



**Wissen, was
wichtig ist**

**Die Grundlagen des
Sozialversicherungsrechts**

KKH

Kaufmännische Krankenkasse

Inhalt

Die deutsche Sozialversicherung	4
Die gesetzliche Krankenversicherung	5
Die Ersatzkassen	8
Die gesetzliche Unfallversicherung	12
Die gesetzliche Rentenversicherung	13
Die Arbeitslosenversicherung	16
Die gesetzliche Pflegeversicherung	17
Das Wichtigste auf einen Blick	18

Auf die Inhalte und die Gestaltung der in dieser Broschüre genannten externen Internetseiten haben wir keinen Einfluss und können aus diesem Grund keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte und Richtigkeit der Informationen ist der jeweilige Informationsanbieter der Webseite verantwortlich. Die genannten externen Internetseiten werden von uns regelmäßig auf deren Inhalt überprüft.

Alle Personenbezeichnungen in diesem Druckstück beziehen sich auf alle Geschlechter (m/w/d).
Um unsere Druckstücke einfacher lesbar zu machen, werden jedoch nicht immer alle Geschlechter genannt.

Gut zu wissen!

Wir sind deine zuverlässige Partnerin mit vielen Vorteilen für deine Gesundheit. Lass uns gemeinsam deine persönlichen, gesundheitlichen sowie fachlichen Kompetenzen stärken.

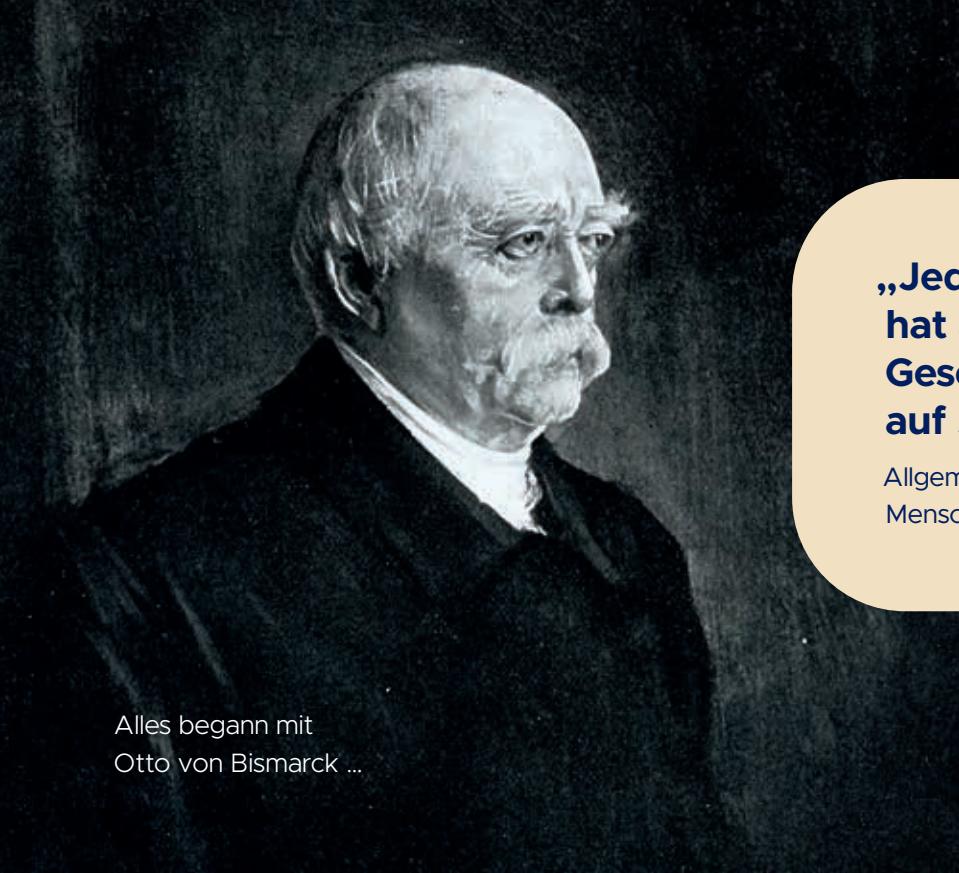
Die Sozialversicherung

In dieser Broschüre findest du noch einmal die Inhalte aus dem Seminar „Sozialversicherung“.

So kannst du alles Wichtige jederzeit nachlesen und gut informiert ins Berufsleben starten. Spätestens mit der ersten Abrechnung wunderst du dich vielleicht darüber, warum von deinem Gehalt Geld abgezogen wird.

Ein Teil davon sind die Beiträge zur Sozialversicherung, die sich aus mehreren Versicherungen zusammensetzen. Damit bist du im Ernstfall abgesichert. Das kann zum Beispiel nach einem Unfall oder einer plötzlichen Erkrankung sein.

Ärztliche Behandlungen und Therapien kosten Geld. Doch wer übernimmt die Rechnungen? Wie das Versicherungssystem aufgebaut ist und welche Vorteile du davon hast, erklären wir dir auf den nachfolgenden Seiten.



**„Jeder Mensch
hat als Mitglied der
Gesellschaft das Recht
auf soziale Sicherheit.“**

Allgemeinen Erklärung der
Menschenrechte (1948), Art. 22

Alles begann mit
Otto von Bismarck ...

Die deutsche Sozialversicherung

**In Deutschland bildet die Sozialversicherung eine staatlich
eng geregelte Fürsorge für wichtige Risiken des Daseins.**

Grundprinzipien der deutschen Sozialversicherung

Erhaltung des Lebensstandards des Ver-
sicherten in existenziellen Risikosituationen
und seiner Stellung in der Gesellschaft durch:

- Das Prinzip der Versicherungspflicht
- Das Prinzip der Solidarität
- Das Prinzip der Freizügigkeit
- Das Prinzip der Beitragsfinanzierung
- Das Prinzip der Selbstverwaltung

Deutsche Sozialversicherung heute

Die deutsche Sozialversicherung
besteht aus fünf Sparten:

- Krankenversicherung
- Unfallversicherung
- Rentenversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Pflegeversicherung

Die Sozialversicherung stellt einen weitreichenden
Schutz insbesondere für Arbeitnehmer
dar und garantiert die soziale Sicherheit in
unserer Gesellschaft.

Die Geschichte der deutschen Sozialversicherung

- **1881** „Kaiserliche Botschaft Bismarcks“ als
Geburtsstunde der deutschen Sozialversicherung
- **1883** Gesetz zur Krankenversicherung
tritt in Kraft
- **1884** Gesetz zur Unfallversicherung tritt in Kraft
- **1889** Start der Invaliden- und Altersversicherung
- **1890** Gründung der Kaufmännischen
Krankenkasse in Halle an der Saale
- **1911** Reichsversicherungsordnung (RVO)
- **1927** Gesetz zur Arbeitslosenversicherung
tritt in Kraft
- **1995** Gesetz zur Pflegeversicherung tritt in Kraft

Die gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung ist ein wesentlicher Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems.

Gesetzliche Krankenkassen im Überblick

Aktuell gibt es 95 Krankenkassen in Deutschland. 88 Prozent der Deutschen sind über eine gesetzliche Krankenkasse versichert, zum Beispiel bei:

- AOKn
- BKKn
- Ersatzkassen (z. B. KKH Kaufmännische Krankenkasse)
- IKKn
- der Knappschaft Bahn See

Die restlichen zwölf Prozent der Deutschen verteilen sich auf die privaten Krankenversicherungen.

Wer ist alles gesetzlich krankenversichert?

Pflichtversicherung oder freiwillige Versicherung

- Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen
- Studierende
- Arbeitslose
- Auszubildende
- Praktikanten und Praktikantinnen
- Selbstständige
- Rentner und Rentnerinnen
- Behinderte Personen
- Versicherte ohne andere Krankenversicherung

Familienversicherter Personenkreis

In der Regel kostenfrei beim Mitglied mitversichert:

- Kinder (Schüler, Studierende)
- Ehepartner ohne beziehungsweise mit geringem Einkommen

Arbeitgeber

beraten in Fragen des Versicherungs- und Beitragsrechts

Versicherte

werden in Beitrags-, Leistungs- und Gesundheitsfragen beraten und betreut.

Die Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen

Dienstleister werden für Leistungen, die für die Versicherten erbracht wurden, bezahlt, zum Beispiel Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Reha-Einrichtungen, Therapeuten usw.

Leistungserbringer und Verbände handeln zum Beispiel mit den Ärzten und Zahnärztenvertretungen, Arzneimittellieferanten und Apotheken Verträge aus.

So funktioniert der Gesundheitsfonds

Der Gesundheitsfonds besteht seit 01.01.2009.

Der momentane allgemeine Beitragssatz aller Krankenkassen beträgt 14,6 Prozent.

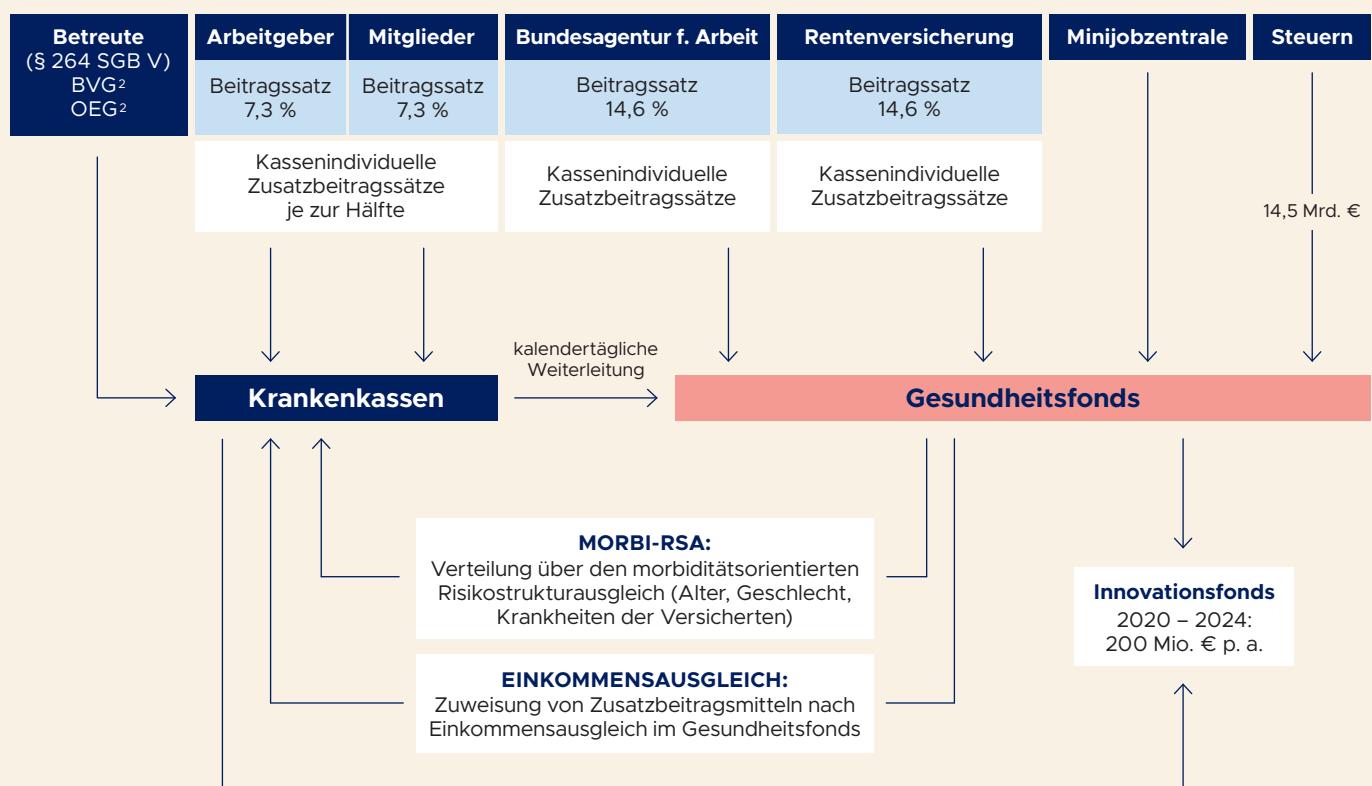
Funktionsweise

- Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen anhand eines vom Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) **festgelegten Beitragssatzes** Beiträge in den Fonds ein, der Staat leistet zusätzlich einen Steuerzuschuss.
- Krankenkassen erhalten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Kriterien: pauschaler Grundbeitrag, Zusatzausgleich durch Morbi-RSA).

Zusatzbeitrag/Beitragsrückerstattung

- Reichen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht aus, den Finanzhaushalt einer Krankenkasse auszugleichen, kann von den Mitgliedern ein Zusatzbeitrag erhoben werden.
- Parität: Sowohl der allgemeine Beitragssatz als auch der Zusatzbeitrag werden hälftig vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer gezahlt.

GKV – Gesundheitsfonds ab dem 01.01.2024¹



¹Quelle: vdek ² Erstattung nach § 19 BVG, sonstige Erstattungen durch Dritte; BVG: Bundesversorgungsgesetz; OEG: Opferentschädigungsgesetz

Die wichtigsten Leistungen des Leistungskatalogs

95 Prozent der Kassenleistungen sind gesetzlich geregelt. Diese Leistungen sind für alle Kassen gleich.

- **Vorsorgeuntersuchungen:** Krebsfrüherkennung, Check-up, Zahnvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Kinder- und Jugenduntersuchungen
- **Schutzimpfungen:** wirkungsvolle und wichtige Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge
- **Zahnersatz:** Krankenkassen zahlen befundbezogene Festzuschüsse
- **Krankengeld für Arbeitnehmer:** 70 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts, maximal 90 Prozent des Nettoarbeitsentgelts
- **Rehabilitation und Kuren:** auch Eltern-Kind-Kuren
- **Ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Entbindung, Hebammenhilfe, Mutterschaftsgeld**
- **Ärztliche Behandlung (freie Arztwahl), stationäre/ambulante Behandlung im Krankenhaus**
- **Verschreibungspflichtige Arzneimittel:** Zuzahlungsregeln
- **Disease-Management-Programme:** Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, wie z. B. bei Diabetes, Asthma oder Brustkrebs

Die wichtigsten Mehrleistungen

Fünf Prozent der Kassenleistungen unterscheiden sich und sind Zusatzleistungen, wie zum Beispiel:

- **Wahltarife**
- **Bonusprogramme:** Boni für eine gesunde Lebensweise
- **Gesundheitsförderung für Versicherte**
- **Gesundheitsförderung im Betrieb**
- **Tarife mit besonderen Versorgungsformen:** Hausarzttarif, integrierte Versorgung, besondere Therapierichtungen, Homöopathie

Wie wähle ich die richtige Krankenversicherung?

Preis:

- Seit 2015 für alle gesetzlich Versicherten 14,6 Prozent,
- davon zahlt 7,3 Prozent der Arbeitnehmer und 7,3 Prozent der Arbeitgeber.
- Alle Krankenkassen erheben einen Zusatzbeitrag.

Leistungen:

- Sind zu 95 Prozent im Sozialgesetzbuch geregelt,
- Fünf Prozent sind Zusatzangebote (z. B. Wahltarife, Bonusprogramme, zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen).

Service und Beratung:

- Erreichbarkeit
- Freundlichkeit
- Schnelligkeit
- Kompetenz

Vereinfachtes Kassenwahlrecht

- Die Krankenkasse kann sofort gewechselt werden, wenn ein neues Beschäftigungsverhältnis beginnt (z. B. Arbeitgeberwechsel). Kündigungs- und Bindungsfrist entfallen.
- Bei gleichbleibendem Versicherungsverhältnis ist der Wechsel nach der Kündigungsfrist möglich, wenn die Bindefristen eingehalten wurden. Dazu einfach eine Mitgliedschaft bei der neuen Kasse beantragen und das Unternehmen darüber informieren – fertig!
- Ein Sonderkündigungsrecht besteht, wenn die Krankenkasse erstmals einen Zusatzbeitrag erhebt oder ihn erhöht.

Ersatzkassen

Die Ersatzkassen sind eine von sechs Kassenarten in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit Sitz in Berlin ist Interessenvertretung und Dienstleister aller Ersatzkassen. Er vertritt auf Bundes- und Landesebene die Interessen seiner Mitgliedskassen.

Seine satzungsgemäßen Aufgaben sind:

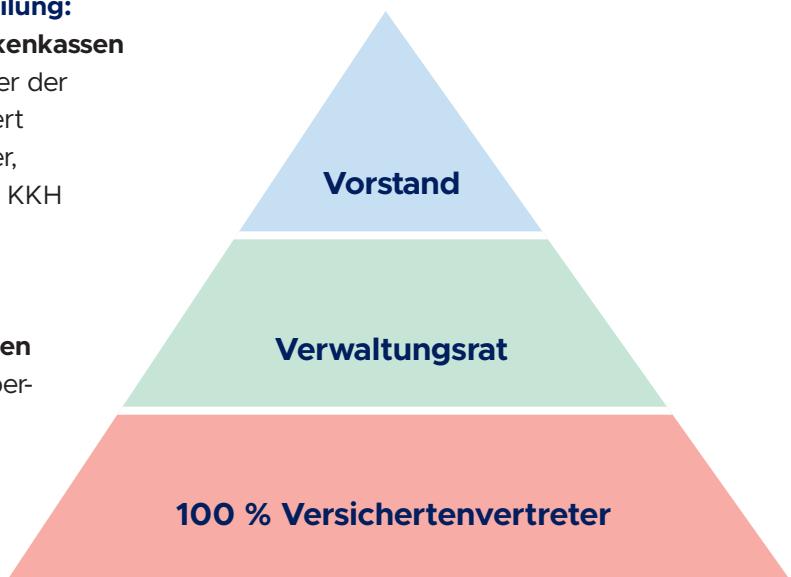
- Beratung und Betreuung der Mitgliedskassen des Verbandes und der bei diesen errichteten Pflegekassen bei der Durchführung ihrer Aufgaben
- Austausch von Erfahrungen
- Vertretung und Förderung der gemeinsamen Interessen
- gerichtliche und außergerichtliche Verfolgung von wettbewerbsrechtlichen Ansprüchen

- gerichtliche Verfolgung ihrer und eigener Ansprüche aus dem Recht der Leistungserbringer in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung
- Abschluss von Verträgen sowie die Gewährleistung der Durchführung dieser Verträge, soweit die Mitgliedskassen den Verband bevollmächtigt haben oder diesem beigetreten sind
- Förderung von Maßnahmen, die über den Aufgabenbereich der Mitgliedskassen hinausgehen und von allgemeiner Bedeutung für die Krankenversicherung sind
- Vertretung der Verbandsziele in der Öffentlichkeit und gegenüber der Politik
- Herausgabe von Veröffentlichungen
- Veranstaltung von Tagungen, die den gemeinsamen Zwecken dienen

Selbstverwaltung der Ersatzkassen

Abweichungen von dieser Verteilung:

- **AOKn, IKKn und Betriebskrankenkassen sowie Ersatzkassen**, die mit einer der zuvor genannten Kassen fusioniert haben (50 Prozent Arbeitnehmer, 50 Prozent Arbeitgeber; bei der KKH 66 Prozent Arbeitnehmer und 34 Prozent Arbeitgeber)
- **Landwirtschaftliche Unfallkassen** (je 1/3 Arbeitnehmer-, Arbeitgeber- und Selbstständigenvertreter)
- **Bundesagentur für Arbeit** (jeweils 1/3 Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Staat)



- Die Unterstützung und Koordinierung der Vertretung sowie die Wahrnehmung der Interessen der Ersatzkassen beim Spitzenverband Bund der Krankenkasse sowie der Interessen der Pflegekassen der Ersatzkassen beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen:
 - Wahrnehmung der Aufgaben gemäß § 212 Abs. 5 S. 6 und 8 SGB V für die Ersatzkassen nach Maßgabe der Geschäftsordnung für die Landesvertretungen
 - Wahrnehmung der Aufgaben einer Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen der Ersatzkassen insbesondere als Vertragspartei im Sinne der §§ 85 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3, 87b Abs. 3 Satz 2, 89 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB XI
 - Wahrnehmung der Aufgaben einer Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen der Ersatzkassen
 - Wahrnehmung der Aufgaben, die kraft Gesetzes oder dem Verband der Mitgliedskassen übertragen worden sind





Eine gute Wahl für Azubis

Unsere Top-Leistungen

- **KKH-Bonus:** Ob Vorsorgeuntersuchung, Impfung oder Sport – mit dem KKH-Bonus belohnen wir dein Engagement für deine Gesundheit.
- **Auslandsreiseschutzimpfungen:** Die Welt entdecken und gesund nach Hause kommen? Wir übernehmen die Kosten für die von der Ständige Impfkommission (STIKO) und dem Auswärtigen Amt empfohlenen Impfungen für dein Reiseland.
- **Professionelle Zahncleaning:** Wir erstatten für zwei Behandlungen pro Kalenderjahr jeweils bis zu 60 €.
- **Check-up und Hautkrebs-Screening:** Wir bezuschussen wichtige Vorsorgeuntersuchungen auch schon vor dem 35. Lebensjahr.
- **Sportmedizinische Untersuchung:** Fit genug? Wir übernehmen alle zwei Jahre bis zu 60 € für die Abklärung und sogar bis zu 120 €, wenn eine Zusatzuntersuchung nötig ist.
- **Vorsorge, die sich lohnt:** Profitiere von bis zu 300 € für Präventionskurse und Präventionsreisen.

Attraktive Tarife

- **Plus-Young-Tarif:** Du erhältst bis zu 100 € pro Jahr zurück, wenn du bestimmte Leistungen nicht in Anspruch nimmst. Ärztliche Behandlungen und Vorsorgeuntersuchungen werden nicht angerechnet.
- **Vital-Tarif:** Sichere dir eine Sofort-Prämie von 100 € bei Tarifstart. Ausgewählte Krankenhausaufenthalte oder Entbindungen werden nicht angerechnet. Bei einem Krankenhausaufenthalt sind die Behandlungskosten voll abgesichert.

Gesundheits- und Qualifizierungsangebote

Entdecke unser Fortbildungsprogramm „Fit in der Ausbildung“.

„Meine KKH“ – einfacher geht's nicht

Dafür kannst du unser Kundenportal unter anderem nutzen:

- Dokumente (z. B. Krankmeldungen) schnell und einfach hochladen
- Mitglieds- und Versicherungsbescheinigungen erstellen
- Passfoto für die Gesundheitskarte ändern

Exkurs: Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

- Eine Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Arbeitnehmende aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht fähig ist, seine zuletzt ausgeübte oder eine ähnlich geartete Beschäftigung auszuüben.
- Die Arbeitsunfähigkeit muss dem Arbeitgebenden unverzüglich mitgeteilt werden.
- Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, ist eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer notwendig. Nimmt die Arztpraxis am digitalen Arbeitsunfähigkeits-Verfahren (eAU) teil, meldet sie der Krankenkasse des Arbeitnehmenden die Informationen. Diese können vom Arbeitgebenden elektronisch im Rahmen eines

Datenaustausches abgerufen werden. Sollte eine Arztpraxis am eAU-Verfahren nicht teilnehmen können, erhalten Arbeitnehmende wie früher Ausfertigungen zur Vorlage bei der Krankenkasse und beim Arbeitgebenden in Papierform. Diese sind beim Arbeitgebenden einzureichen.

- Wird ein Arbeitnehmender durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung gehindert, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgebenden für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen.
- Bei der ersten Erkrankung besteht der gesetzliche Anspruch auf Lohnfortzahlung für sechs Wochen.

Die gesetzliche Unfallversicherung

**Die gesetzliche Unfallversicherung bietet Gratis-Schutz
für Arbeitnehmende im Job und unterwegs.**

Aufgabe einer Unfallversicherung ist es, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit wiederherzustellen sowie die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistung zu entschädigen.

Wann tritt die Unfallversicherung mit Leistungen ein?

Bei einem Arbeitsunfall:

- Bei der versicherten Tätigkeit
- Beim Umgang mit einem Arbeitsgerät

Bei einem Wegeunfall:

- Auf dem Weg zu oder von der Arbeit

Bei einer Berufskrankheit:

- Soweit als solche anerkannt

Finanzierung: Die Finanzierung erfolgt ausschließlich durch den Arbeitgeber/die öffentliche Hand.

Versichert sind unter anderem:

- Alle Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen
- Schüler
- Studierende
- Auszubildende
- Häusliche Pflegepersonen



Die gesetzliche Rentenversicherung

Seit 1889 bildet die gesetzliche Rentenversicherung eine der fünf wichtigen Säulen des Sozialversicherungssystems.

Fragen zur Rentenversicherung

- Brauchen wir heute überhaupt noch eine Rentenversicherung?
- Rente? Das ist doch noch lange hin! Da muss ich mir doch jetzt noch keine Gedanken machen, oder?
- Was ist, wenn wir mal alt sind?
- Kann ich später von meiner Rente leben?
- Sind meine Kinder, mein Ehepartner versorgt, wenn ich ...?
- Was passiert, wenn ich meinen Beruf nicht mehr ausüben kann?

Aufgaben der Rentenversicherung

- Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzenden Aufgaben
- Gewährung von Renten wegen Alters, verminderter Erwerbsfähigkeit oder wegen Todes eines Angehörigen (Witwen-/Waisenrente)
- Zahlung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner
- Aufklärung, Auskunftserteilung und Beratung von Versicherten, Rentnern und Arbeitgebern

Rentenarten

- Renten wegen verminderter/voller Erwerbs(un)fähigkeit
- Witwen-/Witwer- und Waisenrente
- Erziehungsrente
- Altersrente



Wer ist alles rentenversichert?

- Arbeiter und Arbeiterinnen
- Angestellte
- Handwerker und Handwerkerinnen
- Azubis
- Freiwillig Versicherte
- Künstler und Künstlerinnen
- Publizisten und Publizistinnen
- Kindererziehende für Zeiten der Anrechnung
- Wehr- und Zivildienstleistende

Länger arbeiten bis zur Rente

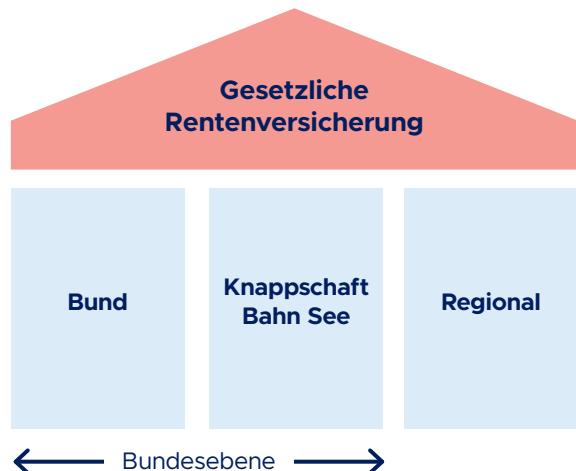
Die „Rente mit 67 Jahren“ kommt ... Das Renteneintrittsalter steigt stufenweise von 65 auf 67. Ausnahme: Versicherte mit 45 Jahren Beitragszahlung erhalten die Rente weiterhin ab 65 Jahren. Außerdem gibt es Ausnahmen für schwerbehinderte Menschen und für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute.

Warum länger arbeiten?

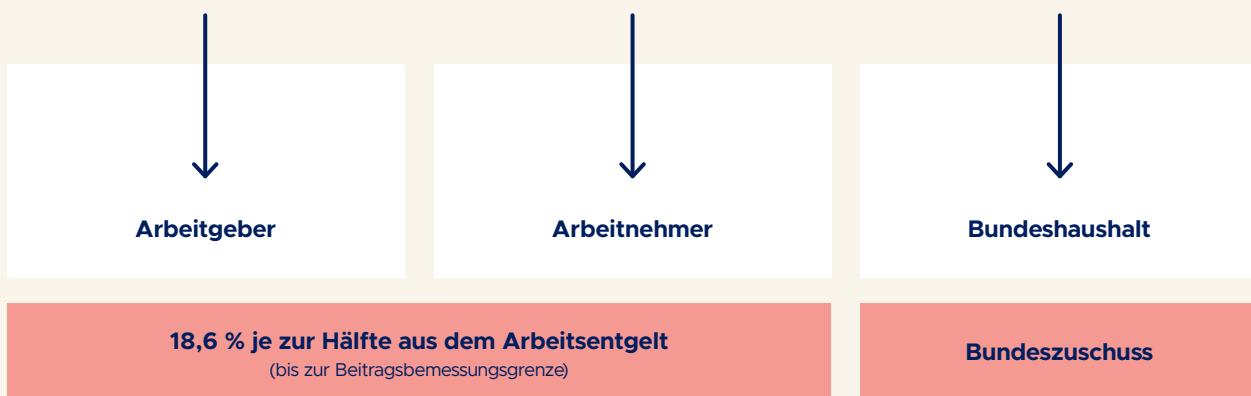
- Steigende Lebenserwartung und sinkende Geburtenzahlen berücksichtigen
- Gesetzliche Beitrags- und Niveausicherungsziele einhalten
- Finanzielle Grundlage und Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung für alle Generationen sicherstellen

Träger der gesetzlichen Rentenversicherung

Seit dem 01.01.2005 werden Versicherte einem Versicherungsträger anhand der Versicherungsnummer zugeordnet, die bei Eintritt in die Rentenversicherung vergeben wird. Bei der Beantragung hilft die Krankenkasse auch.



Wer finanziert die gesetzliche Rentenversicherung?



Gut zu wissen: Alle Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, sind rentenversichert.

Die Riester-Rente

Warum die Einführung?

