



SOZIALSCHUTZ IN ÖSTERREICH

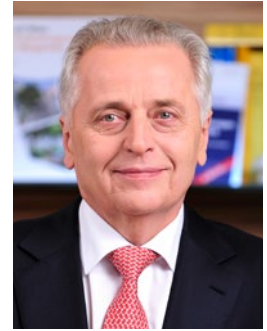
2014

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz • Stubenring 1, 1010 Wien • **Redaktion:** Abteilung V/B/4 • **Layout:** SHW – Stephan Hiegetsberger Werbegrafik-Design GmbH, 1170 Wien • **Druck:** Sozialministerium • Auflage: April 2014, ISBN 978-3-85010-339-8

Zu beziehen beim Bestellservice des Sozialministeriums 0800/20 20 74 oder <https://broschuerenservice.sozialministerium.at>

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z. B. Internet oder CD-Rom.



Österreich verfolgt eine umfassende Sozialpolitik, die auf ein vielfältiges und abgestimmtes dichtes Netz an Sozialleistungen aufbaut. Die im europäischen Vergleich sehr gut ausgebauten Sozialleistungen tragen wesentlich dazu bei, die immer noch spürbaren Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise sowie ihrer sozialen und ökonomischen Folgen vor allem für die Bevölkerungsgruppen abzufedern, die besonders stark davon betroffen waren und sind.

Die steigenden Ausgaben für Arbeitsmarktpolitik und Armutsbekämpfung sowie die gleichbleibend hohen Leistungen in den Bereichen Familien, Gesundheit und Pensionen tragen deutlich zur Verringerung der Armuts- und Ausgrenzungsgefährdung in Österreich bei: die im EU-Vergleich unterdurchschnittliche Armutsgefährdung in Österreich wäre ohne Sozialleistungen mehr als dreimal so hoch.

Gezielte Maßnahmen für die soziale Sicherung, die in den letzten Jahren gesetzt wurden, zeigen bereits positive Wirkungen. Auch die Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen als Ergänzung zu den bestehenden Geldleistungen hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, vor allem in den Bereichen der Kinderbetreuung, Pflege, Rehabilitation und Arbeitsmarktintegration. Damit tragen die sozialen Dienste zu mehr Teilhabechancen und zu einer stabilen Wirtschafts- und Beschäftigungsentwicklung in Österreich bei.

Neben den Sozialleistungen bilden umfassende rechtliche Regelungen zum Arbeitnehmer/innenschutz, zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie zur Anti-Diskriminierung in allen Lebensbereichen eine weitere bedeutende Säule des österreichischen Wohlfahrtsstaats.

Die vorliegende Publikation „Sozialschutz in Österreich“ gibt einen aktuellen Gesamtüberblick zu den Leistungen des Sozialstaates. Grundzüge und Leistungen der einzelnen Systeme wie Familien, Alter, Krankheit, Arbeitslosigkeit, soziale Notlagen werden ebenso dargestellt wie die Entwicklung der Sozialausgaben und deren Finanzierung.

Als Sozialminister ist es mir ein wesentliches Anliegen, die enorme Bedeutung des Sozialstaates für unser aller Zusammenleben an den Beginn der Sozialschutzbroschüre zu stellen:

- » Der Sozialstaat nützt allen, indem er bei Risiken bestimmter Lebenssituationen, wie zum Beispiel Krankheit oder Arbeitslosigkeit, absichert.
- » Der Sozialstaat schafft Teilhabechancen für alle Bevölkerungsgruppen und stärkt so den friedlichen Zusammenhalt der Gesellschaft.
- » Als positiver Standortfaktor fördert der Sozialstaat Wohlstand und Produktivität. Arbeitslosengeld, Familienleistungen oder Pensionen tragen entscheidend dazu bei, dass die Konsumausgaben der privaten Haushalte stabil bleiben und dass die öffentlichen Ausgaben auch in Zukunft gesichert sind.

Rudolf Hundstorfer
Sozialminister

INHALT

1 MERKMALE DER SOZIALPOLITIK IN ÖSTERREICH

1.1	Dem Sozialschutz kommen zwischen 28 und 31 Prozent des Bruttoinlandprodukts zugute	8
1.2	Siebzig Prozent der Sozialleistungen sind Geldleistungen	9
1.3	Sozialversicherungsrechtliche und universelle Geldleistungen überwiegen	9
1.4	Aufgabenteilung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden	10
1.5	Große Bedeutung arbeitsrechtlicher Regelungen	10
1.6	Mitwirkung nichtstaatlicher Akteure bei der Sozialgesetzgebung	10

2 GLIEDERUNG DER SOZIALSCHUTZSYSTEME

2.1	Überblick	12
2.2	Sozialversicherung	12
2.3	Arbeitslosenversicherung, Arbeitsmarktservice	13
2.4	Sozialleistungen für die gesamte Wohnbevölkerung (universelle Systeme)	14
2.5	Bedarfsorientierte Leistungen	14
2.6	Sozialschutz für Beamtinnen und Beamte	15
2.7	Sozialentschädigung	15
2.8	Arbeitsrechtliche Absicherungen	15
2.9	Soziale Dienste	16

3 SOZIALAUSGABEN, FINANZIERUNG DER SOZIALLEISTUNGEN, SOZIALABGABEN

3.1	Überblick	18
3.2	Entwicklung der Sozialausgaben und der Sozialquote	18
3.3	Gliederung der Sozialausgaben, Geld- und Sachleistungen	19
3.4	Gliederung der Geldleistungen	20
3.5	Finanzierung der Sozialleistungen	22
3.6	Sozialabgaben	23

4 ALTERSPENSIONEN

4.1	Überblick	26
4.2	Die gesetzliche Pensionsversicherung	27
4.2.1	Finanzierung	27
4.2.2	Leistungsarten der Pensionsversicherung	28
4.2.3	Gesetzliches Pensionszugangsalter	28
4.2.4	Effektives Pensionsantrittsalter	29
4.2.5	Pensionsberechnung	29
4.2.6	Das neue Pensionskonto	30
4.2.7	Pensionshöhe	32
4.2.8	Mindestsicherung in der Pensionsversicherung	33
4.2.9	Nachhaltigkeit	33
4.3	Pensionen für Beamtinnen und Beamte	33
4.4	Sozialentschädigungssysteme	34
4.5	Betriebliche Formen der Altersvorsorge	35

5 HINTERBLIEBENENPENSIONEN

5.1	Überblick	38
5.2	Gesetzliche Pensionsversicherung	38
5.3	Hinterbliebenenversorgung im Rahmen anderer Sozialsysteme	39

6 INVALIDITÄTSPENSIONEN

6.1	Überblick	42
6.2.	Invaliditätspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung	42
6.2.1	Anspruchsvoraussetzungen	43
6.2.2	Berechnung der Invaliditätspension	44
6.2.3	Dauer des Bezugs einer Invaliditätspension	44
6.2.4	Statistische Daten	44
6.3	Beamtinnen/Beamte	45
6.4	Versehrtenrenten	46
6.5	Sozialentschädigungsgesetze	47

7 LEISTUNGEN BEI ARBEITSLOSIGKEIT

7.1	Überblick	50
7.2	Anspruchsvoraussetzungen für Arbeitslosengeld und Notstandshilfe	50
7.3	Leistungshöhen	52
7.4	Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung für Personen mit aufrechtem Dienstverhältnis	53
7.5	Soziale Absicherung bei Insolvenz eines Unternehmens	53

8 LEISTUNGEN BEI KRANKHEIT

8.1	Überblick	56
8.2	Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Krankenversicherung	56
8.3	Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung	56
8.4	Geldleistungen im Krankheitsfall	58

9 FAMILIENLEISTUNGEN

9.1	Überblick	60
9.2	Leistungen aus dem Familienlastenausgleichsfonds	62
9.3	Familienleistungen der Kranken-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung	66
9.4	Geldleistungen für Familien bei Bedürftigkeit	67
9.5	Steuerliche Familienförderung	68

10 LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

10.1	Überblick	72
10.2	Pflegegeld	72
10.3	Hilfen für pflegende Angehörige	74
10.4	Pflegekarenczgeld	75
10.5	24-Stunden-Betreuung	76
10.6	Soziale Dienste im Bereich der Pflegevorsorge	76

11 MINDESTSICHERUNG

11.1	Überblick	80
11.2	Pensionsversicherung: Ausgleichszulage	80
11.3	Arbeitslosenversicherung: Arbeitslosengeld und Notstandshilfe	81
11.4	Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS)	81
11.5	Zusatzrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen	83
11.6	Kollektivvertragliche Lohnpolitik	84

12 ARBEITSRECHTLICHE BESTIMMUNGEN

12.1	Kollektivverträge	86
12.2	Betriebsräte und Betriebsvereinbarungen	86
12.3	Arbeitszeit	86
12.4	Urlaubsanspruch	88
12.5	Familienpezifische Regelungen im Arbeitsrecht	88
12.6	Bildungskarenz	89
12.7	Arbeitsrechtliche Regelungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit	90
12.8	Ansprüche bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	91
12.9	Arbeitsrechtliche Ansprüche im Krankheitsfall	92
12.10	Arbeitsrechtliche Regelungen für Menschen mit Behinderung	93
12.11	Gleichbehandlung	94
12.12	Das Behindertengleichstellungsrecht (Arbeitsrecht und andere Bereiche)	96

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

97

KAPITEL 1

MERKMALE DER SOZIALPOLITIK IN ÖSTERREICH

1.1	Dem Sozialschutz kommen zwischen 28 und 31 Prozent des Bruttoinlandprodukts zugute	8
1.2	Siebzig Prozent der Sozialleistungen sind Geldleistungen	9
1.3	Sozialversicherungsrechtliche und universelle Geldleistungen überwiegen	9
1.4	Aufgabenteilung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden	10
1.5	Große Bedeutung arbeitsrechtlicher Regelungen	10
1.6	Mitwirkung nichtstaatlicher Akteure bei der Sozialgesetzgebung	10

Sozialpolitik leistet einen wesentlichen Beitrag zur Vorbeugung und Vermeidung von Armut. Sie schafft die Voraussetzungen für den sozialen Zusammenhalt und trägt

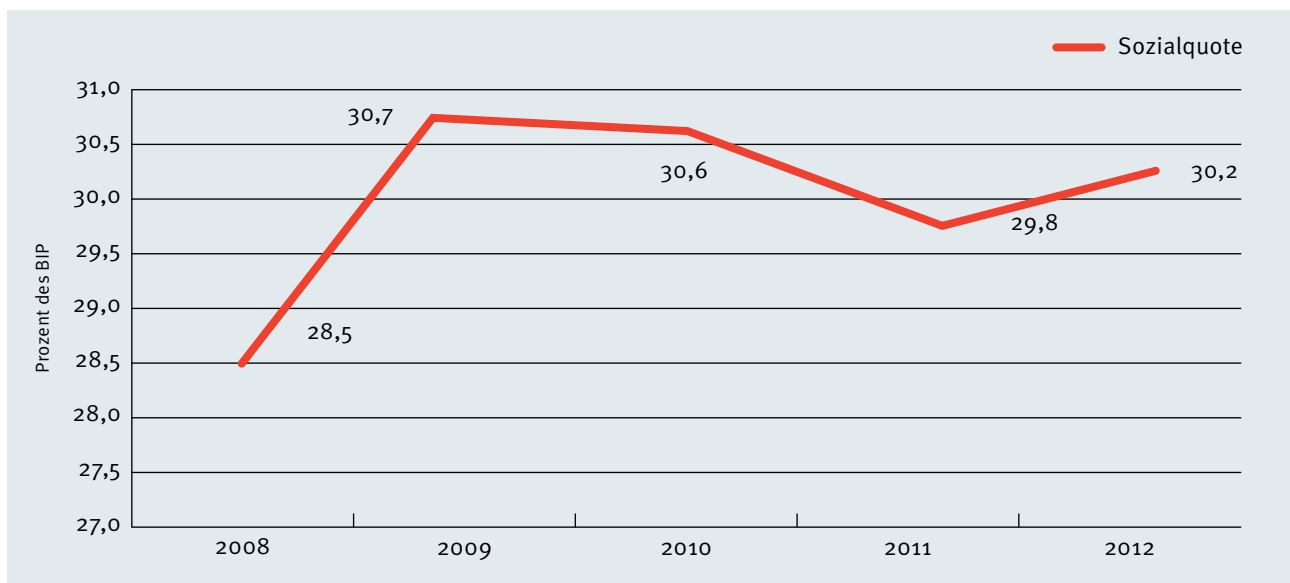
zur Bewältigung des sozialen, demografischen und ökonomischen Wandels bei.

1.1 DEM SOZIALSCHUTZ KOMMEN ZWISCHEN 28 UND 31 PROZENT DES BRUTTOINLANDPRODUKTS ZUGUTE

Der Sozialpolitik kommt als Instrument zur Verbesserung der Lebenschancen, zur Linderung von Risiken und der Bewältigung von Krisensituationen eine sehr hohe

Bedeutung zu. Die Sozialquote¹ schwankte im Zeitraum 1995 bis 2012² zwischen 28,2 und 30,7 Prozent (siehe Grafik).

Entwicklung der Sozialquote 2008-2012



Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12. 2013

Aufgrund des politischen Willens, die negativen Folgen der Krise auf den Lebensstandard weitgehend abzumildern, kam es im Krisenjahr 2009 mit 30,7 Prozent zu einem Höchststand bei der Sozialquote. Mit der Absicherung der Massenkauftkraft wurde aber auch die Basis gelegt, dass ab 2010 die Wirtschaftsleistung stärker als im EU-Durchschnitt anstieg, weshalb die Sozialquote von 2009 bis 2011 deutlich zurückging. Zusätzliche

Ausgaben vor allem in den Bereichen der Alterssicherung und Armutsbekämpfung führten in Verbindung mit einem unterdurchschnittlichen Wirtschaftswachstum im Jahr 2012 zu einem geringfügigen Anstieg der Sozialquote auf 30,2 Prozent. Im Jahr 2012 entfallen auf jede in Österreich lebende Person ca. 10.700 EUR an öffentlichen Sozialleistungen (Geld- und Sachleistungen).

1 Die Sozialquote ist die Summe aller Ausgaben eines Staates für soziale Belange in einem Kalenderjahr in Prozent zum Bruttoinlandsprodukts (BIP). Anhand der Sozialquote lässt sich feststellen, welches Gewicht soziale Leistungen im Vergleich zur gesamtwirtschaftlichen Leistung eines Staates haben.

2 Daten ESSOSS 2012 (Stand 5.12.2013). ESSOSS – Europäisches System Integrierter Sozialschutzstatistiken – umfasst Statistiken über Finanzströme im Bereich der Einnahmen und Ausgaben des Sozialschutzes. Aufgrund von Revisionen können die für die Vorjahre angegebenen Daten von den in der Vergangenheit publizierten Daten geringfügig abweichen.

Sozialleistungen haben eine stark Armut vermeidende Wirkung. Gäbe es keine Sozialleistungen und würden die Haushalte ausschließlich Einkommen aus Erwerbsarbeit und anderen privaten Einkünften lukrieren, lägen laut EU-SILC³ 2012 die Haushaltseinkommen von

44 Prozent der Bevölkerung unter den Armutsgefährdungsschwellen⁴. Die Pensionen reduzieren die Armutsgefährdungsquote⁵ auf 26 Prozent, die zusätzlichen anderen Sozialleistungen darüber hinaus auf 14 Prozent im Jahr 2012 (siehe Kapitel 3).

1.2 SIEBZIG PROZENT DER SOZIALLEISTUNGEN SIND GELDLEISTUNGEN

Geldleistungen überwiegen gegenüber Sachleistungen. Bei den Familienleistungen und Sozialleistungen für ältere und pflegebedürftige Personen ist dieses Verhältnis besonders ausgeprägt. Im letzten Jahrzehnt sind vor allem die Aufwendungen für Sachleistungen aufgrund

der steigenden Nachfrage (v.a. Kinderbetreuungseinrichtungen, ambulante und stationäre Angebote für kranke, behinderte und pflegebedürftige Personen) überdurchschnittlich angestiegen (siehe Kapitel 3).

1.3 GELDLEISTUNGEN: SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE UND UNIVERSELLE LEISTUNGEN ÜBERWIEGEN

Die Zugangsvoraussetzungen und die Leistungsbeurteilung der monetären Sozialleistungen (Geldleistungen) bei Arbeitslosigkeit, im Alter und bei Invalidität sind überwiegend an den früheren Erwerbs- und Einkommensstatus gekoppelt. 2012 beträgt der Anteil dieser sozialversicherungsrechtlichen Leistungen an den monetären Sozialleistungen 57 Prozent. Die Pensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung machen den Hauptanteil an den sozialversicherungsrechtlichen Leistungen bzw. die Hälfte aller Geldleistungen aus (siehe Tabelle „Geldleistungen nach Leistungstypen“ in Kapitel 3).

Bei Leistungen, die unabhängig vom derzeitigen oder früheren Einkommens- und Erwerbsstatus gewährt werden, spricht man von universellen Leistungsansprüchen. Diese bestehen u.a. bei der Pflegevorsorge und bei Familienleistungen. In den letzten 20 Jahren hat der Anteil der universellen Leistungen an den gesamten sozialen Geldleistungen – vor allem aufgrund der Einführung des Kinderbetreuungsgeldes – zugenommen. 2012 liegt dieser bei rund 13 Prozent.

Weiters ist eine fast vollständige Erfassung aller Einwohner/innen in der Krankenversicherung gegeben (siehe Kapitel 8).

Für nur bei Bedürftigkeit zustehenden Geldleistungen wird u.a. das vorhandene Einkommen und zum Teil das Vermögen zur Anspruchsermittlung herangezogen. Diese betragen 2012 rund vier Prozent aller Geldleistungen. Ursachen für den relativ geringen Anteil dieses Sozialleistungstyps sind das vergleichsweise dichte Netz an sozialversicherungsrechtlichen und universellen Leistungen und die im internationalen Vergleich geringe Arbeitslosigkeit (siehe Kapitel 11).

Die restlichen 26 Prozent der Geldleistungen entfallen vor allem auf Pensionen für Beamtinnen und Beamte (17 Prozent), auf arbeitsrechtliche Ansprüche (v.a. Lohnfortzahlung bei Krankheit; vier Prozent) und betriebliche Pensionen (drei Prozent) (siehe Kapitel 2 und 4).

3 EU-SILC ist eine Erhebung, durch die jährlich Informationen über die Lebensbedingungen der Privathaushalte in der Europäischen Union gesammelt werden. Von besonderem Interesse sind in EU-SILC – „European Union Statistics on Income and Living Conditions“ (Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen) – die Wohnsituation, Ausgaben für das Wohnen, die Ausstattung der Haushalte, die Beschäftigungssituation und das Einkommen der Haushaltsmitglieder, aber auch Bildung, Gesundheit und Zufriedenheit. Aus diesen Angaben können Schlüsse über die Lebensbedingungen verschiedener Bevölkerungsgruppen, über Armut und soziale Ausgrenzung gezogen werden. Diese Ergebnisse bilden eine wichtige Grundlage für die Sozialpolitik in Österreich und im EU-Raum.

4 Als „Armutsgefährdungsschwelle“ werden (laut EU-SILC) 60 Prozent des gewichteten Median-Pro-Kopf-Haushaltseinkommens definiert. Die Armutsgefährdungsschwelle liegt 2012 bei 1.090 EUR monatlich.

5 Die Armutsgefährdungsquote ist aufgrund der Umstellung in der EU-SILC-Erhebung 2012 auf Verwaltungsdaten (vormals Befragungen) für die Haushaltseinkommen im Vergleich zu den Vorjahren höher. Durch die Methodenänderung ergibt sich ein Zeitreihenbruch, weshalb die Werte der Vorjahre nicht mit dem aktuellen Ergebnis vergleichbar sind. Auf Basis der Verwaltungsdaten ergibt sich für EU-SILC 2012 eine Armutsgefährdungsquote von 14,4%.

1.4 AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN BUND, LÄNDERN UND GEMEINDEN

Insgesamt ist das österreichische System der sozialen Sicherung durch eine Mischung von zentralen und dezentralen Elementen gekennzeichnet. Die in die Kompetenz der zentralstaatlichen Ebene fallenden (sozialversicherungsrechtlichen und universellen) Leistungen überwiegen.

In regionaler Kompetenz (Bundesländer, Gemeinden und Städte) liegen vor allem ein Teil des Gesundheitswesens, das Wohnungswesen, ein Großteil der sozialen Dienste, die Kinderbetreuungseinrichtungen und die bedarfsorientierte Mindestsicherung (bis 2010 Sozialhilfe).

1.5 GROSSE BEDEUTUNG ARBEITSRECHTLICHER REGELUNGEN

Der österreichische Wohlfahrtsstaat verlangt den Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern soziale Verantwortung ab. Es bestehen arbeitsrechtliche Ansprüche der Arbeitnehmer/innen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und bei einer Reihe von Sozialrisiken. Gleichzeitig sind die Arbeitgeber/innen stark in die Entscheidungsprozesse und in die Umsetzung (Sozialpartnerschaft) eingebunden. Die Kollektivverträge auf

Branchenebene regeln verbindlich die Entlohnung und Arbeitsbedingungen für alle Arbeitnehmer/innen einer Branche. Gesetzliche Regelungen zielen auf einen Ausgleich der Schutzbedürfnisse der Arbeitnehmer/innen mit den Flexibilisierungswünschen der Arbeitgeber/innen ab.

Der Arbeitnehmer/innenschutz weist einen hohen Standard auf (siehe Kapitel 12).

1.6 MITWIRKUNG NICHTSTAATLICHER AKTEURE BEI DER SOZIALGESETZGEBUNG

Wichtige Akteure sind die Arbeiterkammer, die Wirtschaftskammer (WKO) und die Landwirtschaftskammer (LK) als gesetzliche Interessenvertretungen (verpflichtende Mitgliedschaft) und der Österreichische Gewerkschaftsbund (ÖGB) sowie die Industriellenvereinigung (freiwillige Mitgliedschaft), die eine zentrale Rolle im politischen Meinungsbildungs- und Gestaltungsprozess einnehmen. Bevor sozialgesetzliche Maßnahmen v.a. auf zentralstaatlicher Ebene gesetzt werden, werden die Sozialpartner konsultiert. Die Sozialpartner bemühen sich um konsensuale Lösungen, die vielfach eine wesentliche Vorarbeit für die gesetzlichen Regelungen sind. Die Leitungsgremien der Sozialversicherungsträger, des Arbeitsmarktservice und anderer Einrichtungen sind

ganz oder mehrheitlich mit Vertreterinnen/Vertretern der Sozialpartnerorganisationen besetzt.

Andere Interessenvertretungen wie der Seniorenrat, Behindertenverbände und im Sozialbereich engagierte Nichtregierungsorganisationen (NGOs) haben in den letzten Jahren an Einfluss gewonnen. Verstärkt werden auch (nicht nur in Sozialpartnereinrichtungen tätige) Expertinnen/Experten im Rahmen von Reformkommissionen und anderen Gremien in die Entscheidungsvorbereitungs- und Umsetzungsprozesse eingebunden.

Nicht zuletzt gehen wichtige Impulse für die Weiterentwicklung des Systems der sozialen Sicherheit von Institutionen der Europäischen Union aus.

KAPITEL 2

GLIEDERUNG DER SOZIALSCHUTZSYSTEME

2.1	Überblick	12
2.2	Sozialversicherung	12
2.3	Arbeitslosenversicherung, Arbeitsmarktservice	13
2.4	Sozialleistungen für die gesamte Wohnbevölkerung (universelle Systeme)	14
2.5	Bedarfsorientierte Leistungen	14
2.6	Sozialschutz für Beamtinnen und Beamte	15
2.7	Sozialentschädigung	15
2.8	Arbeitsrechtliche Absicherungen	15
2.9	Soziale Dienste	16

2.1 ÜBERBLICK

Die Sozialschutzsysteme in Österreich können in folgende Bereiche gegliedert werden:

Gliederung der Sozialschutzsysteme in Österreich

Sozialschutzsysteme	
Sozialversicherung	Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung
Arbeitslosenversicherung (im Rahmen des Arbeitsmarktservices)	v.a. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe und aktive Arbeitsmarktmaßnahmen
Universelle Systeme (Leistungen, die unabhängig vom derzeitigen oder früheren Einkommens- und Erwerbsstatus für die gesamte Wohnbevölkerung gewährt werden)	v.a. Familienbeihilfen und Kinderabsetzbetrag, Kinderbetreuungsgeld, Pflegevorsorge und, von der faktischen Wirkung, die Sachleistungen der Gesundheitsversorgung
Bedarfsorientierte Leistungen (Leistungen mit Einkommensprüfungen)	v.a. die Mindestsicherung in der Pensionsversicherung (Ausgleichszulagen), die Notstandshilfe in der Arbeitslosenversicherung, die bedarfsorientierte Mindestsicherung und Stipendien für Schüler/innen und Studierende
Sozialschutz für Beamtinnen/Beamte	eigenes Pensionsrecht
Sozialentschädigung	v.a. Kriegs- und Heeresopfer sowie Verbrechenopfer, Opfer von Impfschäden
Arbeitsrechtlicher Schutz	z.B. Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall
Betriebliche Formen der Altersvorsorge	z.B. Pensionskassenzusagen, direkte Leistungszusagen
Soziale Dienste	z.B. Senioren- und Pflegeheime, ambulante Dienste, Beratung von Personen (Gewalt, Drogen, Wohnungslosigkeit)

Quelle: Sozialministerium, März 2014

2.2 SOZIALVERSICHERUNG

Die österreichische Sozialversicherung beruht auf der Pflichtversicherung, dem Solidaritätsprinzip⁶ und der Selbstverwaltung. Sie wird überwiegend durch Beiträge der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen nach dem Umlageverfahren finanziert:

- » Pensionsversicherung
- » Krankenversicherung
- » Unfallversicherung

Insgesamt existieren für die Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung 22 Sozialversicherungsträger. Diese sind im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Dachorganisation) zusammengeschlossen (siehe nachfolgende Tabelle). Wichtige Aufgaben des Hauptverbandes sind u.a.:

- » langfristige Planung
- » Erstellung von Richtlinien (einheitliche Vollzugspraxis)

- » zentrale Datenverwaltung
- » Abschluss von Verträgen mit Ärztinnen/Ärzten, Dentistinnen/Dentisten etc.
- » Herausgabe eines Heilmittelverzeichnisses
- » Vergleich von Kennzahlen zwischen Versicherungsträgern
- » Vertretung der Sozialversicherungsträger nach außen
- » Verbindungsstelle im zwischenstaatlichen Bereich.

Die Sozialversicherungsträger sind nach Aufgabenbereichen, Berufsgruppen und/oder regional gegliedert. Die bedeutendsten Träger sind die Pensionsversicherungsanstalt, die neun Gebietskrankenkassen in den einzelnen Bundesländern, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), die Sozialversicherungsanstalten für selbstständig Erwerbstätige (für die gewerbliche Wirtschaft und für Bäuerinnen/Bauern) und die Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten.

6 Unter Solidarität(sprinzip) versteht man den Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Alten, kinderreichen Familien und Alleinstehenden, besser und schlechter Verdienenden, Erwerbstätigen und Pensionsbeziehenden. Es gibt keine Risikoausslese, keine Altersgrenze und auch keine Kündigung des Versicherungsschutzes wegen zu hoher Leistungen.

Die Leitung der einzelnen Sozialversicherungsträger erfolgt über Selbstverwaltungsorgane, die vor allem aus Vertreterinnen/Vertretern der Sozialpartner zusammengesetzt sind. Diese Organe haben im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben einen gewissen autonomen Handlungsspielraum. Da aber die meisten Ansprüche in Gesetzen geregelt sind, beschränkt sich die Autonomie vor allem auf die Verwaltung der eigenen Einrichtungen.

Die Sozialversicherungsträger erfassen mit Ausnahme kleinerer Gruppen fast alle Erwerbstätigen. (Neben der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bestehen

auf Landes- und Gemeindeebene noch Unfall- und Krankenfürsorgeanstalten für Beamtinnen/Beamte. Diese Krankenfürsorgeanstalten sind keine Sozialversicherungsträger.) In den letzten Jahren wurde ein großer Teil von atypischen Beschäftigungsverhältnissen⁷ beitrags- und leistungsseitig verpflichtend oder optional in die Sozialversicherung einbezogen.

Da sich der Krankenversicherungsschutz auch auf Familienangehörige von Versicherten erstreckt, sichert die Sozialversicherung eine weitgehend umfassende Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung (siehe Kapitel 8).

Die Organisation der österreichischen Sozialversicherung

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger			
Unfallversicherung	Krankenversicherung		Pensionsversicherung
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	9 Gebietskrankenkassen	6 Betriebskrankenkassen	Pensionsversicherungsanstalt
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft			
Sozialversicherungsanstalt der Bauern			
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau			
Versicherungsanstalt öffentlich Bedienstete			Versicherungsanstalt des österr. Notariats

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, März 2014

2.3 ARBEITLOSENVERSICHERUNG, ARBEITSMARKTSERVICE

Die Arbeitslosenversicherung gehört nicht dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung an. Sie wird vom Arbeitsmarktservice verwaltet, das auch für Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zuständig ist.

Das Arbeitsmarktservice ist in eine Bundesorganisation, neun Landes- und 99 Regionalorganisationen gegliedert. Auf all diesen Ebenen werden Vertreter/innen von der Wirtschaftskammer, der Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte, dem Österreichischen Gewerkschaftsbund und der Vereinigung der österreichischen Industrie in die Geschäfte miteinbezogen. Sie wirken auf jeder Organisationsebene maßgeblich an der Gestaltung der Arbeitsmarktpolitik (Arbeitsprogramme der Länder) und am Controlling der Organisation mit. Auf Bundesebene agiert der Verwaltungsrat, in dem neben Vertreterinnen/Vertretern von Arbeitnehmer- und Arbeitgeber/innen-

seite auch Vertreter/innen der Regierung Mitglied sind. Durch die spezifische Zusammensetzung dieser Organe soll gewährleistet werden, dass die für den Arbeitsmarkt wichtigsten gesellschaftlichen Gruppen in die Gestaltung der österreichischen Arbeitsmarktpolitik eingebunden sind.

Die Aufgaben werden von den geschäftsführenden Organen, das heißt auf Bundesebene dem Vorstand, auf Landesebene der Landesgeschäftsführerin/dem Landesgeschäftsführer, auf Regionalebene der/dem Leiter/in der regionalen Geschäftsstelle erledigt. Die jeweilige Geschäftsführung wird bei der Umsetzung der Arbeitsmarktpolitik durch Geschäftsstellen unterstützt.

Die Arbeitslosenversicherung wird überwiegend aus lohnbezogenen Beiträgen der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen finanziert (siehe Kapitel 7).

7 Unter „atypischen Beschäftigungsverhältnissen“ versteht man geringfügig Beschäftigte, Personen mit freien Dienstverträgen, neue Selbstständige.

2.4 SOZIALLEISTUNGEN FÜR DIE GESAMTE WOHNBEVÖLKERUNG (UNIVERSELLE SYSTEME)

Die drei bedeutendsten Geldleistungen, auf die unabhängig vom Erwerbsstatus und den Einkommensverhältnissen Anspruch besteht, sind

- » die Familienbeihilfe und der Kinderabsetzbetrag
- » das Kinderbetreuungsgeld und
- » das Pflegegeld.

Die Krankenversicherung umfasst auch die mitversicherten Personen sowie Personen mit Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung (BMS). Sie entspricht somit weitgehend einem universellen System.

FAMILIENBEIHILFE UND KINDERABSETZBETRAG

Die Familienbeihilfe ist eine allgemeine einkommensunabhängige Geldleistung für Kinder. Die Höhe der Familienbeihilfe hängt vorwiegend vom Alter und der Kinderzahl in der Familie ab. Die Finanzierung erfolgt aus dem Familienlastenausgleichsfonds (FLAF). Ausbezahlt wird die Familienbeihilfe von den Finanzämtern. Der FLAF wird überwiegend aus lohnbezogenen Abgaben und zum Teil aus allgemeinen Steuermitteln finanziert.

Ergänzt werden die Familienbeihilfen durch einen einheitlichen Steuerabsetzbetrag, der auch als Negativsteuer ausbezahlt wird. Der Steuerabsetzbetrag gebührt für alle Kinder unabhängig vom Erwerbsstatus der Eltern (siehe Kapitel 9).

KINDERBETREUUNGSGELD (KBG)

Für Mütter und Väter besteht ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld: je nach Variante von zwölf (14 bei Inanspruchnahme des zweiten Elternteils) bis zu 30 (36) Lebensmonaten des Kindes. Für die Auszahlung sind die Krankenversicherungsträger zuständig. Die Finanzierung

erfolgt aus dem Familienlastenausgleichsfonds (siehe Kapitel 9).

PFLEGEgeld

Alle pflegebedürftigen Personen haben Anspruch auf Pflegegeld, das aus Steuermitteln finanziert wird. Die Höhe dieser Geldleistung hängt ausschließlich vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ab. Administriert wird dieses System überwiegend von fünf Entscheidungsträgern des Bundes (siehe Kapitel 10).

KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ

Der Versicherungsschutz in der Krankenversicherung umfasst alle Erwerbstätigen, deren Familienangehörige und die meisten Sozialleistungsbezieher/innen. 99 Prozent der Bevölkerung sind gegenwärtig in der sozialen Krankenversicherung versichert. Die Finanzierung der Krankenversicherung erfolgt überwiegend aus lohnbezogenen Beiträgen der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen. Die Anmeldung der BMS-Empfänger/innen zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Entrichtung der Beiträge erfolgt seitens der zuständigen Länder. Für die Leistungsbezieher/innen der bedarfsorientierten Mindestsicherung besteht eine Krankenversicherung, sofern sie bislang keinen Krankenversicherungsschutz hatten.

Neben der Krankenversicherung sind die Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Gemeinden), v.a. als Träger und mitfinanzierende Stellen der stationären Krankenversorgung, wichtige Akteure. Im Bereich der Krankenanstalten erfolgt die Finanzierung aus den Krankenversicherungsbeiträgen und aus allgemeinen Steuermitteln (siehe Kapitel 8).

2.5 BEDARFSORIENTIERTE LEISTUNGEN

Unter „bedarfsorientierten Leistungen“ werden v.a. Leistungen mit Einkommensprüfungen verstanden. Die Pensionsversicherung sieht bedarfsorientierte Mindestleistungen vor. Die Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung dient der Aufstockung des Pensionseinkommens auf einen Schwellenwert (Ausgleichszulagenrichtsatz). In der Arbeitslosenversicherung besteht für Langzeitarbeitslose bei finanzieller Bedürftigkeit Anspruch auf Notstandshilfe (aber ohne Mindestleistungsanspruch). Die bedarfsorientierte Mindestsicherung, das moderne

Modell der früheren sogenannten „offenen“ Sozialhilfe, stellt das letzte Netz im System der sozialen Sicherheit dar. Durch die BMS werden für alle Anspruchsberechtigten dieselben Mindeststandards, im Sinne von Leistungsuntergrenzen, sichergestellt. Die Länder können zusätzlich Leistungen, welche über diesen Mindeststandard hinausgehen, gewähren.

Weiters sind Wohn- und Studienbeihilfen zu erwähnen. Mit Ausnahme der Notstandshilfe sind die bedarfsorientierten Leistungen steuerfinanziert (siehe Kapitel 11).

2.6 SOZIALSCHUTZ FÜR BEAMTINNEN UND BEAMTE

Ein immer größer werdender Teil der Beschäftigten im öffentlichen Dienst (Vertragsbedienstete) unterliegt denselben Sozialversicherungsgesetzen wie die Beschäftigten in der Privatwirtschaft.

Für die Beamtinnen/Beamten gelten in bestimmten Sozialschutzbereichen eigene Regelungen. Je nach Dienstgeber (Bund, Länder, Gemeinden, u.a.) sind die einzelnen Regelungen unterschiedlich. Gemeinsam ist den Beamtinnen/Beamten, dass sie nicht arbeitslosen- und pensionsversichert sind. Stattdessen haben sie direkte Ansprüche gegenüber ihren Dienstgeberinnen/Dienstgebern.

