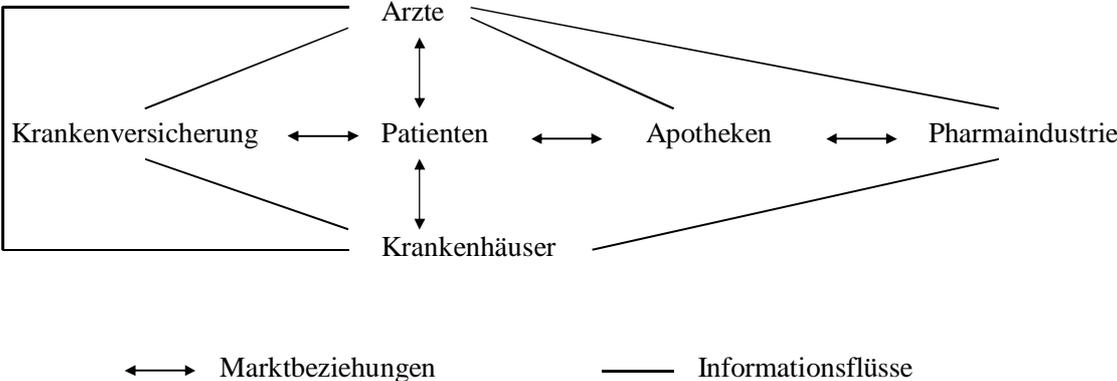
(Source: Herder-Dorneich (1980, p. 35).)

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

B.5.2.3. Grundmodell einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Marktbeziehungen und Informationsflüsse im Gesundheitssystem



Quelle: Petersen, H.-G., Systematic Change Instead of Curing Symptoms: Coordinating Social and Private Health Insurance in Germany and Beyond, Finanzwissenschaftliche Diskussionsbeiträge 45, 2004.



-
-
-

B.5.2. Systemanalyse der Krankenversicherung B.5.2.4. Krankenversicherungen in Deutschland

- Mischsystem PKV und GKV
- 85% der Bevölkerung in GKV
- Arbeitnehmer sind pflichtversichert
- freiwillige Versicherung in GKV möglich
- Versicherungspflichtgrenze
- Beitragsbemessungsgrenze
- paritätische Finanzierung (50,9% AN : 49,1% AG)



-
-
-

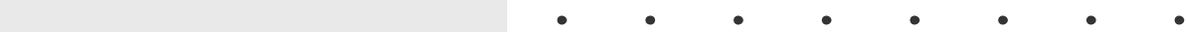
B.5.2. Systemanalyse der Krankenversicherung
B.5.2.4. Krankenversicherungen in Deutschland

keine intertemporale Umverteilung in der GKV

personelle Umverteilung:

- Beiträge sind einkommensbezogen → vertikale UV
- Beitrag nach Individualprinzip und Leistung nach Haushaltsprinzip → UV zwischen Familien
- geschlechtsspezifische UV
- altersspezifische UV

Andere Ergebnisse bei lebenszeitbezogener
Betrachtung!



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

Sozialstaat: Säulen der soziale Sicherung



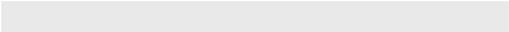
-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.1. Rahmenbedingungen der Sozialen Sicherungssysteme

C.1.1. Mögliche Ursachen einer schrumpfenden Bevölkerung

C.1.2. Ökonomische Theorie der Fruchtbarkeit

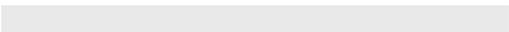
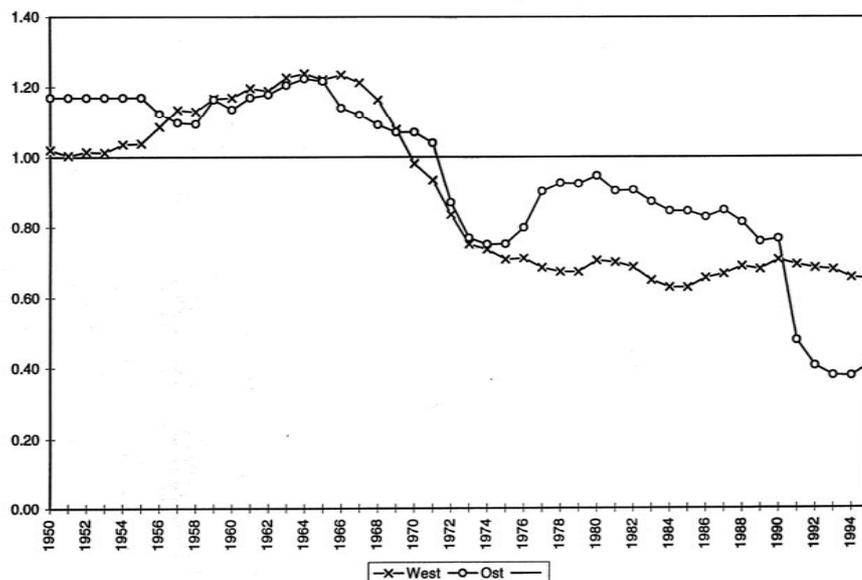


-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme *Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (1)*

Entwicklung der Nettoreproduktionsrate in West- und Ostdeutschland, 1950 bis 1995

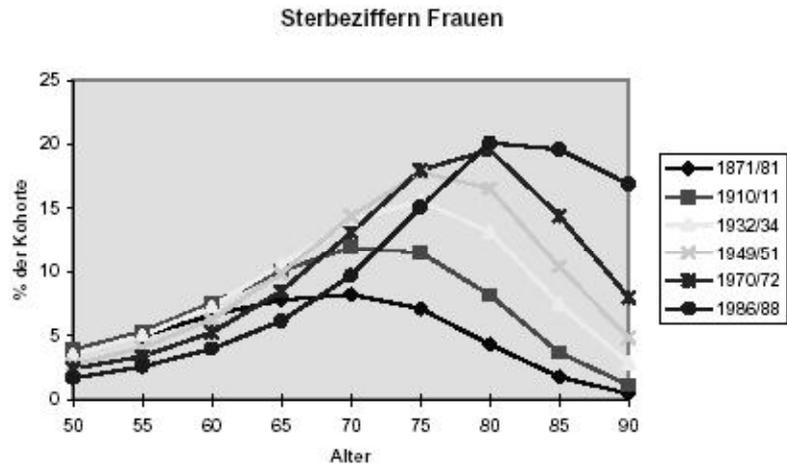


-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

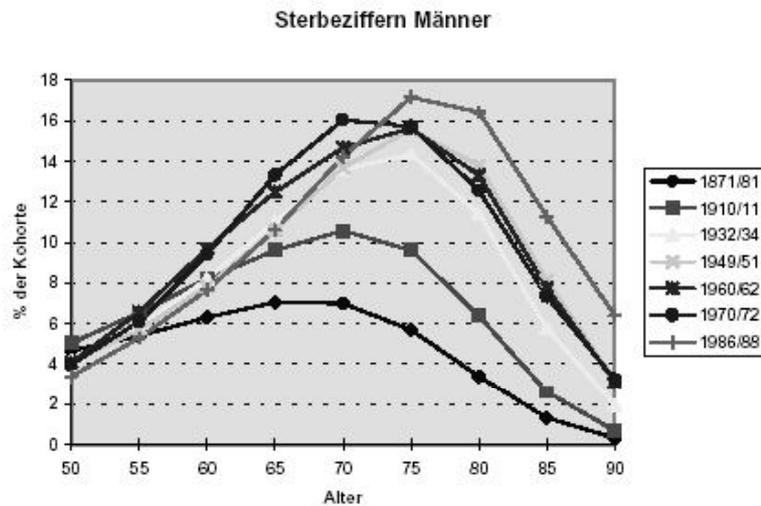
C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (2)

Abb. 2.1 Entwicklung der Mortalität in Deutschland seit 1870



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (3)



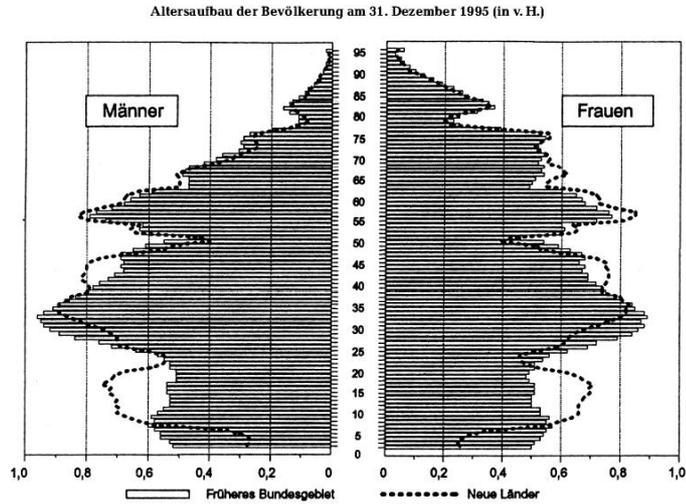
(Quelle: Wirtschaft und Statistik 6/1991 S. 380)



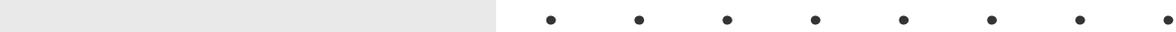
-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (4)

Abbildung 11



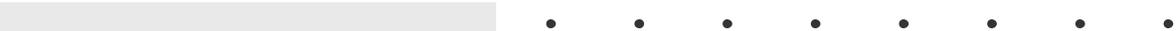
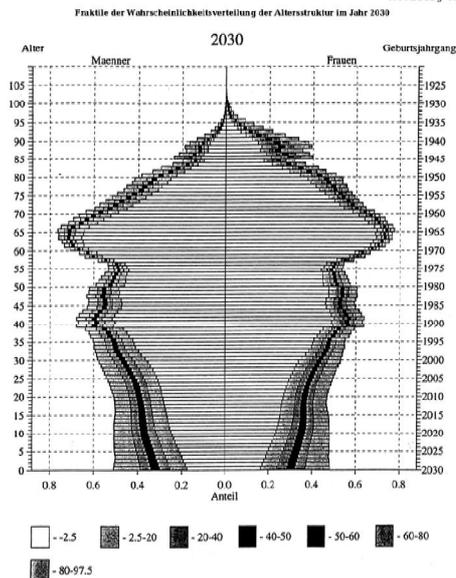
Quelle: Statistisches Bundesamt



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (5)

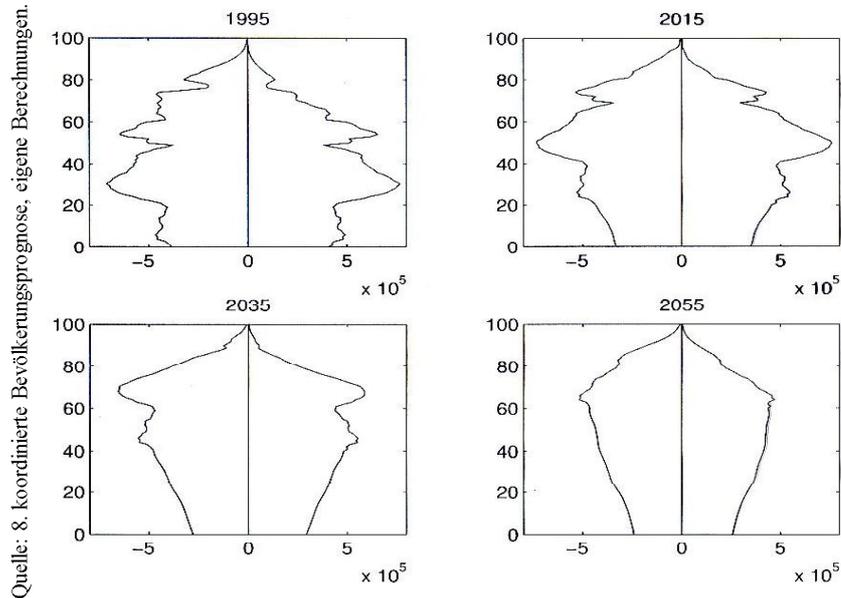
Abbildung 13



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (6)

Abbildung: Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in Deutschland (1995 - 2055)

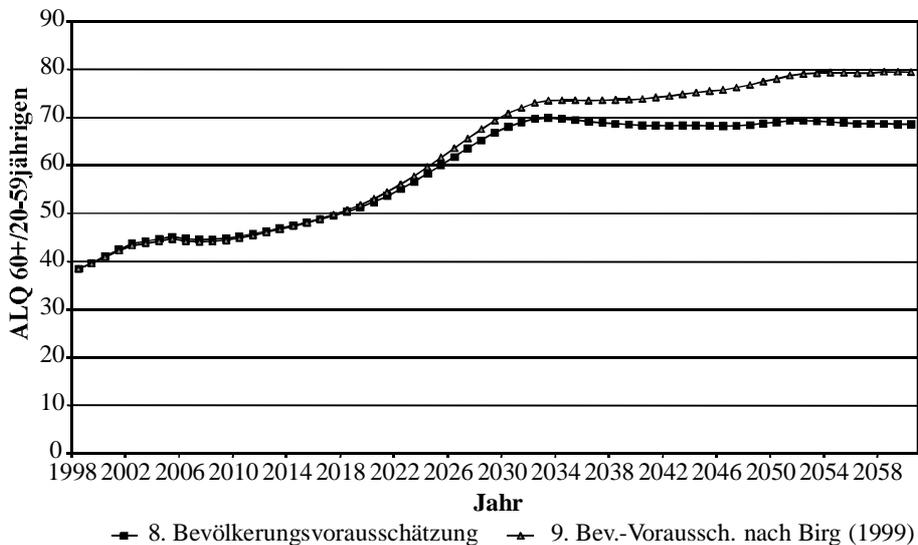


-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (7)

Entwicklung des Alterslastquotienten in der 8. und 9. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung



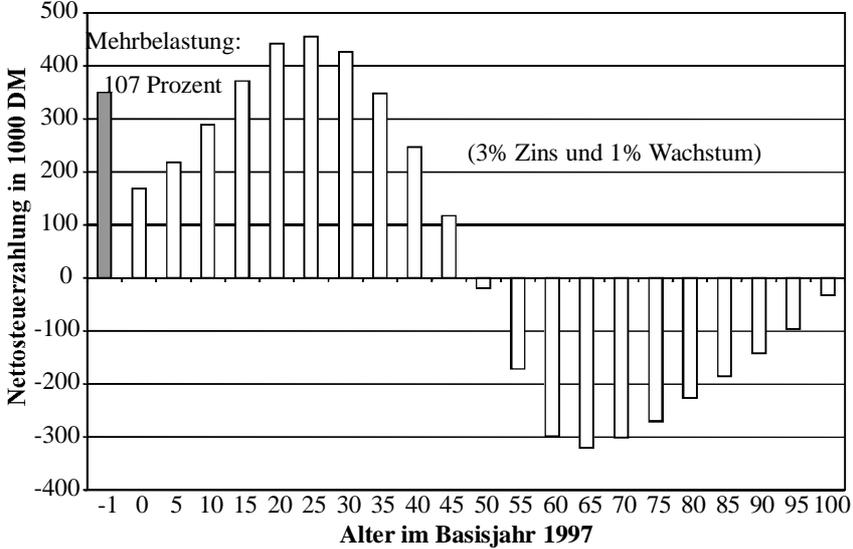
Quelle: 8. und 9. koordinierte Bevölkerungsprognose, eigene Berechnungen.

-
-
-
-
-
-
-
-

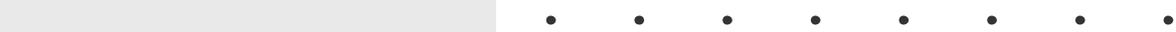
-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (8)

Die deutsche Generationenbilanz 1997



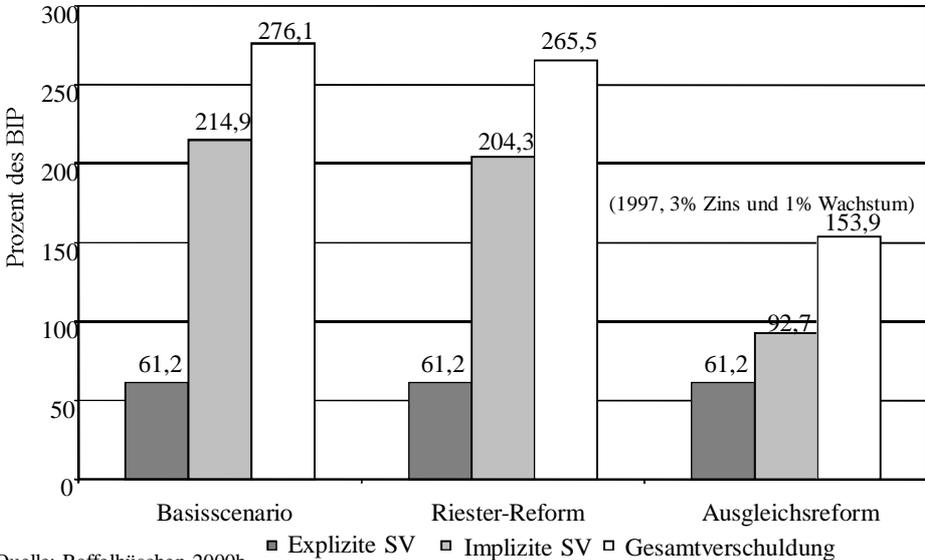
Quelle: Raffelhüschen (2000b).



