

Welcome Centre

Philipps

Universität
MarburgA close-up photograph of a person's leg from the knee down, encased in a white plaster cast. A yellow sock is visible at the top of the cast, and the person's foot is visible at the bottom. The person is wearing blue denim shorts. The background is a plain white surface.

SOZIALVERSICHERUNG IN DEUTSCHLAND

8.1 KURZE EINFÜHRUNG

Für die soziale Sicherung bildet die Sozialversicherung die wichtigste Institution in Deutschland. Die Sozialversicherung gilt als staatlich geregelte Fürsorge für mögliche Risiken. Es gilt weitestgehend Versicherungspflicht für Personen sowie Organisationen.

Sie gliedert sich in fünf Bereiche:


- die Krankenversicherung
- die Rentenversicherung
- die Arbeitslosenversicherung
- die Berufsunfallversicherung
- die Pflegeversicherung

Aufenthalt mit Stipendium:

Bei einem Stipendium ist man in der Regel von der Sozialversicherungspflicht befreit - mit Ausnahme der Krankenversicherung, um die Sie sich auch als Stipendiat kümmern müssen (siehe Kapitel 8.1.). Bitte beachten Sie, dass Sie grundsätzlich nicht über die Universität versichert sind und sich um jeglichen Versicherungsschutz selbst kümmern müssen. Neben der zwingend erforderlichen Krankenversicherung ist eine Absicherung gegen Unfälle und Haftpflichtansprüche empfehlenswert. Viele Gesellschaften bieten kombinierte Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungen an.

Die Informationen zu Renten-, Arbeitslosen-, Unfall- und Pflegeversicherung in den Kapiteln 8.2. bis 8.5. richten sich hauptsächlich an Beschäftigte der Universität und sind für Stipendiaten nicht relevant.

TIPP:

Ausführliche Informationen zu vielen Aspekten der Sozialversicherung in Deutschland erhalten Sie unter:
 www.deutsche-sozialversicherung.de



Welcome Centre

**Aufenthalt mit Arbeitsvertrag:**

Falls Sie Ihren Forschungsaufenthalt in Deutschland im Rahmen eines Arbeitsvertrages verbringen, gilt für Sie, dass es in Deutschland gesetzlich festgelegte Beiträge zu den Sozialversicherungen gibt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen jeweils die Hälfte der Beiträge (jeweils ca. 20 % des Bruttolohns). Die Beiträge zur Unfallversicherung werden allein vom Arbeitgeber getragen.

Sobald Sie Ihre Arbeitsstelle angetreten haben, übernimmt Ihr Gastinstitut die für die Anmeldung zur Versicherung erforderlichen Schritte. Man meldet Sie bei der von Ihnen ausgewählten Krankenkasse an, die dann die weiteren Sozialversicherungsträger unterrichtet. Nach Erledigung des Anmeldeverfahrens erhalten Sie vom Träger der Rentenversicherung Versicherungsnummer und ein Versicherungsnachweisheft. Für das Entrichten der Beiträge ist der Arbeitgeber verantwortlich, er behält den Beitrag bei jeder Gehaltszahlung ein.

Übertragung von Ansprüchen:

Für Bürger aus EU-Mitgliedstaaten, EWR-Staaten und der Schweiz gibt es eine EWG-Verordnung, die die Ansprüche und Übertragbarkeit von sozialen Leistungen innerhalb der Europäischen Union regelt. In der EWG-Verordnung gibt es zwei Grundregeln:

1. Grundsätzlich ist man in dem Land versichert, in dem man die Erwerbstätigkeit ausübt.
2. Man ist grundsätzlich immer nur den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaates unterworfen.

8.2 KRANKENVERSICHERUNG

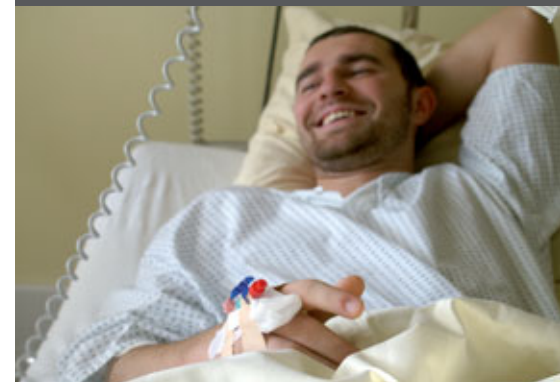
Eine Krankenversicherung ist in Deutschland verpflichtend für Forscher und begleitende Familienmitglieder. Den Krankenversicherungsnachweis benötigen Sie für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis und den Abschluss eines Arbeitsvertrags. Die Versicherung muss mindestens die medizinische Behandlung bei akuter Krankheit und bei Unfällen abdecken.

Es empfiehlt sich, schon vor der Einreise nach Deutschland mit der Versicherungsgesellschaft Ihrer Wahl Kontakt aufzunehmen, um alle Fragen rechtzeitig zu klären und vom ersten Tag Ihres Aufenthaltes an Versicherungsschutz zu genießen. Es kann sinnvoll sein, für die ersten paar Tage in Deutschland eine Reisekrankenversicherung abzuschließen.

Prüfen Sie zunächst, ob Ihre Versicherung zu Hause auch anfallende Arzt- und Krankenhauskosten während Ihres Aufenthaltes in Deutschland deckt. Die Versicherungsgesellschaft muss dann schriftlich bestätigen, dass Versicherungsschutz auch in Deutschland besteht. Falls der Versicherungsschutz nicht ausreichend ist, müssen Sie eine zusätzliche Versicherung abschließen.

Wenn der Aufenthalt in Deutschland länger dauert, so dass Sie einen Wohnsitz in Deutschland anmelden, gilt folgendes: Sie sind verpflichtet, eine Krankenversicherung bei einem in Deutschland zugelassenen Versicherungsunternehmen abzuschließen, soweit Sie nicht gesetzlich krankenversichert oder nach Beamtenrecht beihilfeberechtigt sind. Die im Ausland bestehende Krankenversicherung kann für die Zeit des Deutschlandaufenthalts auf Anwartschaftstarif umgestellt werden.

In Deutschland gibt es zwei Arten von Krankenversicherungen: zum einen die gesetzlichen Krankenkassen und zum anderen die privaten Krankenversicherungen.



Haftungsausschluss:

Die aufgeführten Versicherungsunternehmen sind dem Welcome Centre bekannt. Das Welcome Centre übernimmt keine Gewähr für Qualität oder Vollständigkeit der Angaben.

Welcome Centre

**Aufenthalt mit Stipendium:**

Wenn Sie mit einem Stipendium oder selbst finanziert nach Deutschland kommen, können Sie nur eine private Krankenversicherung abschließen.

Aufenthalt mit Arbeitsvertrag:

Wenn Sie im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt sind, unterliegen Sie grundsätzlich der deutschen Krankenversicherungspflicht. Ausnahmsweise können jedoch aufgrund eines mit Deutschland abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommens die Krankenversicherungsbestimmungen Ihres Heimatstaates weitergelten. Dies bestätigt Ihnen dann die heimische Krankenversicherung oder Sozialversicherungsbehörde auf einem Vordruck, der die Nummer 101 trägt. Aufgrund des Vordrucks 101 unterliegen Sie weiter der heimischen Krankenversicherung und sind von der deutschen Krankenversicherungspflicht befreit. Besitzen Sie keinen Vordruck 101, sind Sie als Beschäftigter in Deutschland krankenversicherungspflichtig. Dann hängt es vom Einkommen ab, ob Sie sich privat oder gesetzlich krankenversichern können.

Bis zu einem Bruttojahreseinkommen von 48.600 Euro (Versicherungspflichtgrenze 2009) muss man sich in einer gesetzlichen Krankenkasse versichern

Wenn man regelmäßig ein Bruttojahreseinkommen von mehr als 48.600 Euro erhält, hat man die freie Wahl zwischen gesetzlicher oder privater Krankenkasse. Das bedeutet, dass Sie sowohl einer gesetzlichen Krankenkasse als auch einer privaten Krankenversicherung beitreten können. Die gewählte Krankenkasse teilt man seinem Arbeitgeber mit. Es ist Aufgabe des Arbeitgebers, seine neuen Mitarbeiter bei der Krankenkasse anzumelden. Die Krankenkasse leitet die Meldung an die anderen Versicherungsträger der Sozialversicherung weiter.

GESETZLICHE KRANKENKASSEN

Für alle gesetzlichen Krankenversicherungen gilt ein einheitlicher Beitragssatz. Dieser beträgt 14,9 % (Stand 01.07.2009). Die Beiträge für die Krankenversicherung werden unmittelbar vom Bruttogehalt des Arbeitnehmers abgezogen. Dabei übernimmt der Arbeitgeber vom Gesamtbeitrag in Höhe von 14,9 % einen Anteil von 7 %. Der Arbeitnehmeranteil beträgt 7,9 %.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind weitgehend festgelegt. Unterschiede gibt es beim Kundenservice, Zusatzleistungen und Wahlтарifen. Die Wahl der gesetzlichen Krankenversicherung ist frei. Es lohnt sich daher weiterhin, die Krankenkassenleistungen miteinander zu vergleichen.

Wenn Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder Sie nach Deutschland begleiten, können diese unter bestimmten Umständen ohne weitere Kosten mit Ihnen zusammen versichert werden (Familienversicherung). Damit Sie davon profitieren können, müssen die Familienmitglieder ihren ersten Wohnsitz in Deutschland haben.

Im Gegensatz zu privaten Versicherungen verrechnen die gesetzlichen Krankenkassen anfallende Kosten direkt mit Arzt oder Krankenhaus. Sie müssen dazu lediglich vor der Behandlung Ihre Versicherungskarte vorlegen.

Reisen ins europäische Ausland bei gesetzlich Versicherten

Jede gesetzliche Krankenkasse ist verpflichtet, ihren Mitgliedern eine europäische Krankenversicherungskarte auszustellen. Diese erleichtert die Behandlung bei einem vorübergehenden Aufenthalt im europäischen Ausland. In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und in der Schweiz können sich gesetzlich Versicherte bei einem Unfall oder einer akuten Erkrankung medizinisch behandeln lassen. Es besteht ein Anspruch auf die Leistungen, die sich während des Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen. Die medizinischen Leistungen können dort zu denselben Bedingungen in Anspruch genommen werden, wie sie für die Versicherten des Gastlandes gelten. Die anfallenden Kosten werden von der gesetzlichen Krankenkasse des Patienten erstattet. Die Kosten werden dann in der Höhe übernommen, wie sie bei einer inländischen Behandlung entstanden wären; eventuelle Mehrkosten muss der Patient selber tragen.

Philipps-Universität Marburg

Anbieter gesetzlicher Krankenversicherungen

Die Wahl der gesetzlichen Krankenversicherung ist frei. Es lohnt sich daher, die Krankenkassenleistungen miteinander zu vergleichen.

Die folgenden gesetzlichen Krankenversicherungen haben in jeder größeren Stadt Zweigstellen:

AOK

 www.aok.de

BARMER Ersatzkasse

 www.barmer.de

DAK - Deutsche Angestellten-Krankenkasse

 www.dak.de

GEK Gmünder Ersatzkasse

 www.gek.de

IKK Hessen


 www.ikk.de

Techniker Krankenkasse

 www.tk-online.de

Adressen und Ansprechpartner der Kassen vor Ort finden Sie auf den Internetseiten des Welcome Centre.

Eine Liste aller gesetzlichen Krankenkassen finden Sie unter:

 [www.gkv-spitzenverband.de/
Alle_gesetzlichen_Krankenkassen.gkvnet](http://www.gkv-spitzenverband.de/Alle_gesetzlichen_Krankenkassen.gkvnet)

Wir empfehlen Ihnen daher dringend, sowohl bei beruflich bedingten als auch bei privaten Reisen in alle Mitgliedstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums und in die Schweiz immer die Europäische Krankenversicherungskarte oder eine provisorische Ersatzbescheinigung mitzunehmen. Es kann sinnvoll sein, zusätzlich eine private Reiseversicherung abzuschließen, um Kosten für medizinische Rücktransporte und eventuelle Differenzkosten zwischen den Leistungen im Gastland und in Deutschland abzudecken.

PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung sind die Beiträge in der privaten Krankenversicherung nicht abhängig vom Einkommen, sondern richten sich nach verschiedenen Kriterien, die das Risikoprofil abbilden wie Alter, Geschlecht, Beruf, Gesundheitszustand und dem von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz. Je umfangreicher die gewünschten Leistungen, desto höher ist der Beitrag. Privatpatienten werden persönliche Rechnungen ausgestellt; Sie müssen diese selbst begleichen und bekommen das Geld später von der Versicherung erstattet.

Falls Sie schon vor Ihrer Einreise nach Deutschland an einer Krankheit leiden, sollten Sie sich noch in Ihrem Heimatland mit allen notwendigen Medikamenten versorgen, denn Vorerkrankungen werden in Deutschland in der Regel nicht von der Versicherung abgedeckt und der Patient muss die daraus entstehenden Kosten selbst tragen. Auch Kosten für Schwangerschaftsuntersuchungen und Entbindungen übernehmen private Versicherungen in der Regel nicht, wenn die Schwangerschaft schon vor der Einreise nach Deutschland begonnen hat. Schauen Sie sich daher die angebotenen Tarife und Leistungen genau an und lassen Sie sich im Zweifelsfall vor Behandlungen und insbesondere vor Krankenhausaufenthalten von der Versicherungsgesellschaft beraten, welche Kosten erstattet werden.



SONDERFALL EU-BÜRGER

Für Auslandsaufenthalte von Bürgern der Mitgliedstaaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz gilt folgendes:


Sind sie in Ihrem Heimatstaat freiwillig versichert oder pflichtversichert, können sie im EU-Ausland sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und sich die Kosten von ihrer Krankenkasse erstatten lassen. Im ambulanten Bereich haben Krankenversicherte somit die Wahlfreiheit, ob sie in Deutschland oder in einem anderen Mitgliedstaat Leistungen beziehen. Nimmt ein Versicherter einen Arzt oder einen anderen Leistungsbringer innerhalb der Europäischen Union in Anspruch, zahlt er zunächst vor Ort die Behandlungskosten und reicht dann die Rechnungsbelege bei seiner Krankenkasse im Heimatland ein. Die Kosten werden dann in der Höhe übernommen, wie sie bei einer inländischen Behandlung entstanden wären; eventuelle Mehrkosten muss der Patient selber tragen.

Bei Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen in dem anderen Staat ist eine vorherige Genehmigung der Krankenkasse erforderlich. Diese darf nur versagt werden, wenn die gleiche oder eine für den Versicherten ebenso wirksame, dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Behandlung rechtzeitig in einem Krankenhaus im Inland durchgeführt werden kann.

Ein erweiterter Krankenversicherungsschutz besteht dann, wenn ein gesetzlich Krankenversicherter und seine Familienangehörigen sich vorübergehend - im Urlaub oder auf Geschäftsreise - in dem anderen Land aufhalten. Sie haben im Krankheitsfall einen Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Leistungen, einschließlich einer Krankenhausbehandlung.

Anbieter privater Krankenversicherungen

Eine Liste privater Versicherungsanbieter finden Sie unter:

 [www.pkv.de/verband/
mitgliedsunternehmen](http://www.pkv.de/verband/mitgliedsunternehmen)

Einige Unternehmen bieten spezielle Produkte für ausländische Gastwissenschaftler und Stipendiaten an, die sich nur für einen begrenzten Zeitraum in Deutschland aufhalten. Diese Angebote können Sie meist schon online vom Heimatland aus abschließen. Die uns bekannten Anbieter mit speziellen Angeboten finden Sie auf der Webseite des Welcome Centre.

Welcome Centre



Die Europäische Krankenversicherungskarte

Zur Erleichterung der Behandlung bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt ist jede Krankenkasse verpflichtet, ihren Mitgliedern eine europäische Krankenversicherungskarte auszustellen. Bei Krankheit in einem anderen EU-Land sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz werden die medizinischen Leistungen nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaates erbracht und nach den dort geltenden Gebührensätzen erstattet: Auf Sachleistungen, die im Gastland kostenlos erbracht werden, hat der Kranke bei Vorlage seiner Karte ebenfalls Anspruch wie auf kostenlose ärztliche Versorgung. Kosten für Leistungen, die im Gastland in der Regel bezahlt werden müssen, übernimmt nach Vorlage der Versicherungskarte die Krankenkasse.

Die Europäische Krankenversicherungskarte gilt aber nur eingeschränkt. Sie gilt

- nur für vorübergehende Aufenthalte im Ausland,
- nur für notwendige medizinische Leistungen,
- nicht für gezielte Reisen zur Behandlung ins Ausland und
- nicht für Kosten eines Krankenrücktransports in die Heimat.

Längerfristiger Aufenthalt von EU-Bürgern

Längerfristig ist ein Auslandsaufenthalt, der über eine Urlaubsreise, Geschäftsreise oder Tagungsteilnahme hinausgeht, zum Beispiel eine Gastprofessur oder ein Forschungsaufenthalt für die Dauer eines Semesters oder Jahres. Für längerfristige Auslandsaufenthalte innerhalb der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz gilt statt der Europäischen Krankenversicherungskarte folgendes:

Ist man im Heimatland gesetzlich krankenversichert, stellt die heimische Krankenkasse auf Antrag den Vordruck E 106 aus. Mit dem Vordruck E 106 kann man sich und seine Familienangehörigen bei einer deutschen Krankenkasse anmelden. Über die deutsche Krankenkasse erhält man dann alle Leistungen, wie sie einem deutschen Krankenkassenmitglied zustehen. Die deutsche Krankenkasse stellt ihre Kosten anschließend der heimischen Krankenkasse in Rechnung.

Ist man in Deutschland gesetzlich krankenversichert und sind Familienangehörige daheim geblieben, stellt die deutsche Krankenkasse auf Antrag den Vordruck E 109 aus. Mit Hilfe des Vordrucks E 109 können die daheim gebliebenen Familienangehörigen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei in Anspruch nehmen. Die heimische Krankenkasse stellt ihre Kosten anschließend der deutschen Krankenkasse in Rechnung.

8.3 RENTENVERSICHERUNG

Die Rentenversicherung ist Teil der gesetzlich vorgeschriebenen Sozialversicherung. Sie schützt den Versicherten und seine Familie, wenn die Erwerbsfähigkeit gefährdet oder gemindert ist und wenn sie durch Alter oder Tod endet. Sie bietet medizinische Rehabilitationsmaßnahmen, berufliche Rehabilitation, Renten wegen voller Erwerbsminderung, Altersrenten und Hinterbliebenenrenten. Die gesetzliche Rentenversicherung wird direkt vom Bruttogehalt abgeführt. Dabei übernimmt in der Regel der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge für die Rentenversicherung, der Arbeitnehmer die andere Hälfte. Der Arbeitgeber meldet seinen Arbeitnehmer bei der jeweiligen Krankenkasse an, die dann automatisch die Meldung bei allen anderen Trägern der Sozialversicherung vornimmt.

ANRECHNUNG VON RENTENZEITEN

EU-Mitgliedstaaten oder Abkommenspartner müssen bei der Prüfung ihrer Anspruchsvoraussetzungen Rentenzeiten, die in Deutschland geleistet wurden, berücksichtigen. Versicherungszeiten aus einem Staat, mit dem die Bundesrepublik Deutschland kein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat, können nicht mit deutschen Versicherungszeiten zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen zusammengerechnet werden. Wenn Sie im Laufe Ihres Berufslebens in verschiedenen Staaten gearbeitet und Beiträge in die jeweilige Sozialversicherung geleistet haben, sollten Sie sich rechtzeitig bei den Versicherungsträgern der einzelnen Staaten nach Ihren Ansprüchen erkundigen. Beachten Sie, dass die Mindestzeiten, die man gearbeitet haben muss, um überhaupt einen Rentenanspruch zu haben, von Land zu Land variieren können. Grundsätzlich gilt, dass die Zahlung einer Gesamrente durch einen Staat unter Berücksichtigung der Versicherungszeiten in den anderen Staaten nicht vorgesehen ist. Ausnahmen bestehen nur zur Vermeidung von Kleinstrenten.



Welcome Centre

Beratung zur Rentenversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung

Wir empfehlen Ihnen dringend, sich spätestens vor Ihrer Abreise aus Deutschland bei der Deutschen Rentenversicherung über Ihre in Deutschland erworbenen Rentenansprüche oder über eine mögliche Erstattung der Beiträge beraten zu lassen. Das Welcome Centre vermittelt Ihnen gerne einen Termin bei einem Berater der Deutschen Rentenversicherung.

Deutsche Rentenversicherung

☎ Softwarecenter 5a (ehemalige Jägerkaserne),
35037 Marburg

☎ Tel.: 0 64 21 / 97 11 00

☎ www.deutsche-rentenversicherung-hessen.de

Betriebliche Altersversorgung

☎ VBL, Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
Hans-Thoma-Straße 19
76133 Karlsruhe

☎ Tel: +49 (0)180 5 677710

@ E-Mail: kundenservice@vbl.de

☎ www.vbl.de

Informationen speziell für Wissenschaftler mit befristeten Verträgen finden Sie unter:

☎ www.vbl.de > Service > Downloadcenter > VBLspezial

In jedem Land, in dem Sie versichert waren und Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet haben, bleiben die Rentenversicherungsbeiträge daher solange bestehen, bis das nach den Rechtsvorschriften des jeweiligen Staates vorgesehene Rentenalter erreicht ist. Der Versicherungsträger jedes Staates gewährt Renten nach seinen nationalen Vorschriften. Das bedeutet, dass Sie unter Umständen verschiedene Renten beziehen werden.

ERSTATTUNG VON RENTENBEITRÄGEN

Wenn Sie in ein Land zurückkehren, mit dem Deutschland kein Sozialversicherungsabkommen hat, können Sie sich Ihre in Deutschland gezahlten Rentenbeiträge zurückerstatten lassen. Nach einer Wartezeit von zwei Jahren können Sie bei der Deutschen Rentenversicherung einen Antrag auf Rückerstattung der Beiträge stellen. Mehr Informationen zur Erstattung von Rentenbeiträgen finden Sie auf den Internet-Seiten der Deutschen Rentenversicherung.

BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG

Wenn Sie durch Ihren Arbeitsvertrag als Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst gelten, sind Sie in der Regel zusätzlich in der VBL, der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder, pflichtversichert. Die VBL gewährt Leistungen der betrieblichen Altersversorgung. Der Beitrag für pflichtversicherte Arbeitnehmer ist auf einen bestimmten Prozentsatz festgelegt. Beschäftigte mit einer befristeten wissenschaftlichen Tätigkeit an Hochschulen können sich von der Pflichtversicherung bei der VBL befreien lassen. Ihr Arbeitgeber muss Sie jedoch dann in der freiwilligen Versicherung der VBL anmelden; hier zahlt nur der Arbeitgeber einen – dann allerdings geringeren – Beitragssatz an die VBL. Den Antrag auf Befreiung können Sie innerhalb von zwei Monaten nach Beginn der Beschäftigung in der Personalabteilung stellen. Die VBL berät Sie über Ihre Rentenansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung und, sofern Sie weniger als 60 Monate in der Pflichtversicherung versichert waren, über die Möglichkeit einer Erstattung Ihrer Beiträge. Informationen hierzu finden Sie auch im Internet unter VBLspezial.

Beratung für EU-Bürger

Kostenlose Beratung für EU-Bürger zu den Themen Aufenthaltsrecht, Sozialversicherung, Steuern etc. durch Rechtsexperten bietet der Citizens Signpost Service.

☎ <http://ec.europa.eu/citizensrights>

8.4 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Die Arbeitslosenversicherung ist Teil der gesetzlich vorgeschriebenen Sozialversicherungen. Sie bietet einen Versicherungsschutz für erwerbslose Menschen, damit diese während ihrer Arbeitssuche ein gesichertes Einkommen haben.

Wenn Sie vor der Arbeitslosigkeit in Deutschland gearbeitet haben und in den letzten drei Jahren 360 Kalendertage versicherungspflichtig beschäftigt waren und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen, haben Sie in der Regel einen Anspruch auf deutsches Arbeitslosengeld. Beschäftigungszeiten aus den EU-Mitgliedstaaten/EWR-Staaten sowie der Schweiz können dabei auch berücksichtigt werden. Die Arbeitslosenversicherung wird direkt vom Gehalt abgeführt. Der Arbeitnehmer muss sich nicht darum kümmern. In der Regel übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge, der Arbeitnehmer die andere Hälfte. Der Arbeitgeber meldet seinen Arbeitnehmer bei der jeweiligen Krankenkasse, die dann die Meldung bei allen anderen Trägern der Sozialversicherung automatisch übernimmt.

Stipendiaten sind normalerweise von der Sozialversicherungspflicht ausgenommen.

Inwieweit die Beitragszeiten von Deutschland von der Arbeitslosenversicherung in anderen Ländern anerkannt werden, müssen Sie im jeweiligen Land in Erfahrung bringen. Falls Sie in ein Land zurückkehren, welches kein Sozialversicherungsabkommen mit Deutschland hat, ist es nicht möglich, dort deutsches Arbeitslosengeld zu beziehen. Die Beiträge werden in diesem Fall auch nicht zurückerstattet.

Träger der Arbeitslosenversicherung ist die Bundesagentur für Arbeit mit ihren örtlichen Agenturen für Arbeit.



Welcome Centre

Arbeitsunfälle

Sämtliche Arbeitsunfälle sind der Personalabteilung unverzüglich zu melden. Unter Arbeitsunfällen werden auch die sogenannten Wegeunfälle, das heißt Unfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit, verstanden. Die entsprechenden Formulare sind in der Wirtschaftsverwaltung erhältlich. Darüber hinaus kann man sie auch bei Frau Payer und Herrn Bachmann in der Personalabteilung erhalten.

Frau Payer

✉ Biegenstraße 10, Zimmer 03032

☎ Tel.: 0 64 21 / 28-2 61 36

✉ E-Mail: payer@verwaltung.uni-marburg.de

Herr Bachmann

✉ Biegenstraße 10, Zimmer 03029

☎ Tel.: 0 64 21 / 28-2 61 15

✉ E-Mail: bachmaha@verwaltung.uni-marburg.de

Man kann sich das Formular auch auf der folgenden Internet-Seite herunterladen:

✉ www.unfallkasse-hessen.de
> Service > Unfallanzeige

8.5 BERUFSUNFALLVERSICHERUNG

Die Berufsunfallversicherung stellt eine weitere Säule der gesetzlichen Sozialversicherung dar. Jeder Arbeitnehmer ist durch die gesetzliche Unfallversicherung abgesichert. Unter den Versicherungsschutz fallen Unfälle, die sich am Arbeitsplatz sowie auf dem Weg dorthin und zurück ereignen. Zudem sind auch Berufskrankheiten versichert. Sie gilt nicht für private Unfälle.

Wenn man keine Berufsunfallversicherung aufweisen kann, werden die Behandlungskosten nach einem Unfall zwar von der Krankenversicherung bezahlt, jedoch wird ein Unterschied erst nach schweren Unfällen deutlich. Vor allem wenn teure Rehabilitationsmaßnahmen notwendig werden, verweigern Krankenkassen die mit hohen Kosten verbundenen Maßnahmen häufig komplett oder übernehmen diese nur zum Teil.

Im Gegensatz zu den Krankenkassen kommen die Berufsgenossenschaften als Träger der Unfallversicherung normalerweise für alle nötigen Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen, sofern sie medizinisch von Nöten sind, auf. Im Falle einer Invalidität oder des Todes zahlt die Berufsunfallversicherung eine Invaliditätsrente, beziehungsweise Hinterbliebenenrente.

Angestellte sind in der jeweils zuständigen Berufsgenossenschaft pflichtversichert, die Beiträge werden in voller Höhe vom Arbeitgeber gezahlt.



8.6 PFLEGEVERSICHERUNG

Die Pflegeversicherung, die unmittelbar an die Krankenversicherung gekoppelt und automatisch mit dieser abgeschlossen wird, ist Teil der gesetzlich vorgeschriebenen Sozialversicherungen. Die Pflegeversicherung hilft den Menschen, die pflegebedürftig und auf fremde Hilfe angewiesen sind. Sie umfasst die Leistungen der häuslichen und stationären Pflege.

Die Beiträge zur Pflegeversicherung werden direkt vom Bruttoeinkommen abgeführt. Dabei übernimmt in der Regel der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge für die Pflegeversicherung, der Arbeitnehmer die andere Hälfte. Kinderlose Arbeitnehmer zahlen darüber hinaus einen Beitragszuschlag von 0,25% des Bruttoeinkommens. Der Arbeitgeber meldet seinen Arbeitnehmer bei der jeweiligen Krankenkasse an, die dann die Meldung bei allen anderen Trägern der Sozialversicherung automatisch vornimmt.

Private (Zusatz-)Versicherungen

Neben der staatlichen Sozialversicherung gibt es zahlreiche private Versicherungen, mit denen man sich gegen alle möglichen Risiken absichern kann. Weit verbreitet ist in Deutschland zum Beispiel die **Haftpflichtversicherung**: In Deutschland kann jeder für Schäden haftbar gemacht werden, die er Dritten zufügt, und Eltern haften für ihre Kinder. Daher ist es üblich, eine private (Familien-)Haftpflichtversicherung abzuschließen, um sich gegen Forderungen durch unbeabsichtigt entstandene Schäden zu versichern. Welche sonstigen (Zusatz-)Versicherungen wichtig sein könnten, hängt natürlich stark vom eigenen Sicherheitsdenken und von der persönlichen Situation sowie der Dauer des Aufenthalts ab. Sollten Sie langfristig nach Deutschland übersiedeln, können Sie sich zum Beispiel bei Verbraucherzentralen informieren, welche Versicherungen in Deutschland üblich sind und worauf Sie beim Abschluss achten sollten.