Aufgrund der Pensionsreform 2004 werden für die (2005) unter 50-jährigen Beamtinnen und Beamten die Regelungen der gesetzlichen Pensionsversicherung zu-

nehmend zur Anwendung kommen. Bei Beamtinnen und Beamten, die diese Funktion erst ab dem 1.1.2005 hatten, und bei allen ab 1.1.1976 geborenen Beamtinnen und Beamten wird die Pension bereits nach denselben Regelungen wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung (APG/ASVG) bemessen.

Die meisten Beamtinnen und Beamten sind in der Sozialversicherung krankenversichert (Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten), ein Teil wird in eigenen Krankenfürsorgeanstalten betreut.

Die Finanzierung der Pensionen und der Gesundheitsversorgung für die Beamtinnen/Beamten erfolgt durch deren Beiträge, der überwiegende Teil kommt aus den staatlichen Budgets der Gebietskörperschaften (siehe Kapitel 4).

2.7 SOZIALENTSCHÄDIGUNG

Für bestimmte Risikolagen, für die der Staat eine besondere Verantwortung übernimmt, existieren eigene Sozialschutzsysteme. Sie sehen spezielle Leistungen für Kriegs- und Heeresopfer, Opfer des Faschismus, Verbrechenopfer und Opfer von Impfschäden vor (überwiegend Rentenleistungen). Administriert werden

die Systeme vom Sozialministerium bzw. vom Bundessozialamt (nachgeordnete Dienststelle des Ministeriums) und seinen neun Landesstellen. Die Finanzierung erfolgt ausschließlich aus dem Budget des Bundes (siehe Kapitel 4 und 6).

2.8 ARBEITSRECHTLICHE ABSICHERUNGEN

Ansprüche gegenüber Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern sind ein wichtiges Element der Sozialpolitik in Österreich. Sie enthalten u.a. finanzielle Absicherungen im Krankheitsfall und bei Schwangerschaft, die Vorsorge für Mitarbeiter/innen, spezifische Regelungen für berufstätige Eltern (z.B. Pflegefreistellungen), einen besonderen Kündigungsschutz für einzelne Gruppen, Kündigungsfristen, Regelungen der Arbeits- und Ruhezeiten etc.

Die rechtlich abgesicherten Kollektivverträge garantieren ein Mindesteinkommen auf Branchenebene. In einer Grundsatzvereinbarung zwischen den Sozialpartnern wurde beschlossen, die unter 1.000 EUR (14-mal jährlich) liegenden Mindestlöhne auf zumindest 1.000 EUR zu erhöhen; diese Grenze wurde mit 1. Januar 2009 durchgehend erreicht oder überschritten (siehe Kapitel 11 und 12).

BETRIEBLICHE FORMEN DER ALTERSVORSORGE

Die betriebliche Altersvorsorge wird in Österreich als zweite Säule der Altersvorsorge bezeichnet. Darunter werden im Allgemeinen Pensionen verstanden, die von

der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber ergänzend zur gesetzlichen Pension finanziert werden.

Das Betriebspensionsgesetz (BPG) regelt die arbeitsrechtliche Absicherung von Leistungen und Anwartschaften aus Zusagen zur die gesetzliche Pensionsversicherung ergänzenden Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung (Leistungszusagen) in vier Formen betrieblicher Leistungszusagen:

- » Pensionskassenzusagen zu in- oder ausländischen Pensionskassen
- » Zusage einer betrieblichen Kollektivversicherung (BKV)
- » direkte Leistungszusagen
- » Lebensversicherungen (siehe Kapitel 4).

Das jährliche betriebliche Beitragsvolumen für die betriebliche Altersvorsorge schätzt das WIFO auf Basis von ESSOSS auf insgesamt 2,8 Mrd. EUR; das jährliche Leistungsvolumen an Betriebspensionen auf ca. 2,1 Mrd. EUR im Jahr 2012.

2.9 SOZIALE DIENSTE

Auf die sozialen Dienste entfallen 7,7 Mrd. EUR im Jahr 2012 (ausgenommen Gesundheitsdienste). Dies sind neun Prozent der Sozialschutzleistungen bzw. ca. 2,5 Prozent des BIP. Zu den wesentlichen Bereichen der sozialen Dienste gehören Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik, außerschulische Kinderbetreuung, Senioren- und Pflegeheime, tagesstrukturierende Einrichtungen und ambulante Dienste, Wohn- und/oder Beschäftigungseinrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen und die Beratung und Betreuung von Personen mit besonderen Problemlagen (wie etwa von Gewalt bedrohte Frauen und deren Kinder, drogenabhängige bzw. suchtkranke Personen, wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, überschuldete Personen, Haftentlassene oder Asylsuchende).

Für Dienstleistungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit wurden gemäß ESSOSS 2012 1,2 Mrd. EUR aufgewendet, für kinder- und familienbezogene Dienste 2,2 Mrd. EUR, für alten- und pflegespezifische ambulante, teilstationäre und stationäre Betreuungseinrichtungen 1,9 Mrd. EUR, für Behinderteneinrichtungen 1,5 Mrd. EUR und für sonstige soziale Dienste 0,9 Mrd. EUR.

Die Zuständigkeit für die sozialen Betreuungseinrichtungen liegt größtenteils bei den Bundesländern, Ge-

meinden und Städten (ausgenommen arbeitsmarktbezogene Maßnahmen).

Im Gegensatz zu den meisten Geldleistungen und den Gesundheitsdiensten besteht für einen großen Teil der sozialen Dienstleistungen kein individueller Rechtsanspruch.

Die qualitative und quantitative Ausgestaltung der Angebote sowie deren organisatorische Erbringung zeigen regionale Unterschiede. Zum Teil auch deshalb, weil Österreich mit Wien ein Bundesland mit großstädtischer Struktur aufweist, während die acht anderen Bundesländer nur zum Teil urban geprägt sind.

Die Gebietskörperschaften betreiben die sozialen Dienste zum Teil in Eigenregie, teilweise werden auch Leistungsbestellungen bei Non-Profit-Organisationen, Vereinen oder privaten Trägern vorgenommen. Insgesamt dominiert in den Bereichen Kinderbetreuung sowie Senioren- und Pflegeheime der öffentliche Sektor.

Weitere Anbieter sind private Träger und Non-Profit-Organisationen, die sich teils aus traditionellen Großorganisationen (kirchennahe Vereine, Vereine im Naheverhältnis zu politischen Parteien, andere überregionale Wohlfahrtsvereinigungen) und aus zahlreichen kleinen Einrichtungen zusammen setzen.

KAPITEL 3

SOZIALAUSGABEN, FINANZIERUNG DER SOZIALLEISTUNGEN, SOZIALABGABEN

3.1	Überblick	18
3.2	Entwicklung der Sozialausgaben und der Sozialquote	18
3.3	Gliederung der Sozialausgaben, Geld- und Sachleistungen	19
3.4	Gliederung der Geldleistungen	20
3.5	Finanzierung der Sozialleistungen	22
3.6	Sozialabgaben	23

3.1 ÜBERBLICK

Im Jahr 2012 wurden 30 Prozent der jährlichen wirtschaftlichen Wertschöpfung für öffentliche Sozial- und Gesundheitsleistungen⁸ (davon ein Viertel für Gesundheits- und drei Viertel für Sozialleistungen) ausgegeben. 67 Prozent der gesamten Sozialausgaben werden als Geldleistung angeboten, 30 Prozent als Sachleistung; der Rest entfällt auf sonstige Ausgaben der Sozialschutzsysteme.

In Österreich überwiegen die sozialversicherungsrechtlichen Leistungen. Auf sie entfallen mehr als die Hälfte der

Sozialausgaben. Ihr Anteil hat im letzten Jahrzehnt trotz Zunahme der universellen Leistungen (v.a. auf Grund der neuen Leistungen Pflegegeld, Kinderabsetzbetrag, Kinderbetreuungsgeld) weiter zugenommen.

Bei einer Gesamtbetrachtung aller Sozialsysteme erfolgt die Finanzierung zu mehr als einem Drittel über Budgetmittel, zu einem knappen weiteren Drittel über private Arbeitgeber/innenbeiträge, vier Prozent über öffentliche Arbeitgeber/innenbeiträge und 26 Prozent über Beiträge der Versicherten.

3.2 ENTWICKLUNG DER SOZIALAUSGABEN UND DER SOZIALQUOTE

In der ersten Hälfte der 1990er-Jahre war aufgrund des Ausbaus der Sozialleistungen ein starkes Wachstum der Sozialquote (von 26,1 Prozent auf 28,8 Prozent zwischen 1990 und 1995) zu beobachten. Von 1995 bis 2000

reduzierte sich die Sozialquote auf 28,3 Prozent. Der Rückgang ist v.a. auf ein überproportionales Wachstum des Bruttoinlandprodukts und auf Konsolidierungsmaßnahmen im Sozialbereich zurückzuführen. Trotz Konsoli-

Entwicklung der Sozialausgaben und der Sozialquote¹

Jahr	Sozialausgaben in Mrd. EUR	BIP in Mrd. EUR	Sozialquote (Sozialausgaben in % des BIP)
1990	35,5	136	26,1
1995	50,4	175	28,8
2000	59,0	208	28,3
2001	61,3	214	28,6
2002	63,9	221	29,0
2003	66,3	225	29,5
2004	68,3	235	29,1
2005	70,7	245	28,8
2006	73,4	259	28,3
2007	76,4	274	27,9
2008	80,7	283	28,5
2009	84,8	276	30,7
2010	87,3	285	30,6
2011	89,2	299	29,8
2012	92,7	307	30,2

Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12.2013

¹ Auf Grund von Änderungen bei der Berechnung der Sozialausgaben und des BIP können die Werte von den in der Vergangenheit publizierten Daten geringfügig abweichen.

⁸ Die Beschreibung der Sozialausgaben orientiert sich an der zwischen EUROSTAT und den EU-Mitgliedstaaten vereinbarten Methodologie ESSOSS (Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik). Darin ist festgelegt, dass als ESSOSS-Sozialausgaben nur Ausgaben mit einem Umverteilungscharakter (d.h. keine privaten Ausgaben, keine Anspar- und Lebensversicherungssysteme, keine privaten Zuzahlungen, keine betrieblichen Sozialleistungen ohne Umverteilungscharakter) aufscheinen sollen. Weiters werden Abgrenzungen gegenüber anderen öffentlichen Systemen (z.B. gegenüber nicht primär sozial induzierten steuerlichen Umverteilungen, öffentlichen Bildungsaufgaben, Wohnbauförderungen etc.) gemacht.

dierungsmaßnahmen seit dem Jahr 2000 gab es bis 2003 u.a. im Familienbereich und bei den sozialen Diensten bedeutende Leistungsverbesserungen. Dies führte gemeinsam mit einer Abflachung des BIP-Wachstums und arbeitsmarktbedingten Mehrkosten zum Anstieg der Sozialquote auf 29,5 Prozent. Bis 2007 reduzierte sich die Sozialquote – vor allem aufgrund der guten wirtschaftlichen Konjunktur – auf 27,9 Prozent. Im Jahr 2008 stieg sie zunächst leicht auf 28,5 Prozent, im Krisenjahr 2009 deutlich auf 30,7 Prozent. Die krisenbedingten

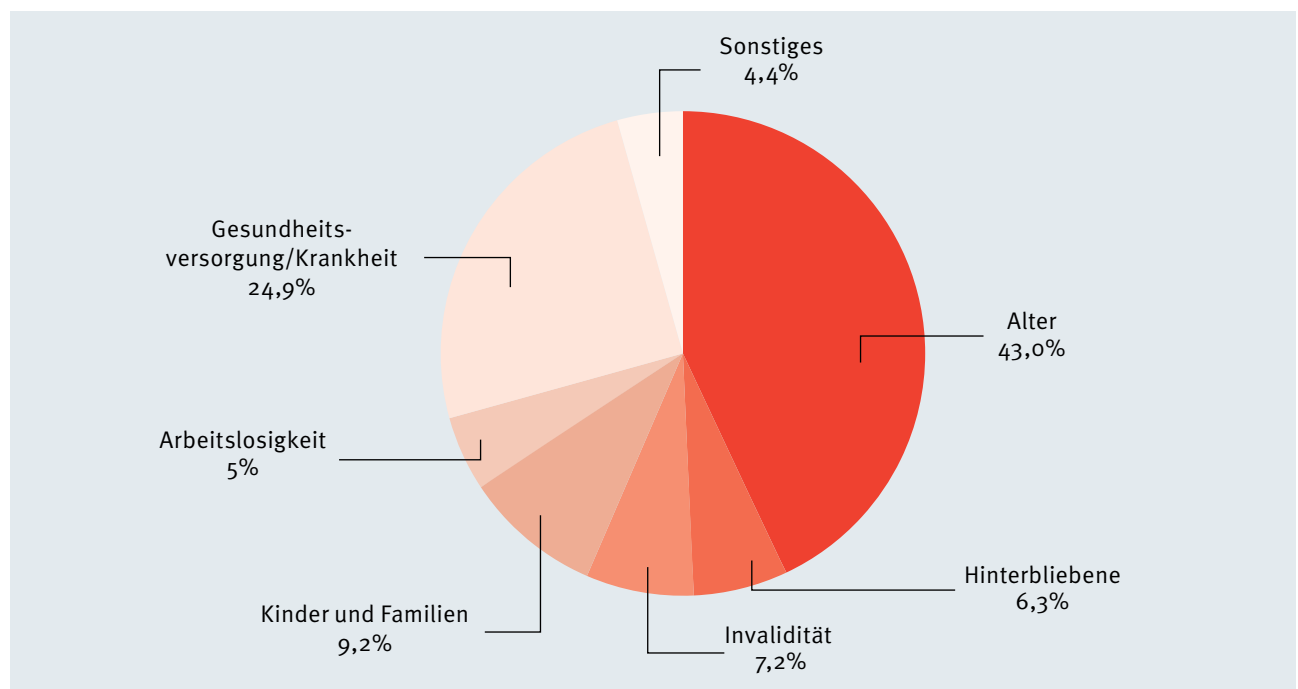
Folgekosten konnten nur langsam reduziert werden. Ebenso stieg das Wirtschaftswachstum zunächst lediglich langsam an, wodurch die Sozialquote langsam auf 30,6 Prozent im Jahr 2010, und nach der deutlichen Abmilderung der Krisenfolgen am Arbeitsmarkt auf 29,8 Prozent im Jahr 2011 sank. Aufgrund des unterdurchschnittlichen Wirtschaftswachstums und steigenden Ausgaben vor allem in der Alterssicherung und Armutsbekämpfung stieg die Sozialquote im Jahr 2012 wieder geringfügig auf 30,2 Prozent.

3.3 GLIEDERUNG DER SOZIALAUSGABEN, GELD- UND SACHLEISTUNGEN

Betrachtet man die Sozialausgaben nach Funktionen, entfallen die Hälfte der Sozialausgaben auf Pensionen, Pflegegelder und soziale Betreuungseinrichtungen für ältere Menschen, ein Viertel auf die Gesundheitsver-

sorgung, knapp zehn Prozent auf Familienleistungen, sieben Prozent auf invaliditätsbedingte Leistungen und fünf Prozent auf Arbeitsmarktleistungen.

Sozialleistungen nach Funktionen in Prozent



Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12.2013

Im Jahr 2012 sind 70 Prozent der Sozialleistungen (ohne Verwaltungskosten) Geldleistungen.

Mehr als zwei Drittel der Geldleistungen sind Altersleistungen (Pensionen, Pflegegeld u.a.), knapp ein Zehntel Familientransfers und jeweils rund fünf Prozent Invaliditätspensionen für Personen unter 60/65 Jahren, Arbeitslosengeldleistungen und Geldleistungen bei Krankheit (Lohnfortzahlung bei Krankheit, Krankengeld).

Knapp drei Viertel der Sachleistungen entfallen auf die ambulante und stationäre Krankenversorgung. Innerhalb der verschiedenen Sozialbereiche sind die Anteile der Sachleistungen sehr unterschiedlich. Sie schwanken zwischen 86 Prozent bei den Gesundheitsleistungen und fünf Prozent bei den Alters- und Hinterbliebenenleistungen. Die Anteile der Sachleistungen in den Bereichen Familie, Invalidität und Arbeitslosigkeit liegen jeweils etwa bei einem Viertel der dort anfallenden Gesamtausgaben.

Sozialleistungen gesamt: Geld- und Sachleistungen 2012

Geld- und Sachleistungen	Betrag in Mrd. EUR	Anteil an den Gesamtsocialausgaben in Prozent
Alter	39,9	43,0
Hinterbliebene	5,8	6,3
Invalidität	6,7	7,2
Kinder und Familien	8,5	9,2
Arbeitslosigkeit	4,7	5,0
Gesundheitsversorgung/Krankheit	23,1	24,9
Sonstige Bereiche ¹	1,5	1,6
Sonstige Ausgaben ²	2,6	2,8
GESAMT	92,7	100

Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12.2013

1 In die sonstigen Bereiche fallen hauptsächlich Sozialhilfe sowie Wohn- und Mietbeihilfe.

2 Verwaltungskosten und alle nicht anderweitig einzuordnenden Ausgaben

Bei den Sozialleistungen für ältere Menschen sind die öffentlichen Aufwendungen für mobile und stationäre Dienste im Vergleich zu den Geldleistungen gering. Die Summe der auf ältere Menschen (über 59/64) entfallenden Pflegegelder (2,1 Mrd. EUR) ist insgesamt höher als die öffentlichen Mittel für die stationären und mobilen Seniorinnen/Seniorendienste (1,9 Mrd. EUR). Ein Grundsatz der Seniorinnen/Senioren-Politik in Österreich besteht darin, hilfsbedürftigen älteren Menschen durch Bereitstellung von Transfers die Möglichkeit zu geben, selbst über die von ihnen als optimal angesehenen Betreuungsformen zu entscheiden. Dennoch sind seit 1990 die Aufwendungen für stationäre und mobile Dienste für ältere Menschen überproportional angestiegen. Knapp ein Viertel der Leistungen für arbeitslose Personen sind Sachleistungen (arbeitsmarktfördernde Maß-

nahmen), worin aber nicht die Geldleistungen inkludiert sind, die Bestandteil von aktivierenden Maßnahmen sind (z.B. Altersteilzeitgeld, Hilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes, Geldleistungen bei Stiftungsmaßnahmen). Der Anteil der aktivierenden Leistungen an den Gesamtleistungen für arbeitslose Personen hat sich zwischen 1995 und 2008 stark erhöht, sank seitdem geringfügig und liegt seit 2009 relativ konstant bei rund 23 Prozent. Der im EU-Vergleich hohe Anteil der Familienleistungen am BIP resultiert aus den Geldleistungen (Familienbeihilfe, Kinderabsetzbetrag, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld). Der öffentliche Betrag, der für die außerhäusliche Kinderbetreuung 2012 zur Verfügung stand, entspricht ca. der Hälfte der Summe der Familienbeihilfen und Kinderabsetzbeträge

3.4 GLIEDERUNG DER GELDLEISTUNGEN

Die sozialversicherungsrechtlichen Leistungen dominieren. Sie haben einen Anteil von 57 Prozent an den Geldleistungen. Die Pensionen der Beamtinnen/Beamten folgen mit 17 Prozent. Auf die universellen Leistungen entfallen 13 Prozent, auf die arbeitsrechtlichen Ansprüche der Arbeitnehmer/innen (Lohnfortzahlung im Krankheitsfall) vier Prozent, auf die bedarfsgeprüften Geldleistungen fünf Prozent und auf die Betriebspensionen drei Prozent.⁹

Gegenüber 1990 hat sich der Anteil der universellen Leistungen (13 Prozent im Jahr 2012) geringfügig erhöht (Einführung des Pflegegeldes, des Kinderabsetzbetrages und des Kinderbetreuungsgeldes). Auch stieg der Anteil der sozialversicherungsrechtlichen Leistungen um rund vier Prozentpunkte an. Ebenfalls angestiegen sind die Anteile der betrieblichen Pensionen (von zwei auf drei Prozent) und der bedarfsgeprüften Leistungen (um einen halben Prozentpunkt).

9 Der Rest entfällt auf andere Leistungen.

Geldleistungen nach Leistungstypen, 2012

	in Mrd. EUR	Anteil in Prozent	
		an gesamten Geldleistungen	am BIP
Sozialversicherungsrechtliche Leistungen	35,4	56,6	11,5
Pensionen der gesetzl. Pensionsversicherung ¹	31,5	50,4	10,3
Geldleistungen der Krankenversicherung ²	1,0	1,6	0,3
Geldleistungen der Unfallversicherung ³	0,6	1,0	0,2
Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung ⁴	2,3	3,7	0,7
Universelle Leistungen	8,2	13,1	2,7
FLAF-Leistungen ⁵	4,3	6,9	1,4
Kinderabsetzbetrag	1,3	2,1	0,4
Pflegegeld ⁶	2,6	4,2	0,8
Bedarfsgeprüfte Leistungen	2,8	4,5	0,9
Pensionsversicherung (Ausgleichszulagen)	1,0	1,6	0,3
Arbeitslosenversicherung (Notstandshilfe)	0,9	1,4	0,3
FLAF (Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld und Härteausgleich)	0,0	0,0	0,0
Länder und Gemeinden ⁷	0,6	1,0	0,2
Stipendien ⁸	0,2	0,3	0,1
Pensionen der Beamtinnen/Beamten	10,7	17,1	3,5
Sozialentschädigung⁹	0,2	0,3	0,1
Arbeitsrechtliche Ansprüche¹⁰	2,6	4,2	0,8
Nicht obligatorische betriebliche Sozialleistungen¹¹	2,1	3,4	0,7
Andere Geldleistungen¹²	0,4	0,6	0,1
GESAMT	62,5	100,0	20,4

Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12.2013

1 alle Pensionsleistungen der gesetzlichen Pensionsversicherung ohne Ausgleichszulagen

2 Krankengeld, Wochengeld

3 Versehrtenrenten und Hinterbliebenenrenten der Unfallversicherung

4 Arbeitslosengeld und andere nicht bedarfsgeprüften Geldleistungen

5 Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld, Unterhaltsvorschuss

6 Bundesleistungen und Länderleistungen

7 Geldleistungen im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung

8 Studienbeihilfen und Schüler/innen-Beihilfen

9 v.a. Geldleistungen der Kriegsopferversorgung, Opferfürsorge und Heeresversorgung

10 Lohnfortzahlung im Krankheitsfall

11 betriebliche Pensionen

12 v.a. Insolvenzgeldfonds, Nachtschwerarbeitsgesetz, Schlechtwetterentschädigung, Geldleistungen aus diversen staatlichen Hilfsfonds

Die Anteile der Pensionen der Beamtinnen/Beamten sowie der arbeitsrechtlichen Ansprüche sind um drei bzw. zwei Prozentpunkte gefallen. Auch der Anteil der Leistungen der Sozialentschädigung ist von rund zwei Prozent auf weniger als ein Prozent zurückgegangen.

Von den Sozialausgaben in Österreich entfallen im Jahr 2012 62,5 Mrd. EUR auf Geldleistungen und 27,6 Mrd. EUR auf Sachleistungen. 70 Prozent der Sozialleistungen sind Geldleistungen.

Während die Geldleistungen v.a. dem Einkommensersatz für Zeiten der Erwerbslosigkeit oder Erwerbsunfähigkeit (Alter, Invalidität, Arbeitslosigkeit u.a.) bzw. der Abdeckung von zusätzlichen finanziellen Erfordernissen (Kinder, Pflegebedürftigkeit) dienen, kommt den Sachleistungen v.a. die Aufgabe zu, für Situationen eines Betreuungsbedarfs (Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Behinderung, außerhäusliche Betreuung der Kinder) entsprechende Angebote zur Verfügung zu stellen.

Bei einigen schützenswerten Lebenssituationen hängt es von den Wertvorstellungen ab, ob Geld- oder Sachleistungen der Vorzug gegeben wird. Soll z.B. der Aufwand für den Betreuungsbedarf von Kindern oder pflegebedürftigen Personen eher durch Geldleistungen an die be-

troffenen Personen bzw. Haushalte oder durch verstärkte Aufwendungen für Betreuungseinrichtungen abgedeckt werden? Meistens handelt es sich dabei um eine Kombination beider Leistungstypen, in Österreich wird im EU-Vergleich den Geldleistungen eher der Vorzug gegeben.

3.5 FINANZIERUNG DER SOZIALLEISTUNGEN

Bei einer Gesamtbetrachtung aller Sozialsysteme wurden 2012 33,3 Mrd. EUR durch Budgetmittel der Gebietskörperschaften, 29,8 Mrd. EUR durch private Arbeitgeber/innen-Beiträge, 24 Mrd. EUR durch Versichertenbeiträge¹⁰ und 4,2 Mrd. EUR durch öffentliche Arbeitgeber/innen-Beiträge finanziert. Seit 1990 hat der Anteil der Arbeitgeber/innen-Beiträge um zwei Prozentpunkte abgenommen, während der Anteil der Versichertenbeiträge um mehr als einen Prozentpunkt zugenommen hat. Auch der Anteil der staatlichen Budgetmittel hat sich erhöht.

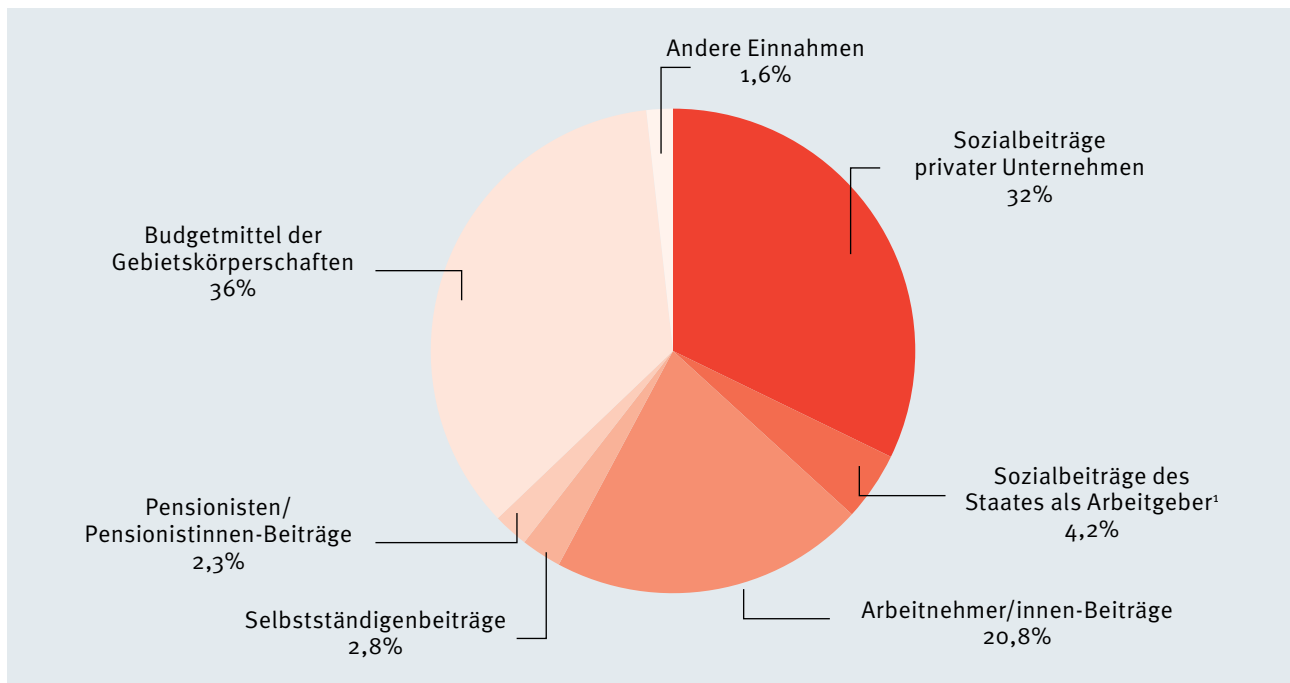
Im Folgenden werden die größeren Sozialsysteme nach ihrer Finanzierungsstruktur gruppiert:

Die größten rein budgetfinanzierten Sozialleistungen sind die über die Krankenversicherung hinausgehenden

Gesundheitsleistungen (v.a. im stationären Bereich), die sozialen Dienste der Länder und Gemeinden, das Pflegegeld, der Kinderabsetzbetrag und die einkommensgeprüften Leistungen (exklusive Notstandshilfe für Langzeitarbeitslose).

Die **sozialversicherungsrechtlichen Leistungen** (mit Ausnahme der Unfallversicherung) wie die Kranken- und die Pensionsversicherung werden zu mehr als zwei Drittel aus etwa gleich hohen Beiträgen von Arbeitgeberinnen/-gebern und Versicherten finanziert. Die **Arbeitslosenversicherung** wird zu gleichen Teilen (50:50) von Arbeitgeberinnen/-gebern und Arbeitnehmerinnen/-nehmern getragen. Bei der Krankenversicherung ist der Anteil der Versicherten (inkl. Selbstständige und Pensionistinnen/Pensionisten) deutlich höher als jener der Arbeitgeber/

Finanzierung der Sozialleistungen, 2012



Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12.2013

¹ Inkl. „unterstellte“ Sozialbeiträge des Staates: es wird unterstellt, dass der Staat einen gleich hohen Beitragssatz wie private Arbeitgeber/innen für die Pensionsvorsorge der Beamtinnen/Beamten aufwendet.

¹⁰ Beiträge der Arbeitnehmer/innen 19,2 Mrd. EUR, Selbstständigenbeiträge 2,6 Mrd. EUR, Pensionistinnen-/Pensionistenbeiträge 2,2 Mrd. EUR

innen (46 Prozent Versicherten-, 26 Prozent Arbeitgeber/innenbeiträge).

Ausschließlich oder vorrangig durch die Arbeitgeber/innen finanziert werden die arbeitsrechtlichen Leistungen (v.a. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall bis zu einer gewissen Krankheitsdauer zu 100 Prozent), die Leistungen bei Insolvenz eines Unternehmens, die Betriebspensionen, die Leistungen bei Arbeitsunfällen und weite Bereiche der Geldleistungen für Familien.

3.6 SOZIALABGABEN

2014 werden für unselbstständig Erwerbstätige 37,85 Prozent des beitragspflichtigen Lohns an die Sozialversicherung abgeführt: 22,8 Prozent für die Pensionsversicherung, 7,65 Prozent für die Krankenversicherung sowie 1,4 Prozent für die Unfallversicherung. Neben den Sozialversicherungsbeiträgen sind sechs Prozent für die Arbeitslosenversicherung zu entrichten.

Diese Beiträge fallen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze an. Diese sogenannte Höchstbeitragsgrundlage beträgt im Jahr 2014 für Unselbstständige monatlich (14-mal jährlich) 4.530 EUR. Dies entspricht etwa dem 2,5-fachen mittleren Nettoeinkommen (Median) der unselbstständig Erwerbstätigen (siehe nachstehende Tabelle).

Einen wesentlichen Bestandteil der Finanzierung der Pensions- und Krankenversicherung stellen Transfers zwischen Leistungssystemen dar. Dazu zählen z.B. Beiträge an die Krankenversicherung und Pensionsversicherung für Leistungsbezieher/innen aus der Arbeitslosenversicherung. Aus dem Familienlastenausgleichsfonds werden den zuständigen Trägern Kosten für familienpolitische Leistungen ersetzt.

Reine Arbeitgeber/innen-Beiträge sind für die Entgeltversicherung bei Insolvenzen, für den Familienlastenausgleichsfonds, für die Mitarbeiter/innen-Vorsorge, die Nacht-Schwerarbeit und die Kommunalabgabe zu leisten. Für die AK leisten ausschließlich die Arbeitnehmer/innen einen Beitrag.

Weiters werden von Arbeitnehmer/innen- und Arbeitgeber/innen-Seite lohnbezogene Abgaben für die Wohnbauförderung, für die Arbeiterkammer von den Arbeitnehmerinnen/-nehmern sowie für Bauarbeiter/innen eine Schlechtwetterentschädigung entrichtet.

Alle lohnbezogenen Beiträge machen in Summe zwischen 47 Prozent und 54 Prozent des Entgelts aus. Der Arbeitgeber/innen-Anteil bewegt sich zwischen 29 Prozent und

Beitragssätze für unselbstständig Erwerbstätige, 2014 (% des beitragspflichtigen Lohns)

	Arbeitgeber/innen und -nehmer/innen	Arbeitgeber/ innen	Arbeitnehmer/ innen
Pensionsversicherung	22,80	12,55	10,25
Krankenversicherung: Arbeiter/innen/Angestellte	7,65	3,70/3,83	3,95/3,82
Unfallversicherung	1,40	1,40	0,00
Arbeitslosenversicherung	6,00	3,00	3,00
Schlechtwetterentschädigung ¹	1,40	0,70	0,70
Nacht-Schwerarbeit ¹	3,70	3,70	0,00
Mitarbeitervorsorge („Abfertigung neu“) ¹	1,53	1,53	0,00
Entgeltsicherung bei Insolvenzen	0,55	0,55	0,00
Familienlastenausgleichsfonds	4,50	4,50	0,00
Wohnbauförderung	1,00	0,50	0,50
Gesetzliche Vertretung der Arbeitnehmer	0,50	0,00	0,50
Kommunalabgabe	3,00	3,00	0,00
Gesamt	zwischen 47,40% und 54,03%	zwischen 29,20% und 35,13%	zwischen 18,07% und 18,90%

Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, Arbeiterkammer, Sozialministerium, Februar 2014

¹ nur für bestimmte Arbeitnehmer/innen-Gruppen

35 Prozent, jener der Arbeitnehmer/innen zwischen 18 und 19 Prozent.

Für Selbstständige und Beamtinnen/Beamte gelten eigene Beitragssätze. Pensionistinnen/Pensionisten der Pensionsversicherung haben einen Krankenversicherungsbeitrag von 5,1 Prozent zu entrichten.

KAPITEL 4

ALTERSPENSIONEN

4.1	Überblick	26
4.2	Die gesetzliche Pensionsversicherung	27
4.2.1	Finanzierung	27
4.2.2	Leistungsarten der Pensionsversicherung	28
4.2.3	Gesetzliches Pensionszugangsalter	28
4.2.4	Effektives Pensionsantrittsalter	29
4.2.5	Pensionsberechnung	29
4.2.6	Das neue Pensionskonto	30
4.2.7	Pensionshöhe	32
4.2.8	Mindestsicherung in der Pensionsversicherung	33
4.2.9	Nachhaltigkeit	33
4.3	Pensionen für Beamtinnen und Beamte	33
4.4	Sozialentschädigungssysteme	34
4.5	Betriebliche Formen der Altersvorsorge	35

4.1 ÜBERBLICK

Das größte System im Rahmen der Altersversorgung ist die gesetzliche Pensionsversicherung, die – mit Ausnahme der Beamtinnen/Beamten – für die ehemals Erwerbstätigen zuständig ist. Die gesetzliche Pensionsversicherung umfasst neben den Alterspensionen auch Invaliditäts- und Hinterbliebenenpensionen.

Das zweitgrößte System ist die Altersversorgung der Beamtinnen und Beamten (öffentliche Bedienstete mit einem unkündbaren Beschäftigungsverhältnis), das unterschiedlich nach Bundes-, Landes- und Gemeinde-beamtinnen/-beamten geregelt ist.

Daneben bestehen pensionsähnliche Systeme für Kriegsoffer, Heeresopfer etc. (Versorgungsgesetze) und für dauerhaft Geschädigte von Arbeitsunfällen (Versehrtenrenten). Diese pensionsähnlichen Leistungen werden in der Mehrzahl der Fälle ergänzend zu Pensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung oder der Beamten-systeme bezogen.

Im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Mitarbeiter-vorsorge können die von den Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern für jede Arbeitnehmerin/jeden Arbeitnehmer angesparten Beträge u.a. bei Erreichen des Ruhestandsalters als ergänzende Pensionsleistung bezogen werden. Weiters besteht in einigen Branchen und Unternehmen zusätzlich zu einer Pension der gesetzlichen Pensionsversicherung Anspruch auf Betriebspensionen (siehe Kapitel 2.8).

