

6 Sozialversicherungen

Einstieg



- ▼
- a) Kennen Sie die einzelnen Zweige unseres Sozialversicherungssystems?
- b) Begründen Sie anhand von drei selbst gewählten Beispielen die Notwendigkeit unserer Sozialversicherungen.

Tobias hat soeben die erste Abrechnung seiner Ausbildungsvergütung erhalten. Aufgebracht stürmt er in das Büro seines Chefs.

Tobias: Herr Uhl, gerade habe ich meine erste Lohnabrechnung angesehen. Da stimmt was nicht. Im Ausbildungsvertrag hatten wir 950 € vereinbart. Auf der Abrechnung steht aber, dass Sie mir nur 755,72 € ausbezahlen wollen. So war das aber nicht ausgemacht!

Herr Uhl: Im Ausbildungsvertrag steht die Bruttovergütung, ausbezahlt wird selbstverständlich die Nettovergütung.

Tobias: Was heißt hier Nettovergütung?

Herr Uhl: Ist doch logisch, vom Bruttolohn gehen noch die Sozialversicherungsbeiträge ab.

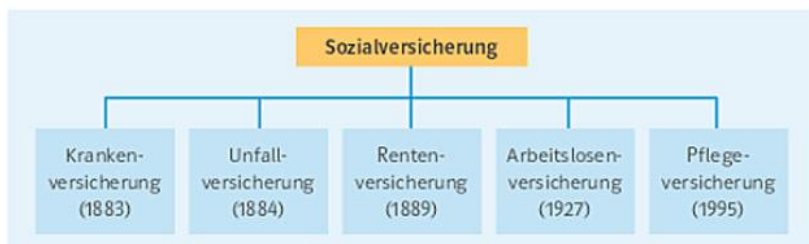
Tobias: Da wüsste ich doch was davon, wenn ich eine Versicherung abgeschlossen hätte, und außerdem bin ich schließlich Auszubildender.

Herr Uhl: Die Sozialversicherung ist eine Pflichtversicherung, die alle Arbeitnehmer zahlen müssen; aus gutem Grund.

Tobias: Aus gutem Grund? Na, da bin ich aber mal gespannt, wie Sie das begründen wollen.

Entstehung und Bedeutung der Sozialversicherungen

Das 19. Jahrhundert war gekennzeichnet durch die Verelendung der Arbeiterschaft. Niedrige Löhne, überlange Arbeitszeiten, Arbeitsunfälle, Krankheit, schlechte Wohnverhältnisse und Arbeitslosigkeit gehörten zum Alltag der Arbeitnehmer. Auf Druck der Arbeiterbewegung wurde deshalb von Reichskanzler Bismarck die Sozialgesetzgebung angeregt. Bereits 1881 wurde sie durch eine „Kaiserliche Botschaft“ eingeleitet und ständig – selbst heute noch – verbessert. Unser heutiges Sozialversicherungssystem umfasst:



Auch wenn sich die Situation der Arbeiter inzwischen erheblich verbessert hat, ist die Bedeutung der Sozialversicherung keineswegs zurückgegangen. Während früher die drückendste Not gelindert werden sollte, ist ihre derzeitige Aufgabe, den Versicherten bei Krankheit, Alter, Unfall oder Arbeitslosigkeit eine angemessene Lebensführung zu ermöglichen. Da auch heutzutage nur wenige Arbeitnehmer genügend Geld zurücklegen können, um sich gegen alle Risiken selbst abzusichern, sind die Sozial-

versicherungen **Pflichtversicherungen** für alle Arbeitnehmer. Für einzelne Personengruppen, z.B. Beamte und Selbstständige, gelten Sonderregelungen. Weitere Merkmale sind:

- Die Versicherten bringen einen Teil der Versicherungsbeiträge selbst auf.
- Den anderen Teil tragen die Arbeitgeber, für die Unfallversicherung bezahlen sie die Beiträge ganz.
- Die Versicherten haben einen Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistungen.
- Die Sozialversicherungen sind nach dem Selbstverwaltungsgrundsatz aufgebaut. Ihre Organe werden gewählt und bestehen zur Hälfte aus Arbeitnehmern und Arbeitgebern.
- Sozialversicherungen arbeiten nach dem Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Beitragshöhe des Versicherten von dessen Einkommen abhängt. Die Versicherungsleistungen dagegen richten sich danach, was der Versicherte benötigt.
- Die Sozialversicherungen erhalten erhebliche Staatszuschüsse.

Krankenversicherung

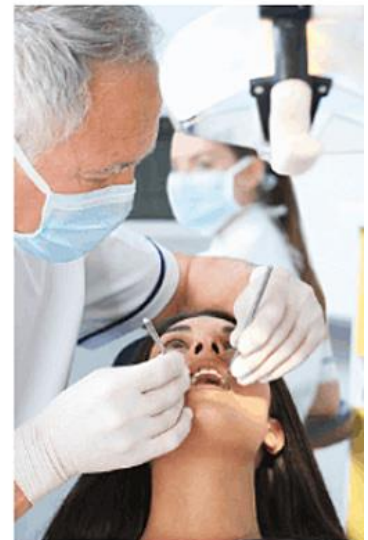
Die gesetzliche **Krankenversicherung** ist eine Versicherung zum Schutz des Arbeitnehmers und seiner Familie in allen Krankheitsfällen. Sie tritt in erster Linie dann ein, wenn es gilt, die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen.

Versicherungsträger sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen, Ersatzkassen, Innungskassen, Betriebskrankenkassen, Landwirtschaftlichen Krankenkassen und die Knappschaft (für Berg- und Seeleute).