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (9)

Explizite und Implizite Staatsverschuldung



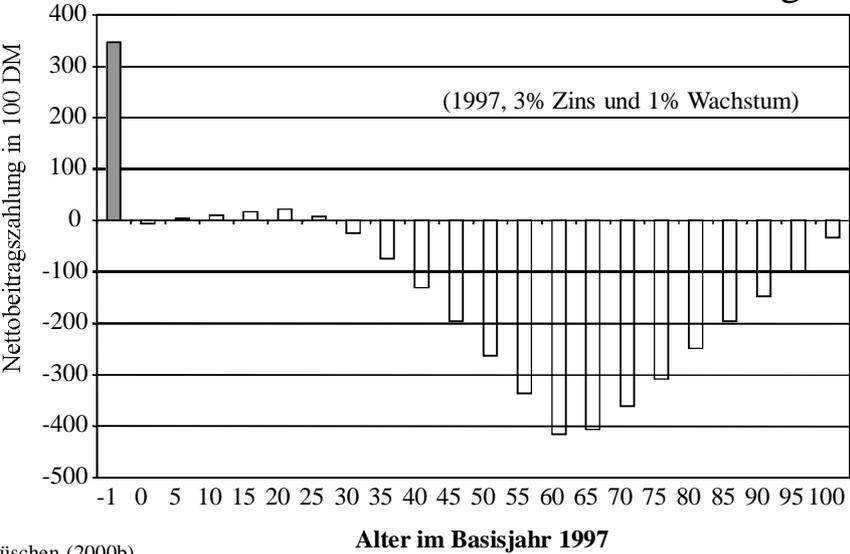
Quelle: Raffelhüschen 2000b



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
 Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (10)

Generationenbilanz der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung

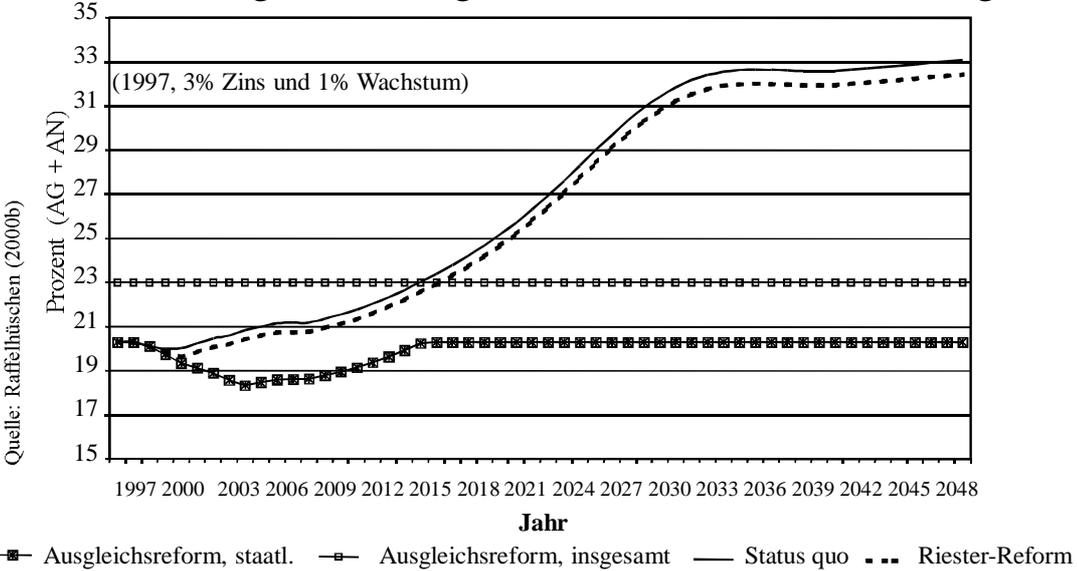


Quelle: Raffelhüschen (2000b)

-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
 Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (11)

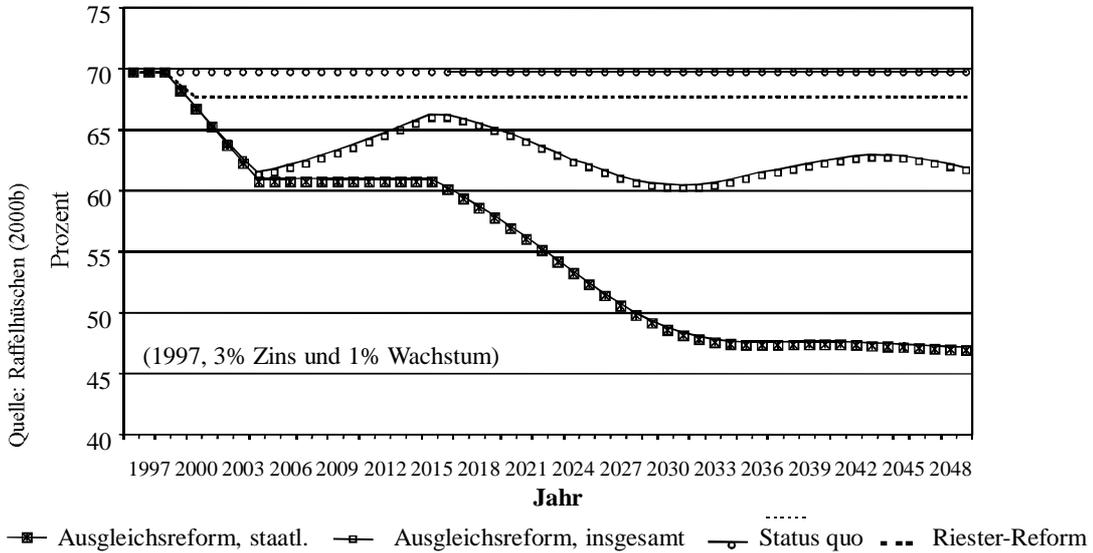
Entwicklung der Beitragssätze zur Rentenversicherung



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (12)

Entwicklung des Nettorentenniveaus

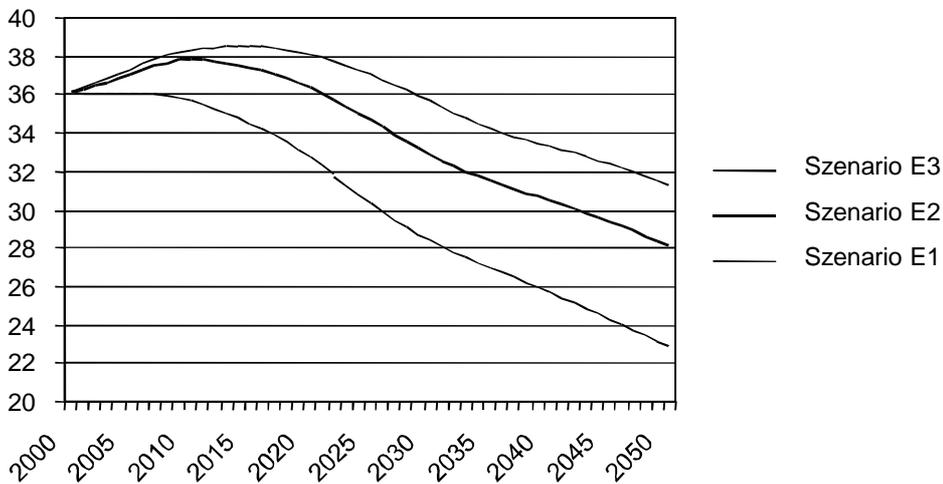


-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (13)

Erwerbstätige in Deutschland, 2000-2050 (in Mill.)



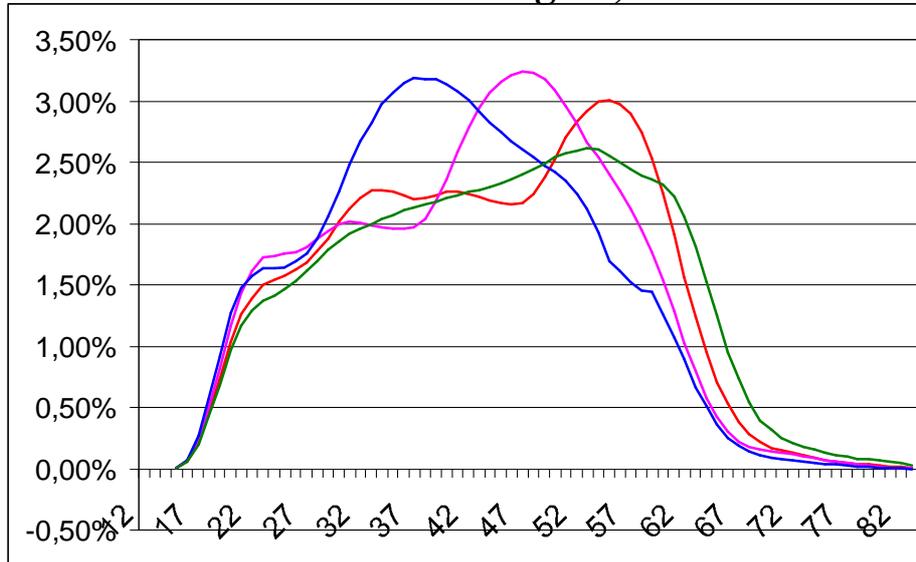
Quelle: Berechnungen auf Basis der Bevölkerungsprognose B2.

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (14)

Altersstruktur der Beschäftigten, 2000-2050



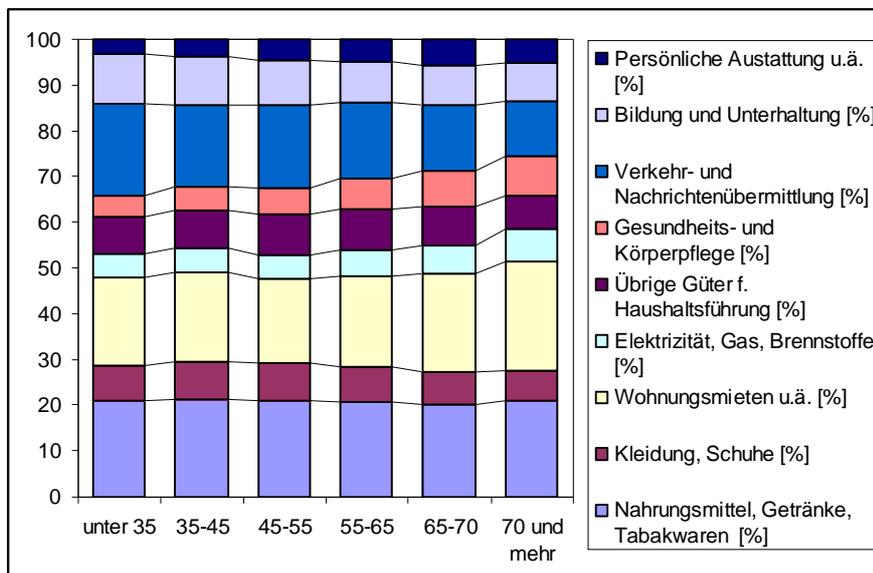
Bemerkung: geglättete Variante der Abbildung 5a



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (15)

Altersspezifische Verteilung der Konsumausgaben auf Gütergruppen



Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 15, Heft 5, EVS 1993.



-
-
-

Uno Bevölkerungsszenarien für die Bundesrepublik Deutschland bis zum Jahre 2050

Basisjahr: 1995

Bevölkerung	81,7 Mio.
Personen im erwerbsfähigen Alter (15- bis 64-Jährige)	55,8 Mio.
Altersquotient (Relation der 15- bis 64-Jährigen zur Bevölkerung über 65 Jahre)	4,4 : 1



-
-
-

Szenarien:

1. Keine Zuwanderung

Bevölkerung	58,8 Mio.
Zu-, Abnahme gegenüber 95	- 28%
Altersquotient	1,8

2. Mäßige Zuwanderung (200.000 – 240.000)

Bevölkerung	73,3 Mio.
Zu-, Abnahme gegenüber 95	- 10%
Altersquotient	2,1



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (18)

3. Konstanz der Bevölkerung (324.000)

Bevölkerung	81,7 Mio.
Zu-, Abnahme gegenüber 95	keine
Altersquotient	2,3

4. Konstanz der 15- bis 64-Jährigen (458.000)

Bevölkerung	92 Mio.
Zu-, Abnahme gegenüber 95	+ 13%
Altersquotient	2,4



-
-
-

C.1. Rahmenbedingungen der sozialen Sicherungssysteme
Sozialpolitik: C.1.3. Prognosen der Bevölkerungsentwicklung (19)

5. Konstanz des Altersquotienten (3,4 Mio.)

Bevölkerung	299 Mio.
Zu-, Abnahme gegenüber 95	+ 266%
Altersquotient	4,4

Quelle: Der Spiegel, 43/2000, S. 42 ff.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.1.4. Ökonomische Konsequenzen von Bevölkerungsveränderungen

C.1.4.1. Auswirkungen auf die Gesamtnachfrage

C.1.4.2. Gesamtwirtschaftliches Gleichgewicht
bei schrumpfender Bevölkerung

C.1.4.3. Alternde Bevölkerung und Motivation



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.2. Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

Die Gesetzliche Rentenversicherung ist grundsätzlich als Pflichtversicherung angelegt. Im Sechsten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) werden alle Personen, die versicherungspflichtig sind, konkret benannt. Dazu gehören zum Beispiel alle abhängig Beschäftigten, aber auch bestimmte Selbstständige sowie andere besondere Personengruppen.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.2. Einrichtungen der Altersversicherung - GRV

Deckelung der Bemessungsgrundlage für Beiträge zur GRV

Jahr	West / monatlich	Ost / monatlich	West / jährlich	Ost / jährlich
2003	5.100 EUR	4.250 EUR	61.200 EUR	51.000 EUR
2004	5.150 EUR	4.350 EUR	61.800 EUR	52.200 EUR
2005	5.200 EUR	4.400 EUR	62.400 EUR	52.800 EUR
2006	5.250 EUR	4.400 EUR	63.000 EUR	52.800 EUR
2007	5.250 EUR	4.550 EUR	63.000 EUR	54.600 EUR



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.1. Der versicherte Personenkreis (1)

Das Gesetz sieht zwei Arten der Versicherungsfreiheit vor: die Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes und die Befreiung von der Versicherungspflicht nach Antragstellung. Kraft Gesetzes versicherungsfrei sind Personen, die eine geringfügige Beschäftigung (dauerhaft oder kurzfristig) ausüben oder die als Angehörige ihrer Berufsgruppen über ein eigenes System der Altersvorsorge verfügen (zum Beispiel Beamtinnen und Beamte, Richterinnen und Richter oder Berufssoldatinnen und Berufssoldaten).



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.1. Der versicherte Personenkreis (2)

Die Befreiung von der Versicherungspflicht können nur Beschäftigte oder Selbstständige in bestimmten Berufen beantragen, die besondere im Gesetz genannte Voraussetzungen erfüllen, aus denen auf eine anderweitige Altersversorgung geschlossen werden kann (zum Beispiel die Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke).

Darüber hinaus bietet die Gesetzliche Rentenversicherung den meisten anderen, nicht versicherungspflichtigen Personen die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.2. Die Finanzierung

Die Beiträge zur Rentenversicherung für versicherungspflichtige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden von ihnen und ihren Arbeitgebern grundsätzlich zu gleichen Teilen getragen (Parität). Der Beitragssatz zur Rentenversicherung stieg in den letzten Jahren tendenziell, erreichte 1997/98 seinen Höchstwert (20,3 Prozent) und liegt heute (2006) bei 19,5 Prozent. Die Beitragseinnahmen der Gesetzlichen Rentenversicherung reichen allerdings zur Finanzierung der Ausgaben allein nicht aus, auch weil die Rentenversicherung eine Reihe von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben erfüllt. Deshalb kommen erhebliche Mittel aus dem Bundeshaushalt hinzu, mit denen der Bund letztlich die Funktionsfähigkeit der Gesetzlichen Rentenversicherung garantiert. Im Jahr 2005 waren dies insgesamt rund 78 Milliarden Euro.

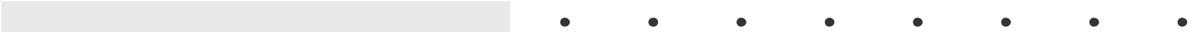


-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen

Rentenansprüche sind davon abhängig, dass zuvor Beiträge gezahlt wurden und bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sind. Aus der Gesetzlichen Rentenversicherung werden folgende Renten gezahlt: Renten wegen Alters; Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit; Hinterbliebenenrenten (Renten wegen Todes).



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung ¹				
Gegenstand der Nachweisung	Einheit	2002	2003	2004
Deutschland				
Rentenversicherung der Arbeiter ²				
Rentenbestand am 01.07. ³	1 000	13 296	13 328	13 421
Einnahmen	Mill. EUR	116 992	118 520	117 859
Ausgaben	Mill. EUR	117 641	119 633	119 468
Rentenversicherung der Angestellten ²				
Rentenbestand am 01.07. ³	1 000	9 216	9 415	9 645
Einnahmen	Mill. EUR	111 819	115 466	116 153
Ausgaben	Mill. EUR	115 231	117 108	118 302
Knappschaftliche Rentenversicherung				
Rentenbestand am 01.07. ³	1 000	980	997	1 015
Einnahmen	Mill. EUR	14 553	14 872	14 867
Ausgaben	Mill. EUR	14 584	14 902	14 895
Aktualisierung am 10. Juli 2006				
<small>1 Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bonn. 2 Darstellung der Versicherungszweige vor der Organisationsreform 2005. 3 Ohne ruhende Renten.</small>				



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (1)

Regelaltersrente

Anspruch auf die Regelaltersrente haben Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben. Neben der Regelaltersrente darf unbeschränkt hinzuverdient werden.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben die Aufgabe, Einkommen zu ersetzen, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten in einem bestimmten Maße eingeschränkt oder ganz weggefallen ist. Diese Renten werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres gezahlt, da hier die Regelaltersrente anschließt. Es ist sichergestellt, dass eine spätere Regelaltersrente nicht niedriger ausfällt als eine zuvor gezahlte Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (2)

Hinterbliebenenrenten

Die Gesetzliche Rentenversicherung bietet nicht nur den Versicherten Schutz im Alter oder bei verminderter Erwerbsfähigkeit, sie hat auch die Aufgabe, deren Hinterbliebenen im Falle des Todes Ersatz für den fehlenden Unterhalt in Form von Hinterbliebenenrenten zu leisten.