Für die Existenzsicherung von bedürftigen Personen, die keine oder unzureichende Ansprüche aus den hier genannten Systemen besitzen bzw. über keine sonstigen Einkünfte (z.B. Unterhalt, Lohn Einkommen etc.) verfügen, ist seit Herbst 2010 die Bedarforientierte Mindestsicherung (vormals Sozialhilfe) zuständig.

Für alle Pensionen und pensionsähnlichen Leistungen sowie für betriebliche Pensionen wurden 2012 laut ESSOSS 46,1 Mrd. EUR aufgewendet (siehe nachstehende Tabelle). Das entspricht etwa 50 Prozent der Sozialausgaben bzw. etwa 15 Prozent des BIP. 70 Prozent der Pensionsaufwendungen entfallen auf die gesetzliche Pensionsversicherung, 23 Prozent auf die Pensionen der Beamtinnen/Beamten, etwa ein Prozent auf pensionsähnliche Leistungen der Unfallversicherung, fünf Prozent auf Betriebspensionen und weniger als ein Prozent auf die Versorgungsgesetze.

Im letzten Jahrzehnt wurden die bislang sehr unterschiedlichen Alterssicherungssysteme der gesetzlichen Pensionsversicherung und der Bundesbeamtinnen und -beamten grundlegend reformiert. Durch das mit 1. Jänner 2005 in Kraft getretene Pensionsharmonisierungs-

Pensionsausgaben¹ nach institutionellen Trägern, 2012

	in Mrd. EUR
Gesetzliche Pensionsversicherung	32,5
Beamtenpensionen	10,7
Unfallversicherung	0,6
Versorgungsgesetze	0,2
Betriebspensionen ²	2,1
Gesamt	46,1

Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12.2013

¹ ohne Sachleistungen, Verwaltungskosten und umgeleitete Sozialbeiträge

² direkte Pensionszusagen, Auszahlungen der Pensionskassen, rentenähnliche Leistungen von Lebensversicherungen

gesetz wurde ein einheitliches Pensionsrecht für alle Erwerbstätigen (Arbeiter/innen, Angestellte, Bäuerinnen/Bauern, Gewerbetreibende, Bundesbeamtinnen und -beamte) geschaffen.

Ziel dieses einheitlichen Pensionsrechtes für alle erwerbstätigen Versicherten ist, nach 45 Versicherungsjahren im Alter von 65 Jahren eine Pension in der Höhe von 80 Prozent des Lebensdurchschnittseinkommens zu erreichen. Für jede versicherte Person ist ein eigenes transparentes Pensionskonto eingerichtet. Auf diesem Pensionskonto werden die eingezahlten und aufgewerteten Beiträge sowie die erworbenen Leistungsansprüche (wie z.B. Kindererziehungszeiten, Präsenz- und Zivildienstzeiten) ausgewiesen. In die auf dem Pensionskonto ausgewiesenen Ansprüche kann nicht eingegriffen werden.

Mit der Einführung des neuen Pensionskontos (Kontoerstgutschrift) werden ab 2014 für alle Versicherten der Jahrgänge 1955 und jünger die Versicherungszeiten bis Ende 2013 durch einen einzigen EUR-Betrag abgebildet und als Erstgutschrift in das Pensionskonto eingetragen. Die Bildung der Kontoerstgutschrift erfolgt auf Basis unterschiedlicher Rechtslagen, wobei die in der Vergangenheit geltenden Berechnungsarten für die Pension berücksichtigt werden. Damit wird einerseits den Zielen der Transparenz und Nachvollziehbarkeit entsprochen, andererseits werden Anreize für einen längeren Verbleib im Erwerbsleben geschaffen.

Im Folgenden werden die Alterspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung, das neue Pensionskonto,

die Pensionen der Beamtinnen und Beamten, die Pensionen der Sozialentschädigungssysteme und die betriebliche Altersvorsorge dargestellt.¹¹

4.2 DIE GESETZLICHE PENSIONSVERSICHERUNG¹²

Die Altersversorgung basiert in Österreich (mit Ausnahme der Beamtinnen/Beamten) überwiegend auf der gesetzlichen Pensionsversicherung. Die Alterspension soll in einem angemessenen Ausmaß jenes beitragspflichtige Erwerbseinkommen ersetzen, das durch die Pensionierung weggefallen ist. Darüber hinaus bietet die gesetzliche Pensionsversicherung auch Schutz bei Minderung der Erwerbsfähigkeit (siehe Kapitel 6) und für Hinterbliebene (siehe Kapitel 5).

4.2.1 FINANZIERUNG

Die Mittel der gesetzlichen Pensionsversicherung werden zu einem großen Teil im Umlageverfahren („Generationenvertrag“) aufgebracht. Das bedeutet, dass mit den Beiträgen der Versicherten im jeweiligen Kalenderjahr die Leistungen der Pensionsversicherung finanziert werden. Die Beitragszahler/innen ihrerseits erwerben über ihre Beiträge einen Anspruch auf Leistungen, die durch die Beitragszahlungen der nachkommenden Generation abgedeckt werden.

Ende 2013 gab es 3.677.945 Pflichtversicherte in der Pensionsversicherung (im Regelfall Erwerbstätige) und demgegenüber 2.299.114 Pensionen in der gesetzlichen Pensionsversicherung. Auf je 1.000 Pensionsversicherungsverhältnisse entfielen somit 625 Pensionen.

Ergänzt werden die Beitragszahlungen der Versicherten durch Transfers aus anderen Systemen (z.B. Arbeitslosenversicherung¹³, Familienlastenausgleichsfonds) und einem Beitrag aus dem Bundesbudget. Der Bund leistet dabei jedem Pensionsversicherungsträger einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen (Ausfallhaftung). 23,2 Prozent der Aufwendungen der Pensionsversicherung im Jahr 2012 waren Bundesmittel (Ausfallhaftung inkl. Ausgleichszulagenersatz und Entschädigung für Kriegsgefangene). Der Beitragsatz in der Pensionsversicherung nach dem ASVG beträgt 22,8 Prozent im Jahr 2014.¹⁴

Gesamtausgaben und Anteil der Bundesmittel¹ nach Pensionsversicherungsträgern, 2012, in Mrd. EUR

	Gesamtausgaben der PV	Ausfallhaftung	Ausgleichszulagen-Ersätze	Bundesmittel in % der Gesamtausgaben
PV der Unselbstständigen	30,4	4,8	0,7	18,1%
PV der Selbstständigen	5,3	2,5	0,3	52,4%
PV insgesamt	35,7	7,3	1,0	23,2%

Quelle: Finanzstatistik 2012 (HVB); Berechnungen des Sozialministeriums, Februar 2014

¹ Ausfallhaftung des Bundes und Ausgleichszulagenersatz

¹¹ Die Mitarbeitervorsorge, die zum Teil die Funktion einer Betriebspension hat, wird im Kapitel 12 (Arbeitsrechtliche Ansprüche) behandelt. Im Kapitel 5 werden die Hinterbliebenenpensionen und im Kapitel 6 die Invaliditätspensionen dargestellt, die zum großen Teil auch über 60/65-Jährige betreffen.

¹² Detaillierte Informationen finden Sie in den Broschüren der Pensionsversicherungsanstalt: www.pensionsversicherung.at › Informationsmaterial › Download

¹³ Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Kindererziehung werden bei der Berechnung der Pensionshöhe mitberücksichtigt.

¹⁴ Detaillierte Informationen zu Beitragsätzen siehe Kapitel 3.6

4.2.2 LEISTUNGSARTEN DER PENSIONS-VERSICHERUNG

Die Pensionsversicherung erbringt neben den Alterspensionen auch Leistungen für Hinterbliebene und für Invalide. Zusätzlich werden auch Gesundheitsmaßnahmen finanziert, die vor allem zur Vermeidung frühzeitiger Invalidität gedacht sind.

Ende 2013 sind 61 Prozent der Pensionsbezieher/innen Frauen. In erster Linie ist der hohe Frauenanteil auf die große Zahl der Witwenpensionen zurückzuführen. Aber auch bei den Alterspensionen überwiegt der Frauenanteil, da Frauen ihre Pension wegen ihres niedrigeren Pensionszugangsalters und vor allem wegen der höheren Lebenserwartung deutlich länger beziehen als Männer.

Pensionsstände in der gesetzlichen Pensionsversicherung Dezember 2013, in Tausend

	gesamt	Frauen	Männer
Invaliditätspensionen¹	204	63	141
normale Alterspensionen ²	1.469	847	622
vorzeitige Alterspensionen bei Arbeitslosigkeit	0	0	0
vorzeitige Alterspensionen wegen langer Versicherungsdauer	8	5	3
vorzeitige Alterspensionen bei geminderter Arbeitsfähigkeit	0	0	0
Gleitpensionen	0	0	0
Pensionen für Langzeitversicherte	91	41	49
Korridor pensionen	15	0	15
Schwerarbeitspensionen	4	0	4
alle Alterspensionen	1.587	893	694
Witwen-/Witwer-Pensionen	460	417	43
Waisenpensionen	48	24	24
alle Hinterbliebenenpensionen	508	441	67
Pensionen insgesamt	2.299	1.397	902

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

1 Invaliditätspensionen nur bis zum 60./65. Lebensjahr

2 inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr

64 Prozent der Pensionen sind normale Alterspensionen, fünf Prozent vorzeitige Alterspensionen, 22 Prozent Hinterbliebenenpensionen und neun Prozent Invaliditätspensionen¹⁵. Während bei den Frauen die Hinterbliebenenpensionen mit einem Anteil von 32 Prozent aller Pensionen (Männer sieben Prozent) eine große Rolle spielen, kommen bei den Männern invaliditätsbedingte Pensionen auf 16 Prozent (Frauen fünf Prozent). Mitte 2013 erhielten 1.812.170 Personen eine Pension und 251.443 Personen mehr als eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Es sind v.a. Frauen, die neben einer Alters- oder Invaliditätspension auch eine Hinterbliebenenpension erhalten.

4.2.3 GESETZLICHES PENSIONS-ZUGANGSALTER

REGULÄRE ALTERSPENSION

Das Regelpensionsalter beträgt derzeit für Frauen 60 Jahre und für Männer 65 Jahre.

Das Pensionszugangsalter für die reguläre Alterspension für Frauen wird von 2024 bis 2033 schrittweise an das der Männer angepasst.

Von dem ab 2017 geltenden Pensionsanfallsalter von 65 Jahren für Männer und von 60 Jahren für Frauen gibt es einige Ausnahmen:

¹⁵ Invaliditätspensionen werden ab 2011 nur mehr bis zum Erreichen des Anfallsalters für die normale Alterspension als solche gezählt. Ab dem 60./65. Lebensjahr werden sie in der Statistik als normale Alterspensionen geführt.

KORRIDORPENSION

Die Korridorpension ermöglicht einen Pensionsantritt mit 62 Jahren, jedoch muss ein Abschlag von 5,1 Prozent pro Jahr vor dem regulären Pensionsalter in Kauf genommen werden.

SCHWERARBEITSPENSION

Die Schwerarbeitspension ermöglicht einen Pensionsantritt für Männer und Frauen mit 60 Jahren mit einem Abschlag von 1,8 Prozent pro Jahr vor dem regulären Pensionsalter. Vorausgesetzt wird, dass 45 Versicherungsjahre vorliegen und in den letzten 20 Jahren vor Pensionsantritt zumindest zehn Jahre Schwerarbeit (nach genau definierten Kriterien) geleistet wurden.

LANGZEITVERSICHERTENPENSION

Die Langzeitversichertenpension ermöglicht einen abschlagsfreien Pensionsantritt für Frauen bis einschließlich Jahrgang 1958 mit 55 Jahren bei Vorliegen von 40 Beitragsjahren; für Männer bis einschließlich Jahrgang 1953 mit 60 Jahren bei Vorliegen von 45 Beitragsjahren. Diese abschlagsfreie Regelung gilt nur, wenn bis Ende 2013 die Voraussetzungen für diese Pensionsart erfüllt sind.

Ab dem Jahr 2014 gilt eine neue adaptierte Langzeitversichertenregelung, die einen Pensionsantritt für Frauen ab dem Jahrgang 1959 in Übergangsschritten mit 57 bis 62 Jahren ermöglichen wird und für Männer ab dem Jahrgang 1954 mit 62 Jahren. Für Frauen erfolgt eine schrittweise Anhebung der erforderlichen Dauer der Erwerbstätigkeit von 42 auf 45 Jahre. Bei Männern sind 45 Jahre der Erwerbstätigkeit erforderlich. Abschlagsfreiheit besteht nicht mehr, es besteht ein Abschlag von 4,2% pro Jahr des Pensionsantrittes vor dem Regelpensionsalter.

VORZEITIGE ALTERSPENSION WEGEN LANGER VERSICHERUNGSDAUER

Mit dem Auslaufen der vorzeitigen Alterspension wegen langer Versicherungsdauer steigt das gesetzliche Pensionszugangsalter dieser Pensionsart zwischen 2004 und 2017 kontinuierlich für alle Männer auf 65 Jahre und für alle Frauen auf 60 Jahre. Das gesetzliche Pensionszugangsalter der auslaufenden vorzeitigen Alterspension wegen langer Versicherungsdauer ist nach Jahrgängen gestaffelt.

4.2.4 EFFEKTIVES PENSIONS-ANTRITTSALTER

Das effektive Pensionsantrittsalter bei Alterspensionen betrug 2013 bei Frauen 59,3 (2003: 59,0) und bei Männern 62,9 (2003: 62,7) Jahre. Werden die Invaliditätspensionen mit in Betracht gezogen, betrug das effektive

Zugangsalter bei den Direktpensionen (Alters- und Invaliditätspensionen) bei den Frauen 57,4 Jahre (2003: 57,3) und bei den Männern 59,4 (2003: 59,0) Jahre.

Pensionszugangsalter

	2003	2013
Alterspension		
Frauen	59,0	59,3
Männer	62,7	62,9
insgesamt	60,5	60,8
Invaliditätspension		
Frauen	51,3	50,3
Männer	54,3	53,8
insgesamt	53,4	52,5
Alters- und Invaliditätspension		
Frauen	57,3	57,4
Männer	59,0	59,4
insgesamt	58,2	58,4

Quelle: Sozialministerium, Stand: Februar 2014

4.2.5 PENSIONSBERECHNUNG

Die Pension soll ein angemessener Ersatz für das durch die Pensionierung wegfallende beitragspflichtige Erwerbseinkommen sein. Grundlage für die Pensionsbemessung ist ein Durchschnitt des beitragspflichtigen Erwerbseinkommens (Beitragsgrundlage).

Ab dem Jahr 2014 wird die komplizierte Parallelrechnung zur Ermittlung einer Pensionshöhe durch eine Kontosterngutschrift abgelöst. Alle bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Ansprüche werden damit ins Pensionskonto übertragen. Somit wird nur mehr eine Kontopension berechnet (siehe 4.2.6).

Für die Höhe einer Pension sind in erster Linie vier Faktoren ausschlaggebend:

- » die Anzahl der erworbenen Versicherungsmonate
- » die Höhe der Bemessungsgrundlage
- » das Pensionsanfallsalter und
- » bei niedrigen Pensionen besteht bei Bedürftigkeit Anspruch auf einen Ergänzungsbeitrag (Ausgleichszulage).

Als Versicherungsmonate gelten im Altrecht Monate, in denen auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung Beiträge zur Pensionsversicherung bezahlt wurden, sowie gleichgestellte Zeiten (Ersatzzeiten), die beitrags-

frei angerechnet werden (z.B. Kranken-, Arbeitslosen-, Wochengeld; Präsenz-, Ausbildungs-, Zivildienst-, Kindererziehungszeiten). Im neuen Recht gibt es nur noch Beitragsmonate, wobei die Beiträge aber zum Teil aus öffentlichen Mitteln oder anderen Sozialschutzsystemen entrichtet werden (frühere Ersatzzeiten).

Die Berechnung der Bemessungsgrundlage erfolgte ursprünglich aus dem versicherten Arbeitsverdienst (Beitragsgrundlagen) der im Jahresdurchschnitt „besten“ 180 Beitragsmonate (15 Jahre) und wird im Zuge der Pensionsreform schrittweise auf 480 Monate (40 Jahre) verlängert. Ab dem Jahr 2028 wird der Durchschnitt der 480 höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen aus dem Zeitraum vom erstmaligen Eintritt in die Versicherung bis zum Ende des letzten vor dem Stichtag liegenden Kalenderjahres für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage herangezogen. Liegen weniger als 480 Beitragsmonate vor, so ist die Bemessungsgrundlage aus den vorhandenen Beitragsmonaten zu ermitteln.

Der Steigerungsbetrag beträgt 1,78 Prozent.

Im Rahmen der Pensionsreformen wurden Verlustdeckelungen eingeführt. Mögliche Pensionsverluste aufgrund der Pensionsreformen im Vergleich zum Altrecht sollen für bereits im Erwerbsleben stehende Personen in einem erträglichen Ausmaß gehalten werden. Die Leistungsdämpfung (in Relation zum Altrecht) durch die Pensionsreform durfte im Jahr 2004 maximal fünf Prozent betragen. Dieser Prozentsatz erhöht sich pro Jahr um 0,25 Prozentpunkte und wird ab dem Jahr 2024 maximal zehn Prozent betragen.

KOMPENSIERENDE MASSNAHMEN

V.A. FÜR FRAUEN

Um mögliche negative Auswirkungen der Pensionsreformen auf Frauen¹⁶ abzufedern bzw. um die Benachteiligung der Frauen am Arbeitsmarkt in einem gewissen Ausmaß auszugleichen, erfolgten im Rahmen der Pensionsreformen folgende genderspezifische Maßnahmen:

- » Erhöhung der Bemessungsgrundlage für Kindererziehungszeiten auf 1.649,84 EUR monatlich im Jahr 2014. Dieser Betrag entspricht in etwa dem durchschnittlichen Erwerbseinkommen der Frauen und wird jährlich valorisiert. Die pensionsbegründenden Kindererziehungszeiten betragen bis zu vier Jahre pro Kind (früher zwei Jahre), bei Mehrlingsgeburten bis zu fünf Jahre.
- » Die für die Alterspension erforderliche minimale Anzahl von Beitragsjahren aufgrund einer Erwerbstätigkeit beträgt sieben Jahre (früher 15 Jahre). Als Zeiten der Erwerbstätigkeit gelten auch Zeiten der Pflege

eines behinderten Kindes und der Pflege einer/eines nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 sowie Zeiten der Familienhospizkarenz (Pflege einer/eines schwerst kranken oder sterbenden Angehörigen).

- » Die Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer finden auf Frauen weiterhin Anwendung; diese Form der Frühpensio nierung läuft mit dem Jahr 2017 aus.
- » Um die sozialrechtliche Situation u.a. jener Mütter, die sich ausschließlich der Betreuung eines behinderten Kindes widmen, zu verbessern, besteht die Möglichkeit einer beitragsfreien Selbstversicherung in der Pensionsversicherung bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres (bisher des 30. Lebensjahres) des Kindes.
- » Mit der Einführung eines freiwilligen „Pensions splittings“ für Zeiten der Kindererziehung in der österreichischen Sozialversicherung wird ein neuer Weg beschritten, um einen Ausbau einer eigenständigen Pensionsversorgung der Frauen zu ermöglichen.
- » Kindererziehungszeiten – wie auch Zeiten des Wochengeldbezugs – sind bei der Prüfung der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die Langzeitversichertenregelung und die Langzeitversichertenregelung für Schwerarbeiter/innen Beitragszeiten unter gewissen Voraussetzungen gleichgestellt.

4.2.6 DAS NEUE PENSIONSKONTO

Die Pensionsharmonisierung (gültig auch für Bundesbeamtinnen/-beamte) mit 1. Jänner 2005 brachte drei Gruppen von Versicherten:

- » jene, die zu diesem Zeitpunkt das 50. Lebensjahr bereits vollendet hatten (Jahrgänge 1954 und älter)
- » jene, die vor 2005 weniger als drei Versicherungsjahre erworben haben (im Wesentlichen jene, die ab 2005 oder kurz davor zu arbeiten begonnen haben – Jahrgänge 1987 und jünger)
- » jene, die vor 2005 mehr als drei Versicherungsjahre erworben haben (im Wesentlichen die Jahrgänge 1955 bis 1986).

Seit 2008 gelten bei einem Pensionsantritt folgende Möglichkeiten:

Für die Gruppe der Jahrgänge 1954 und älter galt und gilt das „reine Altrecht“, für die Gruppe der Jahrgänge 1987 und jünger galt und gilt bereits das Pensionskonto in vollem Umfang und für die große Gruppe der Jahrgänge 1955 bis 1986 wird mit 1. Jänner 2014 die „Parallelrechnung“

16 v.a. Verlängerung der für die Bemessungsgrundlage zu berücksichtigenden Beitragsmonate von 15 auf 45 Jahre

mit drei Pensionsberechnungen durch das Pensionskonto bzw. die „Kontoerstgutschrift“ ersetzt.

Die Parallelrechnung besteht aus einer „Zusammen-schau“ von drei verschiedenen Rechtslagen: der Rechts-lage 2003, der Rechtslage 2004 und dem Pensionskon-to. Die endgültige Höhe der Pension bestimmt sich dann nach dem Verhältnis „alter“ und „neuer“ Versicherungs-zeiten.

ENTFALL DER PARALLELRECHNUNG

Mit 1. Jänner 2014 wurde die Parallelrechnung für die nach dem 31.12.1954 Geborenen (bei den Beamtinnen/Beam-ten: für die nach dem 31.12.1975 Geborenen) durch die

Kontoerstgutschrift ersetzt. Das bedeutet, dass Perso-nen der Jahrgänge 1955 bis 1986 (für die zwar das Pensi-ionskonto auch jetzt im Rahmen der Parallelrechnung gilt, jedoch nicht in vollem Ausmaß) zur Gänze in das Pensi-ionskonto „überführt“ werden.

Die Herausforderung besteht in der Abbildung der bis Ende 2013 erworbenen Versicherungszeiten/Pensionsan-sprüche in einem einzigen EUR-Betrag, der als „Erstgut-schrift“ und gleichzeitig als „Gesamtgutschrift“ in das Pensionskonto eingetragen wird. In weiterer Folge wer-den die (aufgewerteten) jährlichen Teilgutschriften zur Gesamtgutschrift addiert, sodass der Pensionsanspruch jederzeit und einfach abgelesen werden kann.

Beispiel: Berechnung der Erstgutschrift

Jahr	Jahresbeitrags- grundlage in EUR	Konto- prozentsatz	Teilgutschrift lfd. Jahr in EUR	Gesamt- gutschrift in EUR	Monatspension (Gesamtgutschrift div. 14) in EUR
2013				20.028	1.431
2014	38.134	1.78	679	20.729	1.481
2015	39.469	1.78	703	22.157	1.583
2016	40.850	1.78	727	23.660	1.690
2017	42.280	1.78	753	25.240	1.803

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

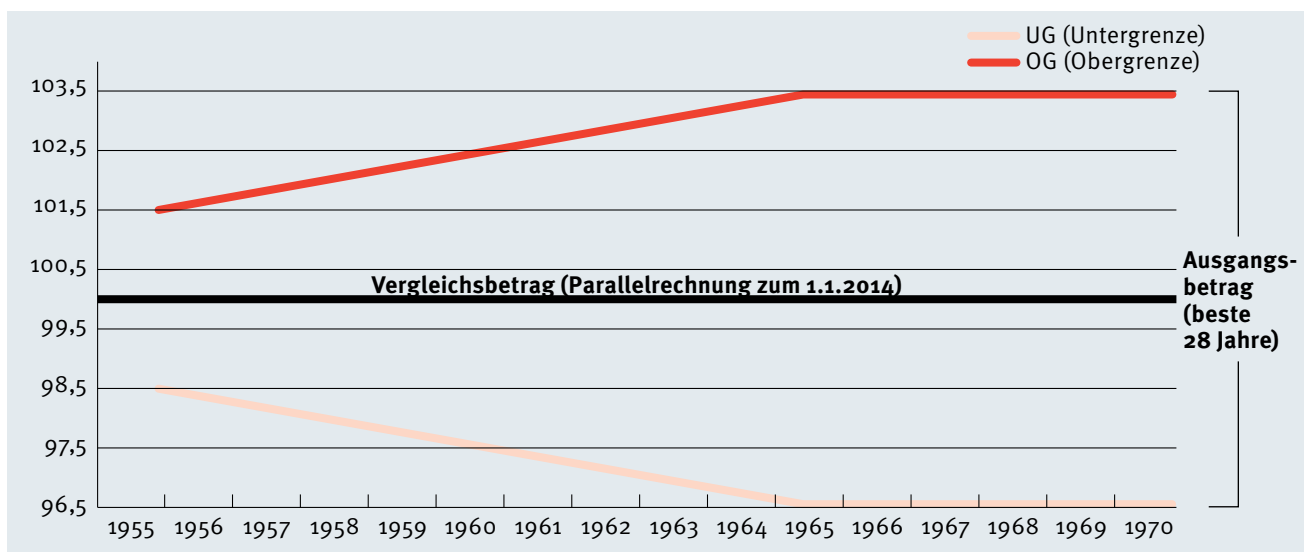
Erstgutschrift: **EUR 20.028**

DIE KONTOERSTGUTSCHRIFT

Zunächst werden zwei fiktive Alterspensionen (Aus-gangsbetrag und Vergleichsbetrag) zum 1. Jänner 2014 ermittelt. Als „Ausgangsbetrag“ (§15 Abs. 2 APG – Allge-meines Pensionsversicherungsgesetz) wird eine Pension

zum Regelpensionsalter auf Basis der Rechtslage 2004 – jedoch mit den besten 28 Beitragsjahren – berechnet. Als „Vergleichsbetrag“ (§15 Abs. 4 APG) wird eine Pension zum Regelpensionsalter auf Basis der Bestimmungen der Parallelrechnung berechnet.

Kontogutschriftspension, Unter- bzw. Obergrenzen gegenüber Verleichsbetrag



Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

Die **Kontoerstgutschrift** wird wie folgt ermittelt (§15 Abs. 6 und 7 APG):

- » Vom Vergleichsbetrag wird eine Ober- und Untergrenze berechnet. Je nach Jahrgang unterschiedlich von 1,5% bis 3,5%.
- » Liegt der Ausgangsbetrag innerhalb der Grenzen, so beträgt die Erstgutschrift das 14-fache des Ausgangsbetrages.
- » Ist der Ausgangsbetrag geringer als die Untergrenze, so beträgt die Erstgutschrift das 14-fache der Untergrenze des Vergleichsbetrages.
- » Ist der Ausgangsbetrag höher als die Obergrenze, so beträgt die Erstgutschrift das 14-fache der Obergrenze des Vergleichsbetrages.

Die Kontoerstgutschrift ist als Gesamtgutschrift für das Jahr 2013 bis längstens 30. Juni 2014 in das Pensionskonto aufzunehmen und den Versicherten mitzuteilen. Damit verlieren frühere Teil- und Gesamtgutschriften ihre Gültigkeit und werden durch die Gesamtgutschrift 2013 ersetzt. Für die Zukunft kann eine „fiktive Vorausberechnung“

der Pensionshöhe zu einem unterschiedlichen Pensionsantrittsalter für pensionsnahe Jahrgänge angedacht werden, um den Vorteil eines zusätzlichen Arbeits-/Beitragsjahres für die Pensionshöhe zu verdeutlichen.

VORTEILE DES NEUEN PENSIONSKONTOS

- Die Vorteile des neuen Pensionskontos sind
- » der Entfall der Parallelrechnung mit drei unterschiedlichen Rechtslagen
 - » Transparenz und Nachvollziehbarkeit von geleisteten Beiträgen und erworbenen Ansprüchen sowie
 - » die Aussagekraft der Kontomitteilung.

Nachstehendes Beispiel zeigt den Anstieg der Pensionshöhe pro Jahr beim Vergleich der Pensionsberechnung auf Basis unterschiedlicher Regelungen, wobei das neue Pensionskonto im Vergleich zur Parallelrechnung und vor allem zum Altrecht deutlich besser abschneidet. Dies ist vor allem im Hinblick auf die Bemühungen zur Erhöhung des faktischen Pensionsantrittsalters von großer Bedeutung.

Beispiel: Vergleich der Anreizwirkung eines späteren Pensionsantrittes zwischen neuem Pensionskonto, Parallelrechnung und Rechtslage 2003

Mann, Jahrgang 1955, Pensionsantritt 2017 zum Alter 62 – Korridor pension, angenommener Einkommensverlauf: von 80 % des Medianeinkommens bis 140 % steigend am Ende der Erwerbstätigkeit

Alter	Pensionsantritt	Versicherungsjahre	neues Pensionskonto		Parallelrechnung		Rechtslage 2003	
			in EUR	in %	in EUR	in %	in EUR	in %
62	2017	45	1.560		1.611		1.942	
63	2018	46	1.694	8,6	1.681	4,3	1.963	1,1
64	2019	47	1.833	8,2	1.753	4,3	1.979	0,8
65	2020	48	1.978	7,9	1.902	8,5	1.995	0,8
66	2021	49	2.109	6,6	2.031	6,8	2.055	3,0
67	2022	50	2.244	6,4	2.095	3,2	2.116	3,0
68	2023	51	2.384	6,2	2.150	2,6	2.178	2,9
			53 %		33 %		12 %	

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

Lebeispiel: im neuen Pensionskonto erhöht sich die Pension um 8,6 % bei einem Pensionsantritt mit 63 Jahren (statt 62), um 8,2 % bei einem Pensionsantritt mit 64 Jahren (statt 63) usw. In diesem Fall würde bei einem Pensionsantritt mit 68 Jahren (statt 62) die Pension um 53 % höher sein (im Vergleich dazu würde der deutlich spätere Pensionsantritt bei der Parallelrechnung +33 % und in der Rechtslage 2003 +12 % bringen).

4.2.7 PENSIONSHÖHE

Die durchschnittliche Brutto-Alterspension (inkl. Zulagen und Zuschüsse) betrug im Dezember 2013 1.182 EUR (14-mal jährlich). Bezogen auf das durchschnittliche Brutto-Erwerbseinkommen aller unselbstständig Erwerbstätigen (Arbeiter/innen und Angestellte) im Jahr 2012 sind dies knapp 55 Prozent.

Die unterschiedlichen Beitragsjahre und unterschiedlichen Höhen bei den Erwerbseinkommen zwischen Frauen und Männern spiegeln sich in den geschlechtsspezifischen Pensionshöhen wider. Die durchschnittliche Alterspension der Frauen in der gesetzlichen Pensionsversicherung (918 EUR) entspricht 60 Prozent der durchschnittlichen Männerpension (1.522 EUR).

Durchschnittliche Alterspensionen, Dezember 2013 in EUR¹

	Frauen	Männer
PVA - Arbeiter/innen	669	1.163
PVA - Angestellte	1.186	2.004
PV Selbstständige	1.049	1.693
PV Bauern	590	1.103
PV gesamt	918	1.520

Quelle: Sozialministerium, Stand: Februar 2014

¹ inklusive Kinderzuschuss und Ausgleichszulage, ohne SV des österr. Notariats

4.2.8 MINDESTSICHERUNG IN DER PENSIONSVERSICHERUNG

Die österreichische Pensionsversicherung sieht keine bedingungslose Mindestpension für Personen über einer bestimmten Altersgrenze vor. Eine einkommensgeprüfte Ausgleichszulage garantiert jedoch ein Mindesteinkom-

men für Personen, die einen Pensionsanspruch besitzen (siehe Kapitel 11).

4.2.9 NACHHALTIGKEIT

Gemäß ASVG hat die „Kommission zur langfristigen Pensionssicherung“ u.a. die Aufgabe, jedes dritte Jahr (beginnend mit 2007) einen Bericht über die langfristige Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung bis 2050 zu legen. Wird dabei eine durchschnittliche Abweichung für den gesamten Zeitraum von der durchschnittlichen periodenbezogenen Lebenserwartung zum Alter 65 von mehr als drei Prozent festgestellt, so hat die Kommission im Bericht Vorschläge darüber zu erstatten, wie der zu erwartende Mehraufwand durch nachhaltige Reformmaßnahmen gleichmäßig auf die Parameter „Beitragssatz“, „Kontoprozentsatz“, „Anfallalter“, „Pensionsanpassung“ und „Bundesbeitrag“ aufgeteilt werden kann, und zwar unter Bedachtnahme auf deren unterschiedliche zeitliche Wirkungsweise.

4.3 PENSIONEN FÜR BEAMTINNEN UND BEAMTE

Noch kommt im Rahmen der Altersversorgung den Pensionssystemen der Beamtinnen/Beamten eine große Bedeutung zu. Etwa ein Siebentel aller Pensionen sind Pensionen für Beamtinnen und Beamte, auf die ein Viertel des Gesamtaufwandes für Pensionen entfällt.

In Zukunft wird der Stellenwert der eigenständigen Altersversorgung der Beamtinnen und Beamten sukzessive zurückgehen, da immer weniger Beschäftigte im öffentlichen Dienst den Beamtenstatus erhalten und eine sukzessive Angleichung der Pensionsregelungen an die gesetzliche Pensionsversicherung erfolgt.

Für die derzeit erwerbstätigen Beamtinnen und Beamten wurde seit 1997 das in der Vergangenheit gegenüber der gesetzlichen Pensionsversicherung in vielen Bereichen großzügigere Beamtinnen/Beamten-Pensionsrecht im Rahmen mehrerer Pensionsreformen schrittweise an das der gesetzlichen Pensionsversicherung angeglichen.

Bereits im Ruhestand befindliche Beamtinnen und Beamte erhalten noch größtenteils Pensionen auf Grund der früheren Regelungen (z.B. Bemessung der Pension am Letztgehalt, höherer Steigerungsbetrag pro Arbeitsjahr). Aufgrund der Pensionsreform 2004 („Harmonisierung“) werden für die damals unter 50-jährigen Beamtinnen und Beamten die Regelungen der gesetzlichen Pensionsversicherung zunehmend zur Anwendung kommen. Das besondere Pensionsrecht der Beamtinnen und Beamten wirkt sich für derzeit aktive Bundesbeamte ab dem Ge-

burtsjahrgang 1955 bei der Berechnung der Gesamtpension nur noch zu einem bestimmten prozentmäßigen Teil aus, der von der Dauer der bis 31.12.2004 zurückgelegten Dienstzeit abhängt (Altrecht). Der andere Teil der Gesamtpension wird nach den Regelungen der gesetzlichen Pensionsversicherung bemessen (Neurecht). Bei Beamtinnen und Beamten, die erst ab dem 1.1.2005 Beamtinnen/Beamte wurden, und bei ab 1.1.1976 geborenen Beamtinnen und Beamten wird die Pension bereits nach denselben Regelungen wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung bemessen.

Beamtinnen und Beamte der Länder und Gemeinden unterliegen eigenständigen, unterschiedlichen Pensionsrechten. Einige Länder haben die oben genannte Reform („Harmonisierung“) bereits nachvollzogen.

Die Beamtinnen und Beamten leisten Pensionsbeiträge. Diese betragen in der Aktivzeit für bis 31.12.1954 geborene Beamtinnen/Beamte 12,55 Prozent des Gehalts. Der Pensionsbeitrag für ab 1.1.1955 geborene Beamtinnen/Beamte ist abhängig vom Geburtsjahrgang und beträgt für Bezugssteile bis zur Höchstbeitragsgrundlage (2014: 4.530 EUR) maximal 12,40 Prozent und für Bezugssteile darüber maximal 11,73 Prozent. Die Gebietskörperschaften leisten für ihre Beamtinnen und Beamten seit 1.1.2013 Dienstgeber-Pensionsversicherungsbeiträge. Sie übernehmen bei der Pensionsauszahlung die Differenz zwischen den Einnahmen aus den Pensionsbeiträgen und den Pensionen.

Pensionierte Beamtinnen/Beamte leisten einen Pensionsbeitrag, der je nach Pensionsantrittsjahr zwischen 1,77 Prozent und 3,30 Prozent beträgt.