Als das Rentenniveau von 70 Prozent auf 67 Prozent des durchschnittlichen Netto-Einkommens der Rentenversicherten abgesenkt wurde, entwickelte der damalige Sozialminister Walter Riester im Gegenzug diese Zusatzrente, um die Einbußen aufzufangen.

Wie sieht die staatliche Förderung aus?

Die staatliche Förderung besteht aus zwei Komponenten – der Zulage und der Steuershersparnis im Rahmen des Sonderausgabenabzugs. Bei den Zulagen wird nochmals unterschieden zwischen Grundzulage und Kinderzulage.

Die Grundzulage erhält jeder förderberechtigte Spender, während die Kinderzulage für jedes kindergeldberechtigte Kind gezahlt wird. Berufseinsteigende unter 25 Jahren bekommen bei Abschluss einer Riester-Rente zusätzlich eine Extrazulage von einmalig 200 €.

Wie viel muss mindestens eingezahlt werden, um die volle Zulage zu erhalten?

Um die volle staatliche Zulage zu erhalten, muss ein Mindesteigenbeitrag geleistet werden, der sich an den beitragspflichtigen Einnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres bemisst.

Von diesen Einnahmen müssen 4 Prozent abzüglich der Zulagen jährlich als Eigenbeitrag geleistet werden, wobei die Obergrenze inklusive Zulagen bei 2.100 € liegt. Wird der zu leistende Eigenbeitrag nur anteilig eingezahlt, wird auch die Zulage nur anteilig gewährt.

Wer gehört zum geförderten Personenkreis?

Dazu gehören unter anderem:

- Rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmende
- Wehr- und Zivildienstleistende
- rentenversicherungspflichtige Selbstständige (z. B. Handwerker und Handwerkerinnen sowie über die Künstlersozialkasse versicherte Künstler und Künstlerinnen)
- Bezieher von Arbeitslosengeld und Krankengeld
- Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Beispiel-Rechnungen

Beispiel 1: alleinstehend, ohne Kinder

Frau B. ist alleinstehend und kinderlos. Sie verdient im Jahr 30.000 €. Bei 4 Prozent ihres Gehalts, abzüglich 175 € Grundzulage, müsste sie 1.025 € Eigenanteil pro Jahr zahlen.

Beispiel 2: alleinstehend, mit Kind

Frau B. ist alleinstehend und Mutter eines zehnjährigen Kindes. Sie verdient im Jahr 30.000 €. Bei 4 Prozent ihres Gehalts, abzüglich 175 € Grundzulage und 300 € Kinderzulage (Kind ist nach 2008 geboren), müsste sie 725 € Eigenanteil pro Jahr zahlen.

Beispiel 3: verheiratet, mit zwei Kindern

Herr M. verdient im Jahr 40.000 €, Frau M. ist Hausfrau und nicht berufstätig. Die Kinder sind 10 und 14 Jahre alt. Sie leben in einem gemeinsamen Haushalt, somit hat auch die Ehefrau Anspruch auf eine Zulage.

Bei 4 Prozent des Gehalts von Herrn M., abzüglich zweimal 175 € Grundzulage und 185 € Kinderzulage für das vor 2008 geborene Kind und 300 € für das nach 2008 geborene Kind, müsste Herr M. einen Eigenanteil von 765 € zahlen.

Frau M. muss keinen Eigenanteil zahlen, um in den Genuss der vollen Grundzulage zu kommen, da bei ihr der sogenannte abgeleitete Anspruch aus dem Vertrag ihres Mannes zum Tragen kommt.



Die Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist für die Sicherung des Arbeitseinkommens bei arbeitssuchenden Personen während ihrer Arbeitssuche zuständig.

Selbstverwaltung der Arbeitslosenversicherung



* Bestehen aus Vertretern von Arbeitnehmern, Arbeitgebern und der öffentlichen Körperschaften.

Eine Auswahl der Leistungen

- Unterstützung der Beratung und Arbeitsvermittlung (Bewerbungs- und Reisekosten)
- Förderung der Berufsausbildung
- Maßnahmen zur Verbesserung der Eingliederungsaussichten
- Entgeltersatzleistungen (Leistungen zum Lebensunterhalt): Arbeitslosengeld, Bürgergeld

Versicherter Personenkreis

- Arbeitnehmer, außer geringfügig Beschäftigte
- Selbstständige (auf Antrag)
- Auszubildende
- Wehr- und Zivildienstleistende

Finanzierung

- Der Beitragssatz beträgt 2,6 Prozent des beitragspflichtigen Bruttoentgelts.
- Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen jeweils 1,3 Prozent.
- Es wird ein Bundeszuschuss geleistet.

Die gesetzliche Pflegeversicherung

Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt einen Teil der Kosten für die Unterstützung durch ehrenamtlich Pflegende wie Familienmitglieder oder auch Pflegefachkräfte.

Leistungen

... zur häuslichen Pflege (seit 01.04.1995):

- Pflegesachleistungen und/oder Pflegegeld
- Pflegehilfsmittel

... zur stationären Pflege (seit 01.07.1996):

- Pauschale Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege

Anspruch auf Pflegezeit

- Wird ein Angehöriger pflegebedürftig, möchten sich vielleicht auch berufstätige Personen für bestimmte Zeit selbst um den betroffenen Angehörigen kümmern.
- Pflegezeit bedeutet, dass ein Anspruch auf unbezahlte, sozialversicherte Freistellung von der Arbeit für die Dauer von bis zu sechs Monaten besteht.
- Kurzzeitige Pflegezeit: Anspruch besteht gegenüber allen Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten.

Versicherter Personenkreis

- Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung. Im Grundsatz gilt: „Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“.
- Wer privat krankenversichert ist, muss auch eine private Pflegeversicherung abschließen.

Beiträge

- Beitragssatz beträgt 3,6 Prozent vom Lohn beziehungsweise Gehalt.
- Es gibt einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,6 Prozent für kinderlose Mitglieder ab dem 23. Lebensjahr (trägt das Mitglied allein).
- Eltern mit mehreren Kindern unter 25 erhalten ab dem zweiten bis zum fünften Kind Beitragsabschläge von 0,25 Prozent pro Kind.
- Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden von der Pflegekasse übernommen.



Das Wichtigste auf einen Blick

Hier findest du die Bausteine der deutschen Sozialversicherung. Unter anderem zeigen wir dir auch, wie deine monatlichen Sozialversicherungsbeiträge berechnet werden.

Krankenversicherung (KV)

- Finanzielle Absicherung im Krankheitsfall
- Sofortiges Krankenkassenwahlrecht bei erstmaligem Eintritt von Versicherungspflicht (z. B. Beginn einer Ausbildung) oder einem Arbeitgeberwechsel (Binde- und Kündigungsfristen entfallen)
- Bindefrist von 12 Monaten bei Wechsel aus einer laufenden Beschäftigung
- Arbeitnehmer grundsätzlich versicherungspflichtig bei Bruttogehalt bis zu einer bestimmten Höchstgrenze
- 95 Prozent aller Kassenleistungen gesetzlich geregelt, die restlichen 5 Prozent sind kassenindividuell und deshalb entscheidend
- Allgemeiner Beitragssatz beträgt 14,6 Prozent, 7,3 Prozent trägt der Arbeitnehmer; zuzüglich Zusatzbeitrag

Rentenversicherung (RV)

- Finanzieller Schutz und solider Lebensstandard im Alter oder bei verminderter Erwerbsfähigkeit
- Rentenarten: Altersrente, Witwen- und Waisenrente, Erziehungsrente, Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- Alle Personen, die gegen Arbeitsentgelt zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind, sind rentenversichert
- Aktueller Beitragssatz von 18,6 Prozent; Beitrag wird je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber aus dem Arbeitsentgelt gezahlt

Monatliche Sozialversicherungsbeiträge (Beispiel):

Berechnungsbeispiel (Auszubildender, Lohnsteuerklasse I)	Allgemeiner Beitragssatz	Dein monatlicher SV-Beitrag
Monatliches Gehalt (brutto)		700,00 €
Krankenversicherung	14,6 %	7,3 % = 51,10 €
Zusätzlicher Beitragssatz bei der KKH	3,78 %	1,89 % = 13,23 €
Pflegeversicherung	3,6 %	1,8 %* = 12,60 €
Rentenversicherung	18,6 %	9,3 % = 65,10 €
Arbeitslosenversicherung	2,6 %	1,3 % = 9,10 €
Sozialversicherung (gesamt)		– 151,13 €
Monatliches Gehalt (netto)		= 548,87 €

* Kinderlose Mitglieder zahlen ab Vollendung des 23. Lebensjahres einen Zuschlag von 0,6 Prozent; Ausnahme Sachsen: Arbeitgeber zahlen 1,3 Prozent und Arbeitnehmer ohne Kinder 2,9 Prozent. Für Eltern beträgt der Beitragssatz 2,3 Prozent.



Unfallversicherung (UV)

- Leistung bei Arbeitsunfällen, bei einem Arbeitswegeunfall und bei Berufskrankheiten
- Versichert sind alle Arbeitnehmer, Kinder, Schüler, Studierenden und Auszubildenden
- Finanzierung ausschließlich durch den Arbeitgeber/die öffentliche Hand

Pflegeversicherung (PV)

- Absicherung gegen die Folgen der Pflegebedürftigkeit, Unterscheidung in häusliche und stationäre Pflege
- Pflegeversicherung ist Pflichtversicherung, versicherter Personenkreis analog KV
- Aktueller Beitragssatz beträgt 3,6 Prozent vom Lohn beziehungsweise Gehalt; wird je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber aus dem Arbeitsentgelt gezahlt

Arbeitslosenversicherung (ALV)

- Leistungsspektrum von A wie aktive Arbeitsförderung und Arbeitslosengeld bis Z wie Zuschuss
- Alle Personen, die eine mehr als geringfügige Beschäftigung ausüben, sind versicherungspflichtig
- Beitragssatz beträgt 2,6 Prozent vom Lohn beziehungsweise Gehalt; Beitrag wird je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber aus dem Arbeitsentgelt gezahlt

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Karl-Wiechert-Allee 61

30625 Hannover

azubi-fit@kkh.de

kkh.de/kontaktformular