Rentenberechnung

Bei der Berechnung der individuellen Rente wird sowohl die persönliche Beitragsdauer und -höhe als auch die allgemeine durchschnittliche Lohnentwicklung berücksichtigt. Diese Bestandteile fließen in die Rentenformel ein, mit deren Hilfe die Rentenversicherungsträger aus den Faktoren "persönliche Entgeltpunkte", "Rentenartfaktor" und "Aktueller Rentenwert" die Höhe einer Monatsrente errechnen.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (3)

Persönliche Entgeltpunkte

Grundlage für die Berechnung der persönlichen Rente sind die im Verlauf des Erwerbslebens erworbenen Entgeltpunkte. Die Entgeltpunkte werden errechnet, indem man die versicherten Arbeitsentgelte (z.B. Lohn oder Gehalt) für jedes Kalenderjahr durch das Durchschnittseinkommen aller Versicherten für den gleichen Zeitraum teilt. Es wird insoweit das Verhältnis zwischen der individuellen Leistung des Einzelnen und der durchschnittlichen Einkommenssituation in Deutschland ermittelt.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (4)

Grundsätzlich gilt: Ein Versicherter in der gesetzlichen Rentenversicherung erhält für jedes Kalenderjahr einen vollen Entgeltpunkt, in dem für ihn Beiträge entsprechend des allgemeinen Durchschnittseinkommens in die Rentenversicherung eingezahlt wurden. Verdient er beispielsweise nur die Hälfte oder 20% mehr als das Durchschnittseinkommen, ergeben sich weniger oder mehr Entgeltpunkte (0,5 oder 1,2).



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (5)

Für die Rentenberechnung werden auch die im Beitrittsgebiet versicherten Arbeitsentgelte an dem Durchschnittsentgelt (West) gemessen. Um jedoch das geringere Lohnniveau in den neuen Bundesländern nicht nachteilig auf die Rentenhöhe wirken zu lassen, werden die im Beitrittsgebiet versicherten Arbeitsverdienste für die Rentenberechnung bis zur Angleichung der Lohn- und Einkommensverhältnisse mit einem Hochwertungsfaktor auf das Einkommensniveau der alten Bundesländer hoch gewertet. Im Ergebnis dieses Verfahrens erhält ein Durchschnittsverdiener in den neuen Bundesländern bei Erreichen einheitlicher Lohn- und Einkommensverhältnisse eine gleich hohe Rente wie ein Durchschnittsverdiener in den alten Bundesländern mit derselben Anzahl an Versicherungsjahren.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (6)

Neben diesem persönlichen Einkommen und den vom Staat versicherten Wehr- und Zivildienst- oder Kindererziehungszeiten können auch bestimmte beitragsfreie Zeiten in die Berechnung der Rentenhöhe einfließen. Wie viele Entgeltpunkte für anrechenbare Zeiten ohne Beitragszahlung gutgeschrieben werden, ist abhängig von der Höhe des Verdienstes während der übrigen Versicherungszeiten. Alle Entgeltpunkte des gesamten rentenversicherten Arbeitslebens werden schließlich zusammengerechnet und bilden nach Multiplikation mit dem Zugangsfaktor die individuellen persönlichen Entgeltpunkte.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (7)

Zugangsfaktor

Der Zugangsfaktor berücksichtigt das tatsächliche Renteneintrittsalter. Für Rentnerinnen und Rentner, die ohne besondere Vertrauensschutzregelungen bereits vor Vollendung des 65. Lebensjahres in den Ruhestand treten, mindert der Zugangsfaktor deshalb die Höhe der Entgeltpunkte. Dadurch ergibt sich für die gesamte Rentenbezugsdauer, also auch über das 65. Lebensjahr hinaus, eine geringere Rentenhöhe. Im umgekehrten Fall wirkt sich eine längere Berufstätigkeit dementsprechend positiv auf die Rentenhöhe aus.

Der Zugangsfaktor gleicht so die Vor- und Nachteile der durch früheren Rentenbeginn oder späteren Renteneintritt unterschiedlich langen Rentenbezugszeiten wieder aus.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (8)

Rentenartfaktor

Der Rentenartfaktor bestimmt in der Rentenformel das Sicherungsziel bei der Rentenhöhe. Das Sicherungsziel ist die monatliche Versorgungshöhe, die durch die jeweilige Rentenart gewährleistet werden soll. Je nach Rentenart sind das angestrebte Sicherungsziel und der damit verbundene Rentenartfaktor gesetzlich unterschiedlich hoch festgelegt. So haben Altersrenten, Erziehungsrenten und Renten wegen voller Erwerbsminderung mit 1,0 den höchsten Rentenartfaktor, weil sie den ausfallenden Lohn möglichst vollständig ersetzen sollen.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (9)

Andere Rentenarten, wie z.B. die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder Hinterbliebenenrenten, werden entsprechend dem geringeren Sicherungsziel mit einem niedrigeren Rentenartfaktor berechnet.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (10)

Aktueller Rentenwert

Der aktuelle Rentenwert ist der Bruttowert in Euro, der der Beitragszahlung für ein Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Durchschnittsverdienstes entspricht. Ein Rentner erhält demnach für jeden vollen persönlichen Entgeltpunkt als monatliche Regelaltersrente (vor Abzug von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen) den Betrag des aktuellen Rentenwertes.

Als Teil der Rentenformel orientiert sich der aktuelle Rentenwert an der durchschnittlichen Lohn- und Einkommenshöhe. Der aktuelle Rentenwert beträgt in den alten Bundesländern 26,13 Euro und in den neuen Bundesländern 22,97 Euro.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (11)

Rentenformel

Die Höhe der persönlichen Rente wird mit Hilfe der Rentenformel errechnet. Diese Formel berücksichtigt die drei oben genannten Faktoren. Zusammengefasst:

- **Persönliche Entgeltpunkte (PEP):** Sie errechnen sich durch das versicherte Arbeitsentgelt jedes Kalenderjahres geteilt durch das Durchschnittsentgelt aller Versicherten. Addiert man die Entgeltpunkte für das gesamte Versicherungsleben und multipliziert diese mit dem Zugangsfaktor, so ergibt sich die endgültige Anzahl der persönlichen Entgeltpunkte.



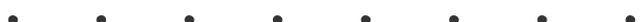
-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (12)

- **Rentenartfaktor (RAF):** Er wird nach dem Sicherungsziel der zu berechnenden Rentenart festgelegt.
 - **Aktueller Rentenwert (AR):** Der Betrag, der sich für ein Jahr Beitragszahlung bei einem Durchschnittsverdienst als monatliche Regelaltersrente errechnet (Bruttowert für einen vollen persönlichen Entgeltpunkt).
- $\text{Persönliche Entgeltpunkte (PEP)} \times \text{Rentenartfaktor (RAF)} \times \text{Aktueller Rentenwert (AR)} = \text{Höhe der Monatsrente}$



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.3. Die Aufgaben und Leistungen (13)

- Die Rentenformel lautet also:

$$\text{PEP} \times \text{RAF} \times \text{AR} = \text{Monatsrente}$$

Genauer kann man sich über die persönlichen Rentenansprüche bei den Rentenversicherungsträgern erkundigen. Sie beraten umfassend über alle Details der Altersvorsorge.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

Folgende Internetseiten liefern weitere Informationen:

<http://www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/Rente/gesetzliche-rentenversicherung,did=117772.html>

www.deutsche-rentenversicherung.de

Mehr Information zum Thema: "Wie berechne ich meine Rente? - neue Bundesländer"

Mehr Information zum Thema: "Die neue Rente – Was ändert sich für mich?"

Mehr Information zum Thema: "Die Grundsicherung: Eine zusätzliche Sicherheit"

<http://www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/root,did=120344.html>



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.4. Die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Renten (1)

Altersrente, Steuern

Bisher musste nur der Ertragsanteil (65 Jahre: 27% bis 60 Jahre: 32%) der gesetzlichen Rente versteuert werden. Das Alterseinkünftegesetz ändert die Besteuerung von Renteneinkünften und Pensionen. Der steuerpflichtige Anteil bei Alt- und Neurenten ist ab dem Jahr 2005 auf 50% erhöht. In einer Übergangsphase von 35 Jahren wird ein Systemwechsel zur nachgelagerten Besteuerung durchgeführt, d. h. ab dem Jahr 2040 muss die Rente voll versteuert werden.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.4. Die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Renten (2)

Altersrente, Steuern

Beim Renteneintritt werden der nicht zu versteuernde Anteil der Altersrente und die Versorgungsfreibeträge summiert und als **fester Rentenfreibetrag** für die **gesamte Dauer** des Rentenbezugs jedes Jahr steuermindernd angerechnet. Bei Einkünften aus Vermietung und Verpachtung oder Einkünften aus selbstständiger und nichtselbstständiger Arbeit ist weiterhin ein Altersentlastungsbetrag abziehbar, der aber bis zum Jahr 2040 abgeschmolzen wird.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.4. Die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Renten (3)

Betriebsrente, Steuern

Betriebsrenten müssen voll versteuert werden. Der steuermindernde Versorgungsfreibetrag von 3000 Euro verringert sich während des Übergangszeitraums von 35 Jahren in gleicher Weise, wie die Renten steuerpflichtig werden. Der wegen Fortfall der Arbeitnehmerpauschale eingeführte Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag von 900 Euro verringert sich entsprechend.

Der Altersentlastungsbetrag ist nicht bei Betriebsrenten anwendbar!



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.4. Die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Renten (4)

Altersrente, Sozialabgaben

Für die gesetzliche Rente muß nur der halbe Krankenkassenbeitrag, aber der volle Satz zur Pflegeversicherung gezahlt werden.

Betriebsrente, Sozialabgaben

Seit Anfang 2004 müssen Rentner auf ihre Betriebsrente den vollen Krankenkassenbeitrag und den Beitrag zur Pflegeversicherung entrichten.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.4. Die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Renten (5)

Steuer mindernd abziehbare Beträge

- einen Grundfreibetrag von 7664 Euro für Alleinstehende und 15328 Euro für Verheiratete (2005)
- einen Werbungskostenpauschbetrag von 102 Euro
- von Betriebsrenten und anderen Einnahmen einen Versorgungsfreibetrag
- von Betriebsrenten und anderen Einnahmen einen Zuschlag zum Versorgungsfreibetrag
- Beiträge zur Krankenkasse und Pflegeversicherung
- Kosten für Ärzte, Medikamente etc, die über der Belastungsgrenze liegen (je nach Einkommen zwischen vier und sechs Prozent des Jahreseinkommens)



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.5. „Riesterrente“ (1)

Riester-Rente ist eine umgangssprachliche Bezeichnung einer vom Staat durch Zulagen und Sonderausgabenabzugsmöglichkeiten geförderten, privat finanzierten Rente in Deutschland. Die Förderung ist im Altersvermögensgesetz (AVmG) geregelt.

Die Bezeichnung „Riester-Rente“ geht auf Walter Riester zurück, der als Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Förderung der freiwilligen Altersvorsorge durch eine Altersvorsorgezulage vorschlug. Anlass war die Reform der gesetzlichen Rentenversicherung 2000/2001, bei der das Nettorentenniveau des Eckrentners, also eines idealtypischen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, der 45 Jahre lang Sozialversicherungsbeträge eingezahlt hat, von 70% auf 67% reduziert wurde.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.5. „Riesterrente“ (2)

Seit 2005 wird auch die Rürup-Rente, welche vor allem für nicht Riester-Anspruchsberechtigte interessant ist, durch Steuervorteile während der Ansparphase staatlich gefördert.

Alle zulagenberechtigten Personen können eine private Altersvorsorge mit staatlicher Förderung aufbauen.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.5. „Riesterrente“ (3)

Besonders interessant ist die Riester-Rente aufgrund der Grund- und Kinderzulage für Geringverdiener mit vielen Kindern.

Aber auch für Vielverdiener ohne Kinder ist sie wegen des Sonderausgabenabzugs interessant.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.5. „Riesterrente“ (4)

So ergibt sich, auch wenn später die förderungsfähige Sparform selbst keine hohe Rendite erwirtschaftet, nur durch die staatliche Förderung (Grund- Kinderzulage und/oder Sonderausgabenabzug) eine interessante Kapitalanlage.

Gemäß den Zertifizierungsvoraussetzungen muss der Anbieter zum Beginn des Auszahlungszeitpunktes mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge garantieren.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.5. „Riesterrente“ (5)

Zum Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum zur Altersvorsorge können unter bestimmten Voraussetzungen 10.000 Euro bis 50.000 Euro aus den Einlagen eines Riester-Vertrages zinslos entnommen werden. Diese müssen jedoch spätestens ab 2 Jahre nach Entnahme in gleich hohen Raten bis zum Rentenbeginn zurückgezahlt werden. Die Rückzahlungsraten werden nicht gefördert. Um weiterhin eine Riesterförderung zu erhalten, sind zusätzliche Sparleistungen nötig.

Das Kapital, das sich in einem Riester-Vertrag befindet, bleibt bei längerer Arbeitslosigkeit (ALG II) bei der Anrechnung von Vermögen unberücksichtigt.



•
•
•

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.5. „Riesterrente“ (6)

- Das angesparte Kapital kann, wenn auch gebührenpflichtig, auf einen anderen Tarif beim selben Anbieter oder auf einen anderen, eventuell leistungsfähigeren, Anbieter übertragen werden. Zu beachten ist, dass zum Zeitpunkt der Übertragung weniger Kapital angespart sein kann, als Sparbeiträge in Summe eingezahlt wurden. Gründe hierfür können u. a. sein: abgezogene Abschlusskosten und Provisionen bei Riester-Versicherungen, schlechte Kursentwicklung bei Fonds.

• • • • • • • •

•
•
•

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.1. Die gesetzliche Rentenversicherung

C.2.1.5. „Riesterrente“ (7)

- Die Regelaltersgrenze wird angehoben. Das beginnt 2012, zwölf Jahre lang mit der Anhebung um einen Monat pro Jahr von 65 auf 66 bis 2023 und dann noch einmal sechs Jahre lang von 2024 bis 2029 mit der Anhebung um zwei Monate pro Jahr von 66 auf 67. Ausnahme: Wer mindestens 45 Versicherungsjahre hat, kann auch nach 2029 mit 65 Jahren abschlagsfrei in Rente gehen.

• • • • • • • •

-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

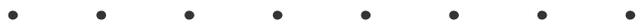
C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.1. Die Beamtenversorgung (1)

Die Altersversorgung (Pension) der Beamtinnen und Beamten sowie der Richterinnen und Richter von Bund, Ländern, Gemeinden und sonstigen Dienstherrn ist einheitlich im Beamtenversorgungsgesetz geregelt.

Der Berechnung der Pension liegen zu Grunde

- die ruhegehaltfähigen Dienstzeiten (insbesondere Zeiten in einem Beamtenverhältnis, als Soldatin oder Soldat, in einem privatrechtlichen Beschäftigungsverhältnis im öffentlichen Dienst) und die
- ruhegehaltfähigen Dienstbezüge (Grundgehalt, Amtszulagen, ggf. Familienzuschlag), die zuletzt bezogen wurden.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.1. Die Beamtenversorgung (2)

Das Ruhegehalt beträgt pro Jahr ruhegehaltfähiger Dienstzeit 1,875%, höchstens jedoch 75% der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge (Mindestversorgung 35% der Dienstbezüge oder, wenn höher, 65% aus Besoldungsgruppe A 4). Durch das Versorgungsänderungsgesetz 2001 wird sich der Höchstsatz schrittweise auf 71,75 % der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge vermindern.

Die Hinterbliebenen erhalten vom Ruhegehalt der verstorbenen Beamtin bzw. des verstorbenen Beamten einen Anteil (Witwe oder Witwer 60%, Halbwaise 12%, Vollwaise 20%, Unfallwaise 30%).



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.1. Die Beamtenversorgung (3)

Pensionen sind Teil der Personalkosten und werden grundsätzlich vom Dienstherrn unmittelbar aus dem laufenden Haushalt zahlt. Der Pensionsaufwand ist in den letzten Jahren erheblich angestiegen.

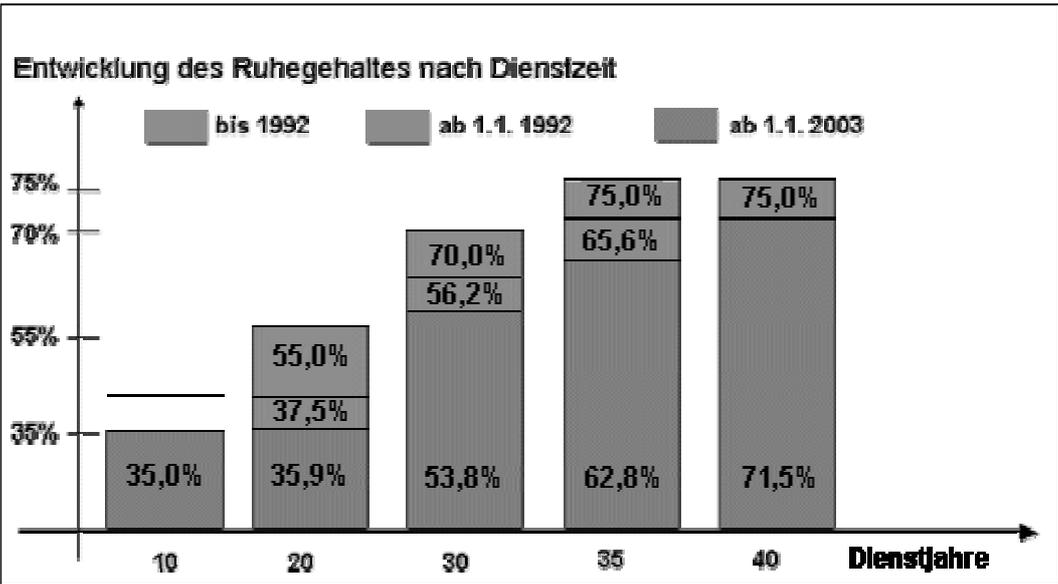
Beamteninnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger leisten einen mittelbaren Beitrag zu den Versorgungskosten durch

- die Bemessung der Höhe der Bruttobesoldung um 0,2 Prozentpunkte verminderte Besoldungs- und Versorgungsanpassungen seit 1999 (Versorgungsrücklage).