Das reguläre Pensionsantrittsalter wird bis zum Jahr 2017 auf 65 angehoben. Derzeit (Dezember 2013) liegt es bei 64 Jahren. Pensionseintritte vor diesem Mindestalter sind mit Abschlägen verbunden.

Im Falle der dauernden Dienstunfähigkeit ist die Beamtin/der Beamte unabhängig vom Lebensalter in den Ruhestand zu versetzen.

Die Bemessung des Ruhegenusses erfolgt im Altrecht auf der Basis der Ruhegenussberechnungsgrundlage (das ist der Durchschnitt einer bestimmten Anzahl der

höchsten Pensionsbeitragsgrundlagen). Sofern es keine Abschläge gibt, bilden 80 Prozent der Ruhegenussberechnungsgrundlage die Ruhegenussbemessungsgrundlage. Welcher Prozentsatz der Ruhegenussbemessungsgrundlage als Ruhegenuss gebührt, hängt von der ruhegenussfähigen Gesamtdienstzeit ab. Nach einem Übergangszeitraum wird man künftig 45 Jahre benötigen um die 80 Prozent der Ruhegenussberechnungsgrundlage als Ruhegenuss (= Höchstausmaß) zu erlangen.

Im Altrecht gibt es – anders als im Neurecht und in der gesetzlichen Pensionsversicherung – keine Höchstbeitragsgrundlage und daher auch keine betragsmäßige Obergrenze für die Höhe des Ruhegenusses.

4.4 SOZIALENTSCHÄDIGUNGSSYSTEME¹⁷

KRIEGSOPFERVERSORGUNG

Österreichische Staatsbürger, die in den Weltkriegen militärischen Dienst geleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung erlitten haben, gelten als Kriegsofopfer nach dem Kriegsofopferversorgungsgesetz (KOVG). Auch Zivilpersonen, die durch militärische Handlungen unverschuldet eine Gesundheitsschädigung erlitten haben, gehören zu diesem Personenkreis.

Das Kriegsofopferversorgungsgesetz sieht Geldleistungen

(v.a. in Form von Renten), Maßnahmen der Heilfürsorge und der orthopädischen Versorgung sowie medizinische, berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen vor.

Mit 1.7.2013 beziehen 21.293 Personen Rentenleistungen nach dem KOVG. Der finanzielle Gesamtaufwand belief sich im Jahr 2012 auf ca. 154,8 Mio. EUR.

OPFERFÜRSORGEGESETZ

Das Opferfürsorgegesetz (OpferFG) sieht für Opfer des Widerstandskampfes und der politischen Verfolgung, die in der Zeit von 1933 bis 1945 geschädigt wurden, eine Reihe von Dauerleistungen analog der Kriegsofopferversorgung vor.

Darüber hinaus enthält das OpferFG Haftzulagen von monatlich 47,70 EUR (2013) und einkommensabhängige Unterhaltsrenten¹⁸. Weiters beinhaltet das Opferfürsorgegesetz Maßnahmen der Heilfürsorge und orthopädischen Versorgung sowie berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen.

Im Jahr 2005 wurden für Opfer der NS-Militärjustiz und für die wegen der sexuellen Orientierung und des Vorwurfes der so genannten Asozialität verfolgten Opfer Rechtsansprüche eingeräumt. Mit 1.7.2013 bezogen 1.795 Personen Rentenleistungen. Der finanzielle Gesamtaufwand belief sich im Jahr 2012 auf 18,4 Mio. EUR.

Monatliche Geldleistungen der Kriegsopferversorgung, 2014

Beschädigtenleistungen	monatl. Höhe in EUR
Grundrente	52,30 - 523,30
Alters- bzw. Erschwerniszulage	23,40 - 204,20
Schwerstbeschädigtenzulage	157,00 - 418,60
einkommensabhängige Zusatzrente	bis 839,40
Zuschuss zu den Kosten für Diätverpflegung	32,70 - 98,30
Pflege- und Blindenzulage	687,70 - 2.749,70

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

¹⁷ Grundsätzlich sind die Sozialentschädigungssysteme „Kriegsofopferversorgung, Kriegsgefangenenentschädigung, Opferfürsorge“ dem Bereich der Versorgung bei Invaldität zuzuordnen. Da die meisten in den Sozialentschädigungsgesetzen erfassten Betroffenen (98 Prozent) – die Kriegsofopfer und ihre Hinterbliebenen – 60 Jahre und älter sind, hat dieses Sozialentschädigungsgesetz v.a. die Funktion einer Altersversorgung. Dasselbe gilt auch für den Bereich der Opferfürsorge.

¹⁸ monatlich bis zu 1.087,30 EUR für alleinstehende, bis zu 1.491,80 EUR für verheiratete bzw. in Lebensgemeinschaft lebende Opfer sowie bis zu 997,10 EUR für Hinterbliebene

KRIEGSGEFANGENENENTSCHÄDIGUNG

Das Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz (KGEG) sieht für österreichische Staatsbürger/innen eine Entschädigung vor, die

- » im Verlauf des Ersten oder Zweiten Weltkrieges in Kriegsgefangenschaft gerieten oder
- » im Verlauf des Zweiten Weltkrieges oder während der Zeit der Besetzung Österreichs durch die Alliierten Mächte von einer ausländischen Macht aus politischen oder militärischen Gründen festgenommen und angehalten wurden oder
- » sich auf Grund politischer Verfolgung im Sinne des

Opferfürsorgegesetzes außerhalb des Gebietes der Republik Österreich befanden und aus politischen oder militärischen Gründen von einer ausländischen Macht festgenommen und nach dem Beginn des Zweiten Weltkrieges angehalten wurden.

Das KGEG sieht monatliche Leistungen von 15 EUR bis 37 EUR, gestaffelt nach der Dauer der Kriegsgefangenschaft, vor.

Am 1. Juli 2013 betrug die Zahl der Leistungsbeziehenden 25.400 Personen. Der finanzielle Aufwand dafür betrug im Jahr 2012 7,1 Mio. EUR.

4.5 BETRIEBLICHE FORMEN DER ALTERSVORSORGE

Die betriebliche Altersvorsorge ist im Betriebspensionsgesetz (BPG) geregelt, das grundsätzlich alle Arbeitnehmer/innen mit privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen sowie die Leistungsberechtigten (d.h. auch Ehefrauen/Ehemänner und Kinder) erfasst. Die Leistungszusagen für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses werden von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber freiwillig gemacht.

Gemeinsam ist den vier Formen der Leistungszusagen¹⁹, dass sie eine Ergänzung zur Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenpension der gesetzlichen Pensionsversicherung darstellen. Bei diesen Leistungszusagen handelt es sich um kollektive und betriebliche Formen der Altersvorsorge. Die Leistungszusagen nach dem BPG können grundsätzlich im Wege des Kollektivvertrages, der Betriebsvereinbarung oder der Einzelvereinbarung (= arbeitsvertragsrechtliche Grundlagenvereinbarung) vorgesehen werden.

Bei Pensionskassenzusagen, der BKV und der Lebensversicherung hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber Beiträge für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer in eine Pensionskasse oder ein Versicherungsunternehmen zu zahlen, die diese Beiträge veranlassen und im Leistungsfall als Pension in Form einer monatlichen Rente auszahlen. Die Zahlung der Renten erfolgt durch Überweisung auf ein Konto der/des Leistungsberechtigten. Bei der direkten Leistungszusage wird die Pensionsleistung direkt von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber finanziert und erbracht. In der arbeitsrechtlichen Praxis ist vor allem die Erteilung einer Pensionskassenzusage oder die Zusage einer BKV von Relevanz. Erteilt die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber den Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern eine

Pensionskassenzusage, ist auf Basis der arbeitsrechtlichen Grundlagenvereinbarung ein Pensionskassenvertrag zwischen der/dem beitretenden Arbeitgeber/in und einer Pensionskasse zu schließen. Das BPG regelt den notwendigen Mindestinhalt der Pensionskassenzusagen. Die Pensionskassenzusage der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers hat zwingend eine Alters- und eine Hinterbliebenenversorgung zu enthalten; eine Berufsunfähigkeitspension kann in der arbeitsrechtlichen Grundlagenvereinbarung optional vereinbart werden. Das BPG regelt weiters die so genannte Unverfallbarkeit von bereits erworbenen Anwartschaften. Unverfallbarkeit bedeutet, dass der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des in der Grundlagenvereinbarung festgelegten Leistungsfalls die bereits erworbene Anwartschaft – unabhängig von der Beendigungsart des Arbeitsverhältnisses – erhalten bleibt. In der Pensionskassenzusage kann allerdings eine Unverfallbarkeitsfrist von nunmehr bis zu drei Jahren ab Beginn der Beitragszahlung vereinbart werden. Auch enthält das BPG Berechnungsvorschriften für den Unverfallbarkeitsbetrag. Zudem werden die Verfügungsmöglichkeiten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers über den Unverfallbarkeitsbetrag bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses geregelt.

Eine Barabfindung (Auszahlung) des angesparten Pensionskapitals bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Leistungsfalls ist nur zulässig, wenn der Unverfallbarkeitsbetrag im Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses den im Pensionskassengesetz (PKG) festgelegten Grenzbetrag unterschreitet (11.400 EUR; für 2014).

19 Pensionskassenzusagen, betriebliche Kollektivversicherung BKV, direkte Leistungszusagen, Lebensversicherungen; vgl. Kapitel 2.8

Nähere Informationen zur BKV finden sich auf der Homepage des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO) www.vvo.at › Service › Betr. Altersvorsorge.

Für die BKV gelten im Wesentlichen die Regelungen für Pensionskassenzusagen; abweichend davon tritt die Unverfallbarkeit von eingezahlten Beiträgen der Arbeit-

geber/innen allerdings sofort ein. Durch die Möglichkeit der Überweisung der Abfertigung neu in eine Pensionskasse oder in eine Rentenversicherung kann die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer die Abfertigung neu zum Aufbau einer Altersvorsorge verwenden. Diese Möglichkeit soll zur Stärkung der zweiten Säule der Altersvorsorge beitragen (siehe Kapitel 12).

KAPITEL 5

HINTERBLIEBENENPENSIONEN

5.1	Überblick	38
5.2	Gesetzliche Pensionsversicherung	38
5.3	Hinterbliebenenversorgung im Rahmen anderer Sozialsysteme	39

5.1 ÜBERBLICK

Den Hinterbliebenenpensionen (Witwen-, Witwer- und Waisenpensionen) kommt in Österreich eine große Bedeutung zu. Fast ein Viertel (22%) aller Pensionen entfällt auf diese Pensionsart.

Der Gesamtaufwand für Hinterbliebenenleistungen in der gesetzlichen Pensionsversicherung, den öffentlichen Rechtsträgern, der Unfallversicherung und im Rahmen der Sozialentschädigung betrug 2012 5,8 Mrd. EUR. Das sind etwa sechs Prozent der Sozialausgaben bzw. etwa zwei Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

87 Prozent der Empfänger/innen von Hinterbliebenen-

pensionen (gesetzliche PV) sind Frauen. Aufgrund der früher niedrigen Frauenerwerbsbeteiligung haben derzeit zirka ein Drittel der über 60-jährigen Frauen keinen Anspruch auf eine eigene Alterspension. Die Hinterbliebenenpensionen sind für viele dieser Frauen die wesentliche Form der Existenzsicherung im Alter. 89 Prozent dieser Hinterbliebenenpensionen entfallen auf Personen über dem Regelpensionsalter.

Von den Bezieherinnen/Beziehern erhalten rund 50 Prozent zusätzlich eine Alters- oder Invaliditätspension oder einen Ruhebezug (Beamtinnen/Beamten-Pension).

Aufwand und Beziehende¹ Hinterbliebenenpensionen 2012

	Aufwand in Mrd. EUR	Beziehende in Tausend
Gesetzliche Pensionsversicherung	4,5	510,3
Beamtinnen/Beamte ²	1,0	87,6
Versorgungsgesetze	0,1	15,7
Arbeitsunfallversicherung	0,1	15,7
Gesamt³	5,8	617,5

Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 5.12.2013

1 Knapp 90 Prozent der Beziehenden einer Hinterbliebenenpension bzw. -rente sind Frauen.

2 Beziehende: vorläufige Daten ESSOSS 2012

3 Beziehende mehrerer Pensionsleistungen werden in der Gesamtsumme nur einmal gezählt.

5.2 GESETZLICHE PENSIONSVERSICHERUNG

ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Die Anspruchsvoraussetzungen sind in der gesetzlichen Pensionsversicherung und bei den Beamtinnen/Beamten ähnlich geregelt und weisen im EU-Vergleich einen großzügigen Standard auf. So haben Witwen/Witwer, die beim Tod der Ehepartnerin/des Ehepartners das 35. Lebensjahr vollendet haben, bis zu ihrem Lebensende Anspruch auf diese Pension, es sei denn, sie gehen eine neue Ehe ein.

Auch vor Erreichung des 35. Lebensjahres besteht Anspruch auf eine Dauerleistung, wenn die Witwe oder der Witwer erwerbsunfähig ist und bis dahin überwiegend von der Partnerin/vom Partner erhalten wurde oder ein Kind aus der Ehe hervorging bzw. die Frau schwanger ist oder die Ehe mindestens zehn Jahre bestand.

Wer keine dieser Bedingungen erfüllt, hat 30 Monate lang Anspruch auf eine Hinterbliebenenleistung. Diese zeitliche Begrenzung gilt auch bei Witwen und Witvern, welche die Ehe erst zu einem Zeitpunkt geschlossen haben, in dem die Verstorbenen bereits eine Alters- oder

Invaliditätspension bezogen. Anspruch auf eine dauernde Witwen-/Witwerpension besteht in diesen Fällen erst dann, wenn die Ehe zumindest eine bestimmte Zeit (drei, fünf oder zehn Jahre) gedauert hat. Die erforderliche Ehedauer hängt vom Altersunterschied zwischen den Partnern ab; bei einem Altersunterschied von mehr als 25 Jahren muss die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert haben. Eine Dauerleistung wird jedoch auch in diesen Fällen gewährt, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist.

Witwen-/Witwerpensionen können auch bei Geschiedenen anfallen, wenn zum Zeitpunkt des Todes Unterhaltsansprüche der Hinterbliebenen gegenüber den geschiedenen Partnerinnen/Partnern bestanden bzw. entsprechende Zahlungen geleistet wurden. In diesem Fall ist die Witwen-/Witwerpension mit der Höhe der Unterhaltszahlung nach oben hin begrenzt. In bestimmten Fällen (insbesondere abhängig von der Art der Scheidung) ist keine Begrenzung vorgesehen.

Seit Jänner 2010 gelten die Regelungen der Witwen-/

Witwepensionen sinngemäß auch für eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaften. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Pension für hinterbliebene eingetragene Partner/innen entsprechen den Voraussetzungen der Hinterbliebenenpension für Verheiratete.

Maßgebend für die Höhe der Witwen-/Witwepension ist die Relation der Einkommen des verstorbenen und des überlebenden Ehepartners in den letzten zwei bzw. vier Kalenderjahren. Die Bandbreite der Pensionshöhe beträgt zwischen null Prozent und 60 Prozent der (fiktiven) Pension der/des Verstorbenen. Bei einer Witwen-/Witwepension von weniger als 60 Prozent kann es dann zu einer Erhöhung kommen, wenn die Summe aus Witwen-/Witwepension und sonstigem Einkommen weniger als 1.855,84 EUR monatlich (untere Schutzgrenze im Kalenderjahr 2014) beträgt. In diesem Fall wird die Pension soweit angehoben, dass dieser Grenzwert erreicht wird, jedoch maximal bis auf 60 Prozent der Pension der/des Verstorbenen. Bei hohem Einkommen (im Kalenderjahr 2014: 9.060 EUR monatlich) besteht eine Leistungsobergrenze.

Im Dezember 2013 betrug die durchschnittliche Witwenpension in der gesetzlichen Pensionsversicherung 710 EUR und die durchschnittliche Witwepension 317 EUR (14-mal jährlich inkl. Zulagen und Zuschüsse). Frauen, die nur eine Witwenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung erhalten, bezogen im Dezember

2012 im Durchschnitt 629 EUR (14-mal jährlich). Bei Bezug einer weiteren Pension erhöhte sich der Betrag auf 1.444 EUR (mit Zulagen und Zuschüssen).

WAISENPENSIONEN

Neben der Erfüllung der Wartezeit durch den verstorbenen Elternteil (wie bei Invaliditätspensionen) haben die Kinder dann Anspruch auf eine Waisenpension, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Darüber hinaus wird die Waisenpension weiterhin gewährt, solange sich die/der Waise noch in (Schul-)Ausbildung befindet oder wenn die/der Waise erwerbsunfähig ist.

Die Waisenpension beträgt bei Halbweisen 24 Prozent der (zustehenden) Pension des verstorbenen Elternteiles und 36 Prozent bei Vollweisen. Wenn Anspruch auf Waisenpension für beide Elternteile besteht, können Vollweisen zwei Waisenpensionen (jeweils 36 Prozent der Pension der verstorbenen Eltern) beziehen. Die Waisenpension umfasst einen Krankenversicherungsschutz, obwohl keine Krankenversicherungsbeiträge abgezogen werden.

Ende 2013 bezogen 48.202 Kinder und Erwachsene eine Waisenpension. Davon war etwa ein Drittel bereits über 27 Jahre alt. Für diese Gruppe (erwachsene erwerbsunfähige Waisen) übt die Waisenpension die Funktion einer Existenzsicherung aus.

5.3 HINTERBLIEBENENVERSORGUNG IM RAHMEN ANDERER SOZIALSYSTEME

Die Anspruchsvoraussetzungen sind bei den Beamtinnen/Beamten ähnlich wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung geregelt. 2012 gab es rund 88.000 Hinterbliebenenrenten im Rahmen der Versicherung der Beamtinnen/Beamten²⁰.

Auch die Sozialentschädigungsgesetze (siehe Kapitel 4) bieten eine Hinterbliebenenversorgung an. Mit Stichtag 1. Juli 2012 fielen im Rahmen

- » des Kriegsoferversorgungsgesetzes (KOVG) 14.198
 - » im Opferfürsorgegesetz (OpferFG) 575
 - » im Heeresversorgungsgesetz (HVG) 81 und
 - » im Verbrechensopfergesetz (VOG) 22
- Hinterbliebenenleistungen an.

20 Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, vorläufige Daten, Stand Dezember 2013

KAPITEL 6

INVALIDITÄTSPENSIONEN

6.1	Überblick	42
6.2	Invaliditätspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung	42
6.2.1	Anspruchsvoraussetzungen	43
6.2.2	Berechnung der Invaliditätspension	44
6.2.3	Dauer des Bezugs einer Invaliditätspension	44
6.2.4	Statistische Daten	44
6.3	Beamtinnen/Beamte	45
6.4	Versehrtenrenten	46
6.5	Sozialentschädigungsgesetze	47

6.1 ÜBERBLICK

Bei dauernder Erwerbsminderung oder bei gänzlicher Arbeitsunfähigkeit sehen bestimmte Sozialschutzsysteme Ansprüche auf Geldleistungen, Sachleistungen, Hilfestellungen für die Eingliederung ins Erwerbsleben und für bestimmte Personengruppen einen besonderen arbeitsrechtlichen Schutz vor.

Geldleistungen im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung sind Invaliditätspensionen und im Rahmen des Pensionsrechts für Beamtinnen und Beamte Ruhebezüge. Anspruch auf Geldleistungen der Unfallversicherung (Versehrtenrente) besteht nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten. Bestehen bei Invalidität keine Ansprüche auf Geldleistungen aus diesen Sozialsystemen und ist kein ausreichender finanzieller Rahmen gegeben, dann ist die bedarfsorientierte Mindestsicherung (bis 2010 Sozialhilfe) für die Existenzsicherung zuständig.

Neben diesen Geldleistungen werden – von der Sozialversicherung, dem Arbeitsmarktservice, dem Sozialministerium (v.a. über das Bundessozialamt), den Ländern und Gemeinden je nach Zuständigkeit – medizinische, soziale und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen und berufliche Förderungen angeboten.

Gemäß der EUROSTAT-ESSOSS-Sozialausgaben Methodologie sind bei den invaliditätsbedingten Sozialleistungen nur Personen bis zum Erreichen des Anfallsalters für die Alterspension (60/65 Jahre) eingeschlossen. Für diesen Personenkreis betragen die Aufwendungen für invaliditätsbedingte Pensionen 2012 4,5 Mrd. EUR. Das sind fünf Prozent aller Sozialleistungen und 1,5 Prozent des BIP.

Invaliditätspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung und pensionsähnliche Leistungen der Unfallversicherung (Versehrtenrente) wurden in Österreich im Gegensatz zur Mehrheit der EU-Staaten nach Erreichen des Anfallsalters einer Alterspension nicht in Alterspensionen umgewandelt. Diese schienen bis Ende 2010 in den Statistiken weiterhin als Invaliditätspensionen und Versehrtenrenten auf. Ende 2010 gab es im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung insgesamt knapp 470.000 Invaliditätspensionen, wobei 55 Prozent auf über 60/65-Jährige entfielen. Seit Anfang 2011 werden Invaliditätspensionen nach Erreichen des Anfallsalters für die normale Alterspension statistisch wie Alterspensionen behandelt und deshalb nicht mehr separat ausgewiesen.

6.2 INVALIDITÄTSPENSIONEN DER GESETZLICHEN PENSIONSVERSICHERUNG

Im Folgenden werden alle invaliditätsbedingten Pensionen als Invaliditätspensionen bezeichnet: die Invaliditätspension für Arbeiterinnen/Arbeiter, die Be-

rufsunfähigkeitspension der Angestellten sowie die Erwerbsunfähigkeitspension der selbstständig Erwerbstätigen und Bäuerinnen/Bauern.

Aufwand und Anzahl der Invaliditätspensionen und Versehrtenrenten 2012

	in Mrd. EUR	in Tausend ¹
Invaliditätspensionen der PV	3,21	208,8
Invaliditätspension für Beamtinnen/Beamte ²	0,93	30,4
Versorgungsgesetze	0,02	1,6
Arbeitsunfallversicherung	0,29	47,3
Gesamt	4,45	288,1

Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand 8.11.2013

¹ Anzahl der Beziehenden gemäß ESSOSS, Mehrfachbeziehende inkludiert. Bei den Versehrtenrenten der Unfallversicherung ist die Anzahl der für unter 60/65-jährigen Personen dargestellt.

² Beziehende: vorläufige ESSOSS-Daten 2012. Es gibt keine explizite Invaliditätspension für Beamtinnen/Beamte. Alle Direktpensionen (Alters- und Invaliditätspensionen), die vor dem 60. Lebensjahr anfielen, werden hier als Invaliditätspensionen ausgewiesen.

6.2.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Jeder Antrag auf Invaliditätspension gilt vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation. Der Pensionsversicherungsträger ist verpflichtet, zuerst über die Möglichkeit einer Rehabilitation und danach über eine allfällige Pensionszuerkennung zu entscheiden. Ab 1.1.2014 haben vorübergehend invalide Versicherte, geboren ab dem Jahrgang 1964, keinen Anspruch mehr auf befristete Invaliditätspension. Vorübergehend invalide Versicherte dieser Jahrgänge haben Anspruch auf Rehabilitationsgeld (in der Höhe des Krankengeldes) und medizinische Rehabilitation, wenn eine solche zumutbar und zweckmäßig ist (siehe Kapitel 8).

Es besteht ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld, soweit nicht Anspruch auf ein Umschulungsgeld vom AMS und berufliche Rehabilitation besteht.

Für die Dauer der beruflichen Rehabilitation gebührt der versicherten Person mit Jahrgang 1963 oder älter grundsätzlich Übergangsgeld (in der Höhe der Invaliditätspension). Ab Jahrgang 1964 wird die berufliche Rehabilitation vom AMS durchgeführt und es gebührt für diese Zeit Umschulungsgeld (in der Höhe des Arbeitslosengeldes +22%).

Durch Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation soll eine eingetretene oder drohende Arbeitsunfähigkeit vermieden und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer ermöglicht werden.

Für den Anspruch auf eine Invaliditätspension muss zudem eine bestimmte Versicherungsdauer nachgewiesen werden. Diese liegt, je nach Alter der/des Versicherten, zwischen sechs Monaten und 15 Jahren. Invalidität wird neben den gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch nach der überwiegend ausgeübten beruflichen Tätigkeit (zumindest 90 Pflichtversicherungsmonate innerhalb der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag) bestimmt.

Die Ansprüche unterscheiden sich je nach sozialrechtlicher Stellung (Arbeiterinnen/Arbeiter oder Angestellte) und den beruflichen Merkmalen.

INVALIDITÄT VON ARBEITERINNEN UND ARBEITERN

Bei Arbeiterinnen und Arbeitern wird bei Berufen unterschieden zwischen:

- » erlernten Berufen (Lehrverhältnis)
- » angelernten Berufen (Erwerb von Fertigkeiten und Kenntnissen durch praktische Arbeit) und
- » nicht erlernten Berufen (Hilfsarbeiterin/Hilfsarbeiter).

War die versicherte Person in erlernten oder angelernten Berufen tätig, kommt ihr ein gleichartiger Berufsschutz wie einer/einem Angestellten zu. Wenn jemand den bis-

herigen gelernten oder angelernten Beruf wegen Minderung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr ausüben kann, darf sie/er auf andere Berufe innerhalb der jeweiligen Berufsgruppe – nicht aber auf andere Berufsgruppen – verwiesen werden (Berufsschutz).

Jemand gilt als invalid, wenn die Arbeitsfähigkeit in Folge des körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit einer körperlich oder geistig gesunden Person mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem Beruf, in den diese verwiesen werden kann, herabgesunken ist.

Wenn Hilfsarbeiterinnen/Hilfsarbeiter den bisherigen Beruf in Folge des körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr ausüben können, darf auf jede andere Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die unter billiger Berücksichtigung der bisher ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, verwiesen werden. Im Gegensatz zu Arbeiterinnen/Arbeitern in einem gelernten oder angelernten Beruf besteht für Hilfsarbeiterinnen/Hilfsarbeiter kein Berufsschutz. Hilfsarbeiterinnen/Hilfsarbeiter gelten als invalid, wenn sie nicht mehr im Stande sind, durch eine solche zumutbare Tätigkeit wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das körperlich und geistig gesunde Versicherte regelmäßig durch diese Tätigkeit zu erzielen pflegen. Es ist eine Verweisung auf den gesamten Arbeitsmarkt möglich.

Für über 58-Jährige gilt ein Tätigkeitsschutz. Personen, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, gelten als invalid, wenn sie durch Krankheit oder Gebrechen außer Stande sind, jene Tätigkeit auszuüben, die in den letzten 15 Jahren mindestens zehn Jahre hindurch ausgeübt wurde. Das maßgebliche Alter für den Tätigkeitsschutz wird ab dem Jahr 2013 schrittweise auf das 60. Lebensjahr angehoben: 2013 und 2014 greift der Tätigkeitsschutz ab dem 58. Lebensjahr, 2015 und 2016 ab dem 59. Lebensjahr und ab 2017 ab dem 60. Lebensjahr.

HÄRTEFALLREGELUNG SEIT 1.1.2011

Eine besondere Härtefallregelung ermöglicht es Hilfsarbeiterinnen/Hilfsarbeitern, die das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, eine Invaliditätspension zu erhalten. Voraussetzungen sind, dass sie mindestens zwölf Monate unmittelbar vor dem Stichtag arbeitslos waren, mindestens 360 Versicherungsmonate erworben haben (davon mindestens 240 Beitragsmonate der Pflichtversicherung) und nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausüben können.

INVALIDITÄT VON ANGESTELLTEN

Invalidität liegt vor, wenn die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Folge des körperlichen oder geistigen Zu-

standes weniger als die Hälfte von gesunden Personen mit vergleichbarer Berufsausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten beträgt. Basierend auf dem ärztlichen Gutachten erfolgt ein Vergleich mit den Leistungsanforderungen, die an gesunde Versicherte im gleichen Beruf gestellt werden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass eine Pensionswerberin/ein Pensionswerber auf andere Tätigkeiten innerhalb derselben Berufsgruppe verwiesen werden kann („Verweisungsberufe“). Ab dem 50. Lebensjahr gilt außerdem die oben beschriebene Härtefallregelung. Ab dem 57. Lebensjahr (Anhebung des maßgeblichen Alters ab 2013 siehe oben) gilt der Tätigkeitsschutz wie bei Arbeiterinnen und Arbeitern.

INVALIDITÄT VON GEWERBETREIBENDEN

Vor Vollendung des 50. Lebensjahres gelten jene Personen als invalid, denen es auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht möglich ist, irgendeiner regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die realen Chancen, am Arbeitsmarkt eine passende (noch ausübbar) Arbeit zu finden, sind unerheblich. Die versicherte Person ist auf den gesamten Arbeitsmarkt verweisbar.

Nach Vollendung des 50. Lebensjahres gelten jene Personen als invalid, deren persönliche Arbeitsleistung zur Erhaltung des Betriebes notwendig war und denen es auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht möglich ist, eine selbstständige Erwerbstätigkeit auszuüben, die ähnliche Voraussetzungen und Kenntnisse erfordert wie jene, die in den letzten 60 Kalendermonaten ausgeübt wurde (Berufsschutz). Ab dem 50. Lebensjahr gilt außerdem die oben beschriebene Härtefallregelung für Selbstständige, die nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausüben können. Ab dem 57. Lebensjahr (Anhebung des maßgeblichen Alters ab 2013 siehe oben) gilt der gleiche Tätigkeitsschutz wie bei Arbeiterinnen/Arbeitern und Angestellten.

INVALIDITÄT BEI BÄUERINNEN UND BAUERN

Invalid ist, wer wegen des beeinträchtigten Gesundheitszustandes keinem regelmäßigen Erwerb mehr nachgehen kann. Dabei wird nicht nur die Befähigung zu einer selbstständigen, sondern auch zu einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit in Betracht gezogen. Die versicherte Person ist auf den gesamten Arbeitsmarkt verweisbar. Ab dem 50. Lebensjahr gilt die oben beschriebene Härtefallregelung auch für Bäuerinnen/Bauern, die nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausüben können. Ab dem 57. Lebensjahr (Anhebung des maßgeblichen Alters ab 2013 siehe oben) gilt der gleiche Tätigkeitsschutz wie bei den vorgenannten Gruppen.

6.2.2 BERECHNUNG DER INVALIDITÄTSPENSION

Die Berechnung der Invaliditätspension erfolgt ähnlich wie bei einer Alterspension (siehe Kapitel 4). Ausschlaggebend sind die Anzahl der erworbenen Versicherungsmonate, die Höhe der Bemessungsgrundlage und das tatsächliche Pensionsanfallsalter.

Da ein früher Pensionseintritt eine sehr niedrige Pension zur Folge haben würde, bestehen zusätzliche Regelungen, die diesen Einkommensabfall dämpfen sollen. Bei der Berechnung der Invaliditätspension werden nicht nur die tatsächlichen Versicherungsjahre für die Ermittlung des Steigerungsbetrages herangezogen, sondern alle Monate bis zum 60. Lebensjahr, allerdings begrenzt mit 60 Prozent der Bemessungsgrundlage.

Außerdem werden die Verluste aufgrund der mit der frühen Inanspruchnahme der Pension einhergehenden Pensionsabschläge gedeckelt. Die Pensionsabschläge von 4,2 Prozentpunkten pro Jahr vor Erreichen des Regelpensionsalters dürfen insgesamt 13,8 Prozentpunkte nicht übersteigen.

6.2.3 DAUER DES BEZUGES EINER INVALIDITÄTSPENSION

Eine unbefristete Pension wird nur dann zuerkannt, wenn die Invalidisierung eine weitere Erwerbstätigkeit langfristig ausschließt.

Ab 1.1.2014 werden für ab 1.1.1964 geborene Personen nur mehr Invaliditätspensionen für dauerhaft invalide Versicherte gewährt. Vorübergehend invalide Versicherte beziehen statt der befristeten Invaliditätspension ein Rehabilitationsgeld (ausbezahlt durch den Krankenversicherungsträger) oder ein Umschulungsgeld (ausbezahlt durch das AMS).

Den vor dem 1.1.1964 geborenen Versicherten wird bei vorübergehender Invalidität nach wie vor eine befristete Invaliditätspension gewährt (bzw. gebührt bei Rehabilitation das Übergangsgeld).

Eine bereits zuerkannte Invaliditätspension kann wieder entzogen werden, wenn sich der Gesundheitszustand der Pensionistinnen/Pensionisten wesentlich verbessert hat. Nach Vollendung des 60. Lebensjahres bei Frauen bzw. des 65. Lebensjahres bei Männern kann die Invaliditätspension nicht mehr entzogen werden.

6.2.4 STATISTISCHE DATEN

ZAHL DER PENSIONEN

In der gesetzlichen Pensionsversicherung gab es im Dezember 2013 204.072 Invaliditätspensionen. Das entspricht ca. neun Prozent der Pensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung.

Bei den Neuzugängen zu einer Direkt Pension (Alters- und Invaliditätspensionen) im Jahr 2013 entfielen 26 Prozent auf Invaliditätspensionen. Männer sind überproportional vertreten. Auf sie entfielen fast zwei Drittel (63 Prozent) aller neu zuerkannten Invaliditätspensionen. Bei den Bäuerinnen/Bauern traten 2013 56 Prozent der Männer und bei den unselbstständig Erwerbstätigen 35 Prozent der Männer wegen Invalidität in den Ruhestand.

2013 wurden rd. 61.800 Anträge auf Zuerkennung einer Invaliditätspension gestellt, das entspricht 35 Prozent aller Pensionsanträge. Mehr als die Hälfte der Anträge (53 Prozent) wurde abgelehnt. 2012 wurden 22.152 Klagen wegen Abweisung des Antrags auf Invaliditätspension beim Arbeits- und Sozialgericht eingebracht. 22 Prozent der Klagen wurde zugunsten der Kläger/innen entschieden (zuerkennendes Urteil oder Vergleich).

INVALIDITÄTSURSACHEN

Die drei bedeutsamsten Krankheitsgruppen, die bei der Zuerkennung einer Invaliditätspension eine Rolle spielen, sind 2013 mit 35 Prozent psychiatrische Krankheiten, mit 25 Prozent Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes und mit elf Prozent Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems.

ZUGANGSALTER

Das durchschnittliche Zugangsalter für die Invaliditätspension betrug 2013 52,1 Jahre (49,7 Jahre bei Frauen, 53,5 Jahre bei Männern) und lag damit um 8,7 Jahre unter dem der Alterspensionen (60,8 Jahre). Bei einer Gesamtbetrachtung der Direkt Pensionen (Summe der Alters- und

Invaliditätspensionen) betrug 2013 das durchschnittliche Pensionszugangsalter 57,5 Jahre bei Frauen und 59,6 Jahre bei Männern.

HÖHE DER INVALIDITÄTSPENSION

Im Durchschnitt sind Invaliditätspensionen wegen der geringeren Zahl von Versicherungsjahren deutlich niedriger als Alterspensionen. Im Jahr 2013 betrug die durchschnittliche Höhe der Invaliditätspension in der gesamten Pensionsversicherung 1.074 EUR (838 EUR bei Frauen und 1.181 EUR bei Männern; inkl. Zulagen und Zuschüsse, 14-mal jährlich). Die durchschnittliche Invaliditätspension der Männer lag damit um 22 Prozent unter der durchschnittlichen Alterspension der Männer. Bei den Frauen betrug der Unterschied neun Prozent.