Leistungen:

- Maßnahmen zur **Früherkennung** von Krankheiten (Vorsorgeuntersuchungen) können ab bestimmten Altersgrenzen beansprucht werden.
- **Krankenhilfe:**
 - **Krankenpflege** beinhaltet ärztliche / zahnärztliche Behandlung, Arzneimittel, Verbandsmittel usw.
 - **Krankenhauspflege** erhält ohne zeitliche Begrenzung jeder, der in ein Krankenhaus aufgenommen werden muss.
 - **Krankengeld** beträgt 70% des Bruttoverdienstes, jedoch nicht mehr als 90% des letzten Nettoverdienstes. Von dem ermittelten Krankengeld sind im Normalfall noch Beiträge zur Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zu entrichten. Während der ersten sechs Krankheitswochen müssen die Arbeitgeber den vollen Arbeitslohn weiterzahlen (Entgeltfortzahlung).
- **Mutterschaftshilfe** wird geleistet bei Schwangerschaft und Entbindung. Sie besteht aus ärztlicher Behandlung, Hebammenhilfe, Arzneien, Heilmitteln, stationärer Pflege und Mutterschaftsgeld. Das Mutterschaftsgeld wird sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung gezahlt.
- **Familienhilfe** erhalten Ehegatten und Kinder, sofern sie nicht selbst versichert sind.
- **Rehabilitation** dient der Wiedererlangung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder der Abwendung von Beeinträchtigungen und Einschränkungen.

Bei Krankheit kann jeder der rund 74 Millionen gesetzlich Versicherten einen Arzt seiner Wahl aufsuchen. Als Versicherungsnachweis dient die **elektronische Gesundheitskarte**. Ärzte und Krankenhäuser rechnen mit deren Hilfe direkt mit der Krankenversicherung ab. Alle wichtigen Daten des Versicherten sind auf der Karte enthalten und zusätzlich in einem Mikrochip gespeichert. Auf Wunsch kann sie auch Notfalldaten speichern, z.B. Allergien. Um Missbrauch zu verhindern, ist außerdem ein Foto des Versicherten abgebildet. Bei einem Arztbesuch muss der Patient lediglich seine Karte überreichen. Die Praxisheilerin führt die Chip-Karte in ein Lesegerät ein. Durch einen angeschlossenen Drucker können Bescheinigungen, Abrechnungsscheine usw. erstellt werden.



74 Millionen Versicherte sind mit der Gesundheitskarte ausgestattet.



Wechseln der Krankenkasse:
Erst nach 12 Monaten Mitgliedschaft kann man die Krankenkasse wechseln. Eine normale Kündigung ist dann jederzeit mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten möglich. Nach einem Wechsel ist man erneut 12 Monate gebunden.
Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn die Krankenkasse den Zusatzbeitrag erhöht, auch wenn man noch keine 12 Monate versichert war. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate ab Inkrafttreten der Erhöhung. Bei der alten Krankenkasse muss nicht gekündigt werden, da der Neuaufnahmeantrag bei der neuen Kasse genügt.

Auf der elektronischen Gesundheitskarte kann das E-Rezept (elektronisches Rezept) gespeichert werden. Die Kartenrückseite ist als Europäische Krankenversicherungskarte gestaltet, um den Auslandseinsatz zu erleichtern.

Künftig haben gesetzlich Versicherte eine **elektronische Patientenakte**, eine Akte, die Patienten lebenslang bei allen Arztbesuchen begleitet. Sie enthält die gesamte Krankengeschichte, wie Behandlungen, Operationen, Vorsorgemaßnahmen, Röntgenbilder, verordnete Medikamente. Per Knopfdruck sehen behandelnde Ärzte sofort, was bisher gemacht wurde, wo Risiken liegen und wie Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Beiträge übernehmen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte. Arbeitnehmer in **Midijobs** (538 – 2 000 €) zahlen in diesem Übergangsbereich einen ermäßigten Beitragssatz, der nach dem Einkommen gestaffelt ist. Der Beitragssatz beträgt bei allen gesetzlichen Krankenkassen einheitlich 14,6 % vom Bruttolohn (2024). Somit ergeben sich ein Arbeitnehmeranteil von 7,3 % und ein Arbeitgeberanteil von 7,3 % (siehe Midijobs S. 218 / 219, Minijobs S. 44).

Alle Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern sowie erhebliche Steuermittel fließen in den **Gesundheitsfonds**. Aus dem Fonds erhalten alle Kassen für jeden Versicherten eine Grundpauschale (plus alters-, geschlechts- und risikoabhängige Zu- und Abschläge). Gleichgültig, in welcher Krankenkasse jemand versichert ist, die Höhe des Beitragssatzes ist überall gleich. Beitragsunterschiede gibt es nur durch einen prozentualen **Zusatzbeitrag**. Den darf eine Kasse selbst festlegen, wenn sie mit dem Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommt. Derzeit (2024) betragen die Zusatzbeiträge im Durchschnitt 1,7 %. Auch die Zusatzbeiträge zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeweils zur Hälfte. Die Wahl einer günstigeren Krankenkasse kann sich also lohnen.

Für Empfänger von Arbeitslosengeld zahlt die Bundesagentur für Arbeit die Beiträge. Das Gesetz gibt den Krankenkassen die Möglichkeit, unterschiedliche Tarife anzubieten, z. B. für chronisch Kranke oder Kostenerstattungs- und Selbstbehalttarife sowie Vorsorgetarife. Rund 95 % der Krankenkassenleistungen schreibt der sogenannte **Pflichtleistungskatalog** vor. Neben anerkannten Behandlungsmethoden, Arznei- und Verbandsmitteln oder medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen enthält der Pflichtleistungskatalog auch finanzielle Pflichtleistungen wie Krankengeld oder Mutterschaftsgeld. Die gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden sich deshalb vor allem durch die **Zusatzleistungen** und den Service. Hierzu gehören z. B. Behandlungsmethoden, Operationstechniken und Therapien, die noch nicht im Pflichtkatalog enthalten sind. Welche Kasse die beste ist, kommt neben dem Beitrag auf die speziellen Bedürfnisse im Einzelfall an.