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.1. Die Beamtenversorgung (4)

In der Regel erhält der Pensionär nach Erreichen der Altersgrenze 73,37 % seiner letzten Bezüge als Ruhegehalt (Stand 2006). Die Pensionen werden nach der ruhegehaltfähigen Dienstzeit (§ 6 BeamtVG) und den ruhegehaltfähigen Dienstbezügen (§ 5 BeamtVG) berechnet.

Pensionäre haben Anspruch auf eine Mindestversorgung. Ledige Beamte erhalten 1.225,81 EUR (brutto) (Stand 2004). Hiervon sind noch Einkommensteuer, Kirchensteuer, Krankenversicherung und Pflegepflichtversicherung abzuziehen. Berechnungsgrundlage der Mindestversorgung sind 65 % der letzten Stufe der Besoldungsgruppe A4.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.1. Die Beamtenversorgung (5)

Pensionäre zahlen Krankenversicherung (Beitrag in EUR ist nicht prozentual und sinkt daher nicht mit der Pension), Pflegepflichtversicherung, Kirchensteuer und Einkommensteuer auf die Pensionseinkünfte. Generell müssen Pensionäre für jeden Angehörigen extra Beiträge zur Krankenversicherung zahlen, es gibt keine beitragsfreie Mitversicherung des Ehepartners wie bei den Rentnern. Je nach Dienstherr übernehmen Bund, Land oder Gemeinde durch die Beihilfe (Beamtenrecht) in der Regel 70 % der Kosten.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

Beschäftigte im öffentlichen Dienst nach dem Dienstverhältnis						
Beschäftigungsbereich ----- Umfang des Beschäftigungs- verhältnisses	Beamte/-innen und Richter/-innen	Berufs- und Zeitsoldaten/ -innen	Angestellte	Arbeiter/ -innen	Insgesamt	
	1 000					
	30.06.2005					30.06.2004
Bund	130,6	185,2	94,9	70,8	481,4	492,7
Länder	1 261,8	-	716,3	98,8	2 076,9	2 116,1
Gemeinden ¹	183,2	-	846,2	308,3	1 337,8	1 392,3
Bundeseisenbahn- vermögen	48,1	-	0,5	2,4	51,0	55,0
Mittelbarer öffentlicher Dienst ²	67,9	-	524,1	60,4	652,4	613,8
Insgesamt	1 691,6	185,2	2 182,0	540,6	4 599,4	4 669,9
Vollzeitbeschäftigte	1 307,6	185,1	1 371,0	374,0	3 237,7	3 327,1
Teilzeitbeschäftigte	384,1	-	811,0	166,6	1 361,7	1 342,8

Aktualisiert am 14. Dezember 2006

¹ Einschl. Gemeindeverbände und Zweckverbände. ² Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Bundesbank, Sozialversicherungsträger (ab 2005 einschl. Betriebskrankenkassen) und Anstalten und Körperschaften soweit erfasst.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

Folgende Internetseiten liefern weitere Informationen:

<http://www.beamtenversorgungsrecht.de/recht>

<http://www.richterdienst.de/abbau.html>

[http://de.wikipedia.org/wiki/Pension_\(Altersversorgung\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Pension_(Altersversorgung))



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (1)

Die VBL auf einen Blick

Gründung und Sitz der Anstalt

1929 Gründung der Zusatzversicherungsanstalt des Reichs und der Länder (ZRL) in Berlin

1951 Umbenennung in Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)

1952 Neuer Sitz in Karlsruhe

Aufsicht

Die VBL steht unter Aufsicht des Bundesministeriums der Finanzen. Die Freiwillige Versicherung der VBL steht unter Aufsicht der BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht)

Organe

Vorstand mit 17 Mitgliedern, davon 3 hauptamtliche Vorstandsmitglieder;

Verwaltungsrat mit 38 Mitgliedern

Prof. Dr. Hans-Georg Petersen

Sozialpolitik - SS 2011

255



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (2)

Beschäftigte der VBL

rund 900

Beteiligte

Bund und Länder, 1.725 kommunale Arbeitgeber, 104 Träger der Sozialversicherung, 3.551 sonstige Arbeitgeber. Damit ist die VBL in Deutschland die größte von 30 bestehenden Zusatzversorgungseinrichtungen für Beschäftigte des öffentlichen Dienstes

Versicherte

ca. 1,9 Mio. pflichtversicherte und ca. 2,1 Mio. beitragsfrei versicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Leistungsempfänger

ca. 1 Mio. Rentnerinnen und Rentner

Prof. Dr. Hans-Georg Petersen

Sozialpolitik - SS 2011

256



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (3)

Leistungsangebot

Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes im Rahmen der tarifrechtlich vorgesehenen Pflichtversicherung sowie Versicherungsprodukte auf freiwilliger Basis für die zusätzliche kapitalgedeckte Altersvorsorge

Leistungen

mehr als 340 Mio. EUR monatlich

Mitgliedschaften

aba – Arbeitsgemeinschaft für betriebliche Altersversorgung e.V. (Heidelberg),
EUVÖD – Europäischer Verband der Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes (Bordeaux)



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (4)

Die Vermögensanlage der VBL

Die VBL verwaltet als größte deutsche Zusatzversorgungskasse des öffentlichen Dienstes Beiträge und Umlagen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Höhe von etwa 10 Milliarden Euro. Diese Summe steigt Jahr für Jahr, weil die VBL im Abrechnungsverband Ost schrittweise die Kapitaldeckung einführt. Die Anlage des Vermögens erfolgt mit dem Ziel möglichst großer Sicherheit und Rentabilität. Im Vordergrund steht eine breite Mischung und Streuung der Kapitalanlage. Die VBL hält sich dabei an die Vorschriften der Anlageverordnung zum Versicherungsaufsichtsgesetz.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (5)

Unabhängige Finanzexperten erstellen im Auftrag der VBL regelmäßig so genannte Asset-Liability-Studien, welche die Ausgaben und Einnahmen der VBL untersuchen und langfristig abschätzen. Dadurch kann die VBL die bestmögliche Strategie für ihre Vermögensanlage entwickeln und umsetzen. Darüber hinaus sichern diese Studien den professionellen Umgang mit Chancen und Risiken in der Kapitalanlage.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (6)

Zusätzlich nutzt die VBL ein modernes Risikomanagementsystem und kann somit ihre Vermögensanlage rechtzeitig an neue Marktsituationen anpassen und die Renditen weiter steigern.

Damit profitieren Versicherte, Rentner und beteiligte Arbeitgeber auch in Zukunft von einer höchstmöglichen Sicherheit und Gewinnträchtigkeit in der Vermögensverwaltung der VBL.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (7)

Finanzierung in der VBLklassik

Abrechnungsverband West

Im Abrechnungsverband West finanziert die VBL ihre Leistungen über ein modifiziertes Abschnittsdeckungsverfahren (Umlageverfahren). Der aktuelle Deckungsabschnitt umfasst die Jahre 2002 bis 2007. Der Umlagesatz ist so bemessen, dass die für die Dauer des Deckungsabschnitts zu entrichtende Umlage zusammen mit den übrigen zu erwartenden Einnahmen und dem verfügbaren Vermögen ausreicht, die Ausgaben während des Deckungsabschnittes sowie der sechs folgenden Monate zu erfüllen.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (8)

Vom 1. Januar 2002 an beträgt der Umlagesatz 7,86 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Davon tragen die Arbeitgeber einen Anteil von 6,45 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Diese Umlage hat der Arbeitgeber bis zu einem Betrag von 92,03 € monatlich pauschal zu versteuern.

Den verbleibenden Anteil an der Umlage von 1,41 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts trägt der Arbeitnehmer.

Daneben zahlen die beteiligten Arbeitgeber steuerfreie Sanierungsgelder in Höhe von durchschnittlich 2 % der Entgelte.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (9)

Abrechnungsverband Ost

Die Finanzierung des Abrechnungsverbands Ost wird seit dem 1. Januar 2004 schrittweise von dem Umlageverfahren auf ein kapitalgedecktes System übergeleitet. Neben einer Umlage in Höhe von 1 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts werden hierzu zusätzliche Beiträge im Kapitaldeckungsverfahren erhoben, die von Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte zu tragen sind. Seit 1. Januar 2004 zahlen die Arbeitgeber deshalb zusätzlich zur Umlage einen Beitrag in Höhe von 1 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (0,5 % Arbeitgeberanteil und 0,5 % Arbeitnehmeranteil). Der Beitrag erhöht sich in den nächsten Jahren schrittweise auf den Höchstsatz von 4 %, der je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer getragen wird.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (10)

Die Umlage ist durch den Arbeitgeber bis zu einem Betrag von 89,48 € monatlich pauschal zu versteuern.

Eine Ausnahme gilt für Versicherungen von Arbeitnehmern, deren Zusatzversorgungspflichtiges Entgelt sich nach einem Wechsel auf einen Arbeitsplatz im Beitrittsgebiet bei demselben Arbeitgeber weiterhin nach einem für das Tarifgebiet West geltenden Tarifvertrag bemisst (§ 64 Abs. 2 Satz 4 VBL-Satzung). Hierfür ist der Umlagesatz des Abrechnungsverbandes West maßgebend. Die pflichtversicherten Arbeitnehmer haben wie die Arbeitnehmer im Abrechnungsverband West den erhöhten Eigenbeitrag zur Umlage (1,41 %) zu tragen, unterfallen aber auch der angehobenen Pauschalsteuergrenze von 92,03 €



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (11)

Rentenlücke

Mit diesem Service können Sie Ihre individuelle Rentenlücke unter Berücksichtigung monatlicher Einkünfte im Rentenalter, der Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung und der Pflichtversicherung bei der VBL (VBLklassik) berechnen.

Der Rentenlückenrechner ermittelt in vereinfachter Weise einen möglichen Rentenanspruch. Er simuliert auf Basis des Näherungsverfahrens des Bundesministeriums der Finanzen den "normalen" Verlauf des Arbeitslebens eines Versicherungspflichtigen und unterliegt daher einigen Einschränkungen (gesetzlicher Rentenversicherungsbeginn ab dem 20. Lebensjahr, Schätzung der Einkommensentwicklung). Ferner mussten zur Vereinfachung individuelle Besonderheiten (Schwerbehinderung, Altersteilzeit) außer Acht gelassen werden.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.2. Versorgungseinrichtungen des öffentlichen Dienstes

C.2.2.2. Die Zusatzversorgung (12)

Der Rentenlückenrechner kann Ihnen helfen, Ihre Rentenlücke einzuschätzen. Allerdings kann das Ergebnis nur eine grobe Richtschnur für die Planung des Alterseinkommens sein.

Folgende Internetseiten liefern weitere Informationen:

<http://www.vbl.de>

<http://de.wikipedia.org/wiki/VBL>



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.1. Die betriebliche Altersvorsorge (1)

Die betriebliche Altersvorsorge gehört zur zweiten Schicht der Altersvorsorge und wird in § 1 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) definiert. Sie liegt vor, wenn der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses Versorgungsleistungen bei Alter, Invalidität oder Tod zusagt. Die betriebliche Altersvorsorge kann von Arbeitgeber und/oder vom Arbeitnehmer (Entgeltumwandlung) finanziert werden. Der Arbeitnehmer kann die Entgeltumwandlung verbindlich verlangen; es ist jedoch seine freie Entscheidung, ob er diesen Anspruch geltend machen möchte. Die Entgeltumwandlung führt dazu, dass der Arbeitnehmer auf Gehalt verzichtet und im Gegenzug vom Arbeitgeber eine wertgleiche Versorgungszusage erhält.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.1. Die betriebliche Altersvorsorge (2)

Durchführungswege

Die Durchführung der betrieblichen Altersvorsorge kann in Deutschland nur über die folgenden Durchführungswege erfolgen:

- Direktzusage (Unmittelbar beim Arbeitgeber; finanziert durch Bildung von Pensionsrückstellungen - der Arbeitgeber verpflichtet sich direkt, seinem Mitarbeiter später eine Rente zu zahlen).
- Unterstützungskasse (rückgedeckt oder reservepolsterfinanziert; gewährt formal keinen Rechtsanspruch).
- Pensionskasse (gewährt Rechtsanspruch; wertgleiche Gegenleistung; ist steuerlich limitiert).
- Pensionsfonds (gewährt Rechtsanspruch; geringere garantierte Gegenleistung möglich).
- Direktversicherung (viele Analogien zur Pensionskasse).



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.1. Die betriebliche Altersvorsorge (3)

Unverfallbarkeit

Finanzierungsformen

Je nachdem, wer die Beiträge bezahlt, spricht man von Arbeitgeber- oder Arbeitnehmer finanzierten Versorgungsformen. Mischformen sind üblich. Allerdings muss nicht jede betriebliche Altersversorgung ausfinanziert werden, insbesondere bei Direktzusagen und Unterstützungskassen kommt dies in der Praxis auch oft vor.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.1. Die betriebliche Altersvorsorge (4)

Die heutzutage am häufigsten anzutreffende Finanzierung ist die Entgeltumwandlung. Hierbei verzichtet der Arbeitnehmer auf einen Teil seines Einkommens zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung. Jeder Arbeitnehmer hat Anspruch auf Entgeltumwandlung (§ 1a BetrAVG) bis zu 4% des Betrags der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Da die Entgeltumwandlung steuerliche Vorteile für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bringt, ist diese Variante für mittlere und höhere Einkommen normalerweise sehr vorteilhaft.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.1. Die betriebliche Altersvorsorge (5)

Steuerliche Förderung

Verschiedene Paragraphen des Einkommensteuergesetzes dienen dazu, die betriebliche Altersvorsorge attraktiv für Arbeitnehmer- und Arbeitgeber zu machen. Siehe hierzu

1. § 3 Nr. 62 EStG für Direktversicherungen und berufsständische Versorgungswerke oder öffentlich-rechtliche Versorgungswerke,
2. § 3 Nr. 63 EStG für Pensionsfonds, Pensionskassen und Direktversicherungen,
3. § 4d EStG für Unterstützungskassen,
4. § 4e EStG für Pensionsfonds,
5. § 6a EStG für Direktzusagen,
6. § 10a und Abschnitt XI EStG für bestimmte Pensionsfonds, Pensionskassen und Direktversicherungen,
7. § 40b EStG für Pensionskassen.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.1. Die betriebliche Altersvorsorge (6)

Politisches Ziel ist auch für die betriebliche Altersversorgung der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung, dh. Beiträge können steuerfrei eingezahlt werden, dafür müssen die Leistungen in voller Höhe versteuert werden.

Folgende Internetseiten liefern weitere Informationen:



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

Betriebsrentengesetz:

<http://www.bmas.bund.de/BMAS/Navigation/Rente/gesetze,did=90876.html>

http://www.aba-online.de/seiten/Broschuere__Die_Betriebsrente_.pdf

Riester-Rente:

<http://www.bunddersicherten.de/bdv/Merkblaetter/Riesterrente.pdf>

<http://verbraucherschutz.wtal.de/riesterrente-basiswissen-notwendigkeit.htm>

Rürup-Rente:

http://www.rueruprechner24.de/index.php?paId=02_065_1900

Eichel-Rente:

http://www.handelsblatt.com/news/Default.aspx?_p=300395&_t=ft&_b=908498

-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung

C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.2. Die privaten Lebensversicherungen (1)

Eine Lebensversicherung ist eine Individualversicherung (im Unterschied zur Sozialversicherung), bei der das Todesfall- bzw. Langlebighkeitsrisiko versichert wird. Innerhalb der Individualversicherung ist sie also eine Personenversicherung. Sie wird fast stets als Summenversicherung abgeschlossen, d. h. die Versicherungsleistung ist ein vertraglich bestimmter Betrag, im Gegensatz zur Schadenversicherung, wo der tatsächlich eingetretene, feststellbare Schaden erstattet wird. Die Feststellung eines "Schadens" verbietet sich im Zusammenhang mit dem Leben eines Menschen. Je nach Vertrag kann der Tod vor einem bestimmten Zeitpunkt, aber auch im erweiterten Begriff der Lebensversicherung das Erleben eines bestimmten Zeitpunktes, der Eintritt schwerer Krankheiten, die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder andere, direkt mit dem menschlichen Leben zusammenhängende Gefahren die Versicherungsleistung auslösen.

-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

C.2.3.2. Die privaten Lebensversicherungen (2)

Die Lebensversicherung wird in ihrem versicherungstechnischen Kern (sog. Nettobeitrag) auf Basis biometrischer Risiken (z. B. Sterblichkeit, Langlebigkeit, schwere Krankheit) kalkuliert, der so genannten Ausscheideordnung. Die bekannteste Ausscheideordnung ist die Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung, also der versicherungsmathematischen Sachverständigen.

In der traditionellen Versicherungsmathematik wird der Beitrag und die Leistung nach dem Äquivalenzprinzip (Beitrag entspricht rechnerisch den Leistungen gemäß den gewählten Kalkulationsgrundlagen, d. h. es wird kein expliziter Gewinnzuschlag angesetzt, Gewinne für den VR entstehen aufgrund der vorsichtigen Wahl der Kalkulationsgrundlagen) ermittelt.