Invaliditätspension: Durchschnittspension von Männern und Frauen in EUR, Dezember 2013¹

	Frauen	Männer
PVA - Arbeiterinnen/Arbeiter	761	1.102
PVA - Angestellte	940	1.463
PV Selbstständige	883	1.290
PV Bauern	717	1.074
PV gesamt	838	1.181

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

¹ inklusive Kinderzuschuss und Ausgleichszulage, ohne SV des österreichischen Notariats

6.3 BEAMTINNEN/BEAMTE

VERSETZUNG IN DEN RUHESTAND WEGEN DAUERNDER DIENSTUNFÄHIGKEIT

Beamtinnen/Beamte werden von Amtes wegen oder auf Antrag in den Ruhestand versetzt, wenn dauernde Dienstunfähigkeit vorliegt. Dienstunfähigkeit besteht, wenn die Beamtin/der Beamte infolge ihrer/seiner gesundheitlichen Verfassung nicht imstande ist, ihren/seinen Dienstpflichten ordnungsgemäß nachzukommen. Es muss nicht Unfähigkeit zu jeglicher Dienstverrichtung vorliegen, sondern nur Unfähigkeit, ihre/seine konkreten, sich aus dem ihr/ihm zugewiesenen Arbeitsplatz ergebenden Aufgaben ordnungsgemäß wahrzunehmen. Dienstunfähigkeit in diesem Sinne umfasst alles, was die Eignung der Beamtin/des Beamten zur Verrichtung des Dienstes aufhebt, also nicht nur Gesundheitsstörungen, sondern auch habituelle Charaktereigenschaften oder geistige Mängel, welche die

ordnungsgemäße Führung der übertragenen Aufgaben ausschließen. Das ärztliche Gutachten hat ein Tätigkeitskalkül zu enthalten, welche Tätigkeiten zu verrichten die Beamtin/der Beamte noch bzw. nicht mehr in der Lage ist. Zur Ruhestandsversetzung muss eine durch ein ärztliches Gutachten abgesicherte Prognose der Dauerhaftigkeit der Dienstunfähigkeit vorliegen. Außerdem muss es unmöglich sein, der Beamtin/dem Beamten im Wirkungsbereich ihrer/seiner Dienstbehörde einen mindestens gleichwertigen Arbeitsplatz zuzuweisen.

Zur Feststellung der gesundheitlichen Verfassung ist ein ärztliches Gutachten vom Pensionsservice der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) einzuholen. Die Beurteilung der Dienst(un)fähigkeit obliegt ausschließlich der Dienstbehörde und ist nicht Aufgabe der/des ärztlichen Sachverständigen.

Als Alternative zur Ruhestandsversetzung besteht die Möglichkeit, Beamtinnen und Beamten im Bereich der gesamten Bundesverwaltung einen Alternativarbeitsplatz zuzuweisen. Die Zuweisung erfolgt auf freiwilliger Basis. Die Ruhestandsversetzung wegen dauernder Dienstunfähigkeit führt bei der Berechnung der Altpension grundsätzlich zu einer Zurechnung von bis zu zehn Jahren. Eine Versetzung in den Ruhestand vor dem gesetzlichen Pensionsalter vermindert den Prozentsatz der Ruhegenußbemessungsgrundlage von 80 Prozent bis auf 62 Prozent. Für jeden Monat, der zwischen dem Tag der Versetzung in den Ruhestand und dem Tag liegt, zu dem frühestens eine reguläre Versetzung in den Ruhestand erfolgen hätte können, ist der Ausgangsprozentsatz von 80 Prozent um 0,28 Prozentpunkte (und damit um 3,36 Prozentpunkte für ein Jahr) zu reduzieren (dies ent-

spricht einer faktischen Pensionskürzung in Höhe von 4,2 Prozent für ein Jahr). Zur Berechnung des Abschlagsprozentsatzes ist es daher zunächst erforderlich, das fiktive Datum der frühest möglichen regulären Versetzung in den Ruhestand zu bestimmen. Der Abschlag ist begrenzt mit 18 Prozentpunkten.

Bei den Bundesbeamtinnen und -beamten erfolgten 2012 15,4 Prozent aller Neupensionierungen aufgrund von dauernder Dienstunfähigkeit. Das durchschnittliche Zugangsalter für die Dienstunfähigkeitspension (Beamte 2012, Bund) betrug 2012 54,2 Jahre und lag damit um 7,5 Jahre unter dem der Alterspensionen (61,7 Jahre). Bei einer Gesamtbetrachtung der Direktpensionen (Summe der Alters- und Invaliditätspensionen) betrug 2012 das durchschnittliche Pensionszugangsalter 60,5 Jahre.²¹

6.4 VERSEHRTENRENTEN

Nach Arbeitsunfällen, Wegunfällen (Berufsverkehr) und Berufserkrankungen besteht Anspruch auf eine Versehrtenrente der Unfallversicherung, wenn die festgestellte Erwerbsminderung mindestens 20 Prozent beträgt und länger als drei Monate dauert. Auch Schüler/innen und Studierende haben bei entsprechender Erwerbsminderung nach einem Unfall in Zusammenhang mit dem Schul- bzw. Universitätsbesuch Anspruch auf eine Versehrtenrente.

Die Versehrtenrente kann auch zusätzlich zu einer Pension (z.B. Invaliditätspension) oder neben einer Erwerbstätigkeit bezogen werden.

Bei einer Erwerbsminderung von 100 Prozent beträgt die Rente zwei Drittel des Einkommens im Jahr vor Eintreten der Invalidität (Vollrente); bei einer Erwerbsminderung zwischen 20 Prozent und 99 Prozent wird die Leistung proportional davon berechnet. Schwerversehrte (ab 50 Prozent Erwerbsminderung) erhalten noch einen Zuschlag in der Höhe von 20 Prozent bzw. 50 Prozent (ab einer Erwerbsminderung von 70 Prozent) der Rente.

Jährlich erleiden ca. zwei Prozent der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer einen Arbeits- oder Wegunfall, der mit einem Krankenstand von mindestens drei Tagen verbunden ist. 2012 ereigneten sich rund 116.000 Arbeitsunfälle (inkl. Wegunfälle) von unselbstständig Beschäftigten, wovon 172 tödlich endeten. Die Zahl der Arbeitsunfälle ist gegenüber 2011 leicht gestiegen.

2012 wurden von der Unfallversicherung 1.474 Berufserkrankungen anerkannt, wobei der überwiegende Teil auf Lärmschwerhörigkeit und Hauterkrankungen entfiel.

Vier Prozent der jährlichen Arbeitsunfälle, Wegunfälle und Berufskrankheiten führen zu einem Anspruch auf eine dauernde Rente der Unfallversicherung.

Insgesamt bezogen Ende 2013 85.918 Personen eine Versehrtenrente und 15.291 eine Hinterbliebenenrente aus der Unfallversicherung.

Ende 2013 betragen die Versehrtenrenten im Durchschnitt 376 EUR monatlich. Dieser Wert wird durch die hohe Zahl der Teilrenten, die bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 49 Prozent ausbezahlt werden, stark gedrückt. Der Durchschnittswert dieser Renten betrug 2013 281 EUR. Weniger als drei Prozent der Versehrtenrenten entfallen auf Vollrenten (bei 100 Prozent Erwerbsminderung). Die durchschnittliche Rentenhöhe für diese Personengruppe beträgt 1.821 EUR. Insgesamt wendeten die Unfallversicherungsträger im Jahr 2012 595 Mio. EUR für Rentenzahlungen auf.

2014 beträgt der Unfallversicherungsbeitrag einheitlich 1,4 Prozent des beitragspflichtigen Lohns, der ausschließlich von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber geleistet wird. Dieser Beitrag stellt eine Art Haftpflichtversicherung für Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber dar. Für selbstständig Erwerbstätige außerhalb der Landwirtschaft gilt ein jährlicher Pauschalbeitrag.

21 Dabei ist zu bedenken, dass Dienstunfähigkeitspensionen nicht wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsantrittsalters (60 bei Frauen, 65 bei Männern) in Alterspensionen umgewandelt werden.

Einen präventiven und kompensatorischen Charakter hat der zusätzliche Arbeitgeberinnen-/Arbeitgeber-Beitrag für Beschäftigte, die Nacht-Schwerarbeit leisten (19.463 Personen im Jahr 2013). In diesen Fällen sind derzeit (2014) zusätzlich 3,7 Prozent des Bruttolohns an die Pensionsversicherung als besonderer Beitrag zu entrichten. Diese Einnahmen werden für die Finanzierung einer besonderen Frühpension (Sonderruhegeld ab 57 Jahren, 1.439 Bezieher, eine Bezieherin im Jahr 2013) verwendet.

6.5. SOZIALENTSCHÄDIGUNGSGESETZE

Sämtliche Sozialentschädigungsgesetze sehen umfassende Versorgungsmaßnahmen bei Invalidität²² vor. Während die **Kriegsopferversorgung** und die **Opferfürsorge** aufgrund der Altersstruktur der Betroffenen heute grundsätzlich v.a. als Altersversorgung²³ zu sehen sind, betreffen die Entschädigungssysteme nach dem **Heeresversorgungsgesetz**, dem **Verbrechensopfergesetz** und dem **Impfschadengesetz** überwiegend Personen im Erwerbsalter. Der Adressatenkreis dieser drei Gesetze sind Präsenzdiener, Opfer von Verbrechen und Geschädigte von Schutzimpfungen. Weiters sind Zivilpersonen, die durch Waffen, Fahrzeuge oder militärische Handlungen des Bundesheeres verletzt wurden, versorgungsberechtigt. Neben Geldleistungen bieten diese Systeme berufliche (z.B. Ausbildung, Umschulungen, Lohnkostenzuschüsse) und soziale Rehabilitation (z.B. Zuschüsse für Adaptierungen, Kostenübernahme für integrative Maßnahmen) an.

Die Höhe der Beschädigtenrente im Heeresversorgungsgesetz beträgt zwischen knapp 91 EUR und 2.259 EUR monatlich. Darüber hinaus bestehen analog zur Kriegsopferversorgung weitere Dauerrentenleistungen (einkommensabhängige Erhöhungsbeträge, Pflege- und Blindenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung). Die Zahl der Versorgungsberechtigten betrug

Das durchschnittliche Sonderruhegeld betrug Ende 2013 2.019 EUR monatlich.

Die Unfallversicherung leistet einen wichtigen Beitrag zur Rehabilitation der Opfer von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen. Die Maßnahmen dienen der Heilbehandlung und der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Dafür wurden 2012 412 Mio. EUR bzw. 90 Mio. EUR aufgewendet.

am Stichtag 1. Juli 2013 1.826 Personen. Der finanzielle Gesamtaufwand im Jahr 2012 machte 11,8 Mio. EUR aus. Opfer von Verbrechen erhalten staatliche Hilfeleistungen, wenn sie durch ein mit Vorsatz begangenes Verbrechen (die Strafdrohung muss mindestens sechs Monate betragen) oder als unbeteiligte Dritte eine Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten haben und dadurch in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind. Das Verbrechensopfergesetz sieht Verdienst- und Unterhaltsentgang bis zu 3.665 EUR monatlich, eine Pauschalentschädigung für Schmerzengeld sowie Pflege- und Blindenzulagen, analog dem Kriegsopferversorgungsgesetz, vor.

Anfang Juli 2013 bezogen 140 Personen Dauerleistungen, der Budgetaufwand betrug 3,1 Mio. EUR für 2012. Das Impfschadengesetz räumt jenen Personen einen Entschädigungsanspruch ein, die durch eine gesetzlich vorgeschriebene oder eine empfohlene Impfung eine Gesundheitsschädigung erlitten haben. Anfang Juli 2013 gab es 96 versorgungsberechtigte Personen, der finanzielle Gesamtaufwand lag 2012 inklusive Pflegezulagen bei 4,1 Mio. EUR.

Seit April 2012 erfolgt auch der Vollzug des Opferfürsorgegesetzes – wie bisher schon die Bereiche Kriegsopfer, Verbrechensopfer, Heeresversorgung und Impfschadenentschädigung – durch das Bundessozialamt.

22 Die Hinterbliebenenleistungen im Rahmen der Kriegsopferversorgung, Heeresversorgung, Opferfürsorge sowie der Entschädigung von Verbrechensopfern werden im Kapitel 5 dargestellt.

23 Diese beiden Systeme werden deshalb im Kapitel 4 dargestellt.

KAPITEL 7

LEISTUNGEN BEI ARBEITSLOSIGKEIT

7.1	Überblick	50
7.2	Anspruchsvoraussetzungen für Arbeitslosengeld und Notstandshilfe	50
7.3	Leistungshöhen	52
7.4	Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung für Personen mit aufrechtem Dienstverhältnis	53
7.5	Soziale Absicherung bei Insolvenz eines Unternehmens	53

7.1 ÜBERBLICK

Die wichtigsten Geldleistungen im Falle von Arbeitslosigkeit sind das Arbeitslosengeld und die Notstandshilfe. Für bedürftige Personen ohne bzw. mit zu geringem Anspruch auf Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung gibt es die bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS). Die arbeitsrechtlichen Ansprüche im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit und der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses (Abfertigung, Mitarbeitervorsorge, Kündigungsentschädigung etc.) sind im Kapitel 12 dargestellt. Für Leistungen bei Arbeitslosigkeit und für aktive arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und Dienstleistungen sowie für das Arbeitsmarktservice (AMS) wurden gemäß ESSOSS im Jahr 2012 4,6 Mrd. EUR aufgewendet. Diese Summe entspricht 1,5 Prozent des BIP.

Die Arbeitslosenquote lag in Österreich mit 4,3 Prozent (EU-einheitliche Berechnungsmethode) im Jahr 2012 deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 10,5 Prozent. Im Jahresdurchschnitt 2012 gab es 260.643 beim Arbeitsmarktservice registrierte Arbeitslose, 2013 waren es 287.206. Insgesamt waren im Laufe des Jahres 2012 849.543 Personen zumindest einmal von Arbeitslosigkeit betroffen, 2013 erhöhte sich die Zahl der betroffenen Personen auf 885.852. Die durchschnittliche Dauer einer beendeten Arbeitslosigkeitsperiode (Verweildauer in Arbeitslosigkeit) betrug 2013 97 Tage. Im Oktober 2013 bezogen 126.942 Personen Arbeitslosengeld und 121.102 Personen Notstandshilfe außerhalb einer Schulungsmaßnahme.

7.2 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN FÜR ARBEITSLOSENGELD UND NOTSTANDSHILFE

Ein Großteil der unselbstständig Erwerbstätigen ist in Österreich in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert. Geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer/innen mit einem monatlichen Einkommen von weniger als 395,31 EUR (für das Jahr 2014), Beamtinnen/Beamte und die meisten selbstständig erwerbstätigen Personen sind von der Arbeitslosenversicherung ausgenommen. Selbstständig Erwerbstätige können unter bestimmten Voraussetzungen der Arbeitslosenversicherung freiwillig beitreten.

Die wichtigsten Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung sind das Arbeitslosengeld und die Notstandshilfe. Das Arbeitslosengeld gebührt zeitlich begrenzt, die Notstandshilfe im Anschluss daran unter bestimmten Voraussetzungen (Bedürftigkeit, Berücksichtigung des Eigen- sowie Partner/inneneinkommens) zeitlich unbegrenzt. In der Arbeitslosenversicherung gibt es zwar mindestsichernde Elemente (erhöhte Nettoersatzrate durch Ergänzungsbetrag), aber keine Mindestleistung. Die Höhe der Geldleistungen ist nach oben hin begrenzt.

Die arbeitslose Person muss

- 1) eine Mindestversicherungszeit vorweisen,
- 2) grundsätzlich arbeitsfähig und
- 3) arbeitswillig im Hinblick auf eine zumutbare Beschäftigung sein.

MINDESTVERSICHERUNGSZEIT

Ein Anspruch auf Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung setzt eine bestimmte Mindestversicherungszeit voraus:

- » Bei erstmaliger Inanspruchnahme werden zumindest 52 Wochen arbeitslosenversicherungspflichtiger Beschäftigung innerhalb einer Rahmenfrist von 24 Monaten vor Antragstellung benötigt.
- » Für Jugendliche unter 25 Jahren reicht eine arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung von mindestens 26 Wochen innerhalb einer Rahmenfrist von zwölf Monaten vor Antragstellung.
- » Personen, die bereits einmal eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen haben, müssen innerhalb der letzten zwölf Monate 28 Wochen (oder in den letzten 24 Monaten insgesamt 52 Wochen) arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein, um einen neuerlichen Anspruch zu erlangen.

ARBEITSFÄHIGKEIT

Die Arbeitslosenversicherung ist nur für arbeitsfähige Personen zuständig. Bei Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit der/des Arbeitslosen kommen Leistungen der Pensions- oder Krankenversicherung zum Tragen.

Während eines Pensionsverfahrens (meist Feststellung, ob Invalidität vorliegt) einer/eines Arbeitslosen kann Anspruch auf (vorschussweise gebührende) Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bestehen. Dieser Vorschuss gebührt entweder auf der Grundlage des Arbeitslosengeldes oder der Notstandshilfe bis zur Obergrenze der durchschnittlichen Höhe der jeweiligen Pensionsleistung. Endet das Verfahren mit der Zuerkennung einer Pension, wird dem AMS die bezogene Vorschussleistung aus der Pensionsnachzahlung rückerstattet.

Im Jahresdurchschnitt 2012 bezogen 19.061 Personen einen Pensionsvorschuss.

ZUMUTBARE BESCHÄFTIGUNG

Die/Der Arbeitslose muss bereit sein, eine zumutbare Beschäftigung anzunehmen oder sich nach- oder umschulen zu lassen. Eine Beschäftigung ist zumutbar, wenn es sich um eine geeignete, den gesetzlichen und kollektivvertraglichen Vorschriften entsprechende Beschäftigung handelt. Der Arbeitsort muss in angemessener Zeit erreichbar sein oder es muss eine entsprechende Unterkunft zur Verfügung stehen. Der Arbeitsort und die Arbeitszeiten dürfen nicht mit den gesetzlichen Betreuungspflichten (für Kinder) kollidieren.

In den ersten 100 Tagen des Bezuges von Arbeitslosengeld ist eine Vermittlung in eine nicht dem bisherigen Tätigkeitsbereich entsprechende Tätigkeit nicht zumutbar, wenn dadurch eine künftige Beschäftigung im bisherigen Beruf wesentlich erschwert wird.

In den ersten 120 Tagen des Bezuges von Arbeitslosengeld ist eine Beschäftigung in einem anderen Beruf oder eine Teilzeitbeschäftigung nur zumutbar, wenn das sozialversicherungspflichtige Entgelt mindestens 80 Prozent des der letzten Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld entsprechenden Entgelts beträgt. In der restlichen Zeit des Bezuges von Arbeitslosengeld ist eine Beschäftigung in einem anderen Beruf oder eine Teilzeitbeschäftigung nur zumutbar, wenn das sozialversicherungspflichtige Entgelt mindestens 75 Prozent des der letzten Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld entsprechenden Entgelts beträgt. Für zuvor Teilzeitbeschäftigte bestehen Sonderregelungen.

Für Langzeitarbeitslose, die Notstandshilfe beziehen (nach zeitlichem Auslaufen des Arbeitslosengeldes) ist eine Beschäftigung auch bei niedrigerem Entgelt zumutbar. Die Entlohnung muss jedoch zumindest dem kollektivvertraglichen Mindestlohn entsprechen.

MAXIMALE DAUER DES ARBEITSLOSENGELD-BEZUGES

Die maximale Dauer des ALG-Bezuges hängt von den vorliegenden Versicherungszeiten innerhalb gesetzlich festgelegter (unter bestimmten Voraussetzungen erstreckbarer) Rahmenfristen und dem Alter der Arbeitslosen bei Eintritt der Arbeitslosigkeit ab. Sie beträgt

- » 20 Wochen bei Erfüllung der Mindestversicherungszeit
- » 30 Wochen, wenn in den letzten fünf Jahren drei Jahre versichert wurde
- » 39 Wochen, wenn in den letzten zehn Jahren sechs Jahre versichert und das 40. Lebensjahr vollendet wurde

- » 52 Wochen, wenn in den letzten 15 Jahren neun Jahre versichert und das 50. Lebensjahr vollendet wurde
- » 78 Wochen nach Absolvierung einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation.

Bei Teilnahme an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Kurse, Wiedereinstiegsmaßnahmen) des Arbeitsmarktservice wird der Arbeitslosengeldbezug verlängert. Bei Teilnahme an einer Arbeitsstiftung kann sich der Arbeitslosengeldbezug um bis zu drei Jahre und bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen (längere Ausbildung oder Arbeitslosigkeit älterer Personen über 50 Jahre) um bis zu vier Jahre verlängern.

Die Notstandshilfe wird im Anschluss an das Arbeitslosengeld jeweils für 52 Wochen gewährt (maximal bis zum Anfallen einer bzw. Erfüllen der Voraussetzungen für eine Pension).

SANKTIONEN

Nimmt eine arbeitslose Person eine (angebotene) Beschäftigung oder Kursmaßnahme nicht an, verliert sie den Anspruch auf Arbeitslosengeld (Notstandshilfe) für die Dauer der Weigerung, jedenfalls aber für sechs Wochen, bei mehrmaliger Verweigerung für acht Wochen. Die Bezugsdauer wird um den jeweiligen Zeitraum verkürzt (z.B. statt 30 Wochen nur 24 Wochen). In berücksichtigungswürdigen Fällen (z.B. Aufnahme einer anderen Beschäftigung) ist der Verlust des Anspruches ganz oder teilweise nachzusehen.

Bei Verlust der Beschäftigung aus eigenem Verschulden oder wegen freiwilliger Beendigung besteht in den ersten vier Wochen danach kein Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe. Die Bezugsdauer wird nicht verkürzt, sondern nur verschoben. In berücksichtigungswürdigen Fällen ist (ganz oder teilweise) Nachsicht zu gewähren.

ZUVERDIENSTMÖGLICHKEIT

Während des Bezugs von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe kann bis zur Geringfügigkeitsgrenze (monatlich 395,31 EUR im Jahr 2014) ohne Verlust der Geldleistung dazu verdient werden.

Übersteigt der Zuverdienst aus einer vorübergehenden (d.h. weniger als vier Wochen vereinbarten oder ausgeübten) Erwerbstätigkeit die Geringfügigkeitsgrenze, werden 90 Prozent des über der Geringfügigkeitsgrenze liegenden Nettoeinkommens auf das Arbeitslosengeld oder die Notstandshilfe angerechnet.

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHER SCHUTZ

Jede/r Beziehende einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung ist krankenversichert. Darüber hinaus werden die Zeiten dieses Leistungsbezuges als Versicherungszeiten (für Personen, die vor dem 1.1.1955 geboren und daher von der Pensionsharmonisierung nicht betroffen sind, als Ersatzzeiten) in der Pensionsversicherung angerechnet.

7.3 LEISTUNGSHÖHEN

Da es sich beim Arbeitslosengeld um eine Versicherungsleistung handelt, ist die Höhe vom vorangegangenen Erwerbseinkommen abhängig. Das Arbeitslosengeld setzt sich aus einem Grundbetrag, allfälligen Familienzuschlägen und einem allfälligen Ergänzungsbetrag zusammen.

Der Grundbetrag beträgt 55 Prozent des durchschnittlichen Nettoeinkommens des letzten Kalenderjahres (bei Antragstellung im zweiten Halbjahr) bzw. des vorletzten Kalenderjahres (bei Antragstellung im ersten Halbjahr) vor Eintritt der Arbeitslosigkeit.

Sorgt die/der Arbeitslose für Familienmitglieder, erhält sie/er zum Arbeitslosengeld bzw. zur Notstandshilfe einen Familienzuschlag von 0,97 EUR (täglich) pro unterhaltsberechtigter Person.

Liegt das so errechnete tägliche Arbeitslosengeld unter 28,59 EUR (2014 – dieser Betrag entspricht einem Dreißigstel des Ausgleichszulagenrichtsatzes in der Pensionsversicherung für alleinstehende Pensionistinnen/Pensionisten), gebührt ein Ergänzungsbetrag bis zu einer Netto-Ersatzrate von 60 Prozent des früheren Nettoeinkommens. Fallen noch Familienzuschläge an, so gilt eine Obergrenze von 80 Prozent. Die Arbeitslosengeldleistung wird durch den Ergänzungsbetrag höchstens bis zum Ausgleichszulagenrichtsatz angehoben.

Der durchschnittliche monatliche Arbeitslosengeldbezug betrug im Jahr 2012 855 EUR, bei Frauen 763 EUR, bei Männern 922 EUR (siehe untenstehende Tabelle). Die unterschiedliche Höhe der Leistungen spiegelt geschlechtsspezifische Unterschiede bei Einkommen und in Erwerbsbiographien wider.

Die Höhe der Notstandshilfe beträgt 95 Prozent des vorher bezogenen Grundbetrages zuzüglich 95 Prozent des Ergänzungsbetrages des Arbeitslosengeldes, wenn der Grundbetrag 857,73 EUR (Ausgleichszulagenrichtsatz 2014) nicht übersteigt. In den übrigen Fällen gebührt die Notstandshilfe in Höhe von 92 Prozent des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes.

Auch langzeitarbeitslosen Personen, denen aufgrund der Anrechnung des Einkommens der Ehepartnerin/des Ehepartners keine Notstandshilfe zusteht, werden die Zeiten der Arbeitslosigkeit als Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung anerkannt, wenn diese der Arbeitsvermittlung wie eine Notstandshilfe beziehende Person zur Verfügung stehen. Diese Personen sind auch krankenversichert, wenn kein Anspruch auf eine beitragsfreie Mitversicherung besteht.

Nach sechs Monaten sind für Personen mit kurzen Versicherungszeiten fixe Leistungshöchstgrenzen vorgesehen. Die unterschiedliche Maximalhöhe hängt von der Dauer des vorangegangenen Arbeitslosengeldbezuges ab:

- » Bei 20 Wochen Arbeitslosengeldbezug: maximal 28,59 EUR Notstandshilfe täglich
- » Bei 30 Wochen Arbeitslosengeldbezug: maximal 33,33 EUR Notstandshilfe täglich (Werte 2014).

Da die Notstandshilfe nur bei Bedürftigkeit gewährt wird, werden auch die Einkünfte der Ehepartnerin/des Ehepartners bzw. der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten berücksichtigt. Bei der Einkommensanrechnung bleiben jedoch Einkommensteile der Partnerin/des Partners bis zu 624 EUR (2014) im Monat unberücksichtigt. Diese Einkommensfreigrenze erhöht sich für jede unterhaltsberechtigter Person der Partnerin/des Partners um 271 EUR (2014) im Monat. Die Freigrenzen für Einkommen der Partnerin/des Partners bzw. für unterhaltsberechtigter Angehörige erhöhen sich für Personen ab 50 auf 1.084 EUR bzw. 542 EUR, und für Personen ab 55 auf 1.626 EUR bzw. 813 EUR.

Die durchschnittliche monatliche Notstandshilfe im Jahr 2012 betrug 690 EUR (Frauen 621 EUR, Männer 736 EUR, siehe untenstehende Tabelle).

Durchschnittliche monatliche Höhe der Versicherungsleistungen bei Arbeitslosigkeit, 2012 in EUR

	Frauen	Männer	Insgesamt
Arbeitslosengeld	763	922	855
Notstandshilfe	621	736	690

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

7.4 GELDLLEISTUNGEN DER ARBEITSLOSENVERSICHERUNG FÜR PERSONEN MIT AUFRECHTEM DIENSTVERHÄLTNIS

ALTERSTEILZEITGELD

Mit dieser Geldleistung wird angestrebt, älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern den Verbleib im Arbeitsleben zu erleichtern. Ältere Beschäftigte können nach Einigung mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber ihre Arbeitszeit verringern und einen Lohnausgleich für die verringerte Arbeitszeit vereinbaren. Die Arbeitszeit muss um 40 bis 60 Prozent verringert werden. Die konkrete Ausgestaltung der Arbeitszeitverkürzung bleibt den beiden Vertragspartnerinnen/-partnern überlassen. Der Lohnausgleich muss mindestens 50 Prozent des Differenzbetrages zwischen dem Lohn vor der Altersteilzeit und dem der verringerten Arbeitszeit entsprechenden Lohn betragen. Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber muss zudem die Beiträge zur Sozialversicherung weiterhin auf Basis der vorher geleisteten Arbeitszeit bezahlen.

Liegt eine derartige Vereinbarung vor, hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber Anspruch auf den Ersatz eines Anteils des Mehraufwandes (Lohnausgleich einschließlich der zusätzlichen Sozialversicherungsbeiträge) durch das Arbeitsmarktservice. Der zu ersetzende Anteil (Leistung an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber) beträgt bei kontinuierlicher Arbeitszeitverkürzung 90 Prozent, im Falle einer Blockzeitvereinbarung 50 Prozent des Mehraufwandes (für Vereinbarungen nach dem 31.12.2010), maximal jedoch bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

Das Zugangsalter zur Altersteilzeit beträgt seit 2011 für Frauen 53 Jahre und für Männer 58 Jahre. Die Altersteilzeit kann somit frühestens sieben Jahre vor Erreichen des Regelpensionsalters in Anspruch genommen werden und gebührt für längstens fünf Jahre. Voraussetzung ist, dass in den letzten 25 Jahren insgesamt 15 Jahre lang arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigungen ausgeübt wurden. Bei der Blockzeitvereinbarung ist die Einstellung einer arbeitslosen Ersatzkraft erforderlich.

2012 befanden sich im Jahresdurchschnitt 17.334 Personen in Altersteilzeit (10.796 Frauen, 6.538 Männer). Die Ausgaben für das Altersteilzeitgeld beliefen sich 2012 auf 207 Mio. EUR.

WEITERBILDUNGSGELD WÄHREND EINER BILDUNGSKARENZ

Nach mindestens sechsmonatiger Dauer eines Dienstverhältnisses besteht die Möglichkeit, eine Bildungskarenz (siehe auch Kapitel 12) mit einer Dauer von mindestens zwei Monaten bis zu einem Jahr zu vereinbaren und beim Arbeitsmarktservice Weiterbildungsgeld zu beantragen. Das Weiterbildungsgeld gebührt, wenn die Mindestversicherungszeit wie beim Arbeitslosengeld vorliegt, in der Höhe des in Betracht kommenden Arbeitslosengeldes, mindestens jedoch in Höhe von 14,53 EUR täglich (siehe auch Kapitel 12.6).

Seit 1.7.2013 kann, wenn die Beschäftigung zumindest sechs Monate bei gleich bleibender Arbeitszeit angedauert hat, auch eine Bildungsteilzeit mit einer Dauer von mindestens vier Monaten bis zu zwei Jahren vereinbart werden (siehe auch Kapitel 12.6). Wird die Arbeitszeit auf (mindestens) 50 bis (höchstens) 25 Prozent verringert, kann beim Arbeitsmarktservice Bildungsteilzeitgeld beantragt werden. Das Bildungsteilzeitgeld gebührt, wenn die Mindestversicherungszeit wie beim Arbeitslosengeld vorliegt, in Höhe von 0,71 EUR für jede volle Arbeitsstunde, um die die wöchentliche Normalarbeitszeit verringert wird.

Erfolgt die Weiterbildung in Form eines Hochschulstudiums, ist bei Bezug des Weiterbildungsgeldes nach jeweils sechs Monaten (nach jedem Semester) ein Nachweis über das Ablegen von Prüfungen aus Pflicht- und Wahlfächern im Gesamtumfang von vier Semesterwochenstunden oder im Ausmaß von acht ECTS-Punkten zu erbringen. Bei Bezug des Bildungsteilzeitgeldes ist ein Nachweis über die Ablegung von Prüfungen im Ausmaß von zumindest zwei Semesterwochenstunden bzw. vier ECTS-Punkten erforderlich.

Im Jahresdurchschnitt 2012 nahmen 8.670 Personen (4.854 Frauen, 3.216 Männer) Weiterbildungsgeld während der Bildungskarenz in Anspruch. Der (Netto-)Aufwand dafür betrug rund 91 Mio. EUR.

7.5 SOZIALE ABSICHERUNG BEI INSOLVENZ EINES UNTERNEHMENS

Das Insolvenz-Entgelt dient dazu, (ehemalige) Arbeitnehmer/innen vor Einkommensverlusten und Verzögerungen berechtigter Lohnforderungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zu schützen.

Arbeitgeber/innen zahlen 0,55 Prozent der Bruttolohnsumme in einen Fonds, aus dem die Ansprüche der betroffenen Arbeitnehmer/innen beglichen werden. Die Finanzierung dieser Geldleistung erfolgt neben den Arbeitgeberbeiträgen aus Rückflüssen aus Insolvenzver-

fahren in den Insolvenz-Entgelt-Fonds. Die durch das Insolvenz-Entgelt gesicherten Ansprüche beinhalten laufendes Entgelt, Abfertigungen, Urlaubs- und Kündigungsentschädigungen, Schadenersatzansprüche und Betriebspensionen. Die offenen Forderungen umfassen in der Regel nur jene, die maximal sechs Monate vor der Konkurseröffnung und bis längstens drei Monate danach angefallen sind.

2012 waren rund 26.800 Arbeitnehmer/innen von Insolvenzen betroffen. Die jährliche Gesamtsumme an Insolvenz-Entgelt und Beitragszahlungen des Fonds an andere Sozialsysteme (Gebietskrankenkassen-Dienstnehmerbeitragsanteile für KV und PV, Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse-Dienstgeberzuschläge) betrug im Jahr 2012 266 Mio. EUR.

KAPITEL 8

LEISTUNGEN BEI KRANKHEIT

8.1	Überblick	56
8.2	Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Krankenversicherung	56
8.3	Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung	56
8.4	Geldleistungen im Krankheitsfall	58

8.1 ÜBERBLICK

99,9 Prozent der Bevölkerung sind in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen.

Mit Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung sind deren Leistungsbezieher/innen obligatorisch krankenversichert (siehe Kapitel 11).

Der öffentliche Aufwand für die Gesundheitsversorgung (lt. ESSOSS) betrug 2012 knapp 23,1 Mrd. EUR. Dies sind knapp acht Prozent des Bruttoinlandsproduktes bzw. 25 Prozent der Sozialausgaben. Der Großteil der Aufwendungen entfällt auf die ambulante und stationäre Versorgung (81 Prozent). Weitere 14 Prozent stellen Einkommensersatzleistungen der Arbeitgeber/innen und der

Krankenversicherung bei krankheitsbedingter befristeter Erwerbsunfähigkeit dar.

Alle krankenversicherten Personen haben – unabhängig von der Höhe ihres Krankenversicherungsbeitrages – Anspruch auf medizinische Leistungen²⁴ bei einer niedergelassenen Ärztin/einem niedergelassenen Arzt oder in einer Krankenanstalt.

Beschäftigte haben bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit im Anschluss an die Lohnfortzahlungspflicht durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber (zwischen sechs und zwölf Wochen, siehe Kapitel 12) Anspruch auf Krankengeld.

8.2 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN FÜR LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG

Die gesetzliche Krankenversicherung knüpft zwar an die Erwerbstätigkeit an, reicht aber über eine Erwerbstätigenversicherung weit hinaus. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht nur auf die unmittelbar Versicherten, sondern auch auf die Familienangehörigen.

Rund ein Viertel der krankenversicherten Personen sind als Angehörige mitversichert (z.B. Kinder, Hausfrauen/Hausmänner). Die Mitversicherung ist für folgende Personen beitragsfrei:

- » Kinder
- » Personen, die sich der Betreuung eines Kindes widmen oder dies mindestens vier Jahre lang getan haben

» pflegende Angehörige und Pflegegeldbezieher/innen ab Pflegestufe 3

» Personen mit besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit.

Ansonsten ist für mitversicherte Angehörige ein Zusatzbeitrag von 3,4 Prozent des Bruttoeinkommens der versicherten Person zu entrichten. Über 90 Prozent der mitversicherten Angehörigen sind beitragsfrei mitversichert.

Nichtversicherte Personen haben die Möglichkeit, sich freiwillig selbst zu versichern. Im Jahresdurchschnitt 2012 waren etwa 130.000 Personen freiwillig versichert.

