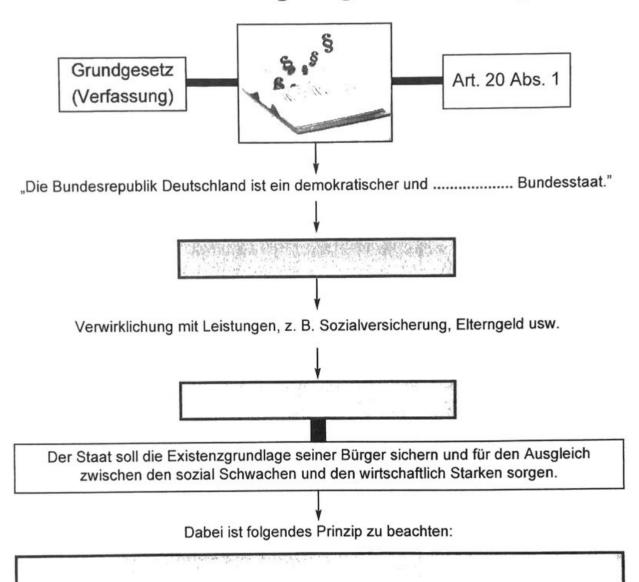
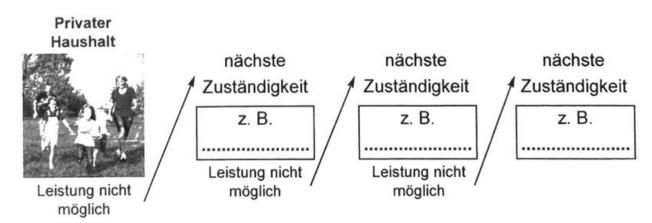
Sozialversicherung: Allgemeine Prinzipien



Der Staat ist nach diesem Prinzip aufgebaut: Staatliche Leistungen sollen nur unterstützenden Charakter haben. Sie sollen nur dann gewährt werden, wenn die nächsttiefere Ebene (Staat, Bundesländer, Gemeinden) keine Hilfe erbringen kann. Die Leistung soll also grundsätzlich von der kleinsten zuständigen Einheit übernommen werden.

(subsidiär = unterstützend, Hilfe leistend)



Sozialversicherung (Überblick) 20 . . (Teil I)

(Stand:)
---------	---

<u>Abkürzungen:</u> KV, RV, AV, UV, PV = Kranken-, Renten-, Arbeitslosen-, Unfall-, Pflegeversicherung; AN = Arbeitnehmer; AG = Arbeitgeber; W = West; O = Ost; BBG = Beitragsbemessungsgrenze; Z = Zusatzbeitrag

KV	RV	AV	PV	UV
	KV .	KV RV	KV RV AV	KV RV AV PV

Sozialversicherung (Überblick) 20 . . (Teil II)

1	Stand.	
1	otana.	***************************************

Abkürzungen: KV, RV, AV, UV, PV = Kranken-, Renten-, Arbeitslosen-, Unfall-, Pflegeversicherung; AN = Arbeitnehmer: AG = Arbeitgeber; W = West; O = Ost: BBG = Beitragsbemessungsgrenze; Z = Zusatzbeitrag

\Box	KV	RV	AV	PV	UV
Beitr. satz					
L					
E					
1					
s					
Т					
U					
N					
G					
Е					
N					

Die Krankenversicherung

Die deutsche gesetzliche Krankenversicherung wurde 1883 gegründet. Sie umfasst heute ca. 90 % der Bevölkerung, die restliche Bevölkerung ist privat oder über andere Einrichtungen krankenversichert.

Versicherte

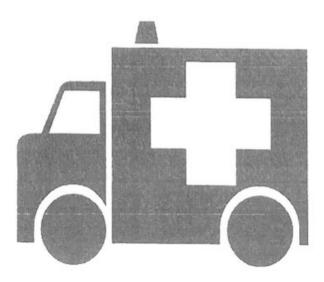
Zu den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zählen die Pflichtmitglieder, die Familienversicherten und die freiwilligen Mitglieder.

Die Pflichtmitglieder sind per Gesetz Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung. Dies trifft auf Arbeiter und Angestellte, Auszubildende, Bezieher von Arbeitslosengeld I oder II, Rentner, Studenten bis zum 14. Semester, Land- und Forstwirte, Künstler und Behinderte in Behindertenwerkstätten zu. Familienversichert sind die Ehepartner und die Kinder der Mitglieder, wenn sie selber nicht arbeiten. Ein 400 Euro-Job zählt dabei nicht. Zu den freiwillig Versicherten zählen alle Personen, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sein müssen, es aber freiwillig sind. Dies ist dann der Fall, wenn ein bestimmtes Einkommen überschritten wird (in 2010: 4.162,50 Euro monatlich brutto).

Finanzierung

Die GKV finanziert sich in erster Linie durch die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die vom Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers berechnet werden. Dabei beträgt der Beitragssatz ab Januar 2011 15,5 %, von denen der Arbeitgeber 7,3 % bezahlt und der Arbeitnehmer 8,2 %.

Die Beiträge werden jedoch nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Dies bedeutet, dass auf den Verdienst, der die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet, keine Beiträge mehr gezahlt werden müssen. Von der Beitragsbemessungsgrenze zu unterscheiden ist die Versicherungspflichtgrenze. Wenn ein Pflichtmitglied mehr verdient als die Versicherungspflichtgrenze beträgt, dann muss es nicht mehr zwangsweise in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben, sondern kann austreten. Wenn es dennoch bleibt, dann wird es zu einem freiwilligen Mitglied, das den gesamten Beitrag von 15,5 % alleine zahlen muss. Weiterhin bezahlt der Staat einen Zuschuss zur GKV, der im Jahre 2010 über 15 Mrd. Euro betrug. Außerdem erhält die GKV Einnahmen durch die Zuzahlungen der Patienten, z.B. bei der Praxisgebühr oder bei der Zuzahlung zu Medikamenten. Eine neue Finanzierungsquelle stellen die Zusatzbeiträge dar, die jedes Mitglied zahlen muss, wenn seine Krankenkasse mit den vorhandenen finanziellen Mitteln nicht auskommt.



Die Krankenversicherung

Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen sind aus geschichtlichen Gründen in zwei unterschiedliche Gruppen unterteilt, in die Primärkassen und in die Ersatzkassen.

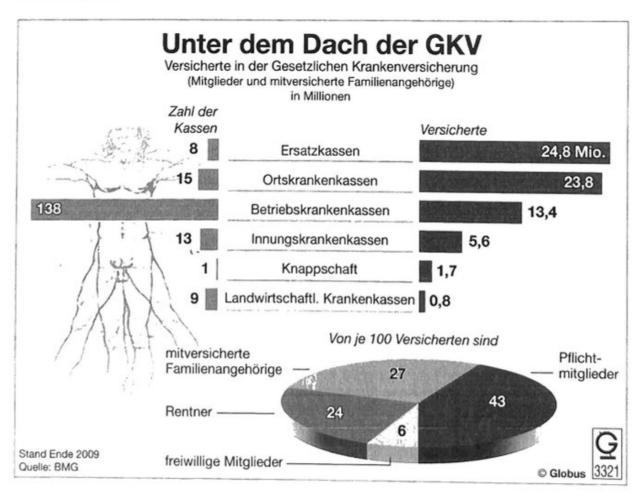
Zu den Primärkassen zählen die AOK (Allgemeine Ortskrankenkasse), die IKK (Innungskrankenkasse), die BKK (Betriebskrankenkasse), die LKK (Landwirtschaftliche Krankenkasse) und die Knappschaft (Krankenkasse der Bergleute, früher "Knappen" genannt).

Zu den Ersatzkassen zählen die Barmer-GEK, die Techniker Krankenkasse, die Deutsche Angestellten-Krankenkasse, die KKH-Allianz, die HEK-Hanseatische Krankenkasse und die HKK.

Die Versicherten haben heutzutage eine weitgehende Wahlfreiheit, bei welcher Krankenkasse sie versichert sein möchten. Früher konnten bestimmte Berufsgruppen nur bestimmte Krankenkassen wählen. Alle Krankenkassenarten erbringen die gleichen Pflichtleistungen.

