

Der Sozialstaat- ein Auslaufmodell?

1. „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“ Artikel 20, Abs. 1 des Grundgesetzes



Der in der Verfassung verankerte Sozialstaatsgedanke fordert unsere Gesellschaft auf, den Bürgern in persönlichen Notlagen zu helfen. Unterstützten sich früher mehrere Generationen unter einem gemeinsamen häuslichen Dach bei der Erziehung der Kinder und der Betreuung älterer Generationen, so werden diese Aufgaben heute sozialen Einrichtungen wie Kinderhorten, Seniorenheimen etc. übertragen. Die Sozialleistungen wurden im Laufe der Zeit immer weiter ausgebaut, wobei die gesetzlichen Sozialversicherungen einen hohen Kostenanteil tragen. Aufgabe des Gesetzgebers ist es, möglichst alle Bürger an sozialer Gerechtigkeit teilhaben zu lassen, ohne dabei das soziale Netz zu eng zu knüpfen.

Ende des 19. Jahrhunderts entstanden vier Säulen des heutigen sozialen Sicherungssystems: Krankenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung und Unfallversicherung. 1995 kam als fünfte Säule die Pflegeversicherung dazu. Ziel der Sozialversicherungen ist es, den Einzelnen vor Bedrohung seiner Existenzgrundlage durch Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit usw. zu schützen. Die Kosten der Sozialversicherungen teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer je (etwa) zur Hälfte; die Unfallversicherung wird vom Arbeitgeber allein finanziert.

Die prozentuale Höhe der Versicherungsbeiträge und die Beitragsbemessungsgrenzen werden zum 1.1 eines jeden Jahres neu festgelegt.

Die **Beitragsbemessungsgrenze** ist die Obergrenze für die Berechnung der Beiträge zu den gesetzlichen Sozialversicherungen. Übersteigt das Einkommen die Beitragsbemessungsgrenzen, so bleiben die Bruttobeträge beitragsfrei, welche diese Grenze übersteigen.

Beispiel 1:



- **Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung:**

Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze (Bruttolohn) in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung liegt im Jahr **2022** bei Euro monatlich **4.837,50 €** **58.050€** Euro_Jahr (im Vergleich: 2009: 3.675 Euro / 44.100 Euro).

Liegt das Monatseinkommen über der Versicherungspflichtgrenze, so kann man sich entweder gesetzlich oder privat krankenversichern.

Beispiel 2:

- **Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung:**

Die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wird auf bundesweit **5.362,50** Euro (2022 monatlich (2009: 4.050 Euro / 48.600 Euro) angehoben. Die Grenze markiert das monatliche **64.350** Einkommen (brutto), bis zu dem jeder in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert ist. Nur wer mehr verdient, hat die Wahl, in der GKV zu bleiben oder in die private Krankenversicherung zu wechseln. Die Versicherungspflichtgrenze entspricht 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung.

+ Arbeitsaufträge – Handlungsanweisungen – Denkanstöße +

1 Das Zusammenleben und die gegenseitige Unterstützung in der Familie haben sich im Laufe der letzten 50 Jahre stark verändert. Halten Sie diese Veränderungen stichwortartig in der Tabelle fest.

Zusammenleben und gegenseitige Unterstützung innerhalb der Familie	
Früher:	Heute:
Mehrgenerationenhaushalt	"Outsourcing"
Ältere übernehmen Kinderbetreuung	Aufgaben sind u.a. an staatliche oder private (kirchliche) Institutionen übertragen
Erwährtätige versorgen Kinder + Alte mit	Krippe, Kindergarten, Hort, Alten- /Pflegeheime

2 Nennen Sie die drei Organisationsformen der sozialen Sicherung sowie jeweils ein Beispiel.

Versicherungsprinzip - "Einer für alle, alle für einen!" SOLIDARITÄT	Leistungen gehen nur an Mitglieder im Versicherungsfall
Versorgungsprinzip - bestimmte Bevölkerungsgruppen mit besonderen Leistungen für die Gesellschaft	- Solidarität der staatl. Gemeinschaft
Fürsorgeprinzip - greift, wenn soziale Versicherungen versagen; soll vor individuellen Notlagen schützen nur an Bedürftige (Steuermittel)	

3 Ordnen Sie den drei Fallbeispielen den jeweiligen Sozialstaatsgrundsatz durch Befelzung zu. (Hinweis: Benutzen Sie eventuell ein Fremdwörter- bzw. Politiklexikon)

Fallbeispiel

A Die Wiederherstellung der Gesundheit auf Grund eines Arbeitsunfalls ist mit hohen Kosten verbunden. Alle Versicherten tragen das finanzielle Risiko des Einzelnen.

B Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen monatlich Beiträge in die Rentenversicherung ein. Diese Einnahmen werden umgehend an die Rentner ausbezahlt.

C Bevor Leistungen aus der Sozialhilfe gewährt werden, wird überprüft, ob nicht die Familie und deren Vermögen zur Unterstützung des Betroffenen herangezogen werden kann.

Sozialstaatsgrundsatz

I Generationenvertrag

II Subsidiarität

III Solidarität



KO	Name:	Datum:	Fach: PuG Klasse: IT10
-----------	-------	--------	---------------------------

2. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – Gesundheit unser höchstes Gut



a) Wer ist versichert?

Seit dem 1. Januar 2009 sind alle Einwohner der Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, Mitglied einer Krankenversicherung zu sein. Das kann in einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sein. Als Arbeitnehmer sind Sie pflichtversichert, wenn Ihr regelmäßiger Brutto-Arbeitsverdienst mehr als 450 Euro monatlich beträgt und eine bestimmte Höchstgrenze pro Jahr nicht übersteigt.

Bei Minijobbern mit einem Einkommen von maximal 450 Euro (Auszubildende 325 Euro) zahlt der Arbeitgeber an die Krankenkasse.



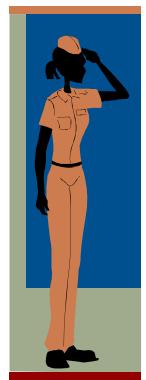
Regelfall:

Einheitlich bei allen Krankenkassen, von der Bundesregierung festgesetzt 20 **22**: **14,6** % des sozialversicherungspflichtigen Einkommens. Die Arbeitnehmer bezahlen davon **7,3%**, die Arbeitgeber **7,3%**. d.h. bei einem Bruttoeinkommen von 3.000 Euro pro Monat zahlt der Arbeitnehmer **219** Euro und der Arbeitgeber **219** Euro.

Um die Lohnnebenkosten zu senken, hat der Gesetzgeber zum 1. Juli 2005 die **paritätische** Finanzierung der GKV verändert.

Ausnahmen: Der Arbeitgeber trägt die Beiträge allein, z.B.

- für Personen, die zur Berufsausbildung beschäftigt sind und deren monatliches Arbeitsentgelt 325 Euro (brutto) nicht übersteigt,
- für Personen, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten,



b) Was muss ich in der GKV zuzahlen?

Ganz klar: Die Krankenversicherung muss bezahlbar bleiben. Deshalb kann sie nicht für alles und nicht für jedes kleine Wehwehchen zuständig sein, sonst könnten wir sie bald nicht mehr bezahlen.



Zuzahlungen sind nötig – aber niemand soll dadurch finanziell überfordert werden. Darauf hat der Gesetzgeber Wert gelegt. Deshalb hat er vorgesehen, dass Sie unter bestimmten Voraussetzungen weniger oder gar nichts zuzahlen müssen. Von Zuzahlungen sind befreit: Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, außer bei Zahnersatz und Fahrkosten.

c) Krankenversicherung- knapp und bündig



Die **Beitragsbemessungsgrenze** in der gesetzlichen Krankenversicherung liegt im Jahr 2022 bei **4.837,50** Euro monatlich.

Die **Versicherungspflichtgrenze** in der gesetzlichen Krankenversicherung wird ab 2022 auf bundesweit **5.362,50** Euro monatlich angehoben.

Krankenversicherung allgemein: **14,6 %** vom monatlichen Bruttoeinkommen,
7,3 % AN, **7,3 % AG.**



d) Arbeitsaufträge- Denkanstöße

1. Nennen Sie fünf Leistungen, die Sie im Krankheitsfall oder durch einen Arztbesuch schon einmal in Anspruch genommen haben!

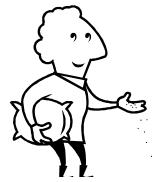
Leistung für Sehhilfen, Impfung,

.....
.....
.....

2. Berechnen Sie welche Beiträge monatlich an die jeweilige Krankenkasse zu entrichten sind!

Monatliches Bruttoeinkommen	Krankenkasse A Beitragssatz 14,60%	
	Arbeitgeber (.7,3. %)	Arbeitnehmer (.7,3. %)
1500	109,50 €	109,50 €
2000	146,00 €	146,00 €
3200	233,60 €	233,60 €
3700	270,10 €	270,10 €
8700	353,14 €	353,14 €

3. Gesetzliche Rentenversicherung- finanzielles Ruhekissen im Alter?



a) Einführung der Rentenversicherung im Deutschen Reich

Unter Reichskanzler Otto von Bismarck verabschiedete der Reichstag nach zweijähriger intensiver öffentlicher Diskussion am 22. Juni 1889 das Gesetz über die Invaliditäts- und Altersversicherung. Nach dem schon 1883 eingeführten Krankenversicherungsgesetz für die Arbeiter und dem Unfallversicherungsgesetz von 1884 war damit die Grundlage der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Arbeiter ab dem 16. Lebensjahr und Angestellte mit einem Jahreseinkommen bis zu 2.000 Mark geschaffen.

b) Der Generationenvertrag



Der nicht schriftlich vorliegende Generationenvertrag verpflichtet die arbeitende Bevölkerung und die Arbeitgeber, mit ihren Beiträgen zur Rentenversicherung die Alterrente der Ruheständler zu finanzieren. Über das Umlageverfahren werden die laufenden Beitragseingänge umgehend zur monatlichen Rentenauszahlung herangezogen. Künftig versorgen immer weniger Beitragszahler immer mehr Rentner.

allein

Neben der
privat

ausreichend?

c) Die gesetzliche Rente-

gesetzlich verordneten Altersversicherung erlangen betriebliche sowie abgeschlossene Rentenversicherungen zusehends an Bedeutung:

Säulen der Altersversicherung		
Gesetzliche Altersrente	Betriebliche Zusatzrente	Private Altersvorsorge
→ Finanzierung durch Umlageverfahren: Mit den Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber sowie mit Zuschüssen des Bundes werden die Renten finanziert	→ Finanzierung durch Rückstellung im Betrieb oder Kapitalanlage auf Finanzmärkten	→ Finanzierung durch Kapitalanlage: Versicherer und Banken handeln mit dem Kapital auf Finanzmärkten und finanzieren hieraus die Versicherungsleistungen
Wer ist pflichtversichert?	Betriebliche Altersversorgung für Arbeitnehmer	Staatliche Förderung, z.B.: Lebensversicherung, Aktienfonds, Riesterrente Privater Vermögensaufbau, z.B. Wohneigentum, Ersparnisse, Aktienbesitz

d) Ausnahmen

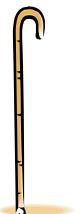


Geringfügige Beschäftigung

Eine Beschäftigung kann wegen ihrer kurzen Dauer (kurzfristige Beschäftigung) oder wegen der geringen Höhe ihres Arbeitsentgeltes (geringfügig entlohnte Beschäftigung) geringfügig und damit versicherungsfrei sein.

e) Rente ab wann?

Bislang hatten Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf gesetzliche Rente mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Da die Lebenserwartung gestiegen ist, die Geburtenraten aber sinken, beschloss die Bundesregierung, zum 01.01.2008 das **Renteneintrittsalter von 65 Jahren auf 67 Jahre** zu erhöhen. Die Erhöhung erfolgt **ab 2012** in monatlichen Schritten. Für Menschen, die vor 1947 geboren wurden, bleibt es beim Renteneintrittsalter von 65.



f) Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung

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)



g) Rentenversicherung- knapp und bündig

Träger der GRV: Die Deutsche Rentenversicherung

Umlageverfahren: Mit den monatlichen Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber werden die **allg. / gesetzliche** Renten der Ruheständler finanziert.

Beitragssatz: **18,6 %** des Bruttoeinkommens (AN und AG die Hälfte)



Beitragsbemessungsgrenze: Die Beitragsbemessungsgrenze der Renten- und Arbeitslosenversicherung steigt 20 **22** in den alten Bundesländern auf **7050** Euro (neue Bundesländer **6750**)
monatlich
(2005: 5.200 Euro).

KO	Name:	Datum:	Fach: PuG Klasse: IT10
-----------	-------	--------	---------------------------



g) Arbeitsaufträge - Denkanstöße

- 1) Erläutern Sie in Stichworten, was unter einem Generationenvertrag zu verstehen ist!
Der nicht schriftlich vorliegende Generationenvertrag verpflichtet die arbeitende Bevölkerung und die Arbeitgeber, mit ihren Beiträgen zur Rentenversicherung die Altersrente der Ruhestände zu finanzieren
- 2) Was können Sie persönlich schon heute für ihre Altersvorsorge tun?
Man kann eine private Altersvorsorge abschließen

- 3) Inwieweit spielt die Entwicklung der „Deutschen Lebensbäume“ eine Rolle bezüglich der Diskussion um „sichere Renten“?
-
.....
.....

- 4) Rente ab 55/67? Nenne Pro-/ Contra- Argumente!

Pro 55: **Arbeitslosigkeit kann reduziert werden**

Contra: **hohe Beiträge**

Pro 67: **desto mehr bis zum 67 Lebensjahr einzahlen, desto mehr ist das Verhältnis Beitragszahler und Rentennehmer**

Contra: **hohe Arbeitslosigkeit im Alter 50-67**

- 5) Geringfügig Beschäftigte sind versicherungsfrei. Was versteht man unter geringfügiger Beschäftigung?

Gering Verdienend (Mini-Job 450€ basis)

Kurzzeitige Beschäftigung

4. Gesetzliche Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung soll dir bei Arbeitslosigkeit finanziell über die Runden helfen. Dazu gibt es das Arbeitslosengeld, das Arbeitslosengeld II und Maßnahmen zur Arbeitsplatzförderung wie Umschulungen und Weiterbildungsangebote seitens der Agentur für Arbeit.

Dafür gehen von deinem Bruttogehalt monatlich **7,4%** (Stand 2022 ab, d.h. AN zahlt **6,2%** und die AG zahlen **1,2%**). Anspruch auf Arbeitslosengeld hast du aber nur, wenn du dich persönlich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hast und in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt hast.



Arbeitslosengeld II ist unabhängig von Versicherungsbeiträgen. Hier gilt anders als beim Arbeitslosengeld aber das Prinzip der Bedürftigkeit.

a) Arbeitslosengeld II

Ab dem ersten Januar 2020...**2022**... wird der Hartz IV Regelsatz um minimale **1,88%**.....**0,7%**.... Prozent angehoben. Ebenso werden auch die Sozialhilfe, Grundsicherung für Erwerbslose, die Grundsicherung im Alter sowie Grundsicherung bei Erwerbsminderung angeglichen. Die Anpassung ist keineswegs eine gewollte Maßnahme der Bundesregierung, sondern eine gesetzliche Vorgabe. Die Sätze müssen den allgemeinen Steigerungen der Lebenshaltungskosten und der gestiegenen Löhne angeglichen werden. Damit hat ein alleinstehender Erwachsener einen Anspruch auf ...**449**... Euro zuzüglich Kosten der Unterkunft. Die Regelleistungen in Bedarfsgemeinschaften und für Kinder steigen jedoch nur anteilig.

Hier die Regelsätze:



Hartz IV Regelsätze im Alleinstehend/Alleinerziehend	Jahr 2020 :	2022
Paare/Bedarfsgemeinschaften	432,00 Euro	449
Erwachsene im Haushalt anderer	389,00 pro Partner	404
Jugendliche von 14 bis unter 18 Jahren	345 Euro	360
Kinder von sechs bis unter 14 Jahren	328 Euro	376
Kinder von 0 bis 6 Jahre	308 Euro	311
	250 Euro	285

b) Viermal Hartz

Um Arbeitslosigkeit langfristig abbauen zu können, arbeitete Peter Hartz, Personalchef beim Volkswagenkonzern, im Auftrag der Bundesregierung Reformvorschläge aus:

- * Hartz I: Einführung von Personal- Service-Agenturen, Verschärfung der Zumutbarkeit beim Angebot von Arbeitsplätzen
- * Hartz II: Regelung der Ich AG's und der Mini Jobs
- * Hartz III: Verwaltungsvereinfachung in der Bundesagentur für Arbeit
- * Hartz IV: Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe → Arbeitslosengeld II

e) Finanzierung

Der Beitragssatz beträgt zurzeit **2,4%** Prozent der Beitragsbemessungsgrundlage. Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je die Hälfte. Beitragsbemessungsgrundlage ist in der Regel das Arbeitsentgelt der Beschäftigten (beitragspflichtige Einnahme), das bis zur Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird.

Beitragsbemessungsgrenze: **7.050** (West), **6.750** (Ost)



	Name:	Datum:	Fach: PuG Klasse: IT10
---	-------	--------	---------------------------



g) Arbeitsaufträge - Denkanstöße

- 1) Nenne zwei grundsätzliche Ziele, die man mit der Reform der Arbeitslosenversicherung verfolgt!

- Menschen in Arbeitslosigkeit finanziell absichern -> schafft mehr Zeit zur Stellensuche

- Unterteilung finanzieller Mittel

- 2) Welche Kernprobleme belasten den Arbeitsmarkt?

Zur Zeit: Arbeitnehmermangel

Allgemein: veränderung der Gesellschaft

- 3) Unter welchen Voraussetzungen stellen Betriebe vermehrt Arbeitnehmer ein?

Bildungsniveau / Abschluss; Erfahrung

5. Die Gesetzliche Pflegeversicherung

a) 1995

Reichte früher die Erwerbsunfähigkeit- oder Altersrente nur in seltenen Fällen aus, um einen Pflegeplatz zu finanzieren, musste die Sozialhilfe unterstützend tätig werden. Häufig wurden die Kinder mit ihrem Einkommen zur Mitfinanzierung des Pflegeheimplatzes herangezogen. Seit 1995 ist jeder Bürger durch die gesetzliche oder durch eine private Pflegeversicherung abgesichert, welche der jeweiligen Krankenkasse angegliedert ist. Pflegebedürftig ist derjenige, der wegen einer Krankheit oder Behinderung auf Dauer oder voraussichtlich für mindestens sechs Monate auf erhebliche Hilfe angewiesen ist, um seinen Tagesablauf bewältigen zu können. Jährlich werden ca. 1,5 Millionen Menschen ambulant (Pflege in häuslicher Umgebung) oder stationär (Pflege außerhalb des eigenen Hauses) gepflegt.

b) Pflegebedürftig? Wer, ich? Vielleicht wenn ich alt bin!

Auch wenn das **Risiko der Pflegebedürftigkeit** erst im Alter ansteigt, kann es doch auch junge Leute treffen. Da es aber ein unangenehmes Thema ist, macht sich kaum jemand in jungen Jahren darüber Gedanken, obwohl niemand vor Krankheit oder Unfällen sicher ist. Erst wenn die eigenen Eltern, Freunde oder Bekannte zu einem Pflegefall werden, merkt man schnell, dass eine gute Pflege sehr viel Geld kostet.



c) Pflegeversicherung – knapp und bündig

Versicherungspflicht: alle wie bei der Krankenversicherung

Beitragssfinanzierung: 50% durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber (jeweils die Hälfte)

Beitragsbemessungsgrenze: 4837,50 Euro monatlich

Versicherungspflichtgrenze: 5362,50 Euro monatlich

Beitragssatz (kinderlos ab 23.J): 3,4%

Beitragssatz: 3,05% (Zuschlag für Kinderlose zahlt AG nicht)

Träger der Pflegeversicherung: sind die Pflegekassen, die unter dem Dach der Krankenkassen angesiedelt sind. Das heißt, dass jeder Krankenkasse eine Pflegekasse angeschlossen ist.

d) Leistungen

Rehabilitation vor Pflege

Die Krankenkasse prüft, welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für den Versicherten in Betracht kommen um Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten.

Maßgebend dafür, welche Leistungen Pflegebedürftige erhalten, ist der Grad der Hilfebedürftigkeit. Dieser wird vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung festgestellt. Um den unterschiedlichen Anforderungen Rechnung zu tragen, hat der Gesetzgeber Pflegestufen festgelegt. Damit sind auch die Höchstbeträge für die Leistungen durch die Pflegeversicherung festgelegt.



- **Pflegegrad 1:** Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **Pflegegrad 2:** Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **Pflegegrad 3:** Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **Pflegegrad 4:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit
- **Pflegegrad 5:** Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Das leistet die Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung erbringt Leistungen als Geld- oder Sachleistungen, mit denen die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung finanziert wird. Eine Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistung ist möglich. Außerdem werden insbesondere folgende Leistungen zur Verfügung gestellt:

- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen,
- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen,
- Tages- und Nachtpflege,
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen,
- Zuschüsse zur pflegegerechten Gestaltung des Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen.

Häusliche und stationäre Pflege

Nehmen die Pflegebedürftigen die Pflegeleistungen im ambulanten Bereich - also zu Hause - in Anspruch, erhalten sie Pflegegeld.

Die Hilfeleistungen können auch von professionellen Pflegediensten (z.B. Sozialstationen) ausgeführt werden, deren Einsatz von den Pflegekassen als so genannte Pflegesachleistung bezahlt wird.



Wenn die häusliche Pflege nicht ausreicht, kann die Pflege auch in teil- oder vollstationären Einrichtungen erfolgen. Für die teilstationäre Pflege stehen dann die gleichen Leistungsbeträge - ohne die Härtefälle - wie für die ambulante Pflege zur Verfügung.



e) Arbeitsaufträge, Denkanstöße

1. Geben Sie 3 Gründe an, warum die Einführung der Pflegeversicherung 1995 nicht nur sinnvoll sondern auch dringend notwendig war!

Die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt, Die Kosten Steigen,

.....

2. Nennen Sie vier Leistungen, die durch die Pflegeversicherung finanziert werden!

Pflege zu Hause (Pflegegeld, Sachleistungen, Verhinderungspflege)

Pflege im Heim (Vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege)

Pflegekurse

3. Wie hoch kann maximal der Beitrag zur Pflegeversicherung pro Monat sein?

147,54 € (3,05 % von Beitragsbemessungsgrenze)

(für kinderlose Mitglieder: 164,48 € bei 3,4)

4. Interpretieren Sie die nachfolgende Karikatur!



KO	Name:	Datum:	Fach: PuG Klasse: IT10
----	-------	--------	---------------------------

5. Erläutern Sie den Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Pflege!

- ambulant erfolgt zu Hause durch Pflegedienst oder 24h Betreuung.....

- stationär ist mit Umzug in entsprechende Einrichtung verbunden.....

6. Beschreiben Sie kurz die demographische Entwicklung in Deutschland bis 2050!

Bei Fortsetzung der aktuellen Entwicklung wird die Einwohnerzahl von fest 82,Mio

(2005) auf 74 bis 69 Mio (2050) Abnehmen

6. Die Gesetzliche Unfallversicherung

a) Wer ist gesetzlich unfallversichert?

Arbeitnehmer und Auszubildender sind gesetzlich unfallversichert - unabhängig davon, wie hoch Ihr Arbeitsentgelt ist. Außerdem sind Fahrgemeinschaften, die auf dem Weg von oder zur Arbeit sind, versichert.



Die gesetzliche Unfallversicherung schützt zudem:

- Landwirte
- Kinder, die Kindergärten und Kindertagesstätten besuchen
- Schüler
- Studenten
- Helfer bei Unglücksfällen
- Katastrophenschutzhelfer
- Blut- und Organspender

Unternehmer, Selbständige und Freiberufler können, wenn sie nicht bereits gesetzlich versichert sind, sich und ihren mitarbeitenden Ehepartner freiwillig versichern. Beamte unterliegen der Unfallfürsorge.



b) Welche Leistungen umfasst die gesetzliche Unfallversicherung?

Die gesetzliche Unfallversicherung schützt vor den Folgen von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Die gesetzliche Unfallversicherung umfasst folgende Leistungen:



Heilbehandlung: Kosten für Ihre ärztliche Behandlung, für die erforderlichen Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie für Aufenthalte im Krankenhaus. Die Dauer, für die Sie die Leistungen in Anspruch nehmen, ist dabei nicht relevant.

Verletzungsgeld: 80% des entgangenen Bruttoentgelts - bis maximal zur Höhe des Nettolohns - soweit und solange kein Lohn gezahlt wird. Maximale Leistungsdauer: 78 Wochen.

Pflegegeld: Bei Pflegebedürftigkeit besteht neben der Unfallrente auch Anspruch auf Pflegeleistungen oder Pflegegeld.

Hinterbliebenenrente: Stirbt der Ehepartner durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit, zahlt die Unfallversicherung eine Hinterbliebenenrente

Waisenrente: Werden von dem Versicherten im Todesfall Kinder unter 18 Jahren hinterlassen, so erhalten sie eine Waisenrente.

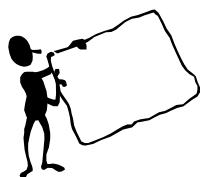
KO	Name:	Datum:	Fach: PuG Klasse: IT10
-----------	-------	--------	---------------------------

c) Unfallversicherung- knapp und bündig

Von der Unfallversicherung ersetzt werden immer nur die Personenschäden, niemals die Sachschäden.

Träger sind die:

- für den jeweiligen Gewerbezweig zuständigen Berufsgenossenschaften
- staatlichen und gemeindlichen Ausführungsbehörden
- Gemeindeunfallversicherung



Die Berufsgenossenschaften (Unfallversicherungen) sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie führen die ihnen durch Gesetz übertragenen Aufgaben in Selbstverwaltung durch. Gesetzliche Grundlage der Unfallversicherung ist das siebte Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung sind allein vom Arbeitgeber zu tragen. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach:

- dem Arbeitsentgelt des Versicherten
- der Gefahrenstufe,
- der Praxis
- den Ausgaben des Unfallversicherungsträgers im letzten Jahr (Umlageverfahren).



d) Wie beantragt man Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung?

Sind Sie bei der Arbeit oder auf dem Weg dorthin in einen Unfall verwickelt, melden Sie ihn umgehend Ihrem Arbeitgeber.

Unfälle von Kindern, Schülern und Studenten müssen der zuständigen Stelle (Kindergarten, Schule, Hochschule) angezeigt werden.

Der Arbeitgeber zeigt den Arbeitsunfall dem zuständigen Unfallversicherungsträger an.