8.3 SACHLEISTUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Die Leistungen der Krankenversicherung werden zum überwiegenden Teil als Sachleistungen erbracht, entweder über eigene Einrichtungen (vor allem Ambulatorien) oder – im überwiegenden Ausmaß – über Vertragseinrichtungen (Spitäler) oder Vertragsärztinnen/-ärzte. Bei Inanspruchnahme der Leistungen durch andere Ärztinnen/Ärzte bzw. andere Einrichtungen werden die Kosten (teilweise) rückerstattet. Krankenversicherte können die Ärztin/den Arzt grundsätzlich frei wählen. Erfolgt allerdings die Behandlung durch Ärztinnen/Ärzte, die in keinem Vertragsverhältnis zur Krankenversicherung stehen (so genannte Wahlärztinnen/Wahlärzte), ist die Leistung zunächst durch die Versicherten vorzufinanzie-

ren. Auf Antrag werden im Nachhinein die Kosten bis zu 80 Prozent jenes Betrages ersetzt, welcher der Krankenversicherung für diese Behandlung bei Vertragsärztinnen/-ärztinnen angefallen wäre.

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG

Krankenversicherte können bei Ärztinnen/Ärzten, die mit der Krankenversicherung in einem Vertragsverhältnis stehen, unter Vorlage ihrer e-card eine Behandlung vornehmen lassen. Die e-card dient als Nachweis der Anspruchsberechtigung der Patientinnen/Patienten und für die Verrechnung der erbrachten Leistung mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger. Für die e-card

24 Für Pflegeleistungen – mit Ausnahme der medizinischen Hauskrankenpflege, die eine Leistung der Krankenversicherung darstellt – ist das System der Pflegevorsorge zuständig (siehe Kapitel 10).

ist ein Service-Entgelt von 10,55 EUR pro Kalenderjahr vorgesehen; dieses wird von den Dienstgeberinnen/Dienstgebern eingehoben. Pensionistinnen/Pensionisten, anspruchsberechtigte Angehörige, Personen mit einem geringen Einkommen sowie Personen mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten sind von der Entrichtung des Service-Entgelts befreit.

Selbstständig Erwerbstätige, Beamtinnen und Beamte haben in der Regel für jede ärztliche Behandlung einen Kostenbeitrag von 20 Prozent zu leisten; für Bäuerinnen/Bauern beträgt der pauschale Behandlungsbeitrag 8,73 EUR pro Quartal (2014). Sie haben allerdings kein Service-Entgelt zu entrichten. Unselbstständig Erwerbstätige in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis und Pensionistinnen/Pensionisten müssen keinen entsprechenden Kostenbeitrag leisten.

Einige Leistungen, insbesondere bei Zahnbehandlungen, z.B. Kronen oder Brücken, sind nicht durch die Krankenversicherung gedeckt. Für diese Leistungen bezahlt die Krankenversicherung lediglich einen geringen Kostenzuschuss an die Versicherten. Für Bedürftige sind in diesen Fällen Mittel aus dem Unterstützungsfonds der Krankenversicherungsträger vorgesehen.

Versicherte haben ohne zeitliche Begrenzung Anspruch auf Pflege in einer Krankenanstalt. Die Krankenkassen haben mit den öffentlichen und mit den meisten privaten Krankenanstalten Verträge abgeschlossen.

Bei Anstaltspflege haben die Versicherten einen Kostenbeitrag zwischen ca. 9,20 EUR und 11,50 EUR (2013) pro Tag zu leisten. Für mitversicherte Angehörige sind zwischen 10,70 EUR und 19,40 EUR (2014) zu zahlen. Diese Kostenbeiträge sind maximal für 28 Tage pro Kalenderjahr zu entrichten und entfallen bei besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit. Auch Anstaltspflege im Zusammenhang mit der Mutterschaft ist von der Beitragsleistung ausgenommen.

MEDIKAMENTE

Erfordert die ärztliche Behandlung die Einnahme von Medikamenten, ist für jedes verordnete Medikament eine fixe Rezeptgebühr von 5,40 EUR (2014) zu entrichten. Für Medikamente zur Behandlung anzeigepflichtiger, übertragbarer Krankheiten fällt keine Rezeptgebühr an. Darüber hinaus sind Personen mit niedrigem Einkommen und Personen, die wegen Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben für Medikamente nachweisen (z.B. chronisch Kranke) auf Antrag von der Rezeptgebühr zu befreien.

Seit 1. Jänner 2008 gibt es eine Deckelung der Rezeptgebühren: Wer im laufenden Kalenderjahr bereits zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens für Rezeptgebühren bezahlt hat, ist automatisch für den Rest des Jahres von der Rezeptgebühr befreit.

Als Jahresnettoeinkommen gilt jedoch mindestens das Zwölfwache des Einzelrichtsatzes für die Ausgleichszulage (2014: 857,73 EUR monatlich, mal 12). Ein Antrag ist nicht erforderlich.

Zur Steuerung der Medikamentenkosten und zur Qualitätssicherung hat der Hauptverband der Sozialversicherungsträger einen Arzneimittelkatalog („Erstattungskodex“) erstellt, in dem alle Medikamente enthalten sind, die auf Rechnung der Krankenversicherung frei oder unter bestimmten Voraussetzungen bezogen werden können. Für einen Teil dieser Medikamente ist eine chefärztliche Bewilligung vorgesehen.

HEILBEHELFE UND HILFSMITTEL

Zu den Heilbehelfen und Hilfsmitteln bei körperlichen Gebrechen zählen Brillen, Krücken, Rollstühle usw. Unselbstständig Erwerbstätige haben einen Selbstbehalt von zehn Prozent der anfallenden Kosten, mindestens jedoch 30,20 EUR (2014), Selbstständige von 20 Prozent zu leisten. Für Sehbehelfe ist ein Selbstbehalt von 90,60 EUR (2014) vorgesehen. Die von der Krankenversicherung übernommenen Kosten für Heilbehelfe sind jedoch nach oben begrenzt. Bei sozialer Bedürftigkeit oder für behinderte Kinder sowie bei Sehbehelfen für Personen vom 15. bis zum 27. Lebensjahr sind niedrigere Kostenbeteiligungen vorgesehen.

PSYCHOSOZIALE VERSORGUNG UND KRANKENBEHANDLUNG DURCH NICHTÄRZTLICHE GESUNDHEITSBERUFE

Für die Krankenbehandlung durch nichtärztliche Gesundheitsberufe – wie z.B. Physio- und Ergotherapeuten/-innen, Psychotherapeuten/-innen und klinische Psychologen/-innen – gilt grundsätzlich das Sachleistungsprinzip. In den meisten Fällen werden physiotherapeutische und logopädische Leistungen im Anschluss an einen Spitalsaufenthalt durch die Krankenversicherung gewährt. Für die Behandlung durch eine Psychotherapeutin/einen Psychotherapeuten wird ein Kostenzuschuss von der Krankenversicherung geleistet. Als weitere wichtige Sachleistungen sind Maßnahmen der primären und sekundären Prävention sowie die Gewährung von Nachsorgeleistungen (Kuraufenthalte, Rehabilitationsmaßnahmen) zu nennen.

8.4 GELDLLEISTUNGEN IM KRANKHEITSFALL

Die wichtigsten Einkommensersatzleistungen im Krankheitsfall stellen die arbeitsrechtlich geregelte Entgeltfortzahlung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber (siehe Kapitel 12) und im Anschluss daran das Krankengeld der Krankenversicherung dar. Im Anschluss an die Entgeltfortzahlung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber besteht Anspruch auf Krankengeld aus der Sozialversicherung. Krankengeld kann – je nach Versicherungsdauer – maximal ein halbes bis zu einem Jahr bezogen werden. Die Mindesthöhe des monatlichen Krankengeldes beträgt 50 Prozent des vorangegangenen Bruttoentgeltes inklusive anteiliger Sonderzahlungen, ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 60 Prozent. Bäuerinnen und Bauern kann für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit eine Betriebshilfe in Form einer Sach- oder Geldleistung gewährt werden.

Liegt zumindest vorübergehende, mindestens sechs Monate andauernde Invalidität vor (festzustellen vom zuständigen Pensionsversicherungsträger auf Antrag des Versicherten) so gebührt Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld (siehe Kapitel 6). Das Rehabilitationsgeld gebührt – für die Dauer der vorübergehenden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit – in der Höhe des Krankengeldes und ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes, mindestens jedoch in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende, wenn der Wohnsitz des/der Anspruchsberechtigten im Inland liegt. Besteht ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld während eines Krankengeldanspruches, ruht das Krankengeld in der Höhe des Rehabilitationsgeldes.

Wird während des Rehabilitationsgeldbezuges eine Erwerbstätigkeit mit einem monatlichen Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze ausgeübt, gebührt nur ein Teilrehabilitationsgeld.

KAPITEL 9

FAMILIENLEISTUNGEN

9.1	Überblick	60
9.2	Leistungen aus dem Familienlastenausgleichsfonds	62
9.3	Familienleistungen der Kranken-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung	66
9.4	Geldleistungen für Familien bei Bedürftigkeit	67
9.5	Steuerliche Familienförderung	68

9.1 ÜBERBLICK

Insgesamt wurden in Österreich im Jahr 2012 etwa 8,5 Milliarden EUR²⁵ für öffentliche Leistungen für Familien (gemäß ESSOSS) aufgewendet²⁶. Dies entspricht einem Anteil von ca. 2,6 Prozent am BIP und etwa neun Prozent aller Sozialleistungen. Die Familienleistungen liegen im Spitzenfeld der EU-Staaten.

Bei den Familienleistungen dominieren die direkt an die Familien ausbezahlten Geld- und Sachleistungen sowie sonstige familienrelevante Leistungen aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen.

Die Geldleistungen (6,3 Mrd. EUR) setzen sich u.a. aus den Mitteln der Familienbeihilfe (3,1 Mrd. EUR), dem Kinderbetreuungsgeld (1,0 Mrd. EUR), dem Kinderabsetzbeitrag (1,3 Mrd. EUR), dem Unterhaltsvorschuss (0,1 Mrd. EUR), den Beihilfen für Schüler/innen und Studierende (0,2 Mrd. EUR) und dem Wochengeld (0,4 Mrd. EUR) zusammen.

Sachleistungen, d.h. Förderungen von Kinderbetreuungseinrichtungen und weitere Förderungen von Sachleistungen für Familien v.a. von den Ländern und Gemeinden betragen rund 2,2 Mrd. EUR.

Bei den Geldleistungen überwiegen deutlich die Transfers mit universellem (erwerbs- und einkommensunabhängigem) Charakter: Familienbeihilfe, Kinderabsetzbeitrag, Kinderbetreuungsgeld.

Daneben bestehen erwerbs- und einkommensabhängige Versicherungsleistungen (z.B. das Wochengeld im Falle der Mutterschaft) sowie Leistungen, die nur bei Bedürftigkeit bzw. nach Einkommensprüfung gewährt werden. Steuerlichen Maßnahmen wird bei der Familienförderung großes Gewicht eingeräumt.

Die arbeitsrechtlichen Ansprüche von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern dienen v.a. einer angemessenen Vereinbarkeit von Familie und Beruf (siehe Kapitel 12).

Familienleistungen in Österreich

Geldleistungen des FLAF	
Familienbeihilfe	einkommens- und erwerbsunabhängige Transferzahlung an alle Familien mit Kindern; nach Alter und Kinderzahl (Geschwisterstaffelung) gestaffelt; Zuschlag für erheblich behindertes Kind
Schulstartgeld	Pauschalbetrag von 100 EUR für Kinder zwischen sechs und 15 Jahren für September
Mehrkindzuschlag	zusätzlich zur Familienbeihilfe eine einkommensabhängige Leistung für Familien mit mindestens drei Kindern bei einem maximalen jährlichen Familieneinkommen von 55.000 EUR
Kinderbetreuungsgeld	Transferleistung für die Betreuung von Kleinkindern
Zuschuss/Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld	für einkommensschwache Eltern
Unterhaltsvorschuss	Staat leistet bei Zahlungsver säumnis des Unterhaltspflichtigen einen Vorschuss auf gesetzlichen Unterhaltsanspruch des Kindes
Fahrtenbeihilfen für Schüler/innen und Lehrlinge	Pauschalbeträge
Geldleistungen im Rahmen der Sozial- und Arbeitslosenversicherung	
Familienzuschläge in der ALV	0,97 EUR täglich pro unterhaltsberechtigter Person (2014)
Kinderzuschuss	zu Pensionen und Renten (Unfallversicherung)
Wochengeld	Versicherungsleistung für Mütter; acht Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt (zwölf Wochen bei Kaiserschnitt und Mehrlingsgeburten)
Kinderbetreuungsbeihilfe	im Rahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik

25 Tabelle siehe im Kapitel 3, „Sozialleistungen gesamt: Geld- und Sozialleistungen 2012“, Funktion Familie/Kinder, Ausgaben in Mio. EUR; ESSOSS-Datenbank sozialministerium.at

26 Im Rahmen von ESSOSS sind die familienbezogenen steuerlichen Leistungen mit Ausnahme des Kinderabsetzbeitrages nicht als Sozialausgaben erfasst; ebenso nicht die Anrechnung der Kindererziehungszeiten in der Pensionsversicherung, die Krankenversicherung für Familienangehörige und die Mutter-Kind-Pass-Untersuchung. Schülerfreifahrten und kostenlose Schulbücher gelten nicht als Sozial- sondern als Bildungsleistungen.

Familienleistungen in Österreich (Fortsetzung)

Leistungen bei Bedürftigkeit	
Leistungen bei Bedürftigkeit	im Rahmen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung, der Wohnbeihilfe und der Pensionsversicherung
Steuerliche Leistungen	
Kinderabsetzbetrag	einheitlicher Absetzbetrag je Kind zur steuerlichen Berücksichtigung der Kinderkosten
Alleinverdiener/innen- und Alleinerzieher/innenabsetzbetrag	für Steuerpflichtige mit mindestens einem Kind
Unterhaltsabsetzbetrag	monatlicher Unterhaltsabsetzbetrag für Kinder, die nicht im selben Haushalt wohnen und für die gesetzlicher Unterhalt gezahlt wird
Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten	bis zu einem Betrag von 2.300 EUR pro Jahr und Kind bis zum zehnten Lebensjahr (2014)
Kinderfreibetrag	220 EUR jährlich pro Kind (2014)
Zuschüsse der Arbeitgeber/innen zur Kinderbetreuung	bis zu 500 EUR/Jahr und Kind für die Betreuung von Kindern unter zehn Jahren
Andere Leistungen	
Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der Pensionsversicherung	maximal bis zum vierten Geburtstag des Kindes (bei Mehrlingsgeburten bis zum fünften Geburtstag der Kinder)
Kranken-Mitversicherung	für nicht pflichtversicherte Familienangehörige (überwiegend beitragsfrei)
Kindergärten und -krippen sowie Horte	gratis für bestimmte Altersgruppen, sonst mit Kostenbeiträgen
Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	vor und nach der Geburt
Schüler/innen- und Lehrlingsfreifahrten	Selbstbehalt 19,60 EUR (2014)
Schulbücher	kein Selbstbehalt seit dem Schuljahr 2011/2012
Elternbildung	Elternbildungsangebote gemeinnütziger Träger
Familienmediation	Mediation im Trennungs-/Scheidungskonflikt
Eltern-/Kinderbegleitung	bei Trennung und Scheidung
Arbeitsrechtliche Ansprüche bzw. Leistungen (siehe Kapitel 12)	
Mutterschutz	Verbot diverser Arbeiten und Arbeitszeiten für werdende Mütter bzw. acht Wochen vor und nach der Geburt Beschäftigungsverbot
Kündigungs- und Entlassungsschutz	Kündigung von Schwangeren und Müttern nach Geburt bzw. in Karenz nur aus bestimmten Gründen möglich
Karenz	Anspruch auf unbezahlte Karenz bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes
Elternteilzeit	Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung längstens bis zum siebenten Geburtstag des Kindes in Betrieben mit mehr als 20 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern
Familienhospizkarenz	Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst erkrankter Kinder; Arbeitnehmer/innen bleiben kranken- und pensionsversichert
Familienberatungsstellen etc.	

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

9.2 LEISTUNGEN AUS DEM FAMILIENLASTENAUSGLEICHSFONDS

Das zentrale Finanzierungsinstrument der österreichischen Familienförderung ist der Familienlastenausgleichsfonds (FLAF). Die Finanzierung erfolgt zu etwas mehr als 80 Prozent über lohnbezogene Abgaben der Arbeitgeber/innen. Diese betragen 4,5 Prozent der Lohnsumme. Die restlichen Einnahmen kommen aus allgemeinen Steuermitteln.

Mit einem Anteil von etwa 50 Prozent stellen die Familienbeihilfen den quantitativ bedeutendsten Teil der über den FLAF finanzierten Familienleistungen dar. Das Kinderbetreuungsgeld umfasst etwa 17 Prozent der Ausgaben des FLAF. Sachleistungen für Familien (z.B. Schulbücher und Schülerfreifahrt) stellen weitere wichtige familienpolitische Leistungen des FLAF dar.

Ausgaben des Familienlastenausgleichsfonds 2012 in Mio. EUR

Familienlastenausgleichsfond	
Familienbeihilfe	3.138,31
Kinderbetreuungsgeld	1.162,33
Unterhaltsvorschüsse	122,00
Schulfahrtbeihilfen und Lehrlingsbeihilfen	7,81
Schüler/innen- und Lehrlingsfreifahrten	405,05
Schulbücher	107,14
Sonstige Ausgaben (z.B. Härteausgleich, Familienberatungsstellen, Überweisungen)	1.347,11
Gesamt	6.289,75

Quelle: Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben; Bundesrechnungsabschlüsse (16.09.2013). (In ESSOSS werden die bildungsrelevanten Ausgaben des FLAF, z.B. Schulbücher, Freifahrten, nicht berücksichtigt.)

FAMILIENBEIHILFE

Ein Anspruch auf Familienbeihilfe besteht generell für alle minderjährigen Kinder. Absolvieren volljährige Kinder eine Berufsausbildung/Studium, so gebührt sie bis zum vollendeten 24. Lebensjahr (in Ausnahmefällen bis zum 25. Lebensjahr). Für erwerbsunfähige, erheblich behinderte Kinder gibt es keine Altersgrenze.

Bis zu dem Kalenderjahr, in dem das 19. Lebensjahr vollendet wird, sind die Einkünfte eines Kindes irrelevant. Erzielt ein Kind, ab dem Kalenderjahr, in dem es das 20. Lebensjahr vollendet, eigene Einkünfte, so darf das zu versteuernde Gesamteinkommen den Betrag von 10.000 EUR pro Jahr nicht übersteigen. Wird der Betrag von 10.000 EUR überschritten, ist ab dem Kalenderjahr 2013 auf Grund einer Einschleifregelung nur mehr jener Betrag zurückzuzahlen, um den dieser Grenzbetrag überschritten wurde. Familienbeihilfe erhalten österreichische Staatsbürger/innen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich für Kinder, die sich ständig im Inland aufhalten bzw. den Mittelpunkt der Lebensinteressen im Inland haben. Sonderregelungen gelten für EU Bürger/innen bzw. EWR- und Schweizer Staatsangehörige (seit 1.5.2010 v.a. in der VO (EG) 883/2004 und der Durchführungsverordnung 987/2009 geregelt bzw. für einige Staaten, für die die Verordnung erst später in Kraft tritt und für Aus-

lauffälle gelten die VO (EWG) Nr. 1408/71 und VO (EWG) Nr. 574/72). Dem Beschäftigungslandprinzip zufolge ist demnach grundsätzlich das Beschäftigungsland zur Zahlung der Familienleistungen verpflichtet und zwar auch dann, wenn das Kind ständig in einem anderen Mitgliedstaat lebt.

Alle übrigen ausländischen Staatsangehörigen haben für Kinder im Inland Anspruch auf die Familienbeihilfe, wenn sie sich rechtmäßig und nicht nur vorübergehend im Bundesgebiet aufhalten. Auch anerkannte Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte (mit Beschäftigung und ohne Grundversorgung) können einen Anspruch auf die Familienbeihilfe geltend machen.

Die Familienbeihilfe steht der Person zu, zu deren Haushalt das Kind gehört; im Falle eines gemeinsamen Haushalts der Eltern dem überwiegend haushaltsführenden Elternteil, das ist nach der widerlegbaren gesetzlichen Vermutung die Mutter. Subsidiär anspruchsberechtigt ist, wer überwiegend die Unterhaltskosten des Kindes trägt. Ein Anspruch des Kindes selbst auf die Familienbeihilfe ist nur dann vorgesehen, wenn das Kind Vollwaise ist oder ihm die Eltern nicht überwiegend Unterhalt leisten; ein solcher Anspruch besteht nicht, wenn sich das Kind auf Kosten der Jugendwohlfahrt oder Sozialhilfe in Heim-erziehung befindet.

Die Familienbeihilfe ist sowohl nach dem Alter als auch der Anzahl der Kinder gestaffelt und ist steuerfrei. Mit Juli 2014 werden die Familienbeihilfe, die Geschwisterstaffelung²⁷ sowie der Zuschlag für ein erheblich behindertes Kind²⁸ in drei Schritten erhöht²⁹: im Juli 2014 um vier Prozent, zu Jahresbeginn 2016 und 2018 um nochmals jeweils 1,9 Prozent.

Die folgende Tabelle stellt die jeweiligen Beträge entsprechend der Altersstufen für 2014 dar:

Familienbeihilfe, Beträge in EUR für Altersstufen

Alter	bis Juni 2014	ab Juli 2014 ¹
0-2 Jahre	105,40	109,70
3-9 Jahre	112,70	117,30
10-18 Jahre	130,90	136,20
ab 19 Jahre	152,70	158,90

Quelle: Sozialministerium, BMFJ, Februar 2014

¹ Die nächsten Erhöhungen (jeweils 1,9 Prozent) sind ab 2016 und ab 2018 geplant.

Seit 2011 wird gemeinsam mit der Familienbeihilfe für den Monat September ein Schulstartgeld in Höhe von 100 EUR für Kinder im Alter von sechs bis 15 Jahren ausbezahlt.

Um der besonderen Armutsgefährdung von Mehrkindfamilien entgegen zu wirken, wird zusätzlich ein Mehrkindzuschlag für Familien mit drei oder mehr Kindern gewährt. Für jedes, ständig im Bundesgebiet (oder im EU-Raum) lebende dritte und jedes weitere Kind, für das Familienbeihilfe bezogen wird, steht ein Mehrkindzuschlag von 20 EUR monatlich zu. Voraussetzung ist, dass das zu versteuernde Familieneinkommen 55.000 EUR im Kalenderjahr nicht übersteigt. Der Mehrkindzuschlag ist im Zuge der betrieblichen Veranlagung bzw. der Arbeitnehmerveranlagung geltend zu machen.

In Ergänzung zur Familienbeihilfe gebühren Kinderabsetzbeträge (siehe Kapitel 9.5). Der Kinderabsetzbetrag wird gemeinsam mit der Familienbeihilfe direkt zur Auszahlung gebracht.

Im Jahr 2012 wurde an 1,75 Mio. Kinder Familienbeihilfe ausbezahlt. Davon waren im Jahresdurchschnitt 224.770 Kinder bis zwei Jahre, 548.513 zwischen drei und neun Jahren, 764.699 zwischen zehn und 18 Jahren und 206.536 19 Jahre alt oder älter. Für 75.084 erheblich behinderte Kinder wurde ein Erhöhungsbetrag ausbezahlt. Etwa zehn Prozent der Kinder hatten keine österreichische Staatsbürgerschaft.

Fallbeispiele: Monatliche Familienbeihilfe und Kinderabsetzbetrag¹ nach Alter und Zahl der Kinder im Haushalt, ab Juli 2014 in EUR

Familie mit Kind/ern im Alter von	1 Kind mit 5 Jahren	2 Kinder: 1 Jahr und 3 Jahre	3 Kinder: 9 Jahre, 13 Jahre und 16 Jahre	4 Kinder: 1 Jahr, 6 Jahre, 10 Jahre und 20 Jahre
Familienbeihilfe	117,30	227,00	389,70	522,10
Kinderabsetzbetrag	58,40	116,80	175,20	233,60
Geschwisterstaffelung	–	13,40	49,90	102,00
GESAMT	175,70	357,20	614,80	857,70

¹ eigene Berechnung des Sozialministeriums, 25.2.2014

KINDERBETREUUNGSGELD (KBG)

Seit 1. Jänner 2010 können Eltern aus zwei Systemen mit insgesamt fünf Bezugsvarianten des Kinderbetreuungsgeldes (KBG) wählen. Dadurch sollen v.a. die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert, die Väterbeteiligung gestärkt und ein adäquater Zuverdienst für besser verdienende Eltern ermöglicht werden.

Die ursprünglichen drei Modelle blieben bestehen und wurden um zwei neue Möglichkeiten (für Geburten ab 1.10.2009) – das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld sowie eine pauschalierte Kurzleistung mit 1.000 EUR pro Monat – ergänzt. Zusätzlich wurden Adaptierungen bei der Zuverdienstgrenze vorgenommen und Sonderregelungen für Alleinerziehende geschaffen.

²⁷ Der monatliche Gesamtbetrag der Familienbeihilfe erhöht sich durch die „Geschwisterstaffelung“ für jedes Kind um einen bestimmten EUR-Betrag. Bis Juni 2014 beträgt sie für zwei Kinder 6,40 EUR, für drei Kinder 15,94 EUR und für vier Kinder 24,45 EUR.

²⁸ Der Zuschlag für ein erheblich behindertes Kind steigt von derzeit 138,3 EUR ab Juli 2014 auf 150,- EUR (2016: 152,90 EUR, 2018: 155,90 EUR)

²⁹ Zur Zeitpunkt der Drucklegung (März 2014) war die Novelle zum Familienlastenausgleichsgesetz noch nicht vom Parlament beschlossen.

Zudem wurde der Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld in eine Beihilfe umgestaltet sowie die Mindestbezugsdauer von Kinderbetreuungsgeld und die Mindestdauer der arbeitsrechtlichen Karenz von drei auf zwei Monate gesenkt.

Pauschalssystem (vier Varianten)

Variante 30 plus 6 (ca. 436 EUR pro Monat)

Ein Elternteil kann bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates des Kindes KBG beziehen. Beteiligt sich auch der zweite Elternteil am Bezug, verlängert sich dieser maximal bis zur Vollendung des 36. Lebensmonates.

Variante 20 plus 4 (ca. 624 EUR pro Monat)

Ein Elternteil kann bis zur Vollendung des 20. Lebensmonates des Kindes KBG beziehen. Beteiligt sich auch der zweite Elternteil am Bezug, verlängert sich dieser maximal bis zur Vollendung des 24. Lebensmonates.

Variante 15 plus 3 (ca. 800 EUR pro Monat)

Ein Elternteil kann bis zur Vollendung des 15. Lebensmonates des Kindes KBG beziehen. Beteiligt sich auch der zweite Elternteil am Bezug, verlängert sich dieser maximal bis zur Vollendung des 18. Lebensmonates.

Variante 12 plus 2 (ca. 1.000 EUR pro Monat)

Ein Elternteil kann bis zur Vollendung des zwölften Lebensmonates des Kindes KBG beziehen. Beteiligt sich auch der zweite Elternteil am Bezug, verlängert sich dieser maximal bis zur Vollendung des 14. Lebensmonates.

Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld (12 plus 2)

Beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld kann ein Elternteil maximal bis zur Vollendung des zwölf-

ten Lebensmonates des Kindes 80 Prozent der letzten Nettoeinkünfte, maximal 2.000 EUR, als Kinderbetreuungsgeld pro Monat beziehen. Beteiligt sich auch der zweite Elternteil am Bezug, verlängert sich dieser maximal bis zur Vollendung des 14. Lebensmonates.

ALLGEMEINES

Voraussetzungen für einen Anspruch auf KBG sind der Bezug von Familienbeihilfe für das Kind, der Lebensmittelpunkt von antragstellendem Elternteil und Kind in Österreich, der gemeinsame Haushalt mit dem Kind, die Einhaltung der Zuverdienstgrenze pro Kalenderjahr sowie die Durchführung von zehn Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (fünf Untersuchungen während der Schwangerschaft und fünf Untersuchungen des Kindes bis zum 14. Lebensmonat).

Nicht-Österreicher/innen müssen in Österreich niedergelassen sein bzw. bestimmte asylrechtliche Voraussetzungen erfüllen. In grenzüberschreitenden Fällen bestimmt die EG-Verordnung Nr. 883/2004, welcher der betroffenen Mitgliedstaaten für die Zahlung der Familienleistung zuständig ist.

Bei allen fünf Varianten ist der Wechsel des Bezugs zwischen den Elternteilen zweimal möglich, ein Block muss mindestens zwei Monate dauern.

Bezieher/innen von KBG sind während des Bezuges krankenversichert.

In bestimmten Härtefällen (Tod, Aufenthalt in einer Heil- und Pflegeanstalt, gerichtlich oder behördlich festgestellte häusliche Gewalt, Aufenthalt im Frauenhaus, Haft)

Die fünf Varianten des Kinderbetreuungsgeldes im Überblick

	Einkommensabhängig	12+2 Monate	15+3 Monate	20+4 Monate	30+6 Monate
Höhe des KBG in EUR/Monat	80% der letzten Netto-Einkünfte, max. 2.000	ca. 1.000	ca. 800	ca. 624	ca. 436
Zuverdienstmöglichkeit	6.100 EUR pro Jahr	bis zu 60 Prozent der Letzteinkünfte des relevanten Kalenderjahres vor der Geburt ohne KBG-Bezug, beschränkt auf das drittvorangegangene Jahr; mindestens 16.200 EUR			
Max. Bezugsdauer für einen Elternteil	bis zum vollendeten 12. Lebensmonat	bis zum vollendeten 12. Lebensmonat	bis zum vollendeten 15. Lebensmonat	bis zum vollendeten 20. Lebensmonat	bis zum vollendeten 30. Lebensmonat
Max. Bezugsdauer, wenn beide Elternteile beziehen	bis zum vollendeten 14. Lebensmonat	bis zum vollendeten 14. Lebensmonat	bis zum vollendeten 18. Lebensmonat	bis zum vollendeten 24. Lebensmonat	bis zum vollendeten 36. Lebensmonat
Mehrlingszuschlag in EUR/Monat	keiner	ca. 500	ca. 400	ca. 312	ca. 218

Quelle: Bundesministerium für Familien und Jugend

kann es in jeder Variante zu einer Verlängerung des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld von maximal zwei Monaten über das höchstmögliche Ausmaß, das einem Elternteil ohne Wechsel zusteht, kommen.

Weiters kann es zu einer Verlängerung kommen, wenn ein Elternteil zum Zeitpunkt der Verlängerung seit mindestens vier Monaten alleinstehend ist, einen Antrag auf Festsetzung des Unterhaltes gestellt hat (es wird aber noch kein Unterhalt bezogen) und über ein maximales Nettoeinkommen von 1.200 EUR (inkl. Familienleistungen) in den letzten vier Monaten bzw. im Verlängerungszeitraum (plus je 300 EUR für weitere Personen im Haushalt, für die Unterhalt geleistet wird) verfügt.

Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das Kinderbetreuungsgeld in jeder Pauschalvariante für das zweite und jedes weitere Kind monatlich um 50 Prozent des jeweiligen Grundbetrags (siehe Tabelle).

Für Geburten ab 1.1.2010 kann eine Beihilfe zum pauschalen KBG in Höhe von 6,06 EUR pro Tag beantragt werden. Diese Beihilfe ersetzt den Zuschuss zum KBG, der unter bestimmten Voraussetzungen für Geburten bis 31.12.2009 ausbezahlt wurde.

Anspruchsberechtigt für die Beihilfe sind Alleinerziehende mit Anspruch auf KBG, die nicht mehr als 6.400 EUR im Kalenderjahr verdienen sowie Elternteile, die in Ehe bzw. Lebensgemeinschaft leben, wobei der beziehende Elternteil nicht mehr als 6.400 EUR und der zweite Elternteil bzw. die Partnerin/der Partner nicht mehr als 16.200 EUR im Kalenderjahr verdienen darf. Die Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld kann maximal für zwölf Monate ab Antragstellung unabhängig von der gewählten Pauschalvariante bezogen werden.

Bei den Pauschalvarianten des KBG besteht eine individuelle Zuverdienstgrenze: Der jährliche Zuverdienst darf bis zu 60 Prozent der Letzteinkünfte aus dem relevanten Kalenderjahr vor der Geburt, in dem kein KBG bezogen wurde, beschränkt auf das drittvorangegangene Jahr, betragen. Liegt die individuelle Zuverdienstgrenze unter 16.200 EUR, so beträgt die Zuverdienstgrenze in diesem Fall 16.200 EUR pro Kalenderjahr. Beim einkommensabhängigen KBG beträgt die Zuverdienstgrenze 6.400 EUR pro Kalenderjahr; dies entspricht etwa der Geringfügigkeitsgrenze.

Bei einer Überschreitung der Zuverdienstgrenze ist jener Betrag an KBG zurückzuzahlen, um den die Zuverdienstgrenze überstiegen wurde.

(Weitere Informationen in der Broschüre Kinderbetreuungsgeld des BMF)

Im Dezember 2013 bezogen 130.849 Personen KBG. Im Dezember 2011 bezogen rund 6.200 Personen einen Zu-

schuss und 14.900 eine Beihilfe zum KBG sowie etwa 2.700 Personen zusätzlich erhöhtes KBG auf Grund einer Mehrlingsgeburt.

Die gesamten Ausgaben des FLAF für das KBG (inkl. Zuschuss) beliefen sich im Jahr 2012 auf 1,06 Mrd. EUR.

UNTERHALTSVORSCHUSS

Kommt ein Elternteil, der mit seinen Kindern nicht im gemeinsamen Haushalt wohnt, seinen rechtswirksam festgelegten Unterhaltsverpflichtungen für minderjährige Kinder nicht (rechtzeitig) nach und wird ein tauglicher Exekutionsantrag gestellt, werden auf Antrag aus dem Familienlastenausgleichsfonds Unterhaltsvorschüsse geleistet. Diese werden grundsätzlich in der Höhe der Unterhaltsansprüche gewährt. Die/Der Unterhaltspflichtige ist verpflichtet, diese Unterhaltsvorschüsse zurückzuzahlen.

Dadurch kommen 57 Prozent der Ausgaben wieder herein. Für 46.580 Kinder wurde im Jahresdurchschnitt 2012 Unterhaltsvorschuss bezahlt. Die Ausgaben des FLAF für den Unterhaltsvorschuss betragen 2012 122 Mio. EUR.

ÜBERNAHME VON BILDUNGS-AUFWENDUNGEN DURCH DEN FLAF

Für Lehrlinge sowie Kinder und Jugendliche, die eine öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete Schule im Inland als ordentliche Schüler/innen besuchen wird von der öffentlichen Hand der Aufwand der Fahrten zwischen der Wohnung und der Ausbildungsstelle bzw. der Schule übernommen. Der Selbstbehalt pro Schüler/in und Lehrling beträgt für ein Schuljahr/Lehrjahr 19,60 EUR. Ist die Teilnahme an der Freifahrt mangels einer geeigneten unentgeltlichen Beförderung nicht möglich, besteht ab einer Weglänge von zwei Kilometern pro Richtung für Schüler/innen Anspruch auf Schulfahrtbeihilfe, für Lehrlinge Anspruch auf Fahrtenbeihilfe. Bewohnen Schüler/innen und Lehrlinge zu Ausbildungszwecken eine Zweitunterkunft (Internat, Heim) außerhalb ihres Hauptwohnortes, wird jeweils eine Heimfahrtbeihilfe gewährt.

Die vom FLAF finanzierte Schulbuchaktion dient der unentgeltlichen Ausstattung aller Schüler/innen mit den notwendigen Unterrichtsmitteln. In jedem Schuljahr werden für rund 1,2 Mio. Schüler/innen insgesamt über acht Mio. Schulbücher angeschafft. Die jährlichen Ausgaben für die Schulbuchaktion betragen rund 105 Mio. EUR. Damit werden pro Schüler/in und Schuljahr im Durchschnitt acht Schulbücher zum Preis von 90 EUR für den Unterricht angeschafft. Seit dem Schuljahr 2011/2012 ist kein Selbstbehalt zu leisten.