-
-
-

C.2. Einrichtungen der Alterssicherung
C.2.3. Sonstige Einrichtungen der Altersversicherung

Haushalte nach Haushaltsstruktur und Art der Nutzung der Wohneinheit *				
Gegenstand der Nachweisung	2002			
	Insgesamt	Eigentümer	Hauptmieter	Untermieter
	1 000	%		
Deutschland				
Haushalte insgesamt	35 872,9	42,2	55,5	2,3
mit 1 Person	13 147,6	25,3	69,8	4,9
mit 2 Personen	12 194,5	48,5	50,5	1,0
mit 3 und mehr Personen	10 530,9	55,9	43,4	0,7
mit Bezugsperson				
unter 30	3 520,5	7,2	84,3	8,5
30 - 59 Jahren	19 188,1	43,2	55,0	1,8
60 Jahren und mehr	13 164,4	50,1	48,4	1,5
mit monatlichem Haushaltsnettoeinkommen ¹				
unter 500 Euro	953,5	16,3	69,4	14,3
500 - 1 300 Euro	9 480,2	24,0	71,9	4,1
1 300 - 3 200 Euro	16 654,1	43,4	55,1	1,4
3 200 Euro und mehr	4 648,3	68,1	31,5	0,4
Aktualisiert am 13. August 2003				

C.2.3.3. Die sonstige Vermögensbildung

Folgende Internetseiten liefern weitere Informationen:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Lebensversicherung>

<http://www.versicherung-online24.com/private-lebensversicherung/lebensversicherung.php>

* In Gebäuden mit Wohnraum, ohne Wohnheime.
¹ Nur Haushalte mit Einkommensangabe.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (1)

Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind die gesetzlichen Krankenkassen. Sie sind rechtsfähige Körperschaften öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Dieses wird durch gewählte Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber (Ausnahme Ersatzkassen: hier gibt es nur Versichertenvertreter) ehrenamtlich ausgeübt. Dies geschieht im Rahmen von Sozialwahlen, die alle sechs Jahre stattfinden. Bei jeder Kasse besteht ein Verwaltungsrat aus den gewählten Vertretern, der alle Entscheidungen grundsätzlicher Art trifft. Er beschließt die Satzung und entscheidet über die Höhe des Beitragssatzes. Darüber hinaus wählt er für die Dauer von sechs Jahren einen hauptamtlichen Vorstand.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (2)

Es gibt acht Kassenarten und zurzeit etwa 254 Krankenkassen, die bundesweit oder regional organisiert sind:

- 7 Angestellten-Krankenkassen (vorwiegend bundesweit)
- 3 Arbeiter-Ersatzkassen (regional und bundesweit)
- 17 AOKn (regional)
- 199 BKK (regional und bundesweit)
- 1 Knappschaft (bundesweit)
- 16 IKKn (regional und bundesweit)
- 9 Landwirtschaftliche Krankenkassen (regional)
- 1 See-Krankenkasse (bundesweit)

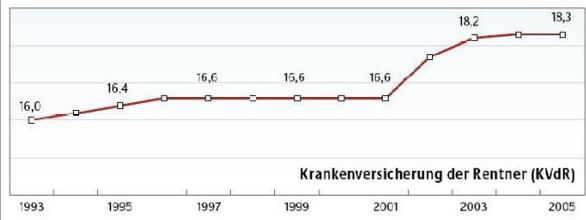
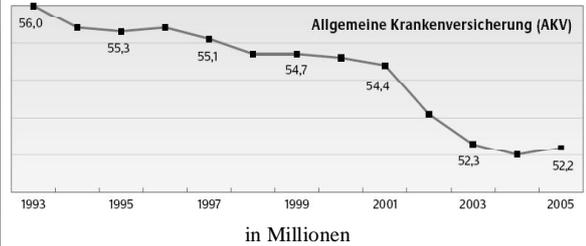


C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

Gesetzliche Krankenkassen 2006



Versichertenzahl GKV 1993-2005

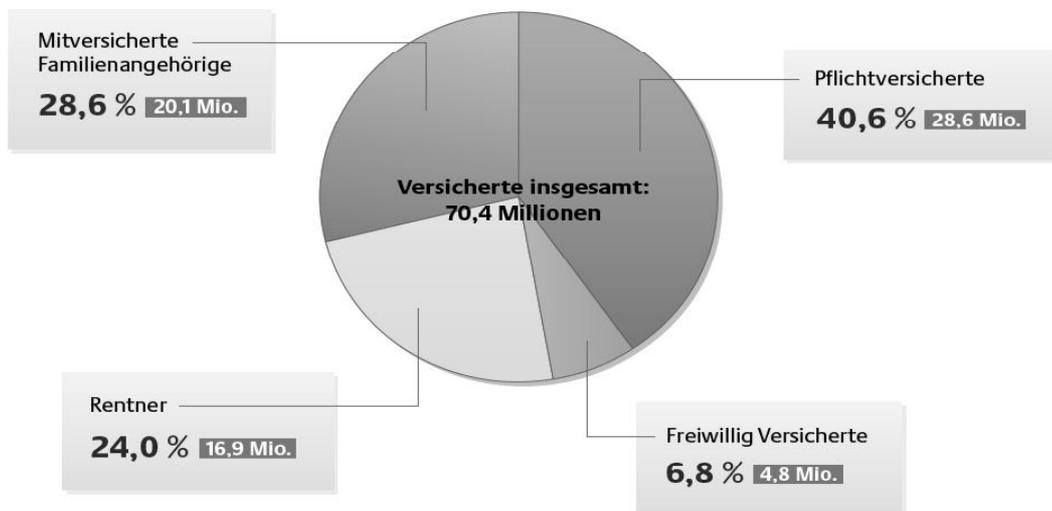


Quelle: BMG - http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/infografiken/pdf/infografik_entwicklung_versichertenzahlen_93-05.pdf

Quelle: BMG – http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/infografiken/pdf/infografik_gkv_brd_2006.pdf

C.3.1. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung 2006 (Stichtag 01.05.06)



Quelle: BMG – http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/infografiken/pdf/infografik_versicherte_gkv_2006.pdf

-
-
-

C.3.1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (3)

Arbeitnehmer sind in der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich versicherungspflichtig, wenn ihr Bruttogehalt eine bestimmte Höchstgrenze nicht überschreitet.

Versicherte können frei wählen, bei welcher Kasse sie sich versichern lassen möchten. Darüber hinaus gibt es in der Krankenversicherung auch freiwillig Versicherte (z.B. Selbstständige) und Familienversicherte.



-
-
-

C.3.1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (4)

Als Beitragsbemessungsgrenze wird in Deutschland eine Grenzgröße bezeichnet, bis zu der im jeweiligen Sozialversicherungszweig Beiträge entrichtet werden müssen. Es handelt sich also um eine Deckelung der Bemessungsgrundlage für den zu entrichtenden Versicherungsbeitrag.



-
-
-

C.3.1. Die Gesetzliche Krankenversicherung(6)

Die allgemeine Versicherungspflichtgrenze für 2003 wurde sprunghaft von 40.500 € auf 45.900 € angehoben, um den Kreis der versicherungspflichtigen Personen und damit der Beitragsszahler zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erweitern. Eine Vielzahl von Privatversicherten wäre durch diese starke Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze wieder versicherungspflichtig geworden. Deshalb wurde die **besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze** eingeführt.

-
-
-

C.3.1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (7)

Die *besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze* gilt für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Versicherungspflichtgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen vollversichert waren. Auch diese Rechengröße unterliegt der jährlichen Anpassung durch die Bundesregierung. Sie knüpft an das Niveau der bis zum 31. Dezember 2002 maßgebenden Grenze an.

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

Für alle anderen Arbeitnehmer gilt die so genannte *allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze* in Höhe von 47.250 €(2006). Die folgende Tabelle enthält den Verlauf der Versicherungspflichtgrenzen der letzten Jahre.

Jahr	Allgemeine Grenze	Besondere Grenze (ab 2003)
2007	47.700 €	42.750 €
2006	47.250 €	42.750 €
2005	46.800 €	42.300 €
2004	46.350 €	41.850 €
2003	45.900 €	41.400 €
2002	40.500 €	-



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2. Die Finanzierung

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich weitestgehend selbst durch die Beiträge ihrer Mitglieder. Wie hoch der Beitrag ist, hängt dabei vom finanziellen Leistungsvermögen des Mitglieds ab.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.1. Beitragsgestaltung (1)

Die gesetzliche Krankenversicherung finanziert sich durch die Beiträge von Arbeitgebern und Versicherten. Die Höhe dieser Beiträge richtet sich nach deren beitragspflichtigen Einnahmen bis zu einer bestimmten Beitragsbemessungsgrenze, die jedes Jahr angepasst wird (2006: 3.562,50 Euro monatlich) und nach dem Beitragssatz. Anders als in der Arbeitslosen- oder Rentenversicherung gibt es bei der gesetzlichen Krankenversicherung keinen einheitlichen Beitragssatz. Jede Krankenkasse setzt ihren Beitragssatz nach gesetzlich definierten Regeln selbst fest. Der durchschnittliche, allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt derzeit (Juli 2006) 13,35 Prozent.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.1. Beitragsgestaltung (2)

Beitragsspanne Brandenburg: (Beachte Beitragssteigerung Jan 2007!)
12,0 % (IKK-Direkt) bis 15,5 % (City BKK) – in Berlin bis 15,8 % (AOK)

Die verschiedenen Krankenkassen bieten im Wesentlichen einheitliche Mindestleistungen, doch ihre Beitragssätze unterscheiden sich erheblich – sie reichen zurzeit von etwa 13 bis 15 Prozent des persönlichen Monatsbruttos. Vergleichen Sie also auch als Pflichtversicherter die Beiträge – es lohnt sich. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen ist im Wesentlichen im Sozialgesetzbuch festgelegt. Das medizinisch Notwendige wird – bis auf die vom Versicherten zu übernehmenden Rezeptgebühren und Zuzahlungen zu ambulanten und stationären Therapien – von allen Kassen bezahlt. Für die Qualität Ihrer medizinischen Behandlung spielt es deshalb nur eine geringe Rolle, bei welcher gesetzlichen Kasse Sie versichert sind.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.1. Beitragsgestaltung (3)

Der Gesundheitsfonds ist ein Konzept, um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland ab 2009 umzuorganisieren. Derzeit (27. Oktober 2006) liegt dem deutschen Bundestag ein Gesetzentwurf eines Artikelgesetzes der Bundesregierung vor.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.1. Beitragsgestaltung (4)

Nach diesem Gesetzentwurf wird des weiteren die Honorierung der Ärzte neu geregelt und die Arzneimittelversorgung geändert. Beitrags- und Steuergelder sollen zentral eingenommen und an die Krankenkassen weitergeleitet werden. Die Krankenkassen sollen die Sozialversicherungsbeiträge zunächst einziehen und an die neue Zentralbehörde übertragen. Die bisher unterschiedlichen Beitragssätze der Krankenkassen werden durch einen einheitlichen Beitragssatz ersetzt, der durch das Bundesgesundheitsministerium festgelegt wird. Krankenkassen, die mit den ihnen aus dem Gesundheitsfonds zugeteilten Mitteln nicht auskommen, können zusätzliche Beiträge (bis 8 € pro Monat ohne Einkommensprüfung, bei höheren Pauschalsätzen beschränkt auf 1% des Einkommens) von ihren Mitgliedern erheben.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.1. Beitragsgestaltung (5)

Der Gesundheitsfonds wurde von der Koalition im Eckpunktepapier mit Zustimmung der SPD/CDU vorgeschlagen. Die Koalition aus Union und SPD einigte sich am 3. Juli 2006 auf die Einführung des Gesundheitsfonds, wobei die ursprünglich vorgesehene Einbeziehung der private Krankenversicherung gestrichen und die Steuerfinanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben (wie z.B. Beiträge für Kinder in der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Bedarf von rund 16 Mrd. €) erst 2008 mit 1,5 Mrd € und 2009 mit 3 Mrd € einsetzen soll.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.1. Beitragsgestaltung (6)

Die Kassenbeiträge der Arbeitgeber werden dabei eingefroren. Die Mittelzuteilung an die Krankenkassen berücksichtigt Morbidität. Dadurch soll jede Kasse annähernd die Finanzmittel erhalten, die sie zur Versorgung ihrer Versicherten benötigten soll.

Links

<http://www.krankenkasseninfo.de>

<http://www.deutsche-sozialversicherung.de>

http://de.wikipedia.org/wiki/Gesetzliche_Krankenversicherung

<http://www.krankenkasseninfo.de/gkv-beitragssaetze.php>

http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_600116/DE/Themenschwerpunkte/Gesundheit/gesundheits-node,param=.html__nnn=true



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich (1)

Der Risikostrukturausgleich ist ein Ausgleichsmechanismus in sozialen Krankenversicherungssystemen mit Wahlfreiheit zwischen den Krankenkassen. Um das Problem der Risikoselektion zu mindern, bezahlen Krankenkassen mit einer guten Risikostruktur ihrer Versicherten Ausgleichszahlungen an Krankenkassen mit einer schlechten Risikostruktur.

Der Risikostrukturausgleich (RSA) der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein 1994 eingeführter Finanzausgleich zwischen allen gesetzlichen Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen. Er wurde 2002 um das zusätzliche Ausgleichsinstrument Risikopool und 2003 um Disease-Management-Programme erweitert.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich (2)

Durch einen Mix aus Vollerhebung und Stichprobenerhebung ermittelt das Bundesversicherungsamt (BVA) als Clearingstelle den Ausgleichsbedarfssatz (= Beitragssatz - Verwaltungskosten und andere nicht durch den RSA erfasste Ausgaben bzw. Einnahmen), den jede Krankenkasse aus den Beiträgen ihrer Mitglieder in den RSA einzubringen hat (2004: 12,75 %). Zusätzlich fließen in den RSA die nur arbeitgeberseitig aufzubringenden Beiträge aus Mini-Jobs (2003: 0,9 Mrd. € 2004: 1,8 Mrd. €) ein. Gegengerechnet erhält jede Kasse für jeden ihrer Versicherten den altersdurchschnittlichen Beitragsbedarf (auch „standardisierte Leistungsausgaben“ genannt) und den Bedarf aus dem Risikopool.



-
-
-

C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich (3)

Im Jahr 2004 wurden durch den Risikostrukturausgleich ca. 16,1 Mrd. € zwischen den Krankenkassen umverteilt.

Der RSA wurde 1992 in Lahnstein als Teil einer großen Gesundheitsreform zwischen der CDU und der SPD vereinbart und war eine flankierende Maßnahme für die ab 1996 geltende freie Kassenwahl und den dadurch verstärkten Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um gute Risiken.

-
-
-

C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich (4)

Die Risikounterschiede zwischen den Kassen sind so groß, dass manche Kassen mit gesunden Mitgliedern, die zugleich hohe Einkünfte haben, mit einem Beitragssatz von unter 5 % auskommen könnten, wenn es keinen Risikostrukturausgleich gäbe. Andere Kassen hätten bei geringen Einnahmen und hohen Ausgabenlasten für kranke Mitglieder ohne Risikostrukturausgleich Beitragssätze von über 20 %.

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich (5)

Zusätzlich wurde ab dem 1. Januar 2002 ein Risikopool eingeführt, der den Krankenkassen für die Betreuung kostenintensiver Patienten einen finanziellen Ausgleich erstattet, also als eine Art Fonds zu verstehen ist. Dieser bezahlt 60 % der bei einem Patienten entstehenden Kosten für stationäre Versorgung, Arzneimittelversorgung, ambulante Dialyse (2002 noch ohne deren ärztlichen Kosten), Krankengeld und Sterbegeld, die über dem Schwellenwert von derzeit 20.450 Euro/Jahr liegen. Dieser Schwellenwert wird jährlich dynamisiert.

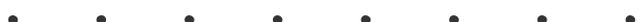


-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich (6)

Seit 2003 werden nach dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10. Dezember 2001 im Risikostrukturausgleich für die Teilnehmer an Disease-Management-Programmen (DMP) gesondert die altersspezifischen Leistungsausgaben ermittelt und den Kassen die entsprechend höheren standardisierten Leistungsausgaben (als Beitragsbedarf) angerechnet.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.2. Risikostrukturausgleich (7)

Mit dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleiches aus dem Jahr 2001 hatte der Gesetzgeber beschlossen, ab dem Jahr 2007 bei der Messung der Risikostrukturen der Versicherten, abweichend vom bisherigen Verfahren einen direkt morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich durchzuführen (vgl. § 268 SGB V). Dabei soll die Morbidität (Krankheitsanfälligkeit) bestimmter Bevölkerungsgruppen das maßgebliche Kriterium für die Höhe des Beitragsbedarfs, den eine Kasse für einen bestimmten Versicherten aus dem RSA angerechnet erhält, werden.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.3. Punktwerte (1)

Derzeit rechnen die Kassenärzte nach einem Punktesystem mit den Kassenärztlichen Vereinigungen ab. Der Wert der einzelnen Punkte ist dabei von der Gesamtmenge der abgerechneten Leistungen abhängig, da die Ausgaben durch ein festes Budget gedeckelt sind. Im Endeffekt bedeutet dies, dass die Kassenärzte das Morbiditätsrisiko tragen: Wächst die Morbidität und die Anzahl der Patienten, gibt es weniger Geld pro Behandlung.

Die Ärzte wünschen sich ein Honorarsystem mit Pauschalen und damit verbunden die Abschaffung der festen Budgets, die gesetzlichen Krankenkassen befürchten in diesem Fall eine Kostenexplosion.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.3. Punktwerte (2)

Die gesetzlichen Krankenkassen leisten ihrerseits jedoch keine direkten Zahlungen an die einzelne Vertragsärztin beziehungsweise den Vertragsarzt, sondern eine so genannte Gesamtvergütung (auch Honorarbudget genannt) an die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV). Die Höhe dieser Gesamtvergütung wird zwischen der jeweiligen KV und dem jeweiligen Krankenkassenverband festgelegt. Alle vertragsärztlichen Leistungen werden vorab mit der Gesamtvergütung der Kassen an die KVen abgegolten - Nachforderungen sind unmöglich. Die Gesamtvergütung umfasst das Ausgabenvolumen für alle zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen, welches in der jeweiligen KV-Region für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.3. Punktwerte (3)

Den KVen gehören alle Vertragsärzte einer Region als Mitglieder an. An diese gibt die KV über einen festgelegten Verteilungsschlüssel (Honorarverteilungsvertrag) die Gesamtvergütung weiter. Das heißt, die Vertragsärzte erhalten von ihrer KV ein Honorar, das sich aus dem Topf der Gesamtvergütung der Kassen an die KVen speist.

Grundlage des Arzthonorars sind Punkte, mit denen die ärztlichen Leistungen bewertet werden.

Das Punktwertsystem ist im so genannten Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) festgelegt, der auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen festgelegt wird.