Leistungen

Die GKV übernimmt die Kosten für Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Früherkennungsuntersuchungen bei Jugendlichen, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Erwachsenen, die Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen auf Herz-, Kreislauf- und Nierenkrankheiten sowie Diabetes, ärztliche Behandlungen, psychotherapeutische Behandlungen, zahnärztliche Behandlungen, Zahnersatz, Arzneimittel, Heilmittel (z. B. Massagen), Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte), häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung, Rehabilitation, Krankengeld, Schwangerschaftsvorsorge, Entbindungskosten, sowie für einige weitere Behandlungen.



Die Pflegeversicherung

Die deutsche gesetzliche Pflegeversicherung wurde 1995 gegründet. Sie betrifft heute ca. 85 % der Bevölkerung, die restliche Bevölkerung ist privat oder über andere Einrichtungen pflegeversichert. Im Jahr 2007 gab es ca. 2250000 Pflegebedürftige in Deutschland.

Versicherte

Zu den Versicherten der gesetzlichen Pflegeversicherung zählen die Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenkassen, die Familienversicherten der gesetzlichen Krankenkassen und auf Wunsch die freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen. Es gelten die gleichen Regeln hinsichtlich der Versicherungspflichtgrenze und der Beitragsbemessungsgrenze wie für gesetzliche Krankenversicherung. Die Pflichtmitglieder und die Familienmitglieder sind per Gesetz bei der Pflegekasse ihrer gesetzlichen Krankenversicherung pflegeversichert. Die freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung können wählen, ob sie bei ihrer Krankenkasse pflegeversichert sein wollen oder ob sie eine private Pflegeversicherung abschließen.

Finanzierung

Die GKV finanziert sich durch die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die vom Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers berechnet werden. Dabei beträgt der Beitragssatz 1,95 %, von denen der Arbeitgeber 0,975 % bezahlt und der Arbeitnehmer ebenfalls 0,975 % (Ausnahme: Sachsen). Sofern der oder die Versicherte mit 23 Jahren keine Kinder hat, muss er oder sie einen Zusatzbeitrag von 0,25 % des Bruttolohnes bezahlen. Durch den Zusatzbeitrag sollen die höheren Pflegekosten für Kinderlose teilweise ausgeglichen werden, da diese Personengruppe nicht kostengünstig durch ihre eigenen Kinder gepflegt werden kann.

Pflegestufen

In der gesetzlichen Pflegeversicherung gibt es drei Pflegestufen:

- Pflegestufe I: Erhebliche Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegebedarf von mindestens 90 Minuten pro Tag.
- Pflegestufe II: Schwere Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegebedarf von mindestens 180 Minuten pro Tag.
- Pflegestufe III: Schwerste Pflegebedürftigkeit mit einem Pflegebedarf von mindestens 300 Minuten pro Tag rund um die Uhr.

Ob eine Person pflegebedürftig ist und in welche Pflegestufe sie in diesem Fall eingeteilt wird, entscheiden die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Die Pflegenden erbringen für die zu Pflegenden je nach Bedarf insbesondere folgende Tätigkeiten:

- Durchführung der Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden, Zähneputzen)
- Hilfe bei der Ernährung (Zubereitung und Aufnahme der Nahrung) und bei der Mobilität (Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden)
- Durchführung der hauswirtschaftlichen Versorgung (Einkaufen, Kochen, Putzen, Spülen)

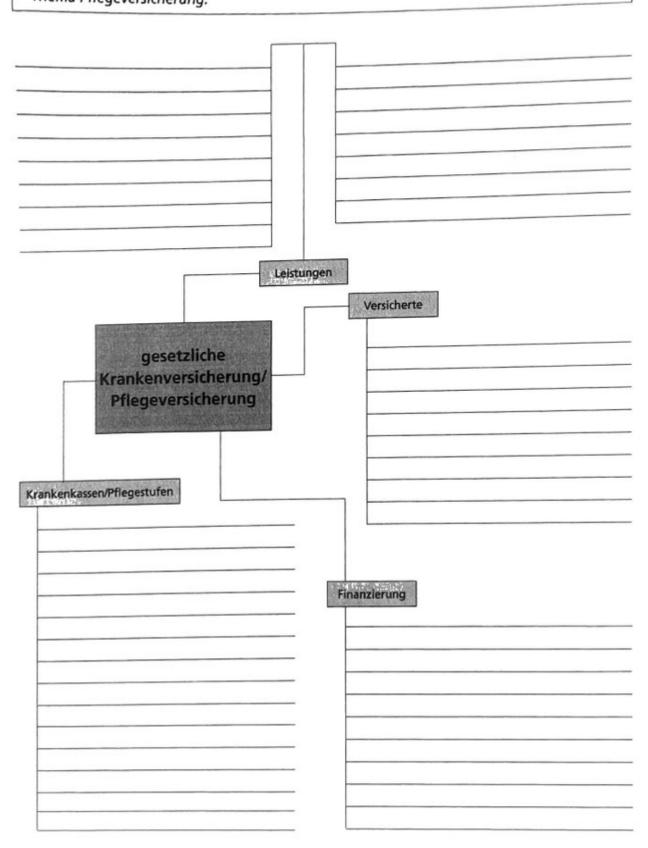
Leistungen

Die gesetzliche Pflegeversicherung zahlt Pflegegeld. In diesem Fall wird die zu pflegende Person (= der Pflegebedürftige) ehrenamtlich durch Angehörige oder von dem Pflegebedürftigen beauftragte Personen in der Regel zu Hause gepflegt. Der Pflegebedürftige erhält das Pflegegeld und entschädigt damit die ihn pflegenden Personen. Der Pflegebedürftige kann aber auch die sogenannte Pflegesachleistung beantragen. In diesem Fall wird er von einem professionellen Pflegedienst gepflegt, der von der Pflegeversicherung direkt bezahlt wird. Bei der Verhinderungspflege werden die ehrenamtlichen Pflegepersonen für eine kurze Zeit durch professionelle Pflegekräfte ersetzt. Dies kann z. B. bei Krankheit oder Urlaub der ehrenamtlichen Pflegekräfte der Fall sein. Die gesetzliche Pflegeversicherung trägt auch die Kosten für die stationäre Pflege eines Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim. Des Weiteren zahlt die gesetzliche Pflegeversicherung sogenannte Pflegehilfsmittel, die der Pflegebedürftige für seine Pflege benötigt. Dies können z. B. Rollstühle oder Badewannenlifte sein. Auch zahlt die Pflegeversicherung einen eventuell notwendigen Wohnungsumbau, wie z. B. die Verbreiterung von Türen.

Mindmap – Vorlage für Kranken- bzw. Pflegeversicherung

Arbeitsauftrag 6:

Erstellen Sie eine Mindmap zum Thema Krankenversicherung und eine Mindmap zum Thema Pflegeversicherung.



Grundzüge der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung

Die deutsche gesetzliche Arbeitslosenversicherung wurde 1927 gegründet. Im Februar 2011 lag die Arbeitslosenquote in Deutschland bei 7,9%, damit waren 3317000 Menschen arbeitslos gemeldet.

Versicherte

Zu den Pflicht-Versicherten zählen grundsätzlich alle Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, auch Auszubildende. Nicht einbezogen sind Beamte, Richter, Berufssoldaten, Selbstständige und Personen, die das reguläre Rentenalter erreicht haben. Personen, die nur eine geringfügige Beschäftigung ausüben (Minijob) sind versicherungsfrei.

Finanzierung

Die gesetzliche Arbeitslosenversicherung finanziert sich durch die Beiträge der Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen, die auf das Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin berechnet werden, und durch Zuschüsse des Staates. Dabei beträgt der Beitragssatz 3,00 %, von denen der/die Arbeitgeber/-in 1,5 % bezahlt und der/die Arbeitnehmer/-in ebenfalls 1,5 %. Eine Versicherungspflichtgrenze für die gesetzliche Arbeitslosenversicherung besteht nicht, da man nicht austreten kann. Es gilt jedoch die gleiche Beitragsbemessungsgrenze wie für die gesetzliche Rentenversicherung. Der Verdienst oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze ist beitragsfrei.

Träger

Träger der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung sind die Bundesagentur für Arbeit und die regionalen Agenturen für Arbeit.

Allgemeine Leistungen

Die Arbeitsagenturen erbringen eine Vielzahl von Leistungen, von denen hier nur die wichtigsten vorgestellt werden können. Die Arbeitsagenturen fördern die Berufsausbildung durch Beratung bei der Ausbildungsplatzwahl, durch Ausbildungsplatzvermittlung und finanzielle Unterstützung, wenn die Auszubildenden während der Ausbildung nicht bei den Eltern wohnen können, weil der Ausbildungsbetrieb zu weit vom Elternhaus entfernt ist (Berufsausbildungsbeihilfe). Die Arbeitsagenturen vermitteln bei drohender oder eingetretener Arbeitslosigkeit einen neuen Arbeitsplatz (Arbeitsvermittlung), sie übernehmen unter gewissen Umständen auch Bewerbungskosten und Reisekosten (Förderung der Arbeitsaufnahme). Die Arbeitsagenturen bezahlen die Umschulung für Arbeitnehmer/-innen in einen anderen Beruf, wenn der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin dadurch bessere Aussichten hat, einen Arbeitsplatz zu bekommen. Dies gilt auch für Fortbildungsmaßnahmen im gleichen Beruf. Ebenso bezahlen die Arbeitsagenturen Maßnahmen zur Unterstützung der Eingliederung von Behinderten in das Arbeitsleben, z.B. durch spezielle Fortbildungen. Für schwer vermittelbare Arbeitslose, z.B. Jugendliche ohne Schulabschluss, zahlt die Arbeitsagentur einem Betrieb, der sich bereit erklärt, diese Arbeitslosen einzustellen, einen Lohnzuschuss. Bei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen erhält der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin sogar den vollen Lohn als Zuschuss, Wenn ein Betrieb aufgrund einer schlechten Wirtschaftslage seine Beschäftigten nicht mehr voll arbeiten lassen kann, zahlt die Arbeitsagentur Kurzarbeitergeld, damit kein Mitarbeiter/ keine Mitarbeiterin entlassen werden muss.

(

Die gesetzliche Sozialversicherung

Grundzüge der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung

Voraussetzungen für finanzielle Leistungen bei Arbeitslosengeld 1

Man erhält Arbeitslosengeld 1, wenn man arbeitslos ist, sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet und die Anwartschaftszeit erfüllt hat. Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn man in den letzten zwei Jahren vor Beantragung des Arbeitslosengeldes mindestens zwölf Monate gearbeitet hat. Als Arbeitslose/r hat man die Pflicht, selbst nach Arbeit zu suchen und die Vermittlungsbemühungen der Arbeitsagentur zu unterstützen. Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes 1 beträgt zwischen sechs und 24 Monaten, jeweils abhängig von der Zeit, die man gearbeitet hat, und vom Lebensalter. Die Höhe des Arbeitslosengeldes beträgt 60 % des sogenannten Leistungsentgelts, das in etwa dem Nettolohn entspricht. Bei Arbeitslosen mit mindestens einem Kind beträgt es 67 %.

Voraussetzungen für finanzielle Leistungen bei der Grundsicherung für Arbeitssuchende (auch Arbeitslosengeld 2 bzw. umgangssprachlich Hartz 4 genannt)

Grundsicherung für Arbeitssuchende erhält man, wenn man mindestens 15 Jahre alt und arbeitsfähig ist, in Deutschland lebt, einen Antrag gestellt hat, das eigene Vermögen gering ist (unterhalb bestimmter Grenzen liegt) und man hilfsbedürftig ist. Hilfsbedürftig bedeutet, dass (unterhalb bestimmter Grenzen liegt) und man hilfsbedürftig ist. Hilfsbedürftig bedeutet, dass man niemanden hat (z.B. Ehepartner, Lebenspartner, Eltern), der einen sonst in ausreichendem Umfang finanziell unterstützen kann. Sind diese Voraussetzungen gegeben, dann erhält ein alleinstehender, bedürftiger Erwachsener die Kosten für Unterkunft (Miete) und Heizung bezahlt sowie das eigentliche Arbeitslosengeld 2 in Höhe von 364,00 Euro. Auch erhält er gegebenenfalls weitere Leistungen nach Bedarf. Eine bedürftige Familie erhält entsprechend höhere Leistungen.



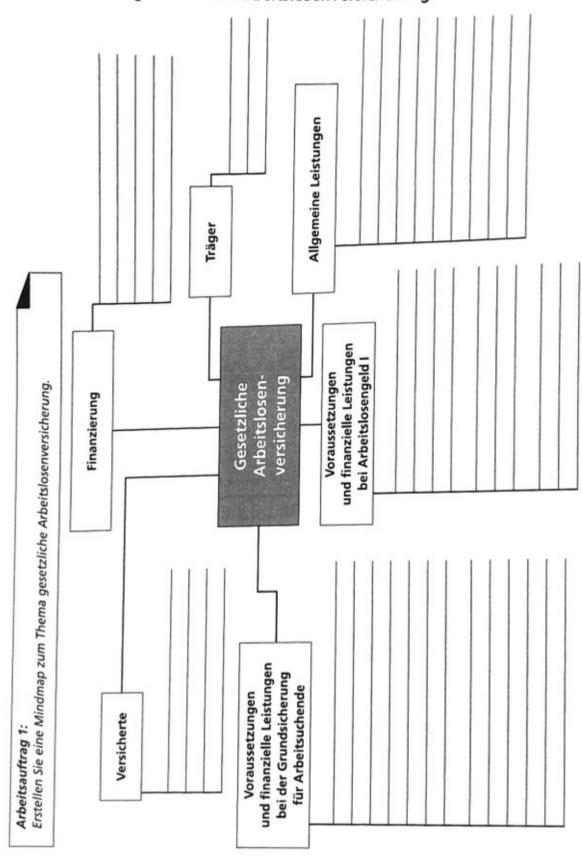




© 2011: Bildungsverlag EINS GmbH

26.05.11 13.57

Grundzüge der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung



© 2011: Bildungsverlag EINS GmbH

Grundzüge der gesetzlichen Rentenversicherung

Die deutsche gesetzliche Rentenversicherung wurde 1889 gegründet. Im Juli 2009 betrug die Anzahl der Rentner in Deutschland ca. 20,5 Mio., die Zahl der Versicherten ca. 52 Mio.

Versicherte

Zu den Pflicht-Versicherten zählen grundsätzlich alle Personen, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, auch Auszubildende. Ebenso sind bestimmte Selbstständige pflichtversichert. Nicht einbezogen sind Beamte, Richter, Berufssoldaten und bestimmte Selbstständige. Personen, die nur eine geringfügige Beschäftigung ausüben (Minijob) sind nicht pflichtversichert. Jeder kann freiwillig Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung werden.

Finanzierung

Die gesetzliche Rentenversicherung finanziert sich durch die Beiträge der Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen, die auf das Bruttoeinkommen des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin berechnet werden, und durch Zuschüsse des Staates. Dabei beträgt der Beitragssatz 19,9 %, von denen der/die Arbeitgeber/-in 9,95 % bezahlt und der/die Arbeitnehmer/-in ebenfalls 9,95 %. Eine Versicherungspflichtgrenze für die gesetzliche Rentenversicherung besteht nicht, da man nicht austreten kann. Es gibt jedoch eine Beitragsbemessungsgrenze. Der Verdienst oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze ist beitragsfrei.

Träger

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung, unterteilt in 15 regionale Träger sowie den Träger Deutsche Rentenversicherung Bund.

Renten wegen Alters

Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt eine Vielzahl von Leistungen, von denen hier nur die wichtigsten vorgestellt werden können. Die wichtigste Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Altersrente. Eine Regelaltersrente erhält man, wenn man mindestens fünf Jahre rentenversichert war und mindestens 65 Jahre alt ist. Die Grenze von 65 Jahren verschiebt sich ab dem Geburtsjahrgang 1947 schrittweise auf das Renteneintrittsalter von 67 Jahren, das ab dem Geburtsjahrgang 1964 gilt. Die Höhe der Regelaltersrente ist in erster Linie abhängig von der Zeit der Jahre, die man rentenversichert war, und dem in diesen Jahren erzielten Einkommen.

Die Altersrente für besonders langjährig Versicherte erhält man, wenn man insgesamt 45 Jahre rentenversichert war. Dann bleibt es auch in Zukunft bei einem Renteneintrittsalter von 65 Jahren.



Die Altersrente für langjährig Versicherte erhält man, wenn man mindestens 35 Jahre rentenversichert war. Hier gilt die Erhöhung des Renteneintrittsalters. Man kann zwar bereits im Alter von 63 Jahren in Rente gehen. muss dafür aber dauerhaft einen Rentenabschlag von bis zu 14,4 % in Kauf nehmen.

© 2011: Bildungsverlag EINS GmbH





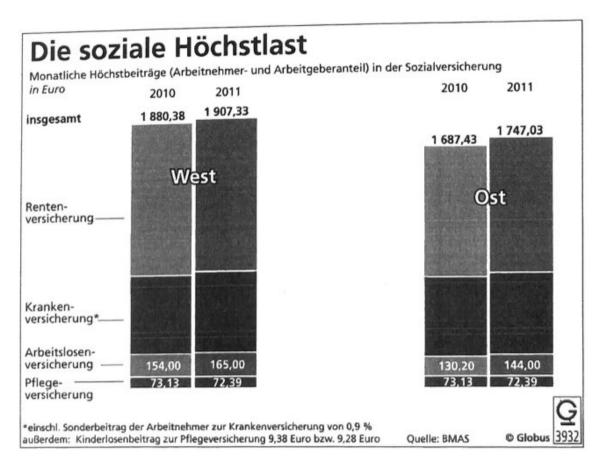
Grundzüge der gesetzlichen Rentenversicherung

Besondere Renten und weitere Leistungen

Arbeitslose können unter bestimmten Umständen mit 60 Jahren in Rente gehen. Für Witwer und Witwen gilt, dass Sie Anspruch auf einen Teil der Rente des verstorbenen Ehepartners haben (55 bzw. 60 % der Rente des verstorbenen Ehepartners). Um eine dauerhafte Witwen-Witwer-Rente beziehen zu können, muss man jedoch mindestens 45 Jahre alt sein oder ein Kind erziehen, das noch nicht 18 Jahre alt ist. Eigenes Einkommen wird teilweise auf diesen Rentenanspruch angerechnet. Eine Waisenrente erhalten Kinder unter 18 Jahren, wenn ein oder beide Elternteile verstorben sind. Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt auch Leistungen zur Wiedereingliederung Kranker und Behinderter in des Erwerbsleben (Rehabilitation). Außerdem erhalten Arbeitnehmer/-innen, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen ganz oder teilweise nicht mehr arbeiten können, eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

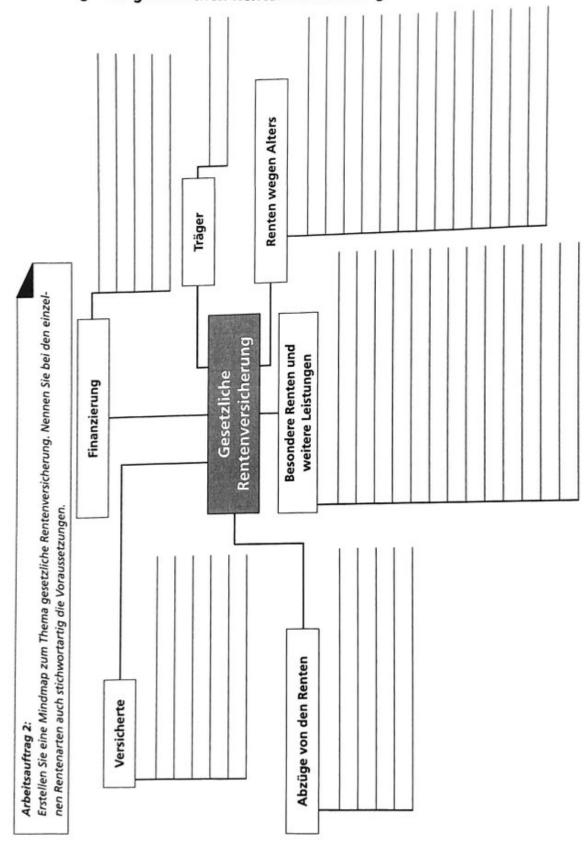
Abzüge von den Renten

Rentner/-innen erhalten nicht den gesamten Betrag ihrer Rente ausgezahlt. Es wird ihnen der Beitrag zur Krankenversicherung abgezogen und zwar der gleiche Beitragssatz, den die Arbeitnehmer/innen zahlen. Außerdem wird ihnen der Beitrag zur Pflegeversicherung einbehalten, hier jedoch der volle Beitragssatz. Außerdem unterliegt mindestens die Hälfte der Rente der Einkommensteuer. Der Rententeil, der der Einkommensteuer unterliegt, steigt für Neurentner/-innen jährlich, 2040 wird bei Neurentner/-innen die gesamte Rente der Einkommensteuer unterliegen.



© 2011: Bildungsverlag EINS GmbH

Grundzüge der gesetzlichen Rentenversicherung



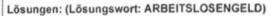
© 2011: Bildungsverlag EINS GmbH

Kreuzworträtsel

Sozialversicherung aktuell 2023 Thema:

Das Lösungswort (von oben nach unten gelesen): Stets in der aktuellen Diskussion

- Beim Arbeitslosengeld II ist jede ... Arbeit anzunehmen.
- Hiermit können Arbeitslosengeld-II-Empfänger zusätzlich Geld verdienen.
- Wichtige Größe in der Sozialversicherung: ...grenze
- 4. Träger der Arbeitslosenversicherung: ... für Arbeit
- 5. Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung (ohne Zusatzbeitrag): ... Komma 3 %
- Er wird individuell von der Krankenkasse festgelegt.
- In der Pflegeversicherung beträgt der ... 0,35 %.
- 8. Maximale Bezugsdauer von Arbeitslosengeld I für einen 40-Jährigen: ... Monate
- 9. Veröffentlichung der Arbeitslosenzahlen i. d. R. am ...
- 11. Die voraussichtlichen Sozialversicherungsbeiträge eines Monats sind spätestens am ... Bankarbeitstag des Monats zu zahlen.
- 12. Allgemeiner Beitragssatz der Krankenversicherung: ... Komma 6 %
- 5.550,00 € beträgt die ...grenze bei der Krankenversicherung.
- Der ...versicherungsbeitragssatz ist h\u00f6her als 18 %.
- Das ... wird allmählich auf 67 Jahre heraufgesetzt. 16. Träger der Rentenversicherung: ... Rentenversicherung
- 2 4 5 6 8 9 11 12 14



- 1. zumutbare
- sieben
- 6. Zusatzbeitrag
- 9. Monatsende 10. Arbeitslosen
- Versicherungspflicht

- 2. Ein-Euro-Job
- 7. Kinderlosenzuschlag
- 11. drittletzten
- 14. Renten

- Beitragsbemessungs 4. Bundesagentur
- 8. zwölf

- 12. vierzehn
- 15. Rentenalter 16. Deutsche

Test

Aktualitäten 2023

Punkte

			*	*	
1.	Wie hoch sind die Beitragssätze zur				
	a) Arbeitslosenversicherung,		,		5
	b) Rentenversicherung,				
	c) Krankenversicherung (allgemeiner Beitragssatz),				
	d) Pflegeversicherung?				
	(Mart I	ınd Ost) der vi	er betroffen	en	12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1
2.	 Wie hoch sind die Beitragsbemessungsgrenzen (West u Sozialversicherungsarten? (Monatswerte) 	ina day			
3.	. Wie hoch ist die Versicherungspflichtgrenze bei der Kra	nken- und Pfle	geversiche	rung?	Destroy.
4.	. Welche Zwischenstation durchlaufen die Beiträge zur Krar	nkenversichen	ung?		water 1
	y a w vyer th		11-	E 60 E	
5.	 a) Wer legt den allgemeinen Krankenversicherungsbeitra 	g fest?			100mHz
	 b) Inwiefern bleibt unter den Krankenkassen trotz einheit! Krankenversicherungssatz ein gewisser Beitragswettb. 	ichem allgeme	inen 1?		
6.	. Wie hoch ist der Körperschaftsteuersatz?				pacido
7.	. Wie hoch sind aktuell in Deutschland die Arbeitslosenquot	e und die Prei	ssteigerung	srate?	2000000

Wie viele Mitglieder der Eurozone gibt es?