Versicherungspflichtig sind alle Einwohner Deutschlands. Arbeitnehmer sind nur dann bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert, wenn ihr Einkommen eine bestimmte Grenze, die **Versicherungspflichtgrenze**, nicht übersteigt (2024: monatlich 5775,00 €). Liegt ihr Einkommen ein Jahr über dieser Versicherungspflichtgrenze, dann können sie in eine private Krankenversicherung wechseln. Selbstständige, Freiberufler (z. B. Ärzte, Rechtsanwälte) und Beamte sind in der gesetzlichen Krankenversicherung ebenfalls nicht pflichtversichert; sie müssen eine private Krankenversicherung abschließen. Obergrenze für die Beitragsberechnung ist die **Beitragsbemessungsgrenze**, ihre Höhe 2024: 5175,00 € monatlich (siehe auch: Minijobs S. 44).

Rentenversicherung

Die gesetzliche **Rentenversicherung** schützt die Versicherten und ihre Familien vorwiegend, indem sie bei Erwerbsunfähigkeit, Alter und Tod Renten zahlt.

Versicherungsträger ist die „**Deutsche Rentenversicherung**“. Unter diesem Dach haben sich alle Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zusammengeschlossen. Im Einzelnen sind dies die „**Deutsche Rentenversicherung Bund**“, die „**Deutsche Rentenversicherung Regional**“ und die „**Deutsche Rentenversicherung Knappschaft, Bahn, See**“.

Info 
Deutsche Rentenversicherung
6zp9hi



Leistungen:

- **Rehabilitation** sind alle Maßnahmen, welche die Erwerbstätigkeit sichern oder wiederherstellen. Die gesundheitliche Förderung soll die Arbeitskraft erhalten und so eine frühzeitige Rentenzahlung verhindern. Beispiele: Kuren, berufliche Umschulung.
- **Rentenleistungen:**
 - **Erwerbsminderungsrente** wird gezahlt bei teilweiser oder voller Erwerbsminderung. Versicherte, die täglich weniger als drei Stunden arbeiten können, erhalten eine volle Erwerbsminderungsrente. Wer noch mindestens 3, aber nicht mehr als 6 Stunden täglich arbeiten kann, erhält eine halbe Erwerbsminderungsrente.
 - **Altersrente** wird gewährt, wenn der Versicherte ein bestimmtes Lebensalter erreicht hat, wobei unterschiedliche Altersgrenzen gelten, z. B. derzeit 67 Jahre für die Regelaltersrente. Ältere Versicherte können früher in Rente gehen. Für sie gelten Übergangsregelungen. Je nach Geburtsjahr erreichen sie die Regelaltersgrenze von 67 Jahren spätestens 2029. Wer 45 Versicherungsjahre hat, kann mit 65 Jahren ohne Abzüge in Rente gehen.
 - **Witwen- und Witwerrente** erhalten die Ehegatten nach dem Tod des Versicherten. Heiratet der überlebende Ehegatte erneut, dann entfällt die Rente.
 - **Waisenrente** erhalten die Kinder der verstorbenen Versicherten bis zum Ende der ersten Berufsausbildung.

Wie alle Leistungen der Rentenversicherung werden die Renten nur gezahlt, wenn der Versicherte sie beantragt. Dies kann er beim Versicherungsamt der Gemeinde oder direkt beim zuständigen Versicherungsträger. Anträge können nur gestellt werden, wenn die **Anwartschaftszeiten** (Wartezeiten) erfüllt wurden. Für die normale Regelaltersrente nach dem 67. Lebensjahr werden 5 Versicherungsjahre verlangt, die Altersrente von Schwerbehinderten nach dem 65. Lebensjahr erfordert derzeit 35 Jahre. Bei einer Erwerbsminderungsrente werden derzeit 5 Jahre vorausgesetzt.

Zu den **Beitragszeiten** werden noch Ersatzzeiten (z. B. Wehrdienst) und Ausfallzeiten (z. B. Berufsausbildung, Studium) hinzugerechnet. Jeder Rentenberechtigte kann entscheiden, ob er seine Rente als **Vollrente** oder als **Teilrente** erhalten will. Die Versicherten können so einerseits einen Teil der ihnen zustehenden Altersrente in Anspruch nehmen und andererseits hinzuverdienen. Auf diese Weise ist es möglich, langsam in den Ruhestand hineinzugleiten.

flexible Altersgrenze:
Mit 63 Jahren können alle Versicherten die flexible Altersgrenze in Anspruch nehmen, sofern sie mindestens 35 Jahre Wartezeit nachweisen können. Allerdings müssen sie dafür Abschläge in Kauf nehmen, und zwar 0,3% für jeden Monat, den sie vor der gesetzlichen Regelaltersgrenze in Ruhestand gehen.

Generationenvertrag – Probleme der Rentenversicherung: Die Leistungen der Rentenversicherung werden im Wesentlichen aus den laufenden Beiträgen der jetzigen Arbeitnehmer finanziert. Die heutige Generation der Beitragszahler kommt also für die Altersversorgung der heutigen Rentner auf in der Erwartung, dass die folgende Generation die gleiche Verpflichtung übernimmt. In der derzeitigen Bevölkerungsentwicklung sehen viele eine Gefährdung dieses **Generationenvertrags**. Statistische Voraussagen haben ergeben, dass die Bevölkerung Deutschlands bis zum Jahr 2040 um mehrere Millionen schrumpfen wird. Innerhalb dieser Bevölkerung wird eine erhebliche Strukturveränderung eingetreten sein. So wird die Zahl der Rentner erheblich zunehmen, während die Zahl der Erwerbstätigen stark sinken wird, d. h. immer weniger Arbeitnehmer werden immer mehr Rentner versorgen müssen (siehe auch Probleme der sozialen Marktwirtschaft, S. 264).

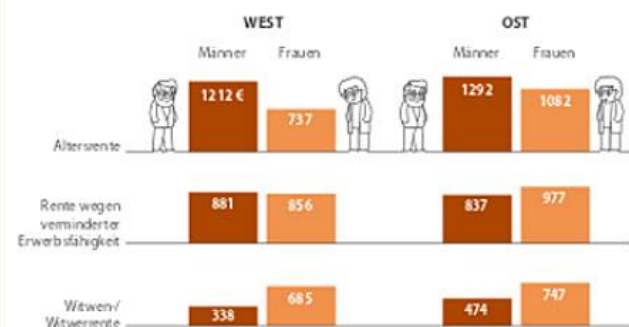


Info

Bevölkerungsvorberechnung, Statistisches Bundesamt
6zp9hi

So hoch sind die Renten

Durchschnittliche monatliche Rente* in Euro



Globe 015095 Stand Ende 2021 *nach Abzug von Kranken- und Pflegeversicherung Quelle: Deutsche Rentenversicherung

Rentenhöhen: Die Höhe der Rente hängt von verschiedenen Faktoren ab, z.B. von der Zahl der Versicherungsjahre eines Rentners und von der Höhe der Beitragszahlungen. Diese Werte werden noch ins Verhältnis gesetzt zu den durchschnittlichen Verdiensten aller Rentenversicherten. Des Weiteren soll auch die Bevölkerungsentwicklung die Rentenhöhe beeinflussen. Seit 2021 soll eine **Grundrente** sicherstellen, dass Versicherte, die gearbeitet haben, im Alter mehr erhalten als die Grundsicherung (Sozialhilfe). Die Grundrente ist ein Zuschlag auf Rentenansprüche von Geringverdienern. Für die volle Grundrente sind mindestens 35 Beitragsjahre durch Arbeit, Kindererziehung oder Pflege erforderlich. Eine Einkommensprüfung soll vermeiden, dass Menschen die Grundrente erhalten, obwohl sie andere Einkommen beziehen.

Beiträge übernehmen **Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte** (2024: insgesamt 18,6 % des Bruttolohns). Arbeitnehmer in **Midijobs** (538 – 2 000 €) zahlen einen ermäßigten Beitragssatz, der nach dem Einkommen gestaffelt ist.

Beitragsbemessungsgrenze: Die Sozialversicherungsbeiträge werden nur bis zu den Beitragsbemessungsgrenzen errechnet. Sie betragen monatlich (Stand 2024):

- 7 550 € in der Renten- und Arbeitslosenversicherung (neue Bundesländer 7 450 €),
- 5 175 € in der Kranken- und Pflegeversicherung (bundesweit).

So zahlt z. B. ein Arbeitnehmer, der 9 000 € im Monat verdient, nur Beiträge aus 7 550 € (bzw. 7 450 €) für die Rentenversicherung.

Versicherungspflichtig sind Arbeitnehmer, Handwerker, Landwirte und Auszubildende. Wer nicht versicherungspflichtig ist, kann sich freiwillig versichern.

Nicht sozialversicherungspflichtig sind z. B. **geringfügige Beschäftigungen (Minijobs)**. Diese liegen vor, wenn pro Monat weniger als 538 € (2024) verdient werden. Die Folge: Die fälligen Beiträge muss der Arbeitgeber zahlen. Er zahlt einen Pauschalbetrag von 15 % als Beitrag zur Rentenversicherung und 13 % an die Krankenversicherung sowie 2 % Pauschalsteuer. Der Arbeitnehmer zahlt keine Steuer. In der Rentenversicherung muss er nur 3,6 % übernehmen, nämlich die Differenz zwischen den 15 % Pauschalbeitrag des Arbeitgebers und dem gültigen Beitragssatz (18,6 %). Er erhält dafür auch keine Leistungen aus der Krankenversicherung, sofern er nicht aus einem anderen Arbeitsverhältnis sozialversichert ist. Jeder, der einen 538 €-Job hat, kann seinem Arbeitgeber schriftlich mitteilen, dass er von der Rentenversicherungspflicht befreit werden will. Dann zahlt nur noch der Arbeitgeber den Pauschalbeitrag von 15 %. Wird der Minijob im Privathaushalt ausgeübt, dann betragen die gesamten Abzüge lediglich 12 %.

Unfallversicherung

Die wichtigste Aufgabe der gesetzlichen **Unfallversicherung** ist die Verhütung von Arbeitsunfällen. Sollte dennoch ein Arbeitsunfall geschehen, so hat sie die Betroffenen finanziell zu sichern und ihre Erwerbstätigkeit wiederherzustellen.

Versicherungsträger sind die nach verschiedenen Gewerbezweigen auf gegliederten Berufsgenossenschaften z. B. BG Bau, BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe sowie die Unfallkassen der öffentlichen Hand.

Leistungsanspruch: Nicht durch jeden Unfall wird ein Anspruch begründet. Drei Ereignisse sind es, die einen Versicherungsanspruch auslösen können:

- **Arbeitsunfall** wird ein Unfall genannt, den ein Versicherter während der Arbeit und auf Dienstwegen erleidet. Auch Betriebsveranstaltungen und Ähnliches zählen dazu.
- **Wegeunfall** nennt man einen Unfall, der sich ereignet auf dem Weg von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt. Versichert ist jeweils der kürzeste Weg.
- **Berufskrankheiten** sind die Folge von gesundheitsschädigenden Tätigkeiten, z. B.

Leistungen:

- **Unfallverhütung (Prävention)** ist die wichtigste Aufgabe der Unfallversicherung. Hierzu erlassen die Berufsgenossenschaften Unfallverhütungsvorschriften und überwachen deren Einhaltung. Bei Verstößen können sie Geldbußen bis zu 10 000 € festsetzen.
- **Heilbehandlung** umfasst ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhausaufenthalt und andere Leistungen.
- **Verletztengeld** ersetzt den Verdienstausfall bei Arbeitsunfähigkeit. Es wird wie das Krankengeld der Krankenversicherung berechnet.
- **Berufshilfe** wird mit dem Ziel gezahlt, den Verletzten wieder ins Arbeitsleben einzugliedern. Kann der Verletzte seinen alten Beruf nicht mehr ausüben, werden die Ausbildungskosten für einen anderen Beruf übernommen (Umschulung).
- **Pflegegeld** bis zu 1695 € monatlich, wenn Pflege und Unterstützung benötigt wird.
- **Verletztenrente** wird gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann. Ihre Höhe ist abhängig vom Grad der Erwerbsminderung.
- **Hinterbliebenenrente** (Witwen-, Witwer-, Waisenrente) in unterschiedlicher Höhe
- **Sterbegeld** als Zuschuss zu den Bestattungskosten.



Unfallanzeige: Wird ein Versicherter durch einen Arbeitsunfall getötet oder mehr als drei Tage arbeitsunfähig, dann ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Arbeitsunfall durch eine Unfallanzeige zu melden. Er muss dabei den Vordruck der Berufsgenossenschaft verwenden (2 Exemplare an die Berufsgenossenschaft, 1 Exemplar an das Gewerbeaufsichtsamt).

UNFALLANZEIGE
2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Beschäftigter

3 Name, Vorname der versicherten Person

4 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

5 Unfallort

6 Unfallzeitpunkt

7 Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

8 Unfallursache

9 Unfallverursacher

10 Arbeitsort

11 Arbeitszeitpunkt

12 Unfallverursacher

13 Unfallverursacher

14 Unfallverursacher

15 Unfallverursacher

16 Unfallverursacher

17 Unfallverursacher

18 Unfallverursacher

19 Unfallverursacher

20 Unfallverursacher

21 Unfallverursacher

22 Unfallverursacher

23 Unfallverursacher

24 Unfallverursacher

25 Unfallverursacher

26 Unfallverursacher

27 Unfallverursacher

28 Unfallverursacher

29 Unfallverursacher

30 Unfallverursacher

31 Unfallverursacher

32 Unfallverursacher

33 Unfallverursacher

34 Unfallverursacher

35 Unfallverursacher

36 Unfallverursacher

37 Unfallverursacher

38 Unfallverursacher

39 Unfallverursacher

40 Unfallverursacher

41 Unfallverursacher

42 Unfallverursacher

43 Unfallverursacher

44 Unfallverursacher

45 Unfallverursacher

46 Unfallverursacher

47 Unfallverursacher

48 Unfallverursacher

49 Unfallverursacher

50 Unfallverursacher

51 Unfallverursacher

52 Unfallverursacher

53 Unfallverursacher

54 Unfallverursacher

55 Unfallverursacher

56 Unfallverursacher

57 Unfallverursacher

58 Unfallverursacher

59 Unfallverursacher

60 Unfallverursacher

61 Unfallverursacher

62 Unfallverursacher

63 Unfallverursacher

64 Unfallverursacher

65 Unfallverursacher

66 Unfallverursacher

67 Unfallverursacher

68 Unfallverursacher

69 Unfallverursacher

70 Unfallverursacher

71 Unfallverursacher

72 Unfallverursacher

73 Unfallverursacher

74 Unfallverursacher

75 Unfallverursacher

76 Unfallverursacher

77 Unfallverursacher

78 Unfallverursacher

79 Unfallverursacher

80 Unfallverursacher

81 Unfallverursacher

82 Unfallverursacher

83 Unfallverursacher

84 Unfallverursacher

85 Unfallverursacher

86 Unfallverursacher

87 Unfallverursacher

88 Unfallverursacher

89 Unfallverursacher

90 Unfallverursacher

91 Unfallverursacher

92 Unfallverursacher

93 Unfallverursacher

94 Unfallverursacher

95 Unfallverursacher

96 Unfallverursacher

97 Unfallverursacher

98 Unfallverursacher

99 Unfallverursacher

100 Unfallverursacher

Stand: 01/2023

Quelle: DGUV

Beiträge bringen die Arbeitgeber alleine auf. Die Höhe hängt ab vom Verdienst der Versicherten in den jeweiligen Unternehmen sowie vom Grad der Unfallgefahr. Gewerbebezweige, in denen die Unfallgefahr größer ist, zahlen auch entsprechend höhere Beiträge.

Versichert sind alle Arbeitnehmer, Schüler und Studenten, Hilfeleistende bei Unglücksfällen sowie freiwillig versicherte Unternehmer.

Arbeitslosenversicherung

Die eigentliche Aufgabe der **Arbeitslosenversicherung**, die finanzielle Absicherung bei Arbeitslosigkeit und die Sicherung von Arbeitsplätzen, wurde durch das Arbeitsförderungsrecht des Sozialgesetzbuches erheblich erweitert.



Info

Bundesagentur für Arbeit
6zp9hi

Leistungen:

- **Arbeitsförderung** nennt man Maßnahmen, welche die Bundesagentur für Arbeit ergreift, um die Beschäftigung zu sichern. Diese Maßnahmen umfassen:
 - **Arbeitsmarkt- und Berufsforschung,**
 - **Arbeitsvermittlung und Berufsberatung,**
 - Förderung der beruflichen Bildung, also der Berufsausbildung, der Fortbildung und der Umschulung.
- **Kurzarbeitergeld** wird zur Sicherung von Arbeitsplätzen gezahlt.
- **Saison-Kurzarbeitergeld** soll dafür sorgen, dass Arbeitnehmer in Baubetrieben ganzjährig beschäftigt werden können. Für Arbeitsausfälle während der sogenannten Schlechtwetterzeit (1. Dezember bis 31. März) erhalten sie 60 % ihres letzten Nettolohns.
- **berufliche Rehabilitation** fördert die Teilhabe Behinderter am Arbeitsleben.



Bezugsdauer von Arbeitslosengeld (ALG) Stand 2024	
Beschäftigungszeit	Bezugsdauer ALG
12 Monate	6 Monate
16 Monate	8 Monate
20 Monate	10 Monate
24 Monate	12 Monate

- **Arbeitslosengeld** erhalten Arbeitslose, die sich arbeitslos gemeldet haben und die der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen. Einen **Rechtsanspruch** darauf hat jeder, der die erforderliche **Anwartschaftszeit** (= erforderliche Beitragszeit) erfüllt hat. Um Arbeitslosengeld zu erhalten, muss ein Arbeitnehmer in den letzten 30 Monaten für mindestens 12 Monate Beiträge gezahlt haben. Gewährt wird Arbeitslosengeld höchstens 12 Monate. Ältere Arbeitnehmer, die über 50 Jahre alt sind, erhalten es bis zu 15 Monate. Ab 55 Jahren wird es dann bis zu 18 Monate gezahlt, ab 58 Jahren sogar bis zu 24 Monate. Die Dauer der Zahlung hängt davon ab, wie lange Beiträge entrichtet wurden. Versicherte mit Kind erhalten derzeit (2024) 67% ihres pauschalierten Nettoverdienstes, Versicherte ohne Kind bekommen 60%.
- **Bürgergeld** erhalten alle Erwerbsfähigen, die bedürftig sind, aber kein Arbeitslosengeld erhalten. Dies kann daran liegen, dass sie noch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld haben oder ihr Anspruch abgelaufen ist (Langzeitarbeitslose). Infrage kommt es auch für Menschen, deren Arbeitseinkommen nicht zum Lebensunterhalt reicht. Um Bürgergeld zu erhalten, muss man **Bedürftigkeit** nachweisen. Im Gegensatz zum Arbeitslosengeld wird Bürgergeld zeitlich unbegrenzt gewährt. Der Regelsatz beträgt monatlich 563 € für Ledige, für Partner in Lebensgemeinschaften und Kinder gelten niedrigere Sätze (Stand 2024).
Anmerkung: Bürgergeld ist keine Leistung der Arbeitslosenversicherung, da es aus Steuern finanziert wird. Die Agentur für Arbeit übernimmt lediglich die Auszahlung.

Arbeitslosengeld und Bürgergeld werden ab dem Tag der Arbeitslos-Meldung gezahlt. Wer die Arbeitslosigkeit jedoch selbst verschuldet hat, erhält erst nach einer **Sperrfrist** von 12 Wochen Arbeitslosenunterstützung. Beispiele: eigene Kündigung oder absichtliches Herbeiführen der Kündigung. Leistungen können gekürzt werden, wenn jemand seine Pflichten verletzt. Beispiele: Weigerung, an Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen teilzunehmen, Ablehnung von zumutbarer Arbeit. Grundsätzlich muss ein Arbeitsloser der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen, wenn er Arbeitslosenunterstützung erhalten will.

Bundesagentur für Arbeit
Bezirke und Sitze der Regionaldirektionen



Auszubildende werden nach bestandener Abschlussprüfung häufig von ihren Ausbildungsbetrieben nicht übernommen – sie werden arbeitslos. Die Grundlage für die Berechnung ihres Arbeitslosengeldes ist die Ausbildungsvergütung. Da Auszubildende häufig wenig verdienen, fällt auch ihr Arbeitslosengeld sehr niedrig aus. Bezieher ohne Kind erhalten rund 60 % ihrer Nettoausbildungsvergütung, mit Kind ca. 67 %. Wenn das Arbeitslosengeld nicht für den Lebensunterhalt ausreicht, kann man es mit Bürgergeld aufstocken. Dafür zuständig ist die Agentur für Arbeit.

Versicherungsträger ist die Bundesagentur für Arbeit (BA). Sie gliedert sich in die Hauptstelle mit Sitz in Nürnberg, 10 Regionaldirektionen (frühere Landesarbeitsämter) und die Agenturen für Arbeit vor Ort (frühere Arbeitsämter).

Versicherungspflichtig sind alle Arbeitnehmer und Auszubildenden. Versicherungsfrei sind geringfügig Beschäftigte (siehe auch Minijobs S. 44).

Beiträge übernehmen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte (Beitragsatz 2024: insgesamt 2,6% des Bruttolohns). Arbeitnehmer in **Midijobs** (538 – 2 000 €) zahlen einen ermäßigten Beitragssatz, der nach dem Einkommen gestaffelt ist (siehe auch Beitragsbemessungsgrenze, S. 44).

Pflegeversicherung

Die Aufgabe der gesetzlichen **Pflegeversicherung** ist die finanzielle Absicherung bei Pflegebedürftigkeit. Bereits heute sind rund 5 Millionen Menschen auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung angewiesen. Wegen Überalterung der Gesellschaft

werden im Jahr 2050 bis zu 7 Millionen Pflege benötigen. Ohne Pflegeversicherung würden die meisten Pflegebedürftigen zum „Sozialfall“ – sie wären auf Sozialhilfe angewiesen, da nur wenige die hohen Pflegekosten selbst bezahlen könnten. Das nebenstehende Schaubild zeigt, dass bei vielen Pflegebedürftigen die Rente für eine Heimunterbringung nicht reicht. Der Zuschuss der Pflegeversicherung bezieht sich nämlich nur auf die Pflegekosten. Weitere Kosten wie Unterkunft und Verpflegung müssen Heimbewohner selbst zahlen. Die Folge: Rente und Pflegeversicherung reichen nicht aus, der Pflegebedürftige muss Sozialhilfe beantragen, sofern er keine Zusatzversicherung abgeschlossen hatte.

Versicherungsträger sind die **Pflegekassen**, die bei den Krankenkassen eingerichtet wurden.

Versicherungspflichtig sind alle Personen, die auch krankenversicherungspflichtig sind. Wer eine private Krankenversicherung hat, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

Beiträge leisten Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte (Beitragsatz Juli 2024: insgesamt 3,4 % des Bruttolohns). Kinderlose, die zwischen 23 und 65 Jahre alt sind, zahlen 0,6 Prozentpunkte mehr. Hierfür gibt es keinen Arbeitgeberzuschuss. Eltern dagegen erhalten ab dem 2. Kind einen Abschlag von 0,25 Prozentpunkten je Kind. In Sachsen beträgt der Beitrag für Arbeitnehmer 2,2%, für Arbeitgeber 1,2%. Arbeitnehmer in Midijobs (538 – 2000 €) zahlen einen ermäßigten Beitragssatz, der nach dem Einkommen gestaffelt ist.

Pflegeheime – kaum noch bezahlbar

Entwicklung von Eckrente und monatlichen Kosten eines Pflegeheimplatzes (in €)



Jeder kann zum Pflegefall werden. Von den heute 25-jährigen Männern wird jeder Vierte im Laufe seines Lebens pflegebedürftig. Bei den gleichaltrigen Frauen wird sogar jede Dritte irgendwann nicht mehr ohne fremde Hilfe leben können.

* Pflegestufe III, entspricht seit 2017 Pflegegrad 4 und 5

Leistungen:

Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich nach der Pflegebedürftigkeit, die in fünf **Pflegegrade** eingeteilt ist (Stand 01.01.2024).

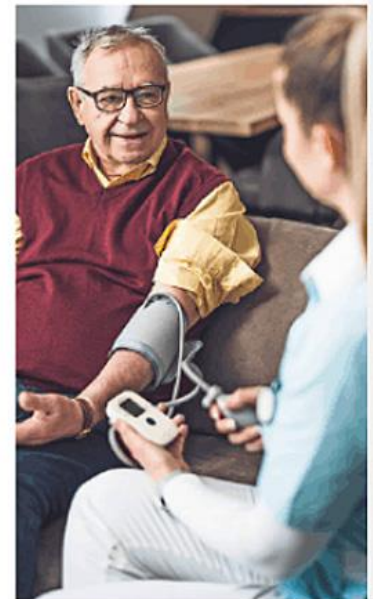
• Häusliche Pflege

Für die Betreuung zu Hause wird der Einsatz einer Pflegekraft erstattet:

- 0 € monatlich in **Pflegegrad 1** für Pflegebedürftige mit geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, allerdings erhalten sie eine Kostenerstattung von 125 € für Betreuungs- und Entlastungsleistungen.
- 761 € monatlich in **Pflegegrad 2** bei erheblich beeinträchtigter Selbstständigkeit,
- 1432 € monatlich in **Pflegegrad 3** bei schwer beeinträchtigter Selbstständigkeit,
- 1778 € monatlich in **Pflegegrad 4** bei schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit,
- 2200 € monatlich in **Pflegegrad 5** bei schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und besonderen pflegerischen Anforderungen.
- Anstelle dieser **Sachleistungen** sind auch **Geldleistungen** möglich. Wer Angehörige oder Bekannte pflegt, kann für seine Dienste je nach Pflegegrad ein Pflegegeld von 125 €, 332 €, 573 €, 765 € oder 947 € pro Monat erhalten.

• Stationäre Pflege

Bei stationärer Pflege werden bis zu 2005 € übernommen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss der Pflegebedürftige jedoch selbst tragen.



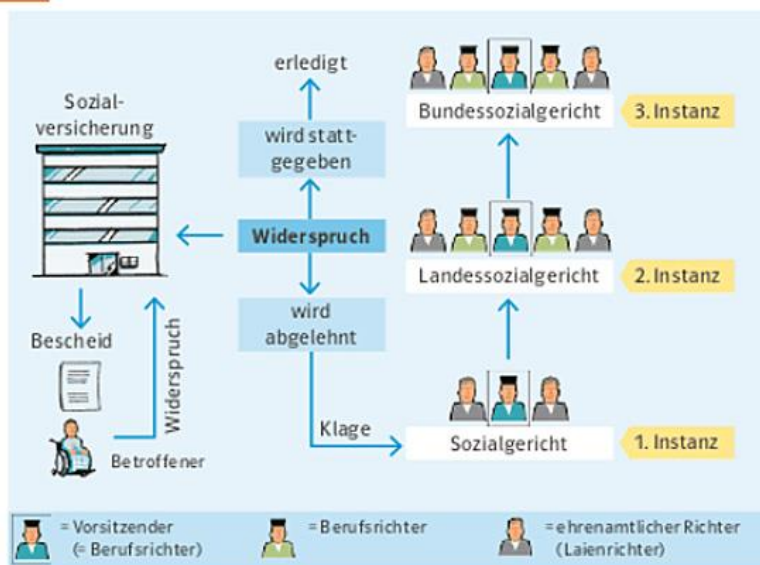
Sozialgericht

Gegen Entscheidungen der einzelnen Sozialversicherungsträger, z. B. die Ablehnung eines Antrags auf Erwerbsminderungsrente, kann ein Betroffener **Widerspruch** einlegen. Gibt die zuständige Sozialversicherung dem Widerspruch statt und ändert sie ihren Bescheid, dann ist der Fall erledigt. Hält sie jedoch die Entscheidung aufrecht, so kann der



Info

Sozialgerichtsbarkeit
Bundesrepublik
Deutschland
6zp9hi



Betroffene Klage beim **Sozialgericht** einreichen. Sozialgerichte sind zuständig für Streitigkeiten aus dem Sozialrecht, also für Kindergeld, Sozialgeld usw. Beim **Landessozialgericht** kann **Berufung** gegen Urteile des Sozialgerichtes eingelegt werden. Die **Revisionsinstanz** für Urteile der Landessozialgerichte ist das **Bundessozialgericht** in Kassel. Alle Gerichtsinstanzen setzen sich aus Berufs- und Laienrichtern (Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer) zusammen. Für die Gerichtskosten gilt der bedeutende Grundsatz, dass alle Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit **kostenfrei** sind. Bei außergerichtlichen Aufwendungen wie den Kosten für den Rechtsanwalt entscheidet das Gericht, wer diese zu tragen hat.


Wissen kompakt



	Sozialversicherungen				
Arten	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Pflegeversicherung
Versicherungsträger	Krankenkassen	Berufsgenossenschaften, Unfallkassen	Deutsche Rentenversicherung	Bundesagentur für Arbeit	Pflegekassen der Krankenkassen
Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> Krankenhilfe, z. B. Arztbesuch Krankengeld Krankenhauspflege Mutterschaftshilfe Familienhilfe 	<ul style="list-style-type: none"> Unfallverhütung Heilbehandlung Berufshilfe Renten Sterbegeld bei: <ul style="list-style-type: none"> Wegeunfall Berufskrankheit Arbeitsunfall 	<ul style="list-style-type: none"> Altersrente Erwerbsminderungsrente Hinterbliebenenrente 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsförderung Arbeits-sicherung Arbeitslosengeld Bürgergeld (steuerfinanziert, lediglich Auszahlung durch BA) 	<ul style="list-style-type: none"> Kostenzuschuss zur häuslichen Pflege Kostenzuschuss zur stationären Pflege
Beiträge	50% Arbeitgeber 50% Arbeitnehmer (+ evtl. Zusatzbeitrag, jeweils zur Hälfte)	100% Arbeitgeber	50% Arbeitgeber 50% Arbeitnehmer	50% Arbeitgeber 50% Arbeitnehmer	50% Arbeitgeber 50% Arbeitnehmer (Ausnahme Sachsen)

Arbeitsteil

- 1 a) Nennen Sie die fünf Zweige der Sozialversicherung und deren Träger.
b) Wer bezahlt die Beiträge zu den einzelnen Versicherungen?
c) Welche Personengruppen sind nicht sozialversicherungspflichtig?
d) Nennen Sie drei Merkmale unseres Sozialversicherungssystems.
e) Begründen Sie, weshalb unsere Sozialversicherung eine Pflichtversicherung ist.
- 2 Mit einem schweren Herzinfarkt wird ein Arbeitnehmer in ein Krankenhaus eingeliefert.
a) Wie wird der Unterhalt des Arbeitnehmers während der 14 Krankheitswochen geregelt?
b) Nennen Sie vier Leistungen der Krankenversicherung.
c) Erläutern Sie die Bedeutung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze der Krankenversicherung.
- 3 a) Wie finanziert die Rentenversicherung die Rentenzahlungen? Erklären Sie in diesem Zusammenhang den Begriff „Generationenvertrag“.
b) Wie wirkt sich die künftige Bevölkerungsentwicklung auf den Generationenvertrag aus? Welche Lösungsvorschläge werden hierzu diskutiert?

 **Methode** „Internetrecherche“ S. 344 f.

c) Geben Sie je zwei Beispiele an für Versichertenrenten und für Hinterbliebenenrenten.
d) Welche Faktoren bestimmen die Höhe der Altersrente?
- 4 a) Worin besteht die wichtigste Aufgabe der Unfallversicherung und wie wird sie erfüllt?
b) Welche Ereignisse können einen Unfallversicherungsanspruch auslösen?
c) Nennen Sie drei Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.
d) Wem und wie muss ein Arbeitsunfall gemeldet werden?
- 5 Welcher Zweig der gesetzlichen Sozialversicherung ist in den folgenden Fällen zuständig?
a) In ihrem Skiurlaub erleidet eine 17-jährige Auszubildende einen komplizierten Beinbruch.
b) Eine Friseurin, die auf Haarfärbemittel mit heftigen allergischen Hautausschlägen reagiert, muss ihren Beruf aufgeben und umschulen.
c) Nach einem schweren Schlaganfall muss ein 76-jähriger Rentner in ein Pflegeheim.
d) Nach bestandener Gesellenprüfung wird Martin L. nicht von seinem Ausbildungsbetrieb übernommen. Eine neue Stelle hat er noch nicht gefunden.
e) Nach einer schweren Krankheit wird eine 48-jährige Arbeitnehmerin erwerbsunfähig.
- 6 a) Nennen Sie drei Arbeitsförderungsmaßnahmen der Arbeitslosenversicherung.
b) Unterscheiden Sie Arbeitslosengeld und Bürgergeld.
- 7 a) Geben Sie an, wer in der Pflegeversicherung pflichtversichert ist.
b) Welche Leistungen erbringt die Pflegeversicherung?
c) Begründen Sie die Notwendigkeit einer Pflegeversicherung.
- 8 Auf der Fahrt zur Arbeit tankt ein Arbeiter. An der Tankstelle läuft er aus Unachtsamkeit in ein heranfahrendes Auto und wird erheblich verletzt. Die Berufsgenossenschaft lehnt die Kostenübernahme ab, da der Unfall nicht auf dem direkten Weg zur Arbeit passiert sei.
a) Wie kann der Betroffene zunächst gegen den ablehnenden Bescheid vorgehen?
b) Welches Gericht wäre bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung zuständig und wie ist es zusammengesetzt?
c) Welche Besonderheit unterscheidet diese Gerichtsbarkeit von anderen Gerichten?