-
-
-

C.3.1.2.3. Punktwerte (4)

Der Punktwert ist ein realer Eurobetrag, der jedoch nicht fix ist. Er ist abhängig vom Gesamtvolumen und der Menge der Leistungen, die alle Vertragsärzte einer Region bei ihrer KV in einem Quartal abrechnen. Vereinfacht gesagt: Die Größe des Kuchenstücks hängt davon ab, wie viele sich den Kuchen teilen. Das Honorar des Vertragsarztes errechnet sich also aus der Summe der Punkte, die er in einem Quartal durch erbrachte Leistungen am Patienten gesammelt hat, und die mit dem von der KV nach Ablauf des Quartals festgelegten Punktwert multipliziert werden.



-
-
-

C.3.1.2.3. Punktwerte (5)

Neben den über den Punktwert vergüteten Leistungen erzielt der Vertragsarzt auch Einnahmen über Vereinbarungen zwischen einzelnen Krankenkassen und Ärzten beziehungsweise KVen, die außerhalb der Gesamtvergütung liegen. Das betrifft zum Beispiel die Teilnahme an Versorgungsformen, die im Zuge der Gesundheitsreform 2004 eingeführt beziehungsweise ausgeweitet wurden, wie zum Beispiel Hausarztmodelle oder strukturierte Behandlungsprogramme für Chroniker.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.3. Punktwerte (6)

Die Kassenärzte vermitteln den Eindruck, dass nun etwas ganz Neues gewagt werden solle. Tatsächlich geht es bei der Honorarreform aber um einen alten Streit. Schon in das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2003 waren Eckpunkte für eine Honorarordnung aufgenommen worden, mit der Maßgabe, diese ab 1. Januar 2006 probeweise und ein Jahr später endgültig einzuführen. Die Eckpunkte sahen die Ablösung der Budgets durch Vereinbarungen auf Basis der Morbiditätsstruktur der Versicherten einer Kasse in Verbindung mit festen Vergütungspunkten vor, die nicht nachträglich entwertet werden konnten. Der für die Ausarbeitung zuständige Bewertungsausschuss, in dem die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen vertreten sind, konnte sich aber bis heute nicht über die konkrete Bestimmung der Morbiditätsstruktur und die Aufteilung des Budgets auf die einzelnen Arztgruppen einigen. Eine Arzthonorierung, die Anreize bietet, Gesundheitsleistungen effizient und günstig anzubieten, scheint in dieser alten Debatte keine Rolle zu spielen.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.2.3. Punktwerte (7)

Die große Koalition will die Honorierung der Ärzte umstellen. Wie SPD-Fraktionschef Peter Struck dem «Münchner Merkur» (23.05.2006) sagte, wird das bisher geltende Punktesystem abgeschafft. «Wir werden eine Lösung finden, die den Ärzten klar sagt, wie viel sie für eine bestimmte Leistung bekommen», sagte Struck. Er fügte hinzu: «Die jetzige Regelung, nach der Ärzte nicht einmal wissen, was sie verdienen, ist unzumutbar.» Auch Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hatte sich für die Abschaffung des Punktesystems ausgesprochen.

<http://www.die-gesundheitsreform.de/index2.html>



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.3. Aufgaben und Leistungen (1)

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland sind im Fünften Sozialgesetzbuch festgeschrieben und werden von den Krankenkassen nach dem Sachleistungsprinzip erbracht. Sie lassen sich unterteilen in:

1. Leistungen zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung, sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch

- Prävention und Selbsthilfe
- Gruppenprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen
- Individualprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen
- Medizinische Vorsorgeleistungen
- Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter
- Empfängnisverhütung
- Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.3. Aufgaben und Leistungen (2)

2. Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten

- Gesundheitsuntersuchungen
- Kinderuntersuchung

3. Leistungen zur Behandlung einer Krankheit

- Krankenbehandlung
 ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie, zahnärztliche Behandlung, Kieferorthopädische Behandlung, Versorgung mit Zahnersatz, Versorgung mit Arzneimitteln, Verbandmitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe (Sozialleistung), Krankenhausbehandlung, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter, Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Künstliche Befruchtung, Soziotherapie, stationäre und ambulante Hospizleistungen, Belastungserprobung und Arbeitstherapie, Nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, Krankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, Fahrkosten



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.1.3. Aufgaben und Leistungen (3)

4. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, soweit diese dazu dienen, eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen oder zu mindern.

Zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung leisten die Versicherten Eigenanteile und Zuzahlungen. Die Zuzahlung beträgt grundsätzlich 10% des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €, keinesfalls aber mehr als die Kosten des Mittels. Bei stationären Maßnahmen werden je Kalendertag 10 € fällig, für maximal 28 Kalendertage im Jahr. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10% der Kosten zuzüglich einer Gebühr von 10 € je Verordnung. Bei ärztlicher oder zahnärztlicher Behandlung ist eine Praxisgebühr von 10 € je Quartal zu entrichten.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.2. Die private Krankenversicherung (PKV) (1)

Der Beitrag zur privaten Krankenversicherung wird für jeden Versicherten individuell berechnet. Dabei sind neben dem gewünschten Leistungsumfang lediglich das Eintrittsalter, das Geschlecht, der aktuelle Gesundheitszustand sowie der Beruf (relevant für das Krankentagegeld) entscheidend.

Der Krankenversicherte bestimmt selbst, welche Leistungen er in welcher Höhe von seiner Krankenversicherung benötigt.

Dabei stehen Tarife mit Basisleistungen und Tarifen mit gehobenen bis herausragenden Leistungen zur Auswahl. Die Basisleistungen entsprechen etwa dem Leistungsniveau der Gesetzlichen Kassen - sind jedoch, je nach Eintrittsalter, oft wesentlich günstiger. Doch auch gehobene Tarife liegen preislich nicht selten unter dem Beitrag der gesetzlichen Krankenkasse.



•
•
•

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.2. Die private Krankenversicherung (PKV) (2)

So stehen privat Krankenversicherten beispielsweise

- die Stationäre Behandlung im Einbettzimmer,
- die Chefarztbehandlung,
- die Übernahme von Kosten durch einen Heilpraktiker,
- eine relativ hohe Kostenerstattung bei Zahnersatz
- und weltweiter Krankenschutz

als **Optionen** in verschiedenen Tarifen zur Auswahl.

• • • • • • • •

•
•
•

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.2. Die private Krankenversicherung (PKV) (3)

Die Leistungen der privaten Krankenversicherung sind aufgeteilt und variabel wählbar. Hier unterscheiden sich die privaten von den gesetzlichen Krankenkassen. In der GKV ist ein auf die individuellen Bedürfnisse hin abgeschlossener Versicherungsschutz nicht möglich. Die wesentlichen **Leistungen der privaten Krankenversicherung** können durch folgende Bausteine gewählt werden:

• • • • • • • •

•
•
•

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.2. Die private Krankenversicherung (PKV) (4)

- ambulanter Versicherungsschutz
- stationärer Versicherungsschutz
- Zahnversicherungsschutz
- Krankentagegeld (Lohnfortzahlung)
- Pflegepflichtversicherung

Privat Krankenversicherte können Ihren Arzt frei wählen; das Gleiche gilt für die Wahl der Krankenhäuser und Physiotherapeuten.

• • • • • • • •

•
•
•

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.2. Die private Krankenversicherung (PKV) (5)

Ein gesundheits- und kostenbewusstes Verhalten ihrer Versicherten honorieren private Krankenversicherer mit der Rückerstattung von bis zu 6 KV-Monatsbeiträgen, wenn keine Rechnungen eingereicht wurden.

Mitunter erhöhen Versicherer ihre Leistungen, wenn regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden.

<http://www.krankenversicherung-info24.de>

<http://www.versicherung-vergleiche.de>

• • • • • • • •

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.3. Die Beihilfe im öffentlichen Dienst (1)

Die Beihilfe ist eine finanzielle Unterstützung zu den in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen entstehenden Kosten, die Beamte, Richter, Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit von ihrem Dienstherrn für sich und ihre nicht sozialversicherungspflichtigen Familienangehörigen unter Abzug von Eigenanteilen erhalten. Sie wird prozentual bzw. pauschal gewährt.

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.3. Die Beihilfe im öffentlichen Dienst (2)

Es gibt in Deutschland kein einheitliches Beihilferecht. Es finden die jeweiligen Vorschriften des Bundes oder der Länder Anwendung. Grundsätzlich gilt jedoch, dass für aktive Beamte die Hälfte der Kosten übernommen wird, bei Kindern, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern (in einigen Bundesländern) und Pensionären mehr. Den verbleibenden Teil der Krankheitskosten muss der Beamte in der Regel durch eine private Kranken- und Pflegeversicherung oder eine freiwillige Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse abdecken. In manchen Bundesländern wird einigen Beamtengruppen statt der Beihilfe Freie Heilfürsorge gewährt, diese gilt ebenfalls für die Soldaten der Bundeswehr.

•
•
•

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.3. Die Beihilfe im öffentlichen Dienst (3)

Die Leistungen der Beihilfe liegen nur in wenigen Bundesländern über denen der gesetzlichen Krankenversicherung, so wird z.B. in Hessen die Chefarztbehandlung oder ein Zweibettzimmerzuschlag bei stationären Krankenhausaufenthalten erstattet.

• • • • • • • •

•
•
•

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.3. Die Beihilfe im öffentlichen Dienst (4)

Allgemeine Verwaltungsvorschrift für Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Beihilfenvorschriften-BhV), Stand 1.1.2004, geltende Textfassung :

- (1) Die Beihilfe bemisst sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für
1. den Beihilfeberechtigten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 sowie für den verpflichteten Hochschullehrer 50 vom Hundert,
 2. den Empfänger von Versorgungsbezügen, der als solcher beihilfeberechtigt ist, 70 vom Hundert,
 3. den berücksichtigungsfähigen Ehegatten 70 vom Hundert,
 4. ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist, 80 vom Hundert.

• • • • • • • •

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.3. Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

C.3.3. Die Beihilfe im öffentlichen Dienst (5)

Folgende Links liefern weitere Informationen:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Beihilfe>

http://www.bmi.bund.de/nn_164570/Internet/Content/Common/Anlagen/Themen/Oeffentlicher__Dienst/DatenundFakten/Weitere__Aenderung__der__Id__25339__de,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Weitere_Aenderung_der_Id_25339_de

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland

C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.1. Definition der Sozialhilfe (1)

Die Sozialhilfe in Deutschland ist eine öffentliche Hilfeleistung, die bedürftige (arme) Bewohner in Anspruch nehmen können. Sie soll jedem Empfänger ein Leben ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Gesetzlich geregelt war die Sozialhilfe von 1961 bis Ende 2004 im Bundessozialhilfegesetz (BSHG); seit 1. Januar 2005 im Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII - Sozialhilfe). Diese Änderung ergibt sich aus dem „Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch“. Dies hat zur Folge, dass die als erwerbsfähig eingestuft Personen, deren Einkommen und Vermögen unzureichend für den Lebensunterhalt ist, zusammen mit Angehörigen (sogenannte Bedarfsgemeinschaft) unter das SGB II fallen (Arbeitslosengeld II) und nicht mehr als Sozialhilfebezieher geführt werden.

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.1. Definition der Sozialhilfe (2)

Die Sozialhilfe ist subsidiär, das heißt, dass die meisten anderen Sozialleistungen ihr vorgehen und die Sozialhilfe nur als „Notbehelf“ eintritt (ultima ratio, letztes Mittel). So wird z.B. das Kindergeld als Einkommen auf die Sozialhilfe angerechnet. Ausnahmen gelten z.B. für Erziehungsgeld, Pflegegeld, Opferentschädigungsrenten, Schmerzensgelder, Leistungen der Stiftung „Mutter und Kind“ u.a., die nicht auf die Sozialhilfe angerechnet werden dürfen.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.1. Definition der Sozialhilfe (3)

Eine andere Folge der Orientierung an der Bedürftigkeit und der Nachrangigkeit ist die, dass die Träger der Sozialhilfe nachforschen, ob ein Antragsteller möglicherweise zivilrechtliche Unterhaltsansprüche hat, die er selbst nicht geltend macht oder nicht geltend machen will; dies kommt z. B. häufig vor, wenn Sozialhilfe für Kinder beansprucht wird und ein allein erziehender antragstellender Elternteil mit dem anderen Elternteil nicht zusammenlebt und auch keine Verbindung mehr hat. Das Gesetz gibt für solche Fälle dem Sozialhilfeträger die Befugnis, die Unterhaltsansprüche, die dem Hilfeempfänger zustehen, auf sich selbst überzuleiten (sie sich sozusagen anzueignen) und im eigenen Namen geltend zu machen.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

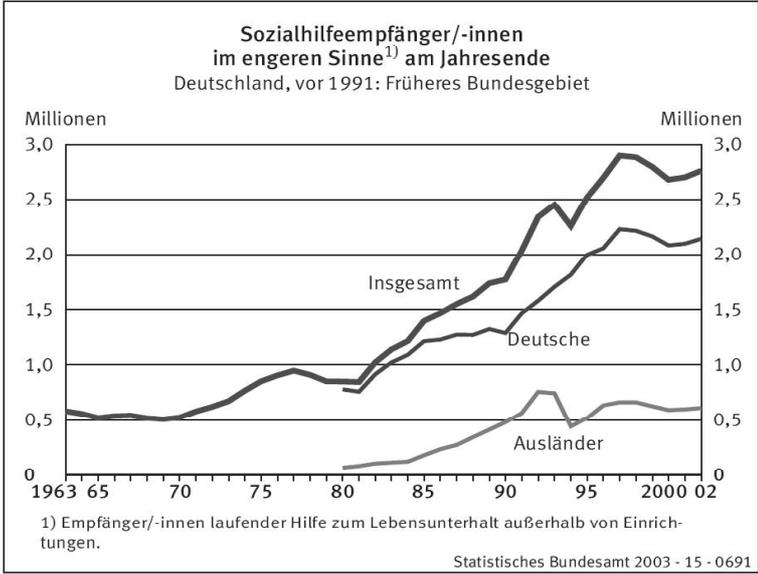
C.4.2. Empfänger der Sozialhilfe (1)

Sozialhilfe erhält nur, wer sich nicht selbst helfen kann oder wer keinen Anspruch auf die erforderliche Hilfe von anderen, vor allem von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen (z. B. Versicherungs- und Versorgungsträger) hat. Verpflichtungen anderer werden hierdurch nicht berührt. Sozialhilfe wird nur gewährt, wenn der Bedarf tatsächlich nicht auf anderer Weise gedeckt werden kann. Die Hilfe ist in jedem Fall vom Einkommen und vom Vermögen des Hilfeempfängers und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten abhängig. Lebt der Hilfesuchende mit Verwandten oder Verschwägerten in einem Haushalt zusammen, so wird vermutet, dass er von ihnen mindestens Leistungen zum Lebensunterhalt erhält, falls dies nach ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen erwartet werden kann. In diesem Fall ist Hilfe zum Lebensunterhalt nachrangig und im Rahmen der Sozialhilfe nicht möglich.



-
-
-

C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe
C.4.2. Empfänger Sozialhilfe (2)



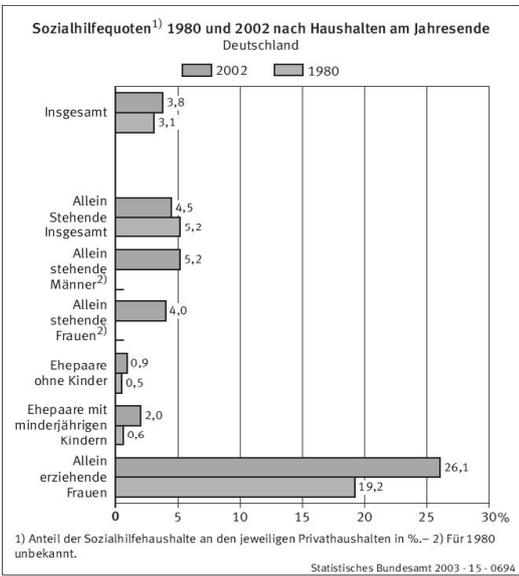
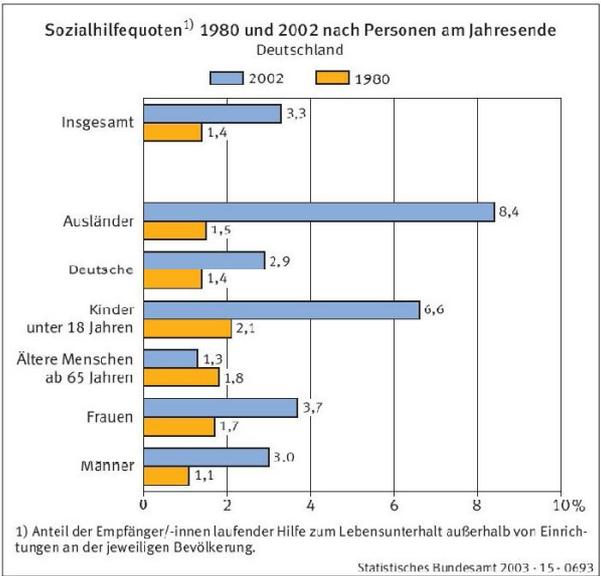
2002: 2.757.000 Personen
2003: 2.811.000 Personen
2004: 2.910.000 Personen

Quelle: BMAS - http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2003/sozialhilfe_2003i.pdf



-
-
-

C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe
C.4.2. Empfänger Sozialhilfe (3)



Quelle: BMAS - http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2003/sozialhilfe_2003i.pdf



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.2. Empfänger der Sozialhilfe (4)

Jeder Hilfesuchende muss vor Inanspruchnahme der Sozialhilfe sein **Einkommen** und **Vermögen** sowie seine ihm zustehenden **Ansprüche gegenüber Dritten** (z. B. Versicherungsträger, Versorgungsämter, Versorgungskassen, u. ä. Stellen), soweit diese im Zeitpunkt der Antragstellung auch durchsetzbar sind, zur Beschaffung des Lebensunterhalts für sich und seine unterhaltsberechtigten Angehörigen einsetzen.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.2. Empfänger der Sozialhilfe (5)

Werden Leistungen der Sozialhilfe bezogen, so hat der Hilfeempfänger **alle Änderungen von Tatsachen**, die für die Hilfe relevant sind, insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, jeweils sofort dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen. Kommt der Hilfeempfänger dieser Pflicht nicht nach, so muss er damit rechnen, dass er die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzahlen muss. Außerdem kann die Nichtbeachtung dieser Verpflichtung eine strafrechtliche Ahndung nach sich ziehen. Für geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkte Hilfeempfänger geht diese Verpflichtung auf seinen gesetzlichen Vertreter über.



-
-
-

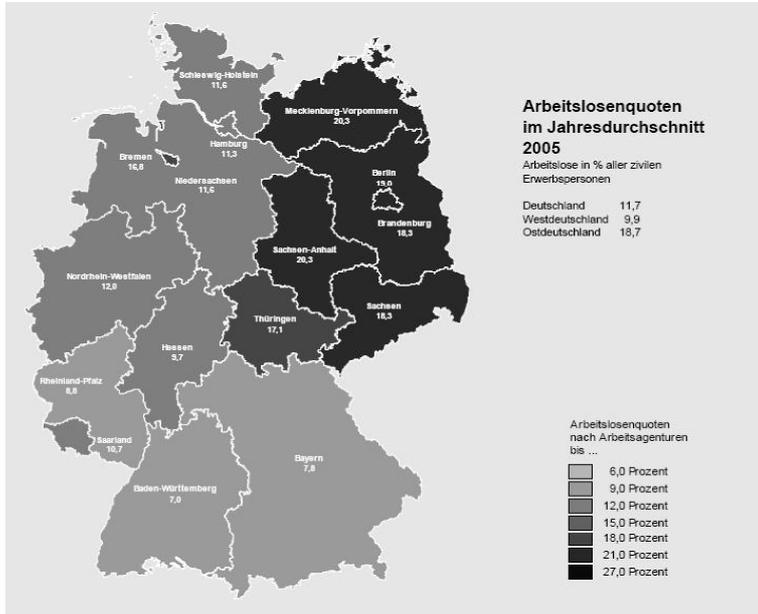
C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.2. Empfänger der Sozialhilfe (6) – ALG II

Seit dem 1. Januar 2005 hat das „Arbeitslosengeld II“ (auch als „Hartz IV“ bezeichnet) die Sozialhilfe für Erwerbsfähige und deren Angehörige ersetzt. Die wohl bisher umfassendste Sozialreform in Deutschland seit dem Bestehen der Bundesrepublik hat in dieser Leistung Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zusammengefasst zur „Grundsicherung für Arbeitsuchende“. Erwerbsfähige Menschen sowie deren Angehörige erhalten seit Januar durch Bundesagentur für Arbeit (Regelsatz für den Lebensunterhalt) und kommunale Träger (Miete und einmalige Belastungen, wie Erstwohnung, Klassenfahrten, Sonderbedarf wg. Schwangerschaft, Diabetes u.a) diese Leistung.

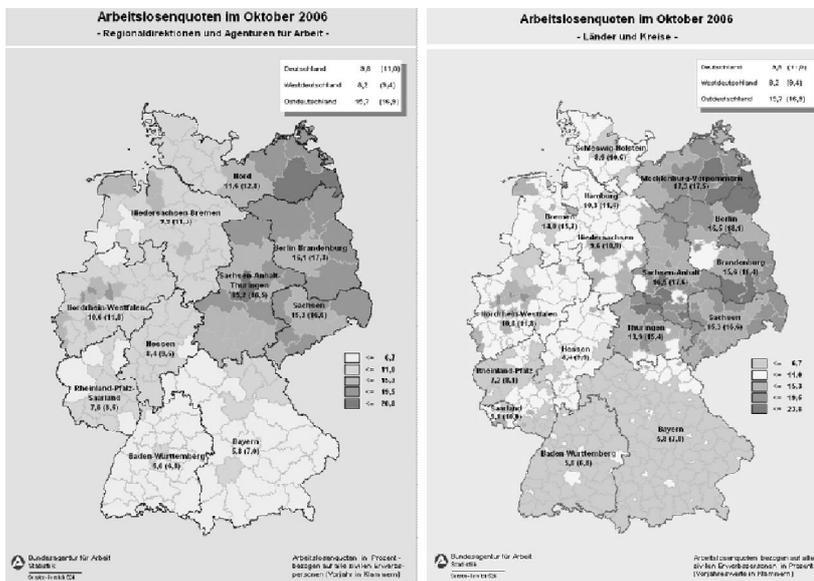


C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe C.4.2. Empfänger ALG I und ALG II



Quelle: BMAS - http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/200512/iiia4/akt_dat_jzd.pdf, Stand Februar 2006.

C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe C.4.2. Empfänger ALG I und ALG II



Quelle: BMAS - <http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/000000/html/start/index.shtml>, Stand November 2006.

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.1. Leistungen des Soziagelds (Sozialhilfe) (1)

Das SGB XII kennt im wesentlichen folgende Leistungsarten:

- Hilfe zum Lebensunterhalt (laufende Sozialhilfe zur Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums),
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (laufende Sozialhilfe für Menschen ab 65 Jahren sowie für dauerhaft voll Erwerbsgeminderte unter 65 Jahren,
- Hilfen zur Gesundheit (vorbeugende Gesundheitshilfe, Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Familienplanung, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Hilfe bei Sterilisation),
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen,
- Hilfe zur Pflege,



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.1. Leistungen des Sozialgelds (Sozialhilfe) (2)

- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten,
- Hilfe in anderen Lebenslagen (Blindenhilfe, Altenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten).

Das SGB XII unterscheidet formal nicht mehr wie bisher das BSHG die Hilfe zum Lebensunterhalt und die (frühere) Hilfe in besonderen Lebenslagen. Dennoch bestehen weiterhin Unterschiede bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung bei den einzelnen Hilfearten des SGB XII.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.1. Leistungen des Sozialgelds (Sozialhilfe) (3)

Träger der Sozialhilfe sind für den „Normalfall“ der Sozialhilfe, der Hilfe zum Lebensunterhalt, die Landkreise, kreisfreien Städte und Sonderstatusstädte. Für bestimmte Menschen in besonderen Lebenslagen (z. B. Behinderte, die dauerhaft in Wohnheimen untergebracht sind) bestehen je nach Bundesland spezielle Zuständigkeiten von Behörden oder Trägern mit einem größeren räumlichen Zuständigkeitsbereich (beispielsweise in NRW die Landschaftsverbände).



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.1. Leistungen des Sozialgelds (Sozialhilfe) (4)

Die Zuständigkeit der Landkreise, kreisfreien Städte und Sonderstatusstädte besteht nicht nur hinsichtlich der Verwaltung, sondern auch hinsichtlich der Finanzierung der Sozialhilfe. Daher haben die Gemeinden ein Interesse daran, dass Sozialhilfeempfänger möglichst in anderen Hilfesystemen aufgefangen werden und nicht im „letzten sozialen Netz“, der Sozialhilfe landen oder verbleiben.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.2. Leistungen der Arbeitslosenhilfe II (1)

Die Leistung ist der Höhe nach weitgehend identisch mit der Sozialhilfe und setzt sich wie diese zusammen aus einer Regelleistung (bis 1. Juni 2006: West-Länder sowie Berlin: 345,00 € Ost-Länder: 331,00 € seit 1. Juni 2006 einheitlich in ganz Deutschland 345,00 €), den angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung, ggf. Mehrbedarfzuschlägen und einmaligen Beihilfen. Menschen, die zuvor einen höheren Betrag an Arbeitslosengeld erhalten haben, können bis zu 2 Jahre lang einen Zuschlag zum Arbeitslosengeld II erhalten.

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.2. Leistungen der Arbeitslosenhilfe II (2)

Hinzu kommen ggf. Regelsätze für Kinder bis zum 14. Geburtstag in Höhe von 60 % und ältere Haushaltsangehörige in Höhe von 80 % des Eckregelsatzes (Paare erhalten je 90 % des Eckregelsatzes), die Miete und Heizkosten für die Wohnung, ggf. Mehrbedarfzuschläge (für Alleinerziehende, Schwangere, chronisch Kranke und andere) sowie einmalige Beihilfen bei Schwangerschaft und Geburt, für Erstaussstattungen an Bekleidung, Möbeln und Hausrat, sowie für mehrtägige Klassenreisen.

-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.2. Leistungen der Arbeitslosenhilfe II (3)

Wie die Sozialhilfe ist auch das Arbeitslosengeld II abhängig von Einkommen und Vermögen. Beim Vermögen gelten jedoch deutlich höhere Freibeträge als in der Sozialhilfe (Ansparbetrag + Vorsorge: jeweils 200 Euro je Lebensjahr). Zudem ist der Rückgriff des Sozialamts auf Unterhaltspflichtige eingeschränkt: Menschen ab 25 (unter 25 mit abgeschlossener Berufsausbildung) können das Arbeitslosengeld II elternunabhängig erhalten, wenn sie darauf verzichten, Unterhaltsansprüche gegen ihre Eltern geltend zu machen (§ 33 Abs. 2 SGB II).



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe



C.4.3.2. Leistungen der Arbeitslosenhilfe II (4)



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.2. Leistungen der Arbeitslosenhilfe II (5)

Empfänger von Arbeitslosengeld II sind, sofern keine Familienversicherung im Sinne des § 10 SGB V besteht, in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, die Beiträge übernimmt der Leistungsträger. Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, werden nicht pflichtversichert. Sofern keine Pflichtversicherung (z. B. über eine versicherungspflichtige Beschäftigung) besteht, werden die fälligen Beträge für die freiwillige Weiterversicherung die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung als Bedarf berücksichtigt. Personen, die nicht krankenversichert sind, können Leistungen nach dem 5. Kapitel SGB XII (Hilfen zur Gesundheit) erhalten; hier besteht seit dem 1. Januar 2004 die Möglichkeit der Meldung an eine Krankenversicherung; die Krankenkasse leistet im Rahmen des Betreuungsverhältnisses wie für reguläre Mitglieder gesetzliche und satzungsgemäße Leistungen, die Kosten trägt das Sozialamt (§ 264 SGB V).



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.3.2. Leistungen der Arbeitslosenhilfe II (6)

Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende ist in der Regel eine „Arbeitsgemeinschaft“ aus Kommune und Agentur für Arbeit (Bund), die die Leistung gemeinsam erbringt (in der Praxis meist als „Jobcenter“ bezeichnet). Die Kommune hat jedoch die Option, die Leistung alleine zu erbringen (Optionskommune), sie kann dann anteilig Kostenerstattung beim Bund geltend machen.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.4. Sozialhilfe an alte Menschen (1)

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine seit dem 1. Januar 2003 in Deutschland bestehende bedarfsorientierte soziale Leistung zur Sicherstellung des Lebensunterhalts, ähnlich der Sozialhilfe. Personen, die durch Alter oder Erwerbsminderung auf Dauer aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können, erhalten damit eine Leistung, mit der das soziokulturelle Existenzminimum gedeckt werden kann.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.4. Sozialhilfe an alte Menschen (2)

Der Gesetzgeber hatte zunächst ein eigenständiges Grundsicherungsgesetz (GSiG) verabschiedet, um die Gewährung von Sozialhilfe zu vermeiden (BT-Drs. 14/5150, S. 48). Damit entstanden jedoch zahlreiche Probleme in der Praxis aufgrund des Nebeneinanders zweier beinahe identischer Unterhaltsleistungen (Sozialhilfe / Grundsicherung) und des möglichen Parallelbezugs z.B. bei vollstationärer Pflege. Die Integration in die Sozialhilfe ab dem 1. Januar 2005 im SGB XII führte insoweit zu einer Klärung der Rechtsanwendung, weil nun die meisten sonstigen Regelungen der Sozialhilfe auch für die Grundsicherung gelten. Allerdings kann nun in der Praxis ein erheblicher Aufwand bei der Abgrenzung der Leistungsberechtigung gegenüber der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II bei dem Personenkreis der 18 bis 64-jährigen entstehen, weil eine Zuordnung nach dem Merkmal der "dauernden vollen Erwerbsminderung" vorzunehmen ist, welches regelmäßig eine medizinische Begutachtung (s.u.) erforderlich macht.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.4. Sozialhilfe an alte Menschen (3)

Die Grundsicherungsleistung setzt sich wie folgt zusammen:

- maßgebender Regelsatz des Antragsberechtigten nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII),
- angemessene tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung,
- Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, soweit keine Pflichtversicherung besteht,
- Mehrbedarf von 17 Prozent des maßgebenden Regelsatzes bei Vorliegen verschiedener Sachverhalte, zum Beispiel bei einem Schwerbehinderten mit einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G (gehbehindert) oder aG (außergewöhnlich gehbehindert) oder bei alleinerziehenden Personen mit mindestens einem Kind.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.4. Die Sozial- und Arbeitslosenhilfe

C.4.4. Sozialhilfe an alte Menschen (4)

Die Grundsicherung ist keine Grundrente, sondern eine bedarfsorientierte Leistung. Grundsicherungsleistungen können nur bezogen werden, wenn (oder soweit) das eigene Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Insoweit gilt das Gleiche, wie bei der Sozialhilfe.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.5. Sonstige Sicherungssysteme

C.5.1. Die gesetzliche Unfallversicherung (1)

Die gesetzliche Unfallversicherung (UV) ist Bestandteil (Versicherungszweig) der gegliederten Sozialversicherung. Sie hat ihre Grundlage im Sozialgesetzbuch VII sowie der in dessen Ausführung erlassenen Berufskrankheitenverordnung (BKV). Eingeführt wurde die Unfallversicherung erstmals im Rahmen der Bismarckschen Sozialgesetzgebung (“Arbeiterversicherung”) im Jahre 1884.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.5. Sonstige Sicherungssysteme

C.5.1. Die gesetzliche Unfallversicherung

C.5.1.1. Der versicherte Personenkreis (1)

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist versichert, wer pflichtversichert ist, also Beschäftigter, Kind, das eine Kindertagesstätte oder einen Kindergarten besucht, Schüler, Student, Auszubildender, Arbeitnehmer, Landwirt, Pflegeperson, Helfer bei Unglücksfällen, Helfer im Zivilschutz oder Katastrophenschutz oder Blutspender oder Organspender ist, oder wer freiwillig versichert und Unternehmer, Selbstständiger oder Freiberufler oder mitarbeitender Ehegatte ist.

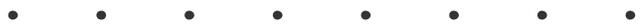


-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.5. Sonstige Sicherungssysteme

C.5.1.1. Der versicherte Personenkreis (2)

Pflichtversichert bedeutet hier nicht, dass die Versicherten verpflichtet sind, einen Beitrag zu zahlen (dies übernimmt jeweils die Institution, die der Versicherte regelmäßig besucht, also z. B. der Arbeitgeber), wohl aber, dass der Unfallversicherungsträger verpflichtet ist, im Versicherungsfall zu leisten.



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.5. Sonstige Sicherungssysteme

C.5.1. Die gesetzliche Unfallversicherung

C.5.1.2. Die Finanzierung (1)

Die Unfallversicherung wird finanziert durch Beiträge (Umlagen) der Mitgliedsunternehmen in einem nachträglichen Umlageverfahren (Jahresbeitrag).

Die Höhe des Beitrags richtet sich im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung nach der Arbeitsentgeltsumme sowie nach der Gefahrklasse, zu der der Unternehmer veranlagt worden ist. Die Gefahrklasse wird in jeder gewerblichen Berufsgenossenschaft von der Vertreterversammlung in deren Gefahrtarif festgesetzt (§§ 157 SGB VII). Die Beiträge werden allein von den Unternehmern (Arbeitgebern) erbracht (§ 150 Absatz 1 SGB VII). Die Beitragshöhe richtet sich dabei u. a. auch nach der Höhe des an den Arbeitnehmern ausbezahlten Arbeitsentgelts, der so genannten Lohnsumme (§ 153 SGB VII).



-
-
-

C. Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland
C.5. Sonstige Sicherungssysteme

C.5.1.2. Die Finanzierung (2)

Die landwirtschaftliche Unfallversicherung wird aus Beiträgen finanziert, die sich nach der Größe der bewirtschafteten Fläche und der Anzahl der gehaltenen Tiere richten.

Die Unfallversicherung der öffentlichen Hand wird aus Steuermitteln finanziert.



-
-
-

C.5.1. Die gesetzliche Unfallversicherung

C.5.1.3. Aufgaben und Leistungen (1)

Versicherte Risiken der UV sind Arbeitsunfall einschließlich Wegeunfall (Unfall auf dem unmittelbaren Weg von oder zum Ort der versicherten Tätigkeit, in der Regel zum Wohnort des Versicherten und zurück) sowie Berufskrankheit (soweit in der Berufskrankheitenverordnung als solche anerkannt).

Zu den Aufgaben der Träger der UV gehört neben der Gewährung von Leistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles auch die Beratung und Aufsicht der Mitgliedsbetriebe auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit, der Unfallverhütung und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer (Prävention); hierbei werden die Träger der UV teilweise kooperierend mit den Behörden der staatlichen Gewerbeaufsicht tätig. Auch die Bemessung der Beiträge nach der Unfallgefahr der Gewerbebranche dient der Prävention.



-
-
-

C.5.1. Die gesetzliche Unfallversicherung

C.5.1.3. Aufgaben und Leistungen (2)

Geldleistungen

Bei Vorliegen eines Versicherungsfalles im Sinne des SGB VII können folgende Geldleistungen in Betracht kommen:

- Verletztengeld
- Verletztenrente
- Hinterbliebenenrente
- Erstattung von Überführungskosten
- Sterbegeld
- Mehrleistungen für ehrenamtlich Tätige
- Beihilfe

-
-
-

C.5.1. Die gesetzliche Unfallversicherung

C.5.1.3. Aufgaben und Leistungen (3)

Sachleistungen

Darüber hinaus haben Versicherte einen umfangreichen Anspruch auf Sachleistungen, insbesondere Teilhabeleistungen, Pflege, Krankenbehandlung und Hilfsmittel. Der Anspruch geht mitunter weit über das hinaus, was die gesetzliche Krankenversicherung bietet, weil alle erforderlichen Maßnahmen von dem Träger ausgeschöpft werden müssen, um die Erwerbsfähigkeit des Verletzten wieder herzustellen. Dabei gibt es keine Budgetierung der einzusetzenden Mittel. Die Unfallversicherungsträger halten hierfür besondere Unfallkliniken vor, die speziell für die Versorgung der Opfer von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ausgerüstet sind um eine besonders gute Rehabilitation zu gewährleisten.

-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung (1)

Die Pflegeversicherung (PV) ist eine umlagefinanzierte Pflichtversicherung im Rahmen des deutschen Sozialversicherungssystems. Die Versicherung trägt bei nachgewiesenem, dauerhaft erheblich erhöhtem Bedarf an pflegerischer Versorgung, und, sofern dieser anerkannt ist, auch bei entsprechend erhöhtem Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung einen Kostenanteil der häuslichen oder stationären Pflege.

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung (2)

Die Pflegeversicherung wurde zum 1. Januar 1995 mit dem Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung – nach Krankenversicherung, Berufsunfallversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung – eingeführt („Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, Pflegeversicherungsgesetz – PflegeVG“). Die Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen errichtet werden, ihre Aufgaben jedoch in eigener Verantwortung als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung wahrnehmen. Alle gesetzlich krankenversicherten Personen wurden mit Inkrafttreten des SGB XI in die soziale Pflegeversicherung aufgenommen. Dort nicht Versicherte können freiwillig in die Pflegeversicherung aufgenommen werden (§ 6a SGB XI). Alle Vollversicherten einer privaten Krankenversicherung wurden Mitglieder der privaten Pflegeversicherung (PPV). Damit wurde erstmals ein Versicherungsschutz für praktisch die gesamte Bevölkerung eingeführt

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.1. Der versicherte Personenkreis

Die Pflegeversicherung betrifft alle krankenversicherten Bürgerinnen und Bürger. Als Pflichtmitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, wird man Mitglied der Pflegekasse dieser Krankenkasse, auch ohne Antrag.

Ist man freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert, hat man die Wahl zwischen sozialer oder privater Pflegversicherung, dazu muss man aber bei der gesetzlichen Krankenkasse einen Antrag stellen.

Als Privat Krankenversicherter schließt man eine private Pflegeversicherung ab.



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.2. Die Finanzierung (1)

Für die gesetzlich Versicherten beträgt der Beitragssatz derzeit (2006) 1,7 % vom Bruttobetrag des Arbeitsentgelts oder der Rente – jedoch nur bis zum Höchstbetrag für die Krankenversicherung, derzeit monatlich 3562,50 €– (siehe Sozialgesetzbuch XI § 55). Familienangehörige sind beitragsfrei mitversichert, wenn in der Krankenkasse ein Anspruch auf Familienversicherung besteht.

Rentnerinnen und Rentner tragen seit dem 1. April 2004 den Beitrag zur Pflegeversicherung allein; davor erhielten sie 50 % Beitragszuschuss vom Träger der Rentenversicherung.

Der Bezug von Leistungen aus der Pflegeversicherung entbindet nicht von der Beitragszahlung.



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

Personengruppe	Beitragssatz 2006	
	Versicherte	Arbeitgeber/ Träger
Arbeitnehmer u. ä. im Freistaat Sachsen	1,35 %	0,35 %
Arbeitnehmer u. ä. (restliches Bundesgebiet)	0,85 %	0,85 %
Familienversicherte	0,00 %	0,00 %
Rentner	1,70 %	0,00 %
Freiwillig Versicherte (zum Beispiel selbständig Tätige)	1,70 %	0,00 %
Studenten bei Nebenverdienst, wenn der Krankenkassenbeitrag dafür 47,53 €mtl. überschreitet (sonst: siehe Anmerkung unten)	1,70 %	0,00 %
Seit dem 1. Januar 2005: Zusatzbeitrag für kinderlose Jahrgänge ab Vollendung des 23. Lebensjahres, aber nicht vor dem 1. Januar 1940 Geborene.	0,25 %	0,00 %



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.2. Die Finanzierung (2)

Anmerkung für Studenten: Bis zum Alter von 25 Jahren sind Studenten bei den Eltern mitversicherbar (ggf. zuzüglich einer Dienstzeit bei der Bundeswehr); danach gilt ein eigener Beitrag von 7,92 € bzw. 9,09 € für Kinderlose.

Anmerkung für Beihilfeberechtigte (zum Beispiel Beamte): Es gelten die halben Beitragssätze und die halben Leistungssätze; die andere Hälfte der Leistungen übernimmt der Träger der Beihilfe.



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.2. Die Finanzierung (3)

Die Pflegeversicherung verteilt von Kinderhabenden zu Kinderlosen um. Denn die Systematik der Pflegeversicherung führt dazu, dass die Gruppe der heutigen Kinder in der Zukunft nicht nur für die Pflege der Gruppe ihrer eigenen Eltern, sondern zusätzlich auch für die immer größer werdende Gruppe der Kinderlosen aufkommen muss. Eltern ziehen zwar die nächste Generation an Pflegeversicherungszahlern auf, erhalten aber bei Alterspflegebedürftigkeit nur die gleichen Pflegeleistungen wie die ehemals Kinderlosen, obwohl die Pflegeversicherung auf künftige Beitragszahler, also Kinder angewiesen ist.



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.2. Die Finanzierung (4)

Zur Entlastung von Eltern bei der Einzahlung in die Pflegeversicherung zur Honorierung ihrer mit der Erziehung der Kinder übernommenen gesellschaftlichen Verantwortung wurde ein Kinderlosigkeitsmalus eingeführt, der allerdings aus Sicht von Familienverbänden völlig unzureichend ist.

Danach müssen kinderlose Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung seit 1. Januar 2005 einen um 0,25 % höheren Beitragssatz zahlen als bisher, wenn sie über 23 Jahre alt, aber nicht vor dem 1. Januar 1940 geboren sind. Damit zahlen sie statt der bisherigen 0,85 % künftig einen Beitrag in Höhe von 1,1 % ihres Sozialversicherungspflichtigen Entgelts. Der Arbeitgeberanteil in Höhe von 0,85 % bleibt unverändert.



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.2. Die Finanzierung (5)

Pflegeversicherte, die Kinder erziehen oder erzogen haben, sind von der Zahlung des Zusatzbeitrags befreit, wenn sie dem Arbeitgeber einen Nachweis über die Elterneigenschaft vorlegen. Beziehler von Sozialleistungen (zum Beispiel Arbeitslose, Rentner) müssen den Elternstatus dem zuständigen Sozialleistungsträger gegenüber belegen.



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.3. Aufgaben und Leistungen (1)

Die wichtigsten Leistungen sind:

Bei häuslicher Pflege:

- Pflegegeldzahlungen für die häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegepersonen (monatliche Geldleistungen für private und privat organisierte häusliche Pflege z. B. durch Angehörige)
- Häusliche Pflegehilfe durch einen ambulanten Pflegedienst – Pflegesachleistung – (ein vom Pflegebedürftigen ausgesuchter ambulanter Pflegedienst kommt zur Pflege ins Haus)
- Kombinationsleistung aus den beiden vorgenannten Möglichkeiten
- Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)

Bei Unterbringung in einem Heim:

- Leistungen für die Dauerpflege (vollstationäre Versorgung)



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.3. Aufgaben und Leistungen (2)

Die „Pflegestufen“ sind:

- I – erhebliche Pflegebedürftigkeit,
d. h. Hilfebedarf mindestens 90 Minuten pro Tag. Auf die Grundpflege müssen dabei mehr als 45 Minuten täglich entfallen.
- II – schwere Pflegebedürftigkeit,
d. h. Hilfebedarf mindestens 180 Minuten pro Tag mit einem Grundpflegebedarf von mindestens 120 Minuten täglich.
- III – schwerste Pflegebedürftigkeit,
d. h. Hilfebedarf mindestens 300 Minuten pro Tag. Der Anteil an der Grundpflege muss dabei mindestens 240 Minuten täglich betragen.



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.3. Aufgaben und Leistungen (3)

Für die häusliche Pflege werden dem Pflegebedürftigen „Geldleistungen“
gewährt. Diese betragen in Pflegestufe

I	205 €
II	410 €
III	665 €

Pflegebedürftige können „Sachleistungen“ der Pflegekasse von ambulanten
Pflegediensten in Anspruch nehmen bis zu einem monatlichen
Maximalbetrag, in Pflegestufe

I	384 €
II	921 €
III	1432 €



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

C.5.2.3. Aufgaben und Leistungen (4)

Vollstationäre Pflege ist gegenüber der häuslichen und teilstationären Pflege nachrangig (§ 43 Abs.1 SGB XI). Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit der vollstationären Pflege vom MDK prüfen lassen. Bei Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe III ist die Überprüfung nicht erforderlich (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien 4.3]), die Notwendigkeit der vollstationären Pflege wird vorausgesetzt. Die Pflegekasse zahlt eine Pauschale an das Pflegeheim; bei Pflegestufe

- I 1023 €
- II 1279 €
- III 1432 €

in Härtefällen bis zu 1688 €



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

Pflegebedürftige insgesamt		2.080.000		(mit mindestens Pflegestufe I)		Pflegebedürftige	
häusliche Pflege		1.440.000		stationäre Pflege		und Pflegekräfte	
famiiär	987.000	Pflegedienste	450.000			2003	
				1.090.000			
I	588.252	I	224.550	I	216.320	Pflegestufe	
II	313.866	II	167.400	II	282.880	1.029.122	I
III	84.882	III	57.600	III	133.760	764.146	II
						276.242	III
betreut von rd.) 1.000.000 Pflegepersonen		10.600 Pflegedienste mit 201.000 Beschäftigten		9.700 Pflegeheime mit 511.000 Beschäftigten		(Basisdaten nach stat. Bundesamt)	
*) zzgl. die für Pflegestufe "0"		712.000 Beschäftigte, davon <50% Altenpfleger/-innen					



-
-
-

C.5.2. Die Pflegeversicherung

Folgende Links liefern weitere Informationen:

<http://behinderung.org/pfgesetz.htm>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeversicherung>



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung gehört im sozialen Sicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland zu den Sozialversicherungen. Übergreifend wird sie auch als Versicherungszweig der Arbeitsförderung bezeichnet. Träger der Arbeitslosenversicherung ist die Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg. Aufsichtführendes Ministerium ist das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA).



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.1. Der versicherte Personenkreis

Pflichtversichert sind Arbeitnehmer (außer Geringfügig Beschäftigte), Auszubildende, seit Februar 2006 aber auch Wehr- und Zivildienstleistende. Selbständige, Pflegepersonen und Arbeitnehmer, die außerhalb der EU beschäftigt sind können sich seit Februar 2006 unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Freiwilligen Weiterversicherung gegen Arbeitslosigkeit versichern.



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.2. Die Finanzierung (1)

Die Arbeitslosenversicherung speist sich zu jeweils gleicher Höhe aus Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Sie beträgt im Jahr 2006 6,5 % des Bruttolohns. Gemäß Koalitionsvertrag sollte der Beitragssatz ursprünglich ab 1. Januar 2007 auf 4,5% reduziert werden. Nun wird dieser jedoch um weitere 0,3% Punkte auf 4,2% abgesenkt. Zur Finanzierung der versicherungsfremden Aufgaben, die der Bundesagentur übertragen sind, zahlt der Bund gem. § 363 SGB III einen Bundeszuschuss. Ab Februar 2006 wird das Arbeitslosengeld, das aus der Arbeitslosenversicherung stammt (Arbeitslosengeld I), maximal 12 Monate gezahlt (vorher: 32 Monate). Ausnahme: Arbeitslose über 55 Jahre erhalten 18 Monate Arbeitslosengeld I. Das sogenannte Arbeitslosengeld II, das im Rahmen der Hartz-Reformen die alte Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe ersetzt hat, wird nicht aus der Arbeitslosenversicherung gezahlt, sondern ist steuerfinanziert.



•
•
•

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.2. Die Finanzierung (2)

Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt 2006 in den alten Bundesländern 5.250 und in den neuen Bundesländern 4.400 Euro. Ab dieser Bruttoeinkommenshöhe steigt der abzuführende Betrag nicht mehr. Bei einem Einkommen von 6.000 Euro werden dementsprechend 341,25 Euro fällig; also 6,5 % von 5.250 Euro.

• • • • • • • •

•
•
•

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.3. Aufgaben und Leistungen (1)

- Lohnersatzleistungen bei drohender oder bei Eintritt der Arbeitslosigkeit.
- Leistungserbringung bei Aufnahme einer Beschäftigung oder einer beruflichen Weiterbildungsmaßnahme.

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht nur dann, wenn die auf den folgenden Seiten beschriebenen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

• • • • • • • •

-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.3. Aufgaben und Leistungen (2)

Um Arbeitslosengeld beziehen zu können, müssen folgende Voraussetzungen gemeinsam erfüllt sein:

1. Sie müssen arbeitslos sein.
2. Sie müssen die Anwartschaftszeit erfüllt haben.
3. Sie müssen sich persönlich arbeitslos gemeldet haben.

Die Anwartschaftszeit haben Sie erfüllt, wenn Sie in den letzten zwei Jahren vor der Arbeitslosmeldung und der eingetretenen Arbeitslosigkeit, der so genannten Rahmenfrist, mindestens 12 Monate (das sind 360 Kalendertage, weil der Monat zu 30 Tagen gerechnet wird) in einem Versicherungspflichtverhältnis (z.B. Beschäftigung, ggf. Krankengeldbezug u.a.) gestanden haben.

Sie müssen für den Bezug von Arbeitslosengeld arbeitslos sein.



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.3. Aufgaben und Leistungen (3)

Arbeitslos ist, wer

- nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht,
- sich bemüht, seine Beschäftigungslosigkeit zu beenden und
- den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung steht.



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.3. Aufgaben und Leistungen (4)

Arbeitslos ist auch, wer nur

- eine weniger als 15 Stunden wöchentlich umfassende Beschäftigung

oder

- eine Tätigkeit als Selbständiger oder mithelfender Familienangehöriger von weniger als 15 Stunden wöchentlich ausübt.



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.3. Aufgaben und Leistungen (5)

Am 1. Januar 2005 wurden die Arbeitslosenhilfe und die Sozialhilfe von einer neuen Sozialleistung abgelöst: Der Grundsicherung für Arbeitsuchende (**Arbeitslosengeld II**). Verschiedene Leistungen sollen dabei unterstützen einen Arbeitsplatz zu finden, damit der Lebensunterhalt Einzelner und ihrer Familie so schnell wie möglich aus eigener Kraft bestritten werden kann.



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung

C.5.3.3. Aufgaben und Leistungen (6)

Mit dem neuen Gesetz ist der Grundsatz „Fördern“ und „Fordern“ verbunden.

Mit den angebotenen Fördermöglichkeiten sollen berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten verbessert und so gleichzeitig Chancen auf dem Arbeitsmarkt erhöht werden.

Ansprüche auf finanzielle Leistungen, insbesondere Arbeitslosengeld II, hängen davon ab, ob eine der zahlreichen Fördermöglichkeiten angenommen und sich aktiv um Integration in den Arbeitsmarkt bemüht wird.



-
-
-

C.5.3. Die Arbeitslosenversicherung Registrierte Arbeitslose in Deutschland (in 1000)

		Insgesamt	Männer	Frauen	Jugendl. unter 20 Jahren	Langzeit-arbeitslose
2006	Nov	3 995	1 987	2 008	90	1 494
	Okt	4 084	2 033	2 051	101	1 535
	Sep	4 238	2 121	2 117	124	1 571
	Aug	4 371	2 199	2 173	142	1 598
	Jul	4 386	2 234	2 152	119	1 622
	Jun	4 399	2 276	2 122	97	1 639
	Mai	4 535	2 378	2 157	99	1 648
	Apr	4 790	2 570	2 220	107	1 673
	Mär	4 977	2 732	2 245	114	1 697
	Feb	5 047	2 778	2 269	114	1 668
2005	Jan	5 010	2 734	2 277	110	1 607
	Dez	4 604	2 433	2 171	108	1 484
	Nov	4 529	2 358	2 171	113	1 471
	Okt	4 554	2 367	2 187	123	1 481
	Sep	4 646	2 423	2 223	142	1 492
	Aug	4 798	2 512	2 286	155	1 509
	Jul	4 837	2 555	2 282	138	1 527
	Jun	4 781	2 552	2 229	106	1 517
	Mai	4 884	2 627	2 257	106	1 532
	Apr	5 052	2 744	2 308	114	1 546
	Mär	5 266	2 930	2 336	126	1 553
	Feb	5 288	2 939	2 349	131	1 547
Jan	5 087	2 828	2 258	122	1 522	

www.arbeitsagentur.de



-
-
-

Anhang: Links

<http://www.bma.bund.de/>

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

Arbeit

Soziale Sicherheit

Rentenversicherung

Sozialhilfe

Armut- und Reichtumsbericht

Sozialbudget

Armut- und Reichtumsbericht

Prof. Dr. Hans-Georg Petersen

Sozialpolitik - SS 2011

381

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Links

<http://www.bundesfinanzministerium.de/>

Bundesministerium der Finanzen

Wirtschaftspolitik

Bündnis für Arbeit

Riesterrente

Prof. Dr. Hans-Georg Petersen

Sozialpolitik - SS 2011

382

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Links

<http://www.bmgs.bund.de>

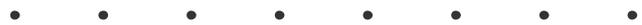
Bundesministerium für Gesundheit

Themen

Gesundheitsforschung

GKV

Pflegeversicherung



-
-
-

Links

<http://www.bmfsfj.de>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Politikbereiche

Familie

Senioren

Kinder und Jugend

Wohlfahrtspflege



-
-
-

Links

<http://www.bmvbw.de/>

Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen

Themen

Wohnungswesen

Wohnungspolitik und –wirtschaft

Wohngeld- und Mietenbericht 1999

Prof. Dr. Hans-Georg Petersen

Sozialpolitik - SS 2011

385

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Links

<http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de>

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung

Jahresgutachten

Prof. Dr. Hans-Georg Petersen

Sozialpolitik - SS 2011

386

-
-
-
-
-
-
-
-

-
-
-

Links

<http://www.arbeitsagentur.de>

Bundesanstalt für Arbeit

Arbeitslosenversicherung