9.3 FAMILIENLEISTUNGEN DER KRANKEN-, PENSIONS- UND ARBEITSLOSEN-VERSICHERUNG

In Bezug auf die Anerkennung der Betreuung und Pflege von Kindern für die Pensionsversicherung ist angesichts der Neuregelungen durch die Pensionsharmonisierungsreform zu unterscheiden, ob Eltern ihre Berufslaufbahn (und damit ihre Pflichtversicherung) zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes schon begonnen haben oder nicht. Für jene Mütter bzw. Väter, die ab 1.1.2005 erstmalig in das Arbeitsleben eingetreten sind, ist der Bezug von KBG für die Anerkennung der Kindererziehungszeiten für die Pensionsversicherung grundsätzlich nicht mehr relevant.

Für Zeiträume der Kindererziehung ab 1.1.2005 besteht für die ersten vier Jahre ab Geburt des Kindes (bei Mehrlingsgeburten für die ersten fünf Jahre ab der Geburt) eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung. Wird in diesen vier bzw. fünf Jahren ein weiteres Kind geboren, so werden die sich überlappenden Zeiträume nur ein Mal gezählt. Durch diese Pflichtversicherung werden Beitragszeiten erworben.

Für jene Mütter bzw. Väter, die vor dem 1.1.2005 erstmalig in das Arbeitsleben eingetreten sind und das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gelten Übergangsbestimmungen.

Für die Anrechnung der Kindererziehungszeiten nach der alten Methode gilt, dass die vier Jahre (fünf Jahre bei Mehrlingen) nach der Geburt eines Kindes im „Altrecht“ als Ersatzmonate zu qualifizieren sind. Für Kindererziehungszeiten ab 2002 gilt, dass zwei Kalenderjahre des Bezuges von KBG (gezählt ab der Geburt) als Beitragszeiten in der Pensionsversicherung gewertet werden. Die restlichen zwei Jahre (bei Mehrlingsgeburten drei Jahre) gelten als Ersatzzeiten. Wird in diesen vier bzw. fünf Jahren ein weiteres Kind geboren, so werden die sich überlappenden Zeiträume nur einmal gezählt.

Kindererziehungszeiten – wie auch Zeiten des Wochengeldbezugs – sind bei der Prüfung der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die Langzeitversicherungregelung und die Langzeitversichertenregelung für Schwerarbeiter/innen Beitragszeiten unter gewissen Voraussetzungen gleichgestellt.

Die allgemeine Bemessungsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung, die jährlich mit der Aufwertungszahl valorisiert wird, beträgt 1.649,84 EUR im Jahr 2014.

Für Personen, die ihr behindertes Kind pflegen, besteht die Möglichkeit einer beitragsfreien Selbstversicherung in der Pensionsversicherung, wenn für das Kind erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird. Personen, die einen nahen Angehörigen pflegen, haben ebenfalls die Möglich-

keit einer beitragsfreien Selbstversicherung in der Pensionsversicherung. Voraussetzung für die Beitragsfreiheit ist, dass die/der gepflegte Angehörige ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3 erhält.

KINDERBETREUUNGSBEIHILFE

Um die Erwerbstätigkeit von Eltern mit Kindern zu fördern, gewährt das Arbeitsmarktservice bei entsprechend geringem Einkommen eine Kinderbetreuungsbeihilfe zur teilweisen Abgeltung der Kinderbetreuungskosten. Die Finanzierung erfolgt durch die aktive Arbeitsmarktpolitik. Im Jahr 2011 wurde für 5.613 Personen (davon 5.506 Frauen) eine Kinderbetreuungsbeihilfe genehmigt.

KINDERZUSCHUSS UND FAMILIENZUSCHLAG

Bezieher/innen von Leistungen aus der Arbeitslosen- oder Pensionsversicherung erhalten zusätzlich für jede unterhaltsberechtigte Person einen pauschalen Fixbetrag: den Familienzuschlag (Arbeitslosenversicherung) in der Höhe von 0,97 EUR täglich (Wert 2014) für jede zuschlagsberechtigte Person bzw. den Kinderzuschuss (Pensionsversicherung) in der Höhe von monatlich 29,07 EUR (Wert 2014).

WOCHENGELD

Das Wochengeld stellt eine Einkommensersatzleistung der Krankenversicherung für unselbstständig erwerbstätige Mütter für den Zeitraum der arbeitsrechtlich geregelten Schutzfrist von acht Wochen vor und acht Wochen (in besonderen Fällen zwölf Wochen) nach der Geburt dar. Es ist keine bestimmte Mindestversicherungszeit notwendig.

Für unselbstständig erwerbstätige Frauen richtet sich die Höhe des Wochengeldes nach dem Nettobezug der letzten drei Monate. Hinzu kommt ein Zuschlag für Sonderzahlungen. Freie Dienstnehmerinnen erhalten seit dem 1. Jänner 2008 ein einkommensabhängiges Wochengeld. Geringfügig beschäftigte Selbstversicherte (nur bei Selbstversicherung nach §19a ASVG) erhalten 2014 einen Fixbetrag in Höhe von 8,65 EUR pro Tag. Bezieherinnen einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) erhalten grundsätzlich das Wochengeld in der Höhe von 180 Prozent der zuletzt bezogenen Leistung.

Bezieherinnen einer Leistung nach dem Kinderbetreuungs-geldgesetz (KBGG) erhalten Wochengeld für ein weiteres zu erwartendes Kind, wenn sie bereits bei der vorherigen Geburt (d.h. für jenes Kind, für das gerade KBG bezogen wird) Anspruch auf Wochengeld hatten

und bei Beginn der Schutzfrist Wochengeld beziehen. Bei Eintritt in die Schutzfrist für ein weiteres Kind im Rahmen des Bezuges von KBG einer Pauschalvariante wird das Wochengeld in der Höhe von 180 Prozent der rund 436 EUR monatlich (= Auszahlungsvariante 30+6 Monate beim KBG) berechnet. Im Falle des Bezuges von einkommensabhängigem KBG wird das Wochengeld in der Höhe von 125 Prozent des einkommensabhängigen KBG berechnet.

Selbstständig erwerbstätige Frauen und Bäuerinnen erhalten als Mutterschaftsleistung Betriebshilfe als Sachleistung. Wird keine Betriebshilfe gewährt, besteht unter Umständen Anspruch auf Wochengeld in Höhe von 51,20 EUR pro Tag (Wert für 2014).

MITVERSICHERUNG FÜR ANGEHÖRIGE

Nichterwerbstätige Familienangehörige (z.B. Kinder, Partner/in) sind zusammen mit dem erwerbstätigen, sozialversicherungspflichtigen Familienmitglied in der Krankenversicherung mitversichert.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist für folgende Personen eine beitragsfreie Mitversicherung möglich:

- » Ehefrauen/-männer, eingetragene Partner/innen und haushaltsführende Personen (Kindererziehung, Anspruch auf Bundespflegegeld zumindest der Stufe 3)
- » Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für in Ausbildung stehende Kinder in der Regel bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres (siehe Kapitel 8.2).

MUTTER-KIND-PASS

Die medizinische Versorgung von Schwangeren, Müttern und Kleinkindern erfolgt in Österreich im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms. Jede Schwangere und Mutter kann diese Vorsorgeuntersuchungen kostenlos in Anspruch nehmen. Finanzielle Anreize für die Inanspruchnahme dieser Vorsorgeuntersuchungen werden dadurch geschaffen, dass die Auszahlung eines Teils des Kinderbetreuungsgeldes an die Durchführung dieser Untersuchungen gekoppelt ist.

9.4 GELDLEISTUNGEN FÜR FAMILIEN BEI BEDÜRFTIGKEIT

FAMILIENZUSCHÜSSE DER BUNDESLÄNDER

Auf Ebene der Bundesländer gibt es besondere finanzielle Unterstützungen für Familien mit Kleinkindern in Abhängigkeit von Haushaltseinkommen und Kinderzahl (gewichtetes Pro-Kopf-Einkommen). Die Anspruchsvoraussetzungen und auch die Höhe dieser Leistungen variieren stark zwischen den einzelnen Ländern.

FAMILIENHÄRTEAUSGLEICH

Der Familienhärteausgleich ist ein Instrument des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF). Die Zuwendung aus dem Familienhärteausgleichsfonds ist eine einmalige finanzielle Überbrückungshilfe, die hilfsbedürftige Familien in einer unverschuldeten Notsituation (z.B. Todesfall, Krankheit, Behinderung, Erwerbsunfähigkeit, Unfall, Naturkatastrophe) unterstützen soll. Laufende Unterstützungen zum Lebensunterhalt sind nicht möglich. Voraussetzung ist der Bezug von Familienbeihilfe oder eine bestehende Schwangerschaft. Empfänger/innen einer Zuwendung müssen EU-Staatsbürger/innen, anerkannte Flüchtlinge oder staatenlos sein.

Ein Rechtsanspruch auf Leistungen aus dem Familienhärteausgleich besteht nicht.

Im Jahr 2012 wurden 210 Zuwendungen in der Höhe von 495.745 EUR gewährt. Ca. 70 Prozent der Zuwendungen entfielen auf Familien mit nur einem Erwerbseinkommen.

FAMILIENHOSPIZKARENZ – HÄRTEAUSGLEICH

Durch diese Begleitmaßnahme zu der im Jahr 2002 eingeführten Familienhospizkarenz (siehe Kapitel 12) wird die Inanspruchnahme dieser Karenzierungsmöglichkeit auch für Familien mit geringerem Einkommen möglich. Wer zum Zwecke der Betreuung und Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst erkrankter Kinder eine vollständige Arbeitsfreistellung mit arbeits- und sozialrechtlicher Absicherung (Familienhospizkarenz) in Anspruch nimmt, kann bei daraus resultierender finanzieller Notlage einen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich erhalten. Dabei darf das gewichtete monatliche Pro-Kopf-Einkommen (ausgenommen Familienbeihilfe, Wohnbeihilfe, Pflegegeld und Kinderbetreuungsgeld) den Betrag von 850 EUR (2014) nicht überschreiten.

Im Jahr 2012 wurden aus diesem Titel 382 Zuwendungen von insgesamt 1.048.531 EUR geleistet. Die durchschnittliche monatliche Zuwendungshöhe betrug 772 EUR (in einer Bandbreite von 27 EUR bis 2.928 EUR pro Monat in Abhängigkeit vom jeweiligen Haushaltseinkommen), wobei in 43 Prozent der Fälle aufgrund des niedrigen Familieneinkommens der gesamte Einkommensausfall ersetzt werden konnte.

9.5 STEUERLICHE FAMILIENFÖRDERUNG

Die steuerliche Berücksichtigung von Kindern erfolgt im Wesentlichen über den Kinderabsetzbetrag, den Unterhaltsabsetzbetrag und den Alleinverdiener/innen- bzw. Alleinerzieher/innenabsetzbetrag. Neu seit 1.1.2009 sind Zuschüsse der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zur Kinderbetreuung, die Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten sowie der Kinderfreibetrag.

KINDER- UND UNTERHALTSABSETZBETRAG

Der Kinderabsetzbetrag und der Unterhaltsabsetzbetrag berücksichtigen die verringerte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit steuerpflichtiger Personen mit Unterhaltsverpflichtungen gegenüber Kindern.

Der Kinderabsetzbetrag beträgt 58,40 EUR monatlich pro Kind und wird gemeinsam mit der Familienbeihilfe ausbezahlt.

Der Unterhaltsabsetzbetrag wird hingegen Steuerpflichtigen gewährt, die gesetzlich zu einer Unterhaltsleistung für ein Kind verpflichtet sind, das nicht im gleichen Haushalt lebt und für welches sie keine Familienbeihilfe beziehen. Der Unterhaltsabsetzbetrag beträgt 29,20 EUR monatlich für das erste Kind, 43,80 EUR monatlich für das zweite Kind und 58,40 EUR monatlich für jedes weitere Kind.

ALLEINVERDIENER/INNEN- BZW. ALLEINERZIEHER/INNENABSETZBETRAG

Der Alleinverdiener/innen- bzw. Alleinerzieher/innenabsetzbetrag beträgt derzeit pro Jahr:

- » mit einem Kind: 494 EUR
- » mit zwei Kindern: 669 EUR
- » mit drei Kindern: 889 EUR
- » für jedes weitere Kind erhöht sich dieser Betrag um 220 EUR.

ZUSCHÜSSE DER ARBEITGEBERIN/DES ARBEITGEBERS ZUR KINDERBETREUUNG

Erstmals gilt seit 2009, dass Arbeitgeber/innen für die Betreuung von Kindern unter zehn Jahren ihren Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern einen Zuschuss von bis zu 500 EUR pro Jahr und Kind steuer- und sozialversicherungsfrei gewähren können. Voraussetzung ist, dass die Kinderbetreuung entweder in einer öffentlichen Kinderbetreuungseinrichtung, einer privaten Kinderbetreuungseinrichtung, die den landesgesetzlichen Vorschriften entspricht, oder durch eine pädagogisch qualifizierte Person erfolgt.

Der Zuschuss wird dabei entweder direkt an die Betreuungsperson bzw. an die Kinderbetreuungseinrichtung

oder in Form von Gutscheinen geleistet, die nur bei Kinderbetreuungseinrichtungen eingelöst werden können. Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Arbeitgeberzuschusses zur Kinderbetreuung ist, dass die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für das betroffene Kind mehr als sechs Monate im Kalenderjahr den Kinderabsetzbetrag bezieht.

ABSETZBARKEIT VON KINDERBETREUUNGSKOSTEN

Kinderbetreuungskosten können bis zu einem Betrag von 2.300 EUR pro Jahr und Kind steuerlich geltend gemacht werden (inkl. Kosten für Kinderbetreuung, Pflege und Bastelbeitrag sowie sämtliche Kosten für die Ferienbetreuung). Das betreute Kind darf zu Beginn des Kalenderjahres das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Voraussetzung ist, dass die Kinderbetreuung in einer institutionellen, den landesgesetzlichen Vorschriften entsprechenden, Einrichtung oder durch eine pädagogisch qualifizierte Person erfolgt. Werden Betreuungskosten durch einen Zuschuss der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers gedeckt (s.o.), so sind nur die von der/vom Steuerpflichtigen getragenen Kosten bis zum oben genannten Ausmaß absetzbar, die nicht durch den Zuschuss gedeckt sind. Voraussetzung für die steuerliche Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten ist, dass für die betroffenen Kinder ein Anspruch auf den Kinderabsetzbetrag für mehr als sechs Monate im Kalenderjahr besteht.

KINDERFREIBETRAG

Der Kinderfreibetrag beträgt 220 EUR jährlich pro Kind. Anspruchsberechtigt sind Eltern, die Lohn- bzw. Einkommensteuer zahlen, wobei der Kinderfreibetrag dabei die steuerliche Bemessungsgrundlage verringert.

Der Kinderfreibetrag kann von einem Elternteil oder von beiden Elternteilen geltend gemacht werden. Machen beide Elternteile den Freibetrag geltend, stehen jedem Elternteil 60 Prozent des Freibetrages, also 132 EUR zu. Wird ein Unterhaltsabsetzbetrag geltend gemacht, kann von jedem der beiden Eltern der Kinderfreibetrag in Höhe von 132 EUR in Anspruch genommen werden. Für Alleinerziehende steht demnach der Kinderfreibetrag von 220 EUR dann zu, wenn vom anderen Elternteil keine Unterhaltszahlungen für das Kind erfolgen.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Kinderfreibetrages ist, dass für die betroffenen Kinder ein Anspruch auf den Kinderabsetzbetrag für mehr als sechs Monate im Kalenderjahr besteht.

WEITERE STEUERLICHE BERÜCKSICHTIGUNG DER FAMILIEN

Bestimmte Sonderausgaben (z.B. Ausgaben für Personenversicherungen, Wohnraumschaffung oder Wohnraumsanierung) können Steuerpflichtige auch dann absetzen, wenn sie von ihnen für nicht dauernd von ihnen getrennt lebende (Ehe-)Partner/innen und für ihre Kinder geleistet werden. Der jährliche einheitliche Höchstbetrag von 2.920 EUR für die Anrechnung bestimmter Sonderausgaben erhöht sich um 2.920 EUR jährlich, wenn der/dem Steuerpflichtigen ein Alleinverdiener/innen- oder Alleinerzieher/innen-Absetzbetrag zusteht und/oder um 1.460 EUR jährlich bei mindestens drei Kindern, wobei ein Kind immer nur bei einer/einem Steuerpflichtigen berücksichtigt wird.

Als außergewöhnliche Belastungen können – als Freibetrag – bei der jährlichen Arbeitnehmerveranlagung geltend gemacht werden:

- » Krankheitskosten (auch für die unterhaltsberechtigten Angehörigen): z.B. Arzthonorare, Kosten für Medikamente, Krankenhauskosten, Zahnbehandlung, Zahnregulierung, Brillen, Kontaktlinsen, Entbindungskosten
- » Aufwendungen für eine auswärtige Berufsausbildung eines Kindes (Pauschalbetrag von 110 EUR pro Monat, auch während Schul- und Studienferien)
- » Kosten für die Kinderbetreuung oder eine Haushaltshilfe aufgrund von Berufstätigkeit von Alleinerziehenden, jeweils unter Berücksichtigung eines Selbstbehalts.

Ohne Selbstbehalt sind Behinderungen von Erwachsenen und Kindern mittels Pauschalbeträgen steuerlich zu berücksichtigen (nicht bei Bezug von Pflegegeld bei Erwachsenen). Außerdem können Behandlungskosten steuerlich geltend gemacht werden. Alleinverdiener/innen können auch die Mehraufwendungen aufgrund der Behinderung der (Ehe-)Partnerin/des (Ehe-)Partners geltend machen. Für erheblich behinderte Kinder gebührt neben der erhöhten Familienbeihilfe ein monatlicher Pauschalbetrag, der um das erhaltene Pflegegeld zu kürzen ist; außerdem sind Behandlungskosten und Schulgeld zu berücksichtigen.

KAPITEL 10

LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

10.1	Überblick	72
10.2	Pflegegeld	72
10.3	Hilfen für pflegende Angehörige	74
10.4	Pflegekarenzgeld	75
10.5	24-Stunden-Betreuung	76
10.6	Soziale Dienste im Bereich der Pflegevorsorge	76

10.1 ÜBERBLICK

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit hat sich aufgrund des schnellen Anstiegs der Zahl hochbetagter Menschen zu einer wachsenden sozialpolitischen Herausforderung entwickelt. In den 1990er-Jahren wurde die Pflegevorsorge in Österreich neu geregelt.

Das seit 1993 bestehende Bundespflegegeldgesetz und die korrespondierenden Landespflegegeldgesetze ersetzten die bis dahin bestehende große Zahl verschiedener Geldleistungen, die sowohl in ihrer Höhe als auch in den Anspruchsvoraussetzungen höchst unterschiedlich waren. Auch wurden 1994 längerfristige Pläne zum Ausbau der sozialen Dienste erstellt, in denen die Länder die Verpflichtung übernahmen, bis zum Jahr 2010 Mindeststandards bei ambulanten, teilstationären und stationären Diensten zu schaffen. Die Zielerreichungen wurden zwischenzeitlich evaluiert und die Pläne werden von den Ländern aufgrund des Bedarfs neuer Betreuungsformen und der demografischen Entwicklung ständig weiterentwickelt.

10.2 PFLEGEGELD

Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt und daher nicht als generelle Einkommenserhöhung gedacht ist. Da die tatsächlichen Kosten für die Pflege das gebührende Pflegegeld in den meisten Fällen übersteigen, ist das Pflegegeld als pauschalierter Beitrag zu den Kosten der erforderlichen Pflege anzusehen. Es ermöglicht pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit und einen (längeren) Verbleib in der gewohnten Umgebung.

Für die Höhe des Pflegegeldes ist ausschließlich der konkrete Betreuungs- und Hilfsbedarf maßgebend. Der ständige Pflegebedarf aufgrund einer körperlichen, geistigen, psychischen oder Sinnesbehinderung muss mindestens sechs Monate andauern und durchschnittlich mehr als 60 Stunden pro Monat betragen.

Die Gewährung eines Pflegegeldes ist unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit, Einkommen und Vermögen sowie vom Alter der Betroffenen. Grundsätzlich handelt es sich in der Mehrzahl um alte Menschen. Auf die Gewährung des Pflegegeldes besteht ein Rechtsanspruch.

Pensions- oder Rentenbezieher/innen bringen den Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Versicherungsträger ein. Berufstätige, mitversicherte Angehörige und

Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Bundesländern auf den Bund übertragen und das Pflegegeld somit beim Bund konzentriert. Die bisherigen Landespflegegeldgesetze wurden mit 31.12.2011 aufgehoben. Das bedeutete eine Reduktion der Anzahl der Entscheidungsträger von über 300 auf sieben im Jahr 2013 und kann somit als Vorbild für eine Verwaltungsreform angesehen werden.

Mit dem Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013 konnte im Rahmen einer Novelle zum Bundespflegegeldgesetz eine weitere Reduktion für die Zuständigkeit der Vollziehung des Pflegegeldes auf fünf Entscheidungsträger (PVA, BVA, VAEB, SVB, SVAGW) ab 1.1.2014 erreicht werden. 2012 entfielen rund 2,6 Mrd. EUR (gemäß ESSOSS) auf das Pflegegeld; dies entspricht 0,9 Prozent des BIP bzw. 2,9 Prozent der Sozialausgaben. Die Nettoaufwendungen der Länder für Sachleistungen der Pflegevorsorge betragen 2012 rd. 1,7 Mrd. EUR (Sozialministerium/ Statistik Austria; Pflegedienstleistungsstatistik 2012).

Bezieher/innen einer Mindestsicherung oder eines Rehabilitationsgeldes können das Pflegegeld bei der Pensionsversicherungsanstalt beantragen. Für Bezieher/innen einer Beamtenpension eines Landes oder einer Gemeinde ist das Pensionservice der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zuständig.

Pflegestufen: Leistungshöhe und Pflegebedarf

Pflegestufe	Monatlicher Betrag ¹ in EUR	Pflegebedarf nach Stunden
1	154,20	mehr als 60
2	284,30	mehr als 85
3	442,90	mehr als 120
4	664,30	mehr als 160
5 ²	902,30	mehr als 180
6 ²	1.260,00	mehr als 180
7 ²	1.655,80	mehr als 180

Quelle: Sozialministerium, März 2014

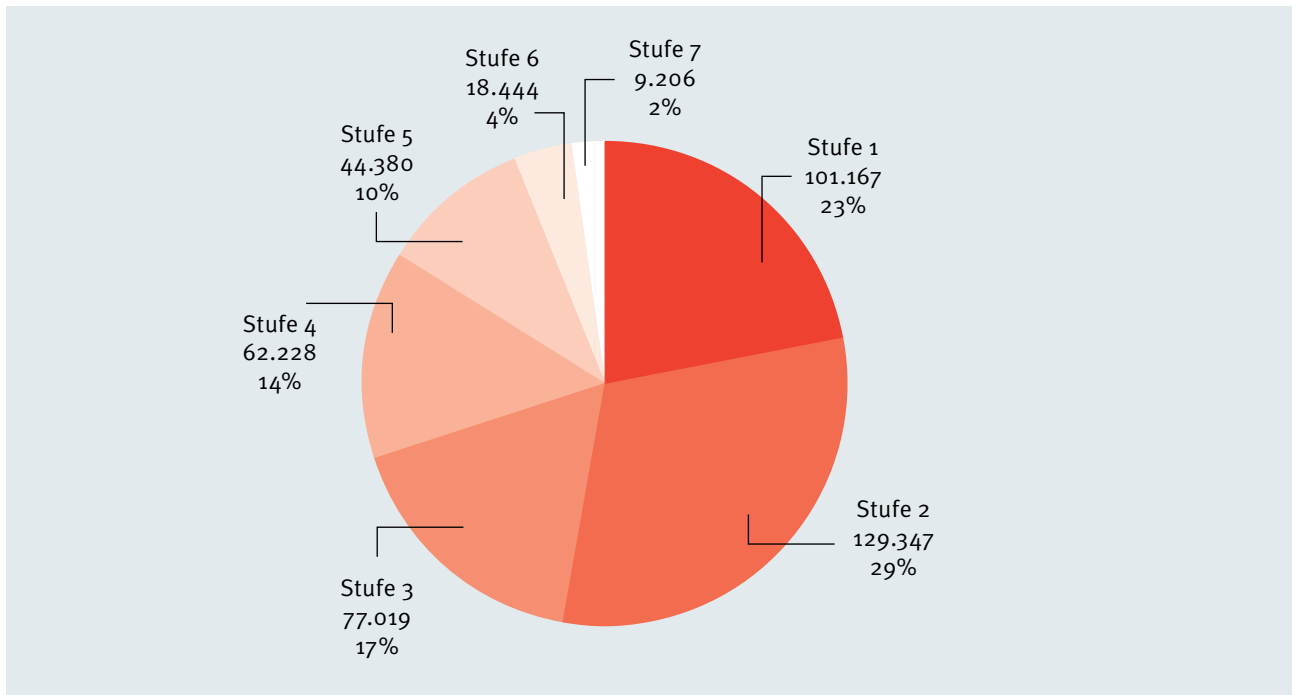
¹ Beträge seit 1. Jänner 2011

² Zusätzlich zum Stundenaufwand sind Qualitätskriterien erforderlich (z.B. außergewöhnlicher Pflegeaufwand, zeitlich unkoordinierte Betreuungsmaßnahmen, dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson etc.).

Das Pflegegeld ist nach sieben Stufen differenziert. Maßgebend für die Pflegegeldstufen 1 bis 4 ist der zeitliche monatliche Pflegeaufwand (mehr als 60 Stunden für Stufe 1, mehr als 85 Stunden für Stufe 2, mehr als 120 Stunden für Stufe 3, mehr als 160 Stunden für Stufe 4). Ab der Stufe 5 ist neben dem zeitlichen Ausmaß von mehr als

180 Stunden monatlich ein zusätzliches Qualitätskriterium erforderlich. Da es sich beim Pflegegeld um einen pauschalierten Beitrag zu den pflegebedingten Mehraufwendungen handelt, werden die im Einzelfall tatsächlich anfallenden Kosten für die Pflege bei der Einstufung nicht berücksichtigt.

Pflegegeldbezieher/innen absolut und in % nach Pflegegeldstufen



Stand: Oktober 2013

Quelle: Sozialministerium, Pflegegeldstatistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

Die näheren Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfes sind in der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV) geregelt. Die Einstufungsverordnung enthält Definitionen der Betreuung und Hilfe und zeitliche Werte für die einzelnen Verrichtungen, z.B. für An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten sowie die Mobilitätshilfe. Die Grundlage für die Entscheidung über das Pflegegeld bildet ein ärztliches Sachverständigengutachten. Seit 1. Jänner 2012 können nunmehr auch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Sachverständige für die Begutachtung im Bereich des Pflegegeldes bei Erhöhungsanträgen, wenn im Vorverfahren zumindest Stufe 4 mit mehr als 180 Stunden Pflegebedarf festgestellt wurde, herangezogen werden. Die Begutachtungen werden in der Regel in Form von Hausbesuchen durchgeführt. Erforderlichenfalls sind zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen, beispielsweise der Heil-

und Sonderpädagogik, der Sozialarbeit, der Psychologie sowie der Psychotherapie beizuziehen.

Den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung wird durch das Gleichsetzen der Anleitung und Beaufsichtigung mit der Betreuung und Hilfe sowie der Berücksichtigung eines Zeitwertes für die Führung eines Motivationsgespräches in der Einstufungsverordnung Rechnung getragen.

2009 wurden folgende Pauschalwerte (Erschwerungsschläge) für erschwerende Faktoren der Pflegesituation verankert:

- » für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten siebten Lebensjahr im Ausmaß von 50 Stunden monatlich und bis zum vollendeten 15. Lebensjahr im Ausmaß von 75 Stunden monatlich
- » für schwer geistig oder schwer psychisch behinderte und demenziell erkrankte Personen ab dem 15. Lebensjahr im Ausmaß von 25 Stunden monatlich.

Anteil der Pflegegeldbezieher/innen an der gleichaltrigen Bevölkerung

Alter in Jahren	Frauen	Männer	Männer und Frauen
0 - 20	0,6%	0,9%	0,7%
21 - 40	0,8%	1,0%	0,9%
41 - 60	1,8%	1,9%	1,9%
61 - 80	10,1%	7,8%	9,0%
81 +	67,7%	44,6%	60,3%
Gesamt	6,7%	3,7%	5,2%

Quelle: Sozialministerium: Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2012; Statistik Austria
Stand: Pflegegeldbezieher/innen des Bundes Dezember 2012; Bevölkerung 2012

Die Einstufung erfolgt grundsätzlich funktionsbezogen. Durch Mindesteinstufungen für hochgradig sehbehinderte, blinde und taubblinde Personen sowie für

Personen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den aktiven Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, wird diesen pflegerelevanten Bedürfnissen Rechnung getragen.

In die Pflegegeldstufen eins und zwei fallen mehr als die Hälfte der Pflegegeldbezieher/innen (52 Prozent), in die Stufen drei bis fünf 42 Prozent und in die beiden obersten Stufen sechs Prozent. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen sind rund zwei Drittel der Pflegegeldbezieher/innen Frauen (ca. 66 Prozent).

Von den 21- bis 40-Jährigen beziehen weniger als ein Prozent Pflegegeld, von den 41- bis 60-Jährigen zwei Prozent, von den 61- bis 80-Jährigen neun Prozent und von den über 80-Jährigen 60 Prozent.

Drei Prozent der Personen, die Pflegegeld beziehen, sind unter 20 Jahre alt, vier Prozent zwischen 21 und 40 Jahre, elf Prozent zwischen 41 und 60 Jahre, 31 Prozent zwischen 61 und 80 Jahre und 51 Prozent älter als 80 Jahre.

10.3 UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Pflegende Angehörige zu stärken und zu unterstützen ist eine der Zielsetzungen des Systems der österreichischen Pflegevorsorge, wozu zahlreiche Maßnahmen gesetzt wurden.

- » Personen, die nahe Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3 betreuen und aus diesem Grund ihre Erwerbstätigkeit aufgeben oder reduzieren mussten, erhalten eine begünstigte Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung. Die dafür fälligen Dienstnehmer/innen- und Dienstgeber/innenbeiträge werden unbefristet vom Bund übernommen.
- » Personen, die sich der Pflege eines behinderten Kindes widmen und die Voraussetzungen für die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung bei der Pflege eines behinderten Kindes erfüllen, können sich seit 1. Jänner 2013 bei sozialer Schutzbedürftigkeit in der Krankenversicherung selbst versichern, sofern sie nicht pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind.
- » Angehörige sind in der Krankenversicherung mitversichert, wenn sie eine/n Versicherte/n mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 pflegen.

- » Nahen Angehörigen, die seit mindestens einem Jahr einen pflegebedürftigen Menschen³⁰ überwiegend pflegen und an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen verhindert sind, kann eine finanzielle Zuwendung gewährt werden. Weitere Verbesserungen gibt es durch Begleitmaßnahmen im Rahmen der Familienhospizkarenz (Vorschussgewährung, geänderte Auszahlung).
- » Hausbesuche (bundesweit) finden durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bei allen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieherinnen mit Schwerpunkt auf Information und Beratung aller an der jeweils konkreten Pflegesituation beteiligten Personen zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege statt.
- » Multiprofessionelle Demenzteams werden durch das Sozialministerium zur Klärung von Fragen zur Demenzerkrankung sowie zur Pflege und Betreuung im Rahmen von Hausbesuchen mit dem Ziel, individuelle, maßgeschneiderte Lösungsvorschläge anzubieten, gefördert.
- » Im Rahmen einer Entschließung des Nationalrates vom 8. Juli 2011 wurde der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz ersucht, eine „Studie zur Situation von pflegenden Kindern

30 Diesem gebührt zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3, bei nachweislich demenziell erkrankten oder minderjährigen Pflegebedürftigen ab der Pflegegeldstufe 1.

und Jugendlichen“ in Österreich in Auftrag zu geben. Im Zuge dieser Studie sollte insbesondere der Bedarf an unterstützenden Maßnahmen für diese spezielle Gruppe der „Young Carers“ eruiert und Empfehlungen für verschiedene Handlungsebenen angeführt werden. Bundesweit wurde ein Anteil von 3,5 Prozent bzw. rund 42.700 pflegenden Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis 18 Jahren ermittelt. Das durchschnittliche Alter liegt bei 12,5 Jahren, 70 Prozent davon sind weiblich.³¹

- » Seit Jänner 2014 besteht die Möglichkeit der Verein-

barung einer Pflegekarenz bzw. einer Pflegezeit mit einem Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld, auf welches in Kapitel 10.4 näher eingegangen wird.

Wichtige Anlaufstellen zur Unterstützung pflegender Angehöriger bzw. pflegebedürftiger Personen: das **Pflegetelefon**, die **Plattform für pflegende Angehörige** (www.pflegedaheim.at) und die Datenbank **„Hilfsmittelinfo“** (Informationspool über technische Hilfsmittel via Internet, www.hilfsmittelinfo.at).

10.4 PFLEGEKARENZGELD

Ab 1. Jänner 2014 haben Arbeitnehmer/innen (mit einem privatrechtlichen Beschäftigungsverhältnis, öffentlich Bedienstete und arbeitslose Personen) die Möglichkeit,

- » eine Pflegekarenz (gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes) oder
- » eine Pflegezeit (gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgeltes) zu vereinbaren.

Um pflegende und betreuende Angehörige im Falle einer Pflegekarenz bzw. Pflegezeit sowie einer Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizzeit finanziell zu unterstützen, besteht unter bestimmten Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld.

- Anspruch auf das Pflegekarenzgeld haben Personen, die
- » eine Pflegekarenz oder eine Pflegezeit vereinbart haben
 - » zum Zwecke der Sterbebegleitung einer/eines nahen Angehörigen oder der Begleitung von schwerst erkrankten Kindern eine Familienhospizkarenz oder eine Familienhospizzeit in Anspruch nehmen
 - » sich zum Zwecke der Pflegekarenz oder Familienhospizkarenz vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe abgemeldet haben.

Eine nahe Angehörige bzw. ein naher Angehöriger kann bei einer Pflegekarenz oder Pflegezeit – je nach vereinbarter Dauer mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber – zwischen ein und drei Monaten ein Pflegekarenzgeld beziehen. Bei einer Pflegekarenz oder Pflegezeit kann pro pflegebedürftiger Angehöriger/pflegebedürftigem Angehörigen das Pflegekarenzgeld grundsätzlich

für bis zu sechs Monate bezogen werden (vorausgesetzt dass zumindest zwei nahe Angehörige in Pflegekarenz/Pflegezeit gehen).

Sollte sich der Pflegebedarf wesentlich – um mindestens eine Pflegegeldstufe – erhöhen, kann nach einer erneuten Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit für dieselbe Angehörige/denselben Angehörigen erneut ein Pflegekarenzgeld für bis zu sechs Monate bezogen werden (bei nicht zeitgleicher Inanspruchnahme durch zumindest zwei nahe Angehörige).

Die Gesamtdauer des Bezuges des Pflegekarenzgeldes darf somit für dieselbe/denselben zu pflegende/n bzw. zu betreuende/n Angehörige/n insgesamt zwölf Monate nicht überschreiten. Bei einer Familienhospizkarenz gebührt Pflegekarenzgeld für die Dauer der Maßnahme.

Der Grundbetrag des Pflegekarenzgeldes ist einkommensabhängig und gebührt grundsätzlich in derselben Höhe wie das Arbeitslosengeld (55 Prozent des täglichen Nettoeinkommens).

Wird eine Familienhospizkarenz in Anspruch genommen, so besteht bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen (finanzielle Notlage) die Möglichkeit, zusätzlich einen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich zu bekommen.

Da im Falle einer Pflegezeit/Familienhospizzeit die Arbeitszeit reduziert und das Einkommen verringert wird, gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot. Das Pflegekarenzgeld berechnet sich bei der Pflegezeit/Familienhospizzeit anhand der Differenz zwischen dem analog zum Arbeitslosengeld heranzuziehenden durchschnittlichen Bruttoentgelt vor und dem während

³¹ Die Studienergebnisse sind in einer ungekürzten Langfassung auf Deutsch sowie als englische Zusammenfassung „Children and Adolescents as Informal Caregivers“ auf sozialministerium.at verfügbar. Auf Basis dieser Ergebnisse hat das Sozialministerium einen wissenschaftlichen Forschungsauftrag zur Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen für Young Carers in Auftrag gegeben. Abschließende Ergebnisse werden im Herbst 2014 erwartet.

der Maßnahme bezogenen Arbeitsentgelt ohne Sonderzahlungen.

10.5 24-STUNDEN-BETREUUNG

Das Hausbetreuungsgesetz (HBeG) sowie die Novelle zur Gewerbeordnung (GewO) schaffen die arbeits- und gewerberechtliche Grundlage für eine legale bis zu 24-Stunden-Betreuung in privaten Haushalten in Form eines unselbstständigen Betreuungsverhältnisses oder in Form eines selbstständigen Betreuungsverhältnisses. Zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung hat das Sozialministerium ein Fördermodell entwickelt, mit dem Betreuungsleistungen an pflegebedürftige Personen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen gefördert werden können.

Die Förderung kann bis zu 1.100 EUR bei Vorliegen von (unselbstständigen) Betreuungsverhältnissen oder bis zu 550 EUR bei Vorliegen von selbstständigen Betreuungsverhältnissen betragen.

Das Einkommen der pflegebedürftigen Person muss unter 2.500 EUR netto monatlich liegen, wobei Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfen unberücksichtigt bleiben. Für jede/n unterhaltsberechtigten Angehörigen/n erhöht sich die Einkommensgrenze um 400 EUR bzw. um 600 EUR für behinderte unterhaltsberechtigte Angehörige.

Die Förderung wird unabhängig vom Vermögen der pflegebedürftigen Person gewährt.

Das Betreuungsverhältnis kann in Form der Begründung eines Dienstverhältnisses mit der pflegebedürftigen

Person oder einer/einem Angehörigen oder eines Vertrages dieser Personen mit einer gemeinnützigen Anbieterin/einem gemeinnützigen Anbieter oder durch Beschäftigung einer selbstständigen Betreuungskraft bestehen.

Es muss Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 bestehen.

Um die nötige Qualität der Betreuung zu sichern, wurde festgelegt, dass die Betreuungskräfte entweder

1) über eine theoretische Ausbildung, die derjenigen einer Heimhelferin/eines Heimhelfers entspricht, verfügen müssen oder

2) seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der/des Förderwerbenden sachgerecht durchgeführt haben oder

3) über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen/ärztlichen Tätigkeiten verfügen.

Eines dieser drei Qualitätskriterien muss seit 2009 erfüllt sein, um eine Förderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung erhalten zu können.

Erste Anlaufstellen für Informationen und für die Antragstellung sind das Bundessozialamt mit seinen neun Landesstellen und die Internetplattform www.pflegedaheim.at

10.6 SOZIALE DIENSTE IM BEREICH DER PFLEGEVORSORGE

Soziale Dienste werden von freien Wohlfahrtsverbänden, Ländern und Gemeinden angeboten. Im Jahr 2012 waren rund 48.000 Vollzeitäquivalente in den sozialen Diensten beschäftigt.

Zirka vier Fünftel des Personals sind Frauen. Dabei handelt es sich v.a. um Diplom-Krankenschwestern bzw. -pfleger, Pflegehelfer/innen, Heimhelfer/innen, Fach-Sozialbetreuer/innen und Diplom-Sozialbetreuer/innen in den Bereichen Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und -begleitung.

MOBILE DIENSTE

Zu den mobilen Diensten gehören die Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Familienhilfe, Essen auf Rädern, Besuchsdienst oder Beratungsdienste.

» Die Inanspruchnahme mobiler Dienstleistungen stieg in den Jahren 2000 bis 2012 von 10,6 Mio. auf 16,9 Mio. Stunden an.

» Die Anzahl der im Jahr 2012 von mobilen Diensten betreuten Personen betrug nach Angaben der Länder rund 139.000.

TEILSTATIONÄRE DIENSTE

Geriatrische Tageszentren oder Tagesbetreuungseinrichtungen erlangen in der österreichischen Pflege- und Betreuungslandschaft immer größere Bedeutung.

STATIONÄRE DIENSTE

Im Jahr 2012 wurden rund 71.900 Personen in Alten- und Pflegeheimen betreut. In den Heimen ist ein deutlicher Abbau von Wohnplätzen mit gleichzeitiger Zunahme an Pflegeplätzen zu beobachten.

SOZIALBETREUUNGSBERUFE

Durch eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe im Jahr 2005 konnten diese wesentlich attraktiver gemacht werden. Eckpunkte waren die Schaffung eines modularen Ausbildungssystems und einheitlicher Ausbildungsstandards in Österreich, die Harmonisierung der Berufsbilder und Berufsbezeichnungen, eine stärkere Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen, eine einheitliche Anerkennung der Ausbildungen, Sozialbetreuungsberufe sowie Qualitätsverbesserung für die betroffenen Klientinnen/Klienten.

KAPITEL 11

MINDESTSICHERUNG

11.1	Überblick	80
11.2	Pensionsversicherung: Ausgleichszulage	80
11.3	Arbeitslosenversicherung: Arbeitslosengeld und Notstandshilfe	81
11.4	Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS)	81
11.5	Zusatzrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen	83
11.6	Kollektivvertragliche Lohnpolitik	84

11.1 ÜBERBLICK

96 Prozent der Geldleistungen der Sozialsysteme werden ohne Bedürftigkeitsprüfung gewährt. Der Anspruch auf diese Leistungen und die Leistungshöhe leiten sich dabei entweder aus sozialversicherungsrechtlichen Grundsätzen oder aus dem Prinzip eines bedingungslosen Anspruchs bei Vorliegen einer Risikosituation („universelle Leistung“) ab. Mit diesen Sozialschutzsystemen wird für einen Großteil der Bevölkerung eine Armutsvorbeugung gewährleistet.

Für einen Teil der Bevölkerung reichen diese Regelungen nicht aus. Deshalb werden zusätzliche Leistungen mit Einkommens- und teilweise auch Vermögensprüfung innerhalb der sozialversicherungsrechtlichen Systeme, in anderen Sozialsystemen und auch in eigenen Sozialhilfesystemen angeboten.

Im Rahmen der Pensionsversicherung sind hierbei die Ausgleichszulage zu nennen, im Rahmen der Arbeitslosenversicherung die Notstandshilfe sowie in einem gewissen Ausmaß auch das Arbeitslosengeld, v.a. der Ergänzungsbeitrag (siehe Kapitel 7). Im Rahmen des Familienlastenausgleichsfonds existieren für bestimmte Risikosituationen Leistungsansprüche, die an Einkommensprüfungen gebunden sind. Auch die Schüler/innen- und Studienbeihilfe sowie Gebührenbefreiungen

sind einkommensgeprüfte Sozialleistungen. Die in die Verantwortung der Länder fallende Sozialhilfe diente bis 2010 dazu Hilfen anzubieten, wenn eigene Einkünfte und Vermögen sowie Einkünfte und Vermögen von unterhaltspflichtigen Familienangehörigen und Einkommen aus den anderen Sozialschutzsystemen nicht ausreichten, einen gewissen Mindeststandard zu erreichen (Subsidiaritätsprinzip). In Weiterentwicklung der Sozialhilfesysteme der Länder gilt seit September 2010 die bedarfsorientierte Mindestsicherung.

Insgesamt wurden 2012 ca. 2,8 Mrd. EUR an einkommensgeprüften Geldleistungen aufgewendet: u.a. etwa eine Milliarde EUR für die Ausgleichszulage der Pensionsversicherung, etwa 0,9 Mrd. EUR für Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung (v.a. Notstandshilfe), etwa 0,6 Mrd. EUR für Geldleistungen aus dem Titel der bedarfsorientierten Mindestsicherung (Sozialhilfe) und 0,2 Mrd. EUR für sozial induzierte Schüler/innen- und Studienbeihilfen als Familienleistungen des Bundes.

Die etwa 0,4 Mrd. EUR für Wohn- und Mietbeihilfe werden, obwohl es sich um Geldleistungen handelt, als Sachleistungen mit mindestensicherndem Charakter verbucht.

11.2 PENSIONSVERSICHERUNG: AUSGLEICHSZULAGE

Im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung werden niedrige Pensionen bei finanzieller Bedürftigkeit auf einen gewissen Schwellenwert (Ausgleichsrichtsatz) angehoben. Liegt die Gesamtsumme aus Pension, sonstigen Nettoeinkünften und anzurechnenden Beträgen (wie Unterhaltsleistungen) unter einem bestimmten Schwellenwert, so gebührt eine Ausgleichszulage in Höhe des Differenzbetrages. Neben dem Einkommen der Pensionistinnen/Pensionisten werden auch die Einkommen der Ehegattinnen/-gatten bzw. Lebensgefährtinnen/-gefährten in Betracht gezogen. Eine Reihe von Leistungen, wie das Pflegegeld oder Wohnbeihilfen und auch das Vermögen sind allerdings von der Anrechnung auf die Ausgleichszulage ausgenommen.

Die Ausgleichszulage ist eine im Anhang IIa der VO (EWG) 1408/71 eingetragene beitragsunabhängige Sonderleistung und wird daher nur bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland gewährt.

Der monatliche Richtsatz, auf den darunter liegende Pensionen angehoben werden, beträgt im Jahr 2014 für Alleinstehende 857,73 EUR und für Ehepaare bzw. eingetragene Partner/innen 1.286,03 EUR (14x jährlich). Darüber hinaus wird monatlich noch ein Zuschlag für jedes Kind in der Höhe von 132,34 EUR gewährt, wenn das Kind über kein Netto-Einkommen über 315,48 EUR verfügt.

Der Ausgleichsrichtsatz für Alleinstehende entspricht knapp 60 Prozent des Pro-Kopf-Netto-Median-Einkommens.

Die durchschnittliche monatliche Höhe der Ausgleichszulage im Jahr 2013 betrug 296 EUR. Ende 2013 bezogen ca. 229.400 Personen (davon 67 Prozent Frauen) eine Ausgleichszulage. Dies sind zehn Prozent der Pensionistinnen und Pensionisten der gesetzlichen Pensionsversicherung.

11.3 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG: ARBEITSLOSENGELD UND NOTSTANDSHILFE

Etwa bei einem Drittel der Arbeitslosengeldbezieher/innen und bei rund drei Viertel der Notstandshilfebezieher/innen liegen die Leistungen unterhalb des Ausgleichszulagenrichtsatzes der Pensionsversicherung für Alleinstehende. Die Arbeitslosenversicherung sieht beim Arbeitslosengeld und bei der Notstandshilfe keine Mindestleistungen, aber mindestsichernde Elemente vor.

Bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes wird die generell geltende Ersatzrate von 55 Prozent auf 60 Prozent des vorangegangenen Nettoerwerbseinkommens angehoben (Ergänzungsbetrag), wenn die Höhe des Arbeitslosengeldes unter dem Niveau des Einzelrichtsatzes für die Ausgleichszulage liegt. Bei Unterhaltspflichten für Familienangehörige wird das Arbeitslosengeld auf 80 Prozent des vorangegangenen Nettoeinkommens aufgestockt. Die Höchstgrenze ist der Ausgleichszulagenrichtsatz.

Der Nettoaufwand für den Ergänzungsbetrag (ohne KV-Beitrag) zum Arbeitslosengeld betrug 2012 rund 67,7 Mio. EUR.

Die Notstandshilfe wird bei länger dauernder Arbeitslosigkeit im Anschluss an das Arbeitslosengeld zeitlich unbefristet gewährt und gebührt bei Vorliegen einer Notlage und der übrigen Voraussetzungen (Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbereitschaft). Mit der bedarfsorientierten Mindestsicherung wird die Notstandshilfe seit 2010 nicht nur vom Grundbetrag des Arbeitslosengeldes, sondern auch unter Berücksichtigung eines allfälligen Ergänzungsbetrages berechnet. Das vorhandene Partner/inneneinkommen wird nur soweit angerechnet, dass ein Mindeststandard in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Ehepaare (2014: 1.286,03 EUR) zuzüglich allfälliger Erhöhungsbeträge für Kinder erhalten bleibt (siehe Kapitel 7). Durch die Anhebung der Nettoersatzraten und die großzügigere Anrechnung der Partner/inneneinkommen wurden die mindestsichernden Elemente der Notstandshilfe im Zuge der Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung gestärkt.

Der Nettoaufwand für den Ergänzungsbetrag (ohne KV-Beitrag) zur Notstandshilfe betrug 2012 rund 74,8 Mio. EUR.

11.4 BEDARFSORIENTIERTE MINDESTSICHERUNG (BMS)

Einen wesentlichen Aspekt der Armutsvermeidung stellte die Weiterentwicklung der Sozialhilfesysteme der Länder im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung (BMS) dar, die 2010/2011 eingeführt wurde.

Im Rahmen einer Art. 15a B-VG Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern sind die Eckpunkte einer bedarfsorientierten Mindestsicherung festgehalten, welche in den entsprechenden Bundes- und Landesgesetzen umgesetzt werden mussten.

Die BMS umfasst Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes und des Unterkunftsbedarfes sowie den Schutz bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung. Als pauschalierte Leistung (= Mindeststandard) soll sie die Deckung des regelmäßig wiederkehrenden Aufwandes für Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und Strom sowie persönlicher Bedürfnisse, welche eine angemessene soziale und kulturelle Teilnahme erlauben, gewährleisten.

ECKPUNKTE DER BEDARFSORIENTIERTEN MINDESTSICHERUNG

» **Einheitliche Mindeststandards:** Die früheren Sozialhilferichtsätze variierten sehr stark von Land zu Land. Durch die bedarfsorientierte Mindestsicherung

sind nun für alle Anspruchsberechtigten zumindest dieselben Mindeststandards sichergestellt und die Leistungen nach unten hin abgedichtet. Die Länder können zusätzliche oder höhere Leistungen gewähren.

» **Anreize zur Aufnahme von Erwerbsarbeit:** Die (Wieder-)Aufnahme von Erwerbsarbeit wird nach längerem BMS-Bezug unterstützt. Es ist ein „WiedereinsteigerInnenfreibetrag“ vorgesehen, der auch bei erstmaliger Erwerbsarbeitsaufnahme gewährt werden kann. Dieser bewirkt, dass Zuverdienste nicht zur Gänze auf die BMS-Leistung angerechnet werden. Durch den Entfall der Kostenersatzpflicht bei ehemaligen Leistungsempfängern/-innen soll die Aufnahme einer Erwerbsarbeit wieder attraktiv erscheinen.

» **Höhere Leistungen für Alleinerziehende:** Waren Alleinerziehende in den meisten Sozialhilfegesetzen als Haushaltsvorstände betrachtet worden, deren Richtsätze unter denen von alleinstehenden Personen lagen, so erhalten sie in der bedarfsorientierten Mindestsicherung denselben Betrag wie eine alleinstehende Person. Auf diesem Weg wird versucht, dem besonders hohen Armutsrisiko dieser Personengruppe entgegenzuwirken.

- » **Eingeschränkte Vermögensverwertung:** Unterschiede in den einzelnen Ländern zeigten sich auch hinsichtlich der im Rahmen der Bedarfsprüfung nicht zu berücksichtigenden Einkommens- bzw. Vermögensanteile. In der bedarfsorientierten Mindestsicherung sind nunmehr prinzipiell einheitliche Anspruchsvoraussetzungen gegeben. Es gibt klare Ausnahmen für die Vermögensverwertung sowie einen festgelegten Freibetrag.
- » **Bessere Bestimmungen zum Regress/Kostenersatz:** Auch hinsichtlich des Regresses kannten die jeweiligen Bundesländer verschiedene Regelungen. Es ist offensichtlich, dass die Kostenersatzpflicht eine wesentliche Hemmschwelle für die Inanspruchnahme der Leistungen darstellte. Sie erschwerte ehemaligen Hilfeempfängern/-innen aufgrund der Rückzahlungspflicht – selbst bei (wieder)aufgenommener Erwerbstätigkeit – einen Weg aus der Armutsspirale zu finden. Deshalb ist insbesondere der Kostenersatz für selbst erwirtschaftetes Einkommen bei ehemaligen Hilfeempfängern/-innen entfallen. Keinen Regress müssen auch Eltern für ihre volljährigen Kinder und umkehrt leisten (Ausnahme Steiermark; Kärnten).
- » **Rechtssicherheit:** Der Zugang zu Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung ist nunmehr durch ein Verfahrensrecht gesichert, das den besonderen Bedürfnissen der Leistungswerbenden gerecht wird. Durch eine Verkürzung der Entscheidungsfrist auf max. drei Monate wird bei der Zuerkennung von Leistungen eine wesentliche Verfahrensbeschleunigung erreicht. Weiters sind für die Antragswerber/innen verbesserte Standards hinsichtlich der Rechtssicherheit bzw. des Rechtsschutzes vorgesehen.
 - » Bei abweisenden erstinstanzlichen Bescheiden besteht die Verpflichtung zur schriftlichen Erledigung.
 - » Die Möglichkeit eines Berufungsverzichts sowie die aufschiebende Wirkung von Berufungen in Leistungsangelegenheiten sind ausgeschlossen.
- » **E-Card für alle:** Durch die Einbeziehung von Leistungsbeziehenden/Leistungsbeziehern ohne Krankenversicherungsschutz in die gesetzliche Krankenversicherung ist der uneingeschränkte Zugang zu medizinischen Leistungen gewährleistet. Stigmatisierende Sozialhilfekrankenscheine gehören somit der Vergangenheit an.

ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN DER BMS

Die bedarfsorientierte Mindestsicherung ist kein bedingungsloses Grundeinkommen.

Anspruch auf Leistungen der BMS besteht nur für jene Menschen, deren Lebensbedarf weder durch den Einsatz der eigenen Kräfte³² noch aufgrund eines sozialversicherungsrechtlichen oder sonstigen vorrangigen Leistungsanspruches gesichert werden kann (Prinzip der Subsidiarität).

Eigenes Vermögen und Einkommen müssen bis auf wenige Ausnahmen eingesetzt werden, bevor eine BMS-Leistung in Anspruch genommen werden kann.

Folgendes Vermögen muss beispielsweise nicht verwertet werden:

- » Gegenstände für die Erwerbsausübung oder Befriedigung angemessener geistig-kultureller Bedürfnisse
- » Kraftfahrzeuge, die berufs- oder behinderungsbedingt oder mangels entsprechender Infrastruktur benötigt werden
- » angemessener Hausrat
- » Ersparnisse in Höhe von rund 4.070 EUR (2014)

Arbeitsfähige Personen müssen bereit sein, ihre Arbeitskraft einzusetzen. Ausnahmen bestehen für Personen, die

- » das ASVG-Regelpensionsalter (Frauen 60 Jahre, Männer 65 Jahre) erreicht haben
- » Betreuungspflichten gegenüber Kindern (welche das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben) haben und keiner Beschäftigungsmöglichkeit nachgehen können, weil keine geeigneten Betreuungsmöglichkeiten bestehen
- » pflegebedürftige Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3 überwiegend betreuen
- » Sterbebegleitung oder Begleitung von schwerstkranken Kindern leisten
- » oder einer Ausbildung nachgehen, die vor dem 18. Lebensjahr begonnen wurde (gilt nicht für Studium).

Der Bezug der Leistung ist an das „Recht auf dauernden Aufenthalt“ geknüpft. Damit soll Sozialtourismus vermieden werden. Angehörige von Österreicherinnen und Österreichern (Kernfamilie), EWR-Bürgerinnen und -Bürgern sowie Personen mit Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung, die seit mindestens fünf Jahren in Österreich leben, sowie anerkannte Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte haben Anspruch auf die BMS.

32 Einsatz der Arbeitskraft, Einsatz von Einkommen und Vermögen

Gesamtüberblick über die im Jahr 2014 geltenden Leistungsuntergrenzen, die jeweils in Beziehung zum Wert für Alleinstehende ausgedrückt werden

	Prozentsatz	Absolutbetrag in EUR
Alleinstehende	100	813,99
Alleinerzieher/innen	100	813,99
(Ehe)Paare	150 (2x75)	1.220,99
Jede weitere leistungsberechtigte erwachsene Person in einem Haushalt, die unterhaltsberechtig ist	50	407,00
Personen in einer Wohngemeinschaft ohne gegenseitige Unterhaltsansprüche	75	610,49
1.-3. minderjähriges Kind	18	146,52
ab dem 4. minderjährigen Kind	15	122,10

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

HÖHE DER LEISTUNG DER BMS

Die Höhe der Leistung aus der Bedarfsorientierten Mindestsicherung orientiert sich am monatlichen Ausgleichszulagenrichtsatz in der Pensionsversicherung, abzüglich der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (5,1%).

Im Jahr 2014 erhalten Alleinstehende und Alleinerziehende 813,99 EUR, (Ehe-)Paare 1.220,99 EUR. Diese Leistung gebührt zwölftmal pro Jahr. Sonder- bzw. Zusatzbedarfe wie z.B. Heizkostenzuschüsse können weiterhin zusätzlich zur BMS durch die Länder abgedeckt werden.

Im pauschalierten Mindeststandard ist bereits ein Teil zur Abdeckung der Wohnkosten enthalten. Überschreiten die angemessenen Wohnkosten 25 Prozent des Mindeststandards einer Bedarfsgemeinschaft, so können die Länder zusätzliche Leistungen zur Deckung der Wohnkosten gewähren. Die Länder können diese zusätzlichen Leistungen entweder aus Mitteln der Bedarfsorientierten Mindestsicherung oder als Wohnbeihilfe zuerkennen. Dazu ist anzumerken, dass sich die hier dargestellten Leistungshöhen als Mindeststandards verstehen, die von den Bundesländern überschritten werden können. Höhere Leistungen sind in einigen Bundesländern z.B. für Kinder vorgesehen.

ANZAHL DER BEZIEHER/INNEN

Im Jahr 2012 bezogen rund 221.000 Personen eine Leistung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung.

ARBEITSMARKTINTEGRATION IM RAHMEN DER BMS

Eine wichtige Komponente der BMS ist die (Wieder)Integration in den Arbeitsmarkt, um auch der sozialen Ausgrenzung entgegen zu wirken. Dies wird durch beschäftigungsfördernde und aktivierende Maßnahmen im Rahmen der BMS gestützt.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt rund 85.700 BMS-Bezieher/innen (davon 35.500 mit ausschließlichem BMS-Bezug) durch das AMS betreut; 2013 waren es bereits rund 93.900 (davon 39.200 mit ausschließlichem BMS-Bezug). Etwa 48.100 BMS-Bezieher/innen haben 2012 ein Angebot für eine Förderung durch das AMS angenommen (z.B. Eingliederungsbeihilfe, Bildungsmaßnahme, Tätigkeit in einem Beschäftigungsbetrieb), 2013 waren es bereits rund 57.400. Insgesamt konnten 2012 rund 20.600 Bezieher/innen der Mindestsicherung (2013: 22.400) wieder in Beschäftigung vermittelt werden; davon etwa 5.800 Voll-Bezieher/innen (2013: 5.800) und 14.800 Bezieher/innen, die auch eine Leistung des AMS bezogen haben (2013: 16.600).

11.5 ZUSATZRENTEN NACH DEN SOZIALENTSCHÄDIGUNGSGESETZEN

Die einkommensabhängigen Rentenleistungen im Bereich der Sozialentschädigung (siehe Kapitel 4) erfüllen die Funktion einer Mindestsicherung (Zusatzrenten im Bereich des Kriegsopferversorgungsgesetzes, Unterhaltsrenten im Bereich des Opferfürsorgegesetzes, einkommensabhängige Leistungen im Heeresversorgungsgesetz, Impfschadengesetz und Verbrechenopfergesetz).

Mit 1. Jänner 2014 bezogen etwa 5.200 Personen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz, etwa 700 Personen nach dem Opferfürsorgegesetz (OpferFG), 42 Personen nach dem Heeresversorgungsgesetz (HVG), eine Person nach dem Verbrechenopfergesetz (VOG) und vier Personen nach dem Impfschadengesetz (ISG) einkommensabhängige Leistungen.

11.6 KOLLEKTIVVERTRAGLICHE LOHNPOLITIK

In Österreich werden Mindestlöhne in der Privatwirtschaft nicht gesetzlich festgelegt. Vielmehr liegt die Lohnpolitik in Österreich im autonomen Verantwortungsbereich der Interessensvertretungen der Arbeitnehmer/innen und der Arbeitgeber/innen. Diese setzen Mindestlöhne im Wege von (in der Regel jährlich auf Branchenebene abgeschlossenen) Kollektivverträgen fest. Kraft der Normwirkung des Kollektivvertrages sind seine Bestimmungen über die Lohn- und Arbeitsbedingungen unmittelbar rechtsverbindlich für das einzelne Arbeits-

verhältnis. Etwa 95 Prozent der privatwirtschaftlichen Beschäftigungsverhältnisse sind kollektivvertraglich geregelt.

In einer Grundsatzvereinbarung zwischen den Sozialpartnern wurde beschlossen, die unter 1.000 EUR (14-mal jährlich) liegenden Mindestlöhne im Rahmen der Kollektivvertragsverhandlungen in den Jahren 2008/2009 auf zumindest 1.000 EUR zu erhöhen. Diese Grenze wurde seit 2009 auch durchgehend erreicht und meistens auch überschritten.

KAPITEL 12

ARBEITSRECHTLICHE BESTIMMUNGEN

12.1	Kollektivverträge	86
12.2	Betriebsräte und Betriebsvereinbarungen	86
12.3	Arbeitszeit	86
12.4	Urlaubsanspruch	88
12.5	Familienpezifische Regelungen im Arbeitsrecht	88
12.6	Bildungskarenz	89
12.7	Arbeitsrechtliche Regelungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit	90
12.8	Ansprüche bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	91
12.9	Arbeitsrechtliche Ansprüche im Krankheitsfall	92
12.10	Arbeitsrechtliche Regelungen für Menschen mit Behinderung	93
12.11	Gleichbehandlung	94
12.12	Das Behindertengleichstellungsrecht (Arbeitsrecht und andere Bereiche)	96

12.1 KOLLEKTIVVERTRÄGE

Bei der konkreten Ausgestaltung der Lohnstrukturen und der Arbeitsbeziehungen kommt der überbetrieblichen und betrieblichen Sozialpartnerschaft eine große Rolle zu. Es bestehen relativ zentral organisierte Interessenvertretungen, die meist auf Branchenebene Kollektivverträge abschließen. In diesen werden neben Löhnen und Gehältern wesentliche Arbeitsbedingungen (z.B. flexible Arbeitszeiten, Kündigungsfristen, Zulagen) geregelt. So werden über den Kollektivvertrag einheitliche Entgeltstandards und Arbeitsbedingungen in einer Branche erreicht und damit die Wettbewerbsbedingungen entscheidend beeinflusst.

Im Unterschied zu anderen Ländern gelten in Österreich Kollektivverträge für alle Arbeitnehmer/innen innerhalb einer Branche, unabhängig davon, ob sie Gewerkschaftsmitglieder sind oder nicht. Da nur ein Teil der unselbstständig Erwerbstätigen gewerkschaftlich

organisiert ist, hat diese Außenwirkung der Kollektivverträge eine wichtige Funktion gegen Lohndruck. Die Bestimmungen von Kollektivverträgen wirken unmittelbar auf Einzelarbeitsverträge ein und können weder durch einzelvertragliche Regelungen noch durch Betriebsvereinbarungen zu Ungunsten der Arbeitnehmer/innen eingeschränkt oder aufgehoben werden. Günstigere Vereinbarungen für die Beschäftigten können jedoch in der Regel abgeschlossen werden.

Für die Arbeitsverhältnisse, für die mangels Kollektivvertragsfähiger Körperschaft auf Arbeitgeberseite kein Kollektivvertrag abgeschlossen werden kann (rund fünf Prozent), sieht das Gesetz – neben der Satzung (Allgemeinverbindlicherklärung von Kollektivverträgen) – unter bestimmten Voraussetzungen die behördliche Festsetzung von Mindestentgeltregelungen im Verordnungsweg (Mindestlohn tarif) vor.

12.2 BETRIEBSRÄTE UND BETRIEBSVEREINBARUNGEN

In den Betrieben sind die Betriebsräte ein wichtiges Organ der Arbeitnehmerschaft. Das Gesetz sieht vor, dass in jedem Betrieb, in dem dauernd mindestens fünf Arbeitnehmer/innen beschäftigt werden, verpflichtend ein Betriebsrat zu errichten ist. Der Verstoß gegen diese Verpflichtung wird allerdings nicht sanktioniert. Betriebsräte sind in ihrer Tätigkeit von den Gewerkschaften unabhängig, doch über 90 Prozent der Betriebsratsmitglieder sind gleichzeitig auch Gewerkschaftsmitglieder. Betriebsratsmitglieder genießen einen besonderen Kündigungs- und Entlassungsschutz.

Das wichtigste Instrument der Mitbestimmung der Arbeitnehmer/innen stellen die Betriebsvereinbarungen

dar. Dieses Recht, Betriebsvereinbarungen abzuschließen, kann nur über den Betriebsrat ausgeübt werden. Gesetzliche Regelungen und Kollektivverträge stecken den Rahmen jener Sachbereiche ab, die über Betriebsvereinbarungen geregelt werden können. Betriebsvereinbarungen sind grundsätzlich für alle Beschäftigten eines Betriebes unmittelbar wirksam. Die rechtlichen Möglichkeiten, den Abschluss von Betriebsvereinbarungen durchzusetzen, sind in Abhängigkeit vom Inhalt der Betriebsvereinbarung unterschiedlich stark ausgeprägt. Darüber hinaus verfügt der Betriebsrat über eine Vielzahl gesetzlich geregelter Informations-, Überwachungs- und Beratungsrechte gegenüber der Unternehmensleitung.

12.3 ARBEITSZEIT

GESETZLICHE NORMALARBEITSZEIT

Das Gesetz sieht grundsätzlich eine tägliche Normalarbeitszeit von acht Stunden und eine wöchentliche Normalarbeitszeit von 40 Stunden vor. Über Kollektivverträge vereinbarte Normalarbeitszeiten können darunter liegen. Die wöchentliche Normalarbeitszeit ist in vielen Wirtschaftszweigen aufgrund von Kollektivvertragsvereinbarungen geringer als 40 Stunden.

FLEXIBLE ARBEITSZEITGESTALTUNG ÜBER KOLLEKTIVVERTRÄGE

Eine Abweichung von der durch das Arbeitszeitgesetz (AZG) geregelten Normalarbeitszeit kann durch die Kollektivvertragspartner bzw. durch Betriebsvereinbarungen vorgenommen werden. Das Arbeitszeitgesetz ermöglicht beispielsweise eine weit reichende Flexibilisierung der Normalarbeitszeit, die aber an eine entsprechende Regelung im Kollektivvertrag und damit an die Zustimmung der Gewerkschaften gebunden sein muss. Dies ermöglicht beispielsweise, Fragen der Arbeitsplatz-

sicherheit oder attraktiver Freizeitausgleichsmöglichkeiten zusammen mit erweiterter Arbeitszeitflexibilisierung im Rahmen von Kollektivverträgen oder Betriebsvereinbarungen (wenn Betriebe durch die Kollektivverträge dazu ermächtigt sind) zu verhandeln. Kann mangels Bestehens einer kollektivvertragsfähigen Körperschaft auf Arbeitgeber/innen-Seite kein Kollektivvertrag abgeschlossen werden, tritt in diesem Bereich die Betriebsvereinbarung an die Stelle des Kollektivvertrags.

SPIELRÄUME DER KOLLEKTIVVERTRAGSPARTNER BEI DER GESTALTUNG FLEXIBLER ARBEITSZEITEN

Der Kollektivvertrag kann flexible Durchrechnungsmo- delle innerhalb des Rahmens des AZG festlegen und dabei sowohl die Länge der Normalarbeitszeit pro Tag als auch die zulässige Normalarbeitszeit pro Woche ausdehnen. Innerhalb eines bestimmten Zeitraumes (= Durchrechnungszeitraum) darf die durchschnittliche wöchentliche Normalarbeitszeit nicht überschritten werden. Am Ende eines Durchrechnungszeitraumes festgestellte Überschreitungen der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit gelten in der Regel als Überstundenarbeit. Grundsätzlich gilt, dass Arbeitszeitregelungen umso flexibler gestaltet werden können, je größer die als Abgeltung dafür zu gewährenden zusammenhängenden Freizeiträume sind. Über Kollektivvertrag ist die Festlegung eines Durchrechnungszeitraumes bis zu 52 Wochen und in Verbindung mit mehrwöchigen Freizeitblöcken auch darüber hinaus möglich (Sabbatical). Innerhalb des jeweiligen Durchrechnungszeitraumes kann die tägliche Normalarbeitszeit mit bis zu zehn Stunden festgelegt werden. Die wöchentliche Normalarbeitszeit kann auf bis zu 48 Stunden ausgedehnt werden und, wenn der Durchrechnungszeitraum nicht mehr als acht Wochen beträgt, sogar auf bis zu 50 Stunden.

Den Kollektivvertragspartnerinnen/-partnern steht es jedoch auch offen, in Verbindung mit der Einführung der Viertagewoche oder zur Ermöglichung längerer Freizeitblöcke die Normalarbeitszeit auf bis zu zehn Stunden am Tag auszudehnen.

ÜBERSTUNDEN

Überschreitungen der gesetzlichen Normalarbeitszeit gelten grundsätzlich als Überstunden, für die ein Lohnzuschlag von 50 Prozent oder ein Zeitausgleich zusteht. Arbeitnehmer/innen dürfen zur Überstundenarbeit nur dann herangezogen werden, wenn diese zugelassen ist und berücksichtigungswürdige Interessen nicht entgegenstehen.

Überschreitungen einer kürzeren vereinbarten Normalarbeitszeit gelten als Mehrarbeit.

TEILZEITARBEIT

Beträgt die vereinbarte Wochenarbeitszeit weniger als die gesetzliche oder die kollektivvertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit, liegt Teilzeitarbeit vor. Teilzeitbeschäftigte dürfen wegen der Teilzeitarbeit gegenüber Vollzeitbeschäftigten nicht benachteiligt werden, es sei denn, es liegen sachliche Gründe vor. Teilzeitbeschäftigte dürfen zur Mehrarbeit nur dann herangezogen werden, wenn diese zugelassen ist, erhöhter Arbeitsbedarf vorliegt und berücksichtigungswürdige Interessen nicht entgegenstehen. Es gebührt ihnen dann ein Zuschlag von 25 Prozent.

GESETZLICHE HÖCHSTARBEITSZEIT

Die Gesamtarbeitszeit (= Normalarbeitszeit + Überstundenarbeit) darf in der Regel zehn Stunden pro Tag und durchschnittlich innerhalb des gesetzlichen oder kollektivvertraglich festgelegten Durchrechnungszeitraumes 48 Stunden wöchentlich nicht überschreiten, wobei in einzelnen Wochen bis zu 50 Stunden gearbeitet werden darf. Eine Überschreitung dieser Höchstgrenzen ist für Arbeitgeber/innen grundsätzlich strafbar, sofern nicht zulässige Abweichungen gesetzlich vorgesehen sind. So können etwa bei vorübergehend auftretendem besonderen Arbeitsbedarf zur Verhinderung eines unverhältnismäßigen wirtschaftlichen Nachteils durch Betriebsvereinbarung in höchstens 24 Wochen des Kalenderjahres Überstunden bis zu zwölf Stunden täglich und 60 Stunden wöchentlich zugelassen werden, wenn andere Maßnahmen nicht zumutbar sind. Strafbarkeit liegt dann erst bei Überschreitung dieser Grenzen vor.

Wöchentliche Arbeitszeit in Prozent der unselbstständig Beschäftigten, 2013 (3. Quartal)

	insgesamt	Frauen	Männer
bis 24 Stunden	15	25	5
25-35 Stunden	12	21	4
36-40 Stunden	53	43	62
über 40-Stunden	20	11	29

Quelle: Sozialministerium auf Basis Mikrozensus (Statistik Austