



Lernen in Uni und Schule

Soziale Versicherungssysteme

Die hier vorgestellten Unterrichtsmaterialien wurden von Studierenden der Universität Rostock erstellt und innerhalb des Projekts LinUS - Lernen in Uni und Schule aufgearbeitet

(<https://www.ibp.uni-rostock.de/linus/>).

Einen Unterrichtsverlauf, einen Unterrichtsentwurf mit Vorlage für die Schüler*innen zum Ausfüllen sowie Lösungshinweise finden Sie unter der Kategorie „Sozialversicherungen“.

Sozialversicherungen – Sozialsystem in Deutschland

Die gesetzliche Arbeitslosenversicherung bzw. Arbeitsförderung

Aufgabe:

1. Lesen Sie den Text aufmerksam durch.
2. Notieren Sie die wichtigsten Punkte zu folgenden Schwerpunkten: Aufgabe, Träger, pflichtversicherte Personen, Leistungen, Finanzierung.

Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) - Arbeitsförderung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594)

§ 1 Ziele der Arbeitsförderung

(1) Die Arbeitsförderung soll dem Entstehen von Arbeitslosigkeit entgegenwirken, die Dauer der Arbeitslosigkeit verkürzen und den Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt unterstützen. Dabei ist insbesondere durch die Verbesserung der individuellen Beschäftigungsfähigkeit Langzeitarbeitslosigkeit zu vermeiden. Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist als durchgängiges Prinzip der Arbeitsförderung zu verfolgen. Die Arbeitsförderung soll dazu beitragen, dass ein hoher Beschäftigungsstand erreicht und die Beschäftigungsstruktur ständig verbessert wird. Sie ist so auszurichten, dass sie der beschäftigungspolitischen Zielsetzung der Sozial-, Wirtschafts- und Finanzpolitik der Bundesregierung entspricht.

Abb.: § 1 SGB III

Die Arbeitslosenversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherungen in Deutschland und soll vor materiellen Folgen von Arbeitslosigkeit schützen. Die Träger der Versicherung sind die Bundesagenturen für Arbeit. Geregelt wird die Versicherung im SGB III, nach dem Recht der Arbeitsförderung. Hier kann noch einmal grundlegend differenziert werden: zum einen umfasst das Arbeitsförderungsrecht die aktive Arbeitsförderung, zum anderen passive Leistungen, die Entgeltersatzleistungen. Die Versicherung ist eine Pflichtversicherung für unter anderem gegen Entgelt beschäftigte Arbeitnehmer*innen, Auszubildende oder duale Studierende. Für Selbstständige, Rentner*innen und Beamt*innen greift die Versicherung nicht. Leistungsberechtigte sind Auszubildende, Arbeitssuchende, Arbeitslose, Menschen die von Arbeitslosigkeit bedroht sind, Langzeitarbeitslose, Berufsrückkehrer und Menschen mit Behinderung.

Finanziert wird die Versicherung durch Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen, der Beitragssatz beträgt aktuell 2,6 Prozent des Bruttoentgelts, diese werden zu 50 % aufgeteilt. Auch Umlagen (Insolvenzgeld), Mittel des Bundes und weitere Einnahmen, wie Bußgelder und Gebühren greifen hier. Die Leistungen der Bundesagentur für Arbeit können unterschieden werden: ausgezahlt werden Leistungen an Arbeitslose, weiterhin umfasst die Versicherung Maßnahmen zum Erhalt und zur Schaffung von Arbeitsplätzen, wie Beratungen, Umschulungen und die Vermittlung von Arbeitsplätzen.

Besonders Paragraph 136 des SGB III ist relevant: hier wird das Arbeitslosengeld als Entgeltersatzleistung geregelt. Dieses greift für Personen, die entweder arbeitslos sind oder sich beruflich weiterbilden. Anspruch entsteht bei Arbeitslosigkeit und bei einer Meldung bei

der Agentur für Arbeit. Die Höhe des Arbeitslosengeldes 1 ist abhängig vom Einkommen der Person: hier werden 60% oder 67% des Einkommens ersetzt.

Die Leistung des Kurzarbeitergeldes beinhaltet den Anspruch von Arbeitnehmer*innen, entsteht ein erheblicher Arbeitsausfall von Entgelt, sind betriebliche und persönliche Voraussetzungen erfüllt und wurde dies der Agentur für Arbeit gemeldet. Dieser Arbeitsausfall muss wirtschaftliche Gründe haben oder auf einem unabwendbaren Ereignis beruhen, vorübergehend und unvermeidbar sein. Die Höhe des Kurzarbeitergeldes beträgt 60% oder 67% des Nettoentgelts.

Quellen

Bäcker, G./ Naegele, G./ Bispinck, R. (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer.

Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Arbeitslosenversicherung, [online], link: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/lexikon-der-wirtschaft/18674/arbeitslosenversicherung/> [abgerufen am 11.06.2023]

Sozialversicherungen – Sozialsystem in Deutschland

Die gesetzliche Krankenversicherung

Aufgabe:

1. Lesen Sie den Text aufmerksam durch.
2. Notieren Sie die wichtigsten Punkte zu folgenden Schwerpunkten: Aufgabe, Träger, pflichtversicherte Personen, Leistungen, Finanzierung.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 1 Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und unter Berücksichtigung von geschlechts-, alters- und behinderungsspezifischen Besonderheiten auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

Abb. 1: SGB V

Die gesetzliche Krankenversicherung ist unterliegt drei wesentlichen Prinzipien: dem Bedarfsdeckungsprinzip, dem Solidaritätsprinzip und dem Sachleistungsprinzip. Nachdem Bedarfsdeckungsprinzip haben alle versicherten Personen einen rechtlichen Anspruch darauf, dass alle notwendigen medizinischen Leistungen erbracht werden. Beim Solidaritätsprinzip wird festgelegt, dass jeder, unabhängig von der Höhe seines Einkommens und seiner Beitragszahlung, einen Anspruch auf bedarfsgerechte Leistungen hat. Gemäß dem Sachleistungsprinzip erhalten alle die Leistungen kostenlos.

Die Krankenkassen sind dabei das ausführende Organ bzw. die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie schließen Verträge mit den Einrichtungen, Ärzten und anderen Leistungserbringern und ziehen die Beiträge der Versicherten ein. Hierbei handelt es sich um eine Pflichtversicherung, die folgende Personengruppen miteinschließt: Arbeitnehmer,

Auszubildende, Arbeitslose, Rentner, Studierende und Landwirte (vgl. SGB V Kapitel 2). Neben der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es auch die private Krankenversicherung. Welche der beiden Versicherungen auf einen zutrifft hängt von der Höhe der Entgeltversicherungspflichtgrenze ab, diese liegt 2023 bei 5.550 Euro Bruttogehalt. Somit können alle Personen, die ein höheres Einkommen vorweisen, entscheiden, ob sie sich gesetzlich oder privat Krankenversichern lassen wollen.

Die wichtigsten Leistungen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umfassen: die Übernahme von Behandlungskosten beim Arzt und im Krankenhaus, Heil- und Arzneimittel, Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit (über 6 Wochen), Mutterschaftshilfe, Vorsorgeuntersuchungen, Rehabilitation und Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall. Diese Leistungen werden durch die Beiträge der Mitglieder finanziert. Grundsätzlich liegt der allgemeine Beitragssatz bei 14,6 %, dieser wird durch die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber aufgeteilt, sodass beide Parteien jeweils mit 7,3 % an der Beitragsfinanzierung beteiligt sind. Zusätzlich können die gesetzlichen Krankenkassen einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben, wenn die Gelder aus dem Gesundheitsfonds nicht ausreichen, um ihre voraussichtlichen Ausgaben zu decken.

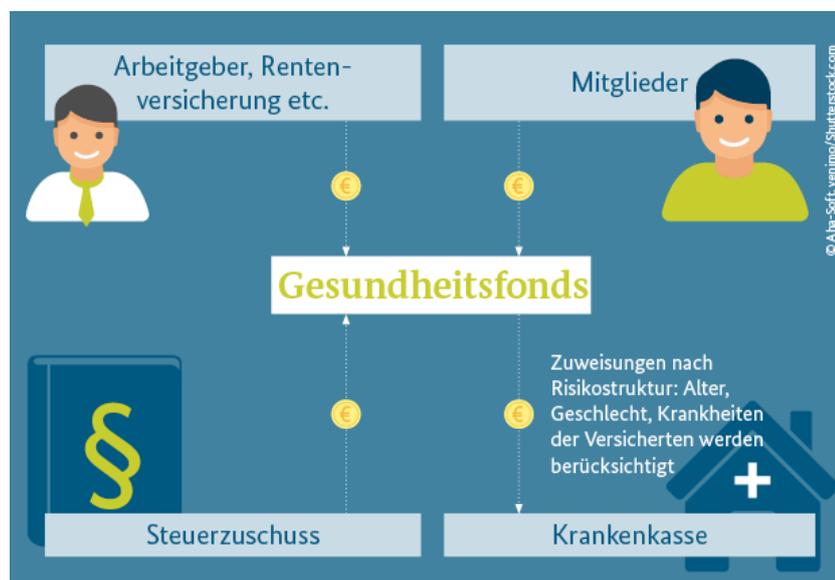


Abb. 2: Bundeszentrale für Gesundheit (2023): Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzierung-gkv.html>.

Quellen

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Gesetzliche Krankenversicherung, [online] link: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gkv.html> [abgerufen 03.05.2023].

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, [online] link: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzierung-gkv.html>, [abgerufen 03.05.2023]

Bäcker, G./ Naegele, G./ Bispinck, R. (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer

Sozialversicherungen – Sozialsystem in Deutschland

Die gesetzliche Pflegeversicherung

Aufgabe:

1. Lesen Sie den Text aufmerksam durch.
2. Notieren Sie die wichtigsten Punkte zu folgenden Schwerpunkten: Aufgabe, Träger, pflichtversicherte Personen, Leistungen, Finanzierung.

§ 1 Soziale Pflegeversicherung

- (1) Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wird als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eine soziale Pflegeversicherung geschaffen.
- (2) In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muß eine private Pflegeversicherung abschließen.
- (3) Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen; ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen (§ 4 des Fünften Buches) wahrgenommen.
- (4) Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.
- (5) In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.
- (6) Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber finanziert. Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Für versicherte Familienangehörige und eingetragene Lebenspartner (Lebenspartner) werden Beiträge nicht erhoben.
- (7) Ein Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft gilt im Sinne dieses Buches als Familienangehöriger des anderen Lebenspartners, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

[Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#)

Abb.1: SGB XI

Die gesetzliche Pflegeversicherung folgt der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend der Versicherungspflicht, somit ist der Personenkreis der Pflichtversicherten identisch (dazu gehören Arbeitnehmer, Auszubildende, Arbeitslose, Studenten und Rentner). Ebenso wird die Beitragshöhe auch bei dieser Art der Absicherung von der Höhe des Einkommens abhängig gemacht. Demnach sind Faktoren wie das Alter, Vorerkrankungen und weitere bestehende Risikofaktoren für die Beitragszahlung irrelevant. Das Ziel dieser Versicherung besteht darin, dass eine leistungsfähige, regional strukturierte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante sowie stationäre Versorgung der Bevölkerung hergestellt wird. Um diesen Auftrag zu erfüllen, schließen auch die Pflegekassen Verträge mit den Leistungserbringern. Zusätzlich legen sie den Versorgungsbedarf (Pflegestufe) einer Person, also die Art und den Umfang der Bedürftigkeit, selbst fest. Dafür nutzen sie einen medizinischen Dienst.

Die Leistungen der Pflegekasse zielen vorrangig auf eine häusliche Pflege ab und fördern die Pflegebereitschaft der Angehörigen. Somit sind diese nur als ergänzende Hilfeleistungen gedacht, sodass die Pflege nicht vollständig professionalisiert werden soll. Demzufolge belaufen sich die Leistungen auf Gelder (Pflegegeld), die gezahlt werden, um die Pflege von Hause oder in Heimen (je nach Schwere des Falls) zu finanzieren. Darüber hinaus umfassen die Leistungsarten: Pflegemittel, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, vollstationäre Pflege und Pflegeberatung. Diese Sach- und Geldleistungen werden von den Beiträgen der Mitglieder finanziert. Der aktuelle Beitragssatz liegt bei 3,05 % des Bruttoeinkommens. Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen diesen jeweils zur Hälfte. Kinderlose Arbeitnehmer zahlen zusätzliche 0,25% ihres Einkommens (Kinderlosenzuschlag).

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld¹ in € monatlich				
---	316	545	728	901
Pflegesachleistung^{1,2} in € monatlich				
---	724	1.363	1.693	2.095
Verhinderungspflege³ für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich				
<i>durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder⁴</i>				
---	474	817,50	1.092	1.351,50
<i>durch sonstige Personen⁵</i>				
---	1.612	1.612	1.612	1.612
Kurzzeitpflege^{3,6} für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich				
---	1.774	1.774	1.774	1.774
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege von bis zu € monatlich				
---	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag bei ambulanter Pflege von bis zu € monatlich⁷				
125	125	125	125	125
Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen von bis zu € monatlich				
214	214	214	214	214
Vollstationäre Pflege von pauschal € monatlich*				
125	770	1.262	1.775	2.005

Abb. 2 Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung.

Quellen

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung, [online] link: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung/finanzierung.html#:~:text=und%20Arbeitnehmern%20finanziert.,Beitragssatz,Beitragssatz%20plus%20Beitragszuschlag%20f%C3%BCr%20Kinderlose>). [abgerufen 03.05.2023]

Bäcker, G./ Naegele, G./ Bispinck, R. (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer

Sozialversicherungen – Sozialsystem in Deutschland

Die gesetzliche Rentenversicherung

Aufgabe:

1. Lesen Sie den Text aufmerksam durch.
2. Notieren Sie die wichtigsten Punkte zu folgenden Schwerpunkten: Aufgabe, Träger, pflichtversicherte Personen, Leistungen, Finanzierung.

§ 33 Rentenarten

- (1) Renten werden geleistet wegen Alters, wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder wegen Todes.
- (2) Renten wegen Alters sind
1. Regelaltersrente,
 2. Altersrente für langjährig Versicherte,
 3. Altersrente für schwerbehinderte Menschen,
 - 3a. Altersrente für besonders langjährig Versicherte,
 4. Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute
- sowie nach den Vorschriften des Fünften Kapitels
5. Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit,
 6. Altersrente für Frauen.
- (3) Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind
1. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung,
 2. Rente wegen voller Erwerbsminderung,
 3. Rente für Bergleute.
- (4) Renten wegen Todes sind
1. kleine Witwenrente oder Witwerrente,
 2. große Witwenrente oder Witwerrente,
 3. Erziehungsrente,
 4. Waisenrente.

Abb. § 33 SGB VI

Die gesetzliche Rentenversicherung ist eine Pflichtversicherung und zahlt Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrente. Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und Nachsorge bilden einen wichtigen Schwerpunkt des Versicherungszweiges. Die Rentenversicherung soll grundsätzlich dafür sorgen, dass die Versicherten im Falle von Erwerbsminderung oder im Alter gegen das Risiko versichert sind, ihr Einkommen zu verlieren und Hinterbliebene im Todesfall finanziell zu unterstützen.

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sind Regionalträger und 2 Bundesträger, weiterhin gibt es 14 regionale Träger der Rentenversicherung. Die Pflichtversicherung umschließt zum einen den Kreis der Arbeitnehmer*innen, die gegen ein Entgelt beschäftigt sind, sowie einen selbstständigen Personenkreis. Neben der regulären Arbeitstätigkeit sind folgende Personen pflichtversichert: Beschäftigte in der Berufsausbildung, behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen und Jugendliche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Personen in außerbetrieblichen Ausbildungen. In der Rentenversicherung gibt es einen Kreis der selbstständig Beschäftigten, der als besonders Schutzbedürftig gilt und somit auch pflichtversichert ist, wie zum Beispiel Hebammen oder Menschen, die Angehörige häuslich pflegen.

Finanziert wird die Rentenversicherung zum einen durch Beiträge, die mit einem Satz von aktuell 18,6 Prozent des Bruttoeinkommens berechnet werden und zur Hälfte von Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen getragen werden. Als weitere wichtige Quelle der Finanzierung besteht ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss. Die grundsätzliche Art der Finanzierung der Rentenversicherung findet durch ein sogenanntes Umlageverfahren statt: Dies bedeutet konkret, dass die aktuellen Einnahmen der Rentenversicherungsträger, also die Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber*innen und Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt, für aktuelle Rentenauszahlungen benutzt werden, hier wird auch vom sogenannten Generationenvertrag gesprochen. Die Beitragszahlenden erhalten im Gegenzug einen geschützten Anspruch auf Rente, der von der nächsten beitragszahlenden Generation finanziert wird.

Die wichtigsten Leistungen der Rentenversicherung unterteilen sich in unterschiedliche Arten der Rente. Zum einen gibt es die Leistung der Altersrente: Anspruch haben Personen, die ein bestimmtes Alter erreicht haben, die Regelaltersgrenze. Aufgrund des demographischen Wandels und um die Finanzierungsgrundlage zu sichern, wird die Altersgrenze stufenweise bis 2031 auf 67 Jahre angehoben, alle Jahrgänge geboren nach 1963 betrifft diese Regelung.

Eine weitere Form der Rente ist die Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit. Dies betrifft Beschäftigte, die nur noch wenige Stunden am Tag arbeitstätig sein können, das Einkommen kann nach Beantragung komplett ersetzt oder ergänzt werden. Hier wird entschieden, ob es sich um eine volle Erwerbsminderung handelt oder eine teilweise Erwerbsminderung (teilweise: maximal 6 Stunden Arbeitstätigkeit tägl.).

Weiterhin ist die Leistung der sogenannten Hinterbliebenenrente relevant. Hier wird nicht nur den Versicherten Schutz geboten, sondern auch den Angehörigen in einem Todesfall der Versicherten. Die Rentenversicherung bietet zum einen die kleine- und große Witwen- bzw. Witwerrente. Auch gibt es die Leistung der Waisenrente und Halbwaisenrente, die im Todesfall von Eltern oder anderen Sorgeberechtigten greift.

Quellen

Bäcker, G./ Naegele, G./ Bispinck, R. (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2023): Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung, [online], link: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Leistungen-Gesetzliche-Rentenversicherung/leistungen-der-gesetzlichen-rentenversicherung.html> [abgerufen am 11.06.2023]

Deutsche Rentenversicherung (2023): Umlageverfahren, [online], link: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Glossareintraege/DE/U/umlageverfahren.html> [abgerufen am 11.06.2023]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Wer ist versichert? [online], link: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Gesetzliche-Rentenversicherung/Wer-ist-versichert/wer-ist-versichert.html#:~:text=Die%20gesetzliche%20Rentenversicherung%20ist%20als,Erwerbst%C3%A4tigen%20sowie%20weitere%20Personenkreise%20angelegt>

Sozialversicherungen – Sozialsystem in Deutschland

Die gesetzliche Unfallversicherung

Aufgabe:

1. Lesen Sie den Text aufmerksam durch.
2. Notieren Sie die wichtigsten Punkte zu folgenden Schwerpunkten: Aufgabe, Träger, pflichtversicherte Personen, Leistungen, Finanzierung.

Erster Abschnitt Aufgaben der Unfallversicherung

[Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#)

§ 1 Prävention, Rehabilitation, Entschädigung

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Abb.: §1 SGB VII

Die Unfallversicherung ist ein weiterer Zweig der Sozialversicherungen und eine Pflichtversicherung. Gesundheitsschäden sollen ausgeglichen werden, die während einer versicherten Tätigkeit entstehen, bzw. soll die Entstehung dieser verhindert werden. Träger der Unfallversicherungen sind gewerbliche Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, sowie öffentliche Versicherungsträger wie Unfallkassen, Landesunfallkassen und Gemeindeversicherungsverbände. Der Kreis der Versicherten kann als umfangreich beschrieben werden, besonders werden hier Arbeitnehmer*innen festgehalten. Weiterhin sind Auszubildende in der Versichertengruppe, sowie Personen, die „im Interesse der Allgemeinheit tätig sind“, wie z.B. Mitarbeiter*innen in Hilfsorganisationen, auch Kinder in Kindertagesstätten, Studierende, Schüler*innen und Personen in Fort- und Weiterbildung. Ehrenamtlich tätige Personen, wie die freiwillige Feuerwehr oder Personen in Rehabilitationsmaßnahmen sind auch gesetzlich unfallversichert. Selbstständige Personen können sich privat unfallversichern. Freizeitunfälle oder Unfälle im Haushalt fallen nicht unter diese Versicherung. Somit kann von einer Unfallversicherung gesprochen werden, die über das Arbeitsleben hinausragt, durch die Versichertengruppe im Studium etc.

Unfallversicherungsträger sind dazu verpflichtet, Ursachen von Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz zu erforschen und für die Prävention mit den Krankenkassen zusammenzuarbeiten. Leistungen werden zugelassen, wenn ein Arbeitsunfall, ein Wegunfall oder eine Berufskrankheit erlitten wird. Ein Arbeitsunfall muss mit einer durch die Arbeit begründeten Tätigkeit zusammenhängen. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die sich durch Arbeit zugezogen werden oder medizinisch auf bestimmte arbeitstypische Tätigkeiten zurückzuführen sind. Wegunfälle sind Unfälle, die auf dem direkten Weg von und zur Arbeit geschehen. Ausnahmen sind hier Umwege, um andere Versicherte mitzunehmen oder z.B. ein Kind in die Kita zu bringen.

Die Leistungen umfassen unter anderem Heilbehandlungsmaßnahmen, medizinische Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe wie z.B. Umschulungen, Geldleistungen wie Lohnersatzleistungen, Rentenleistungen und in Todesfällen auch Hinterbliebenenleistungen. Während Heilbehandlungsmaßnahmen, einer Arbeitsunfähigkeit oder wenn aufgrund einer Maßnahme eine Tätigkeit nicht ausgeführt werden kann, wird Verletzengeld geleistet. Auch gibt es die Leistung des Übergangsgeldes. Hier haben Versicherte Anspruch, wenn sie berufsfördernde Maßnahmen wahrnehmen und aufgrund dessen ihrer Tätigkeit nicht nachkommen können.

Anspruch auf Rentenleistungen besteht, wenn aufgrund eines Versicherungsfalls die Erwerbsfähigkeit gemindert ist. Die Minderung ergibt sich aus dem Umfang der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung und der damit verbundenen verminderten Arbeitsmöglichkeit. Dies ist nicht mit der gesetzlichen Rentenversicherung zu verwechseln oder der Arbeitsunfähigkeit der gesetzlichen Krankenkassen. Bei einem Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet, diese beträgt zwei Drittel des Jahreseinkommens. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Die Zahlungen erfolgen durch die Berufsgenossenschaften oder die Unfallkassen.

Finanziert wird die Versicherung durch die Arbeitgeber*innen, sodass der Versicherungsschutz für die Arbeitnehmer*innen beitragsfrei ist. Die Beiträge richten sich nach Entgelt der Versicherten und nach dem Grad einer Unfallgefahr in der Tätigkeit (Schadensklasse des Unternehmens). Die öffentlichen Unfallversicherungsträger finanzieren ihre Ausgaben über steuerliche Haushaltsmittel.

Quellen

Bäcker, G./ Naegele, G./ Bispinck, R. (2020): Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland, 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Springer.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2023): Überblick zur gesetzlichen Unfallversicherung, [online], link: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Unfallversicherung-im-Ueberblick/unfallversicherung-im-ueberblick.html> [abgerufen am 11.06.2023]

Methode: What a meme?

Beschreibung

Die SuS erhalten mehrere Memes/Bildkarten vor Beginn der Methode. Die Memes/Bildkarten vermitteln verschiedene Gefühlslagen.

Die Lehrperson präsentiert eine Aussage oder ein Schlagwort zu einem jeweiligen Thema. Die SuS halten als Antwort ihrer jeweiligen Gefühlslage eine Bildkarte hoch. Im gleichen Moment

Die Methode dient als Einstieg in das neue Thema, zur Mitteilung von Erfahrungen der SuS mit dem Thema. Es können variabel viele Aussagen und jeweilige Antworten gegeben werden.

Die Methode kann ebenfalls draußen angewendet werden und in unterschiedlichen räumlichen Gegebenheiten.

Variation:

Eine alternative Version kann darin bestehen, dass die SuS in 2-er Gruppen unterteilt werden. Jede Gruppe erhält eine Aussage. Alle SuS suchen ein passendes Meme/Bildkarte zur Aussage aus dem Internet aus und zeigen sich dieses in den 2-er Gruppen anschließend gegenseitig mit kurzer Erläuterung. Anschließend stellt jede Gruppe kurz ihre Aussage und die gewählten Memes/Bildkarten im Plenum vor.

Aussagen zu Sozialversicherungen:

Mein Gesicht, wenn mich jemand nach dem deutschen Sozialversicherungssystem fragt.

Ich nach 2 Stunden beim Arzt, während eine privat versicherte Person schneller an der Reihe ist.

Mein Blick, wenn jemand „Sozialversicherung“ sagt.

Ich, wenn meine Freunde sagen, dass sie jetzt Krankenkassenbeiträge zahlen müssen, ich aber familienversichert bin.

Mein Gesicht, wenn meine Eltern sagen, dass ich sie pflegen muss, wenn sie alt sind.

Das Gesicht meiner Mutter, als ich mir als Kind eine Murmel in die Nase stecken wollte, dass die private Krankenversicherung jedoch nicht übernimmt.

Ich, wie ich schon wieder überlege, ob sich Arbeitslosigkeit mehr lohnen würde, als mein bisheriger Job.

Ich, wenn ich höre, dass die zukünftigen Generationen meine Rente finanzieren sollen.

Ich, wenn ich höre, dass ich auf dem Klo nicht unfallversichert bin.

Ich, wenn ich höre, dass ich erst mit 80 in Rente gehen darf.

Ich, wenn ich schon wieder zu einer Berufsberatung der Arbeitsagentur eingeladen werde, obwohl ich gerade eine Ausbildung mache.

Ich, wenn ich gefragt werden, ob ich unfallversichert bin.

Ich, wenn ich meinen ersten Job habe und die Sozialversicherungsabzüge auf meiner Gehaltserklärung sehe.

Ich, wenn ich höre, dass es in anderen Ländern keine Krankenversicherungspflicht gibt.

Sozialversicherungen – Sozialsystem in Deutschland

Visitenkarte

Bitte füllen Sie mithilfe der Ihnen zur Verfügung stehenden Materialien die Spalte der vorliegenden Visitenkarte zu Ihrem Thema aus. Im Anschluss werden Sie durch Erarbeitung in Gruppen die restlichen Spalten ausfüllen können.

	Gesetzliche Krankenversicherung	Arbeitslosen- versicherung	Pflege- versicherung	Unfall- versicherung	Renten- versicherung
Aufgabe					
Träger					
Pflicht- versiche- rung für					
Wichtige Leistun- gen					
Finanzie- rung					

Sozialversicherungen – Sozialsystem in Deutschland

Visitenkarte

	Gesetzliche Krankenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Pflegeversicherung	Unfallversicherung	Rentenversicherung
Aufgabe	Gesundheit der Versicherten erhalten, wiederherstellen, verbessern	vor materiellen Folgen von Arbeitslosigkeit schützen, Entstehung von Arbeitslosigkeit entgegenwirken, Ausbildungsmarkt regulieren, Gleichstellung	Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten	Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhüten - Gesundheit nach Versicherungsfall wiederherstellen	im Falle von Erwerbsminderung, im Alter gegen das Risiko versichern: Verlust von Einkommen und Hinterbliebene im Todesfall finanziell unterstützen
Träger	Krankenkassen	Bundesagenturen für Arbeit	Pflegekassen	Gewerbliche Berufsgenossenschaften; öffentliche Unfallkassen,	Versicherungsanstalten: Regionalträger und Bundesträger
Pflichtversicherung für	Arbeitnehmer, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner, Studenten, Landwirte	Gegen Entgelt beschäftigte Arbeitnehmer*innen, Auszubildende, dual Studierende	Alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse	Alle Arbeitnehmer und Auszubildenden, Schüler, Studenten, Kindergartenkinder, ehrenamtlich Tätige	Arbeitnehmer*innen, Auszubildende, ein selbstständiger Personenkreis (z.B. Hebammen),
Wichtige Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Behandlungskosten beim Arzt und im Krankenhaus - Heil- und Arzneimittel - Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit über 6 Wochen - Mutterschaftshilfe - Vorsorgeuntersuchungen - Rehabilitation - Lohnfortzahlung im Krankheitsfall 	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitslosengeld 1 bei Arbeitslosigkeit je nach Höhe des Einkommens - Kurzarbeitergeld Arbeitsförderung: - Arbeitsvermittlung - Berufsberatung - Umschulung 	Geldleistung für Pflege zu Hause oder in Heimen je nach Schwere des Falls (3 Pflegestufen)	Unfallvergütung, bei Arbeitsunfällen (auch Wegeunfällen) und bei Berufskrankheiten: <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungskosten • Rehabilitationsmaßnahmen • Umschulung • Rente bei Erwerbsunfähigkeit/minderung und für Hinterbliebene • Verletztengeld • Übergangsgeld 	<ul style="list-style-type: none"> - Altersrente - Rente bei verminderter Erwerbsfähigkeit: volle Erwerbsminderung oder teilweise Erwerbsminderung (max. 6 Stunden tägl. Arbeit) - Hinterbliebenenrente (Witwen/Witwerrente, Waisenrente)

Finanzierung	Arbeitgeber (47%); Arbeitnehmer (53%); Beitragssatz 14,6 %	Arbeitgeber (50%); Arbeitnehmer (50%); Beitragssatz 2,6%	Arbeitgeber (50%); Arbeitnehmer (50%); Beitragssatz 3,05%	Arbeitgeber 100%; Beitragssatz abhängig von Schadensklasse des Unternehmens	Arbeitgeber (50%); Arbeitnehmer (50%); Beitragssatz 18,6% (Umlageverfahren), steuerfinanzierter Bundeszuschuss
--------------	--	--	---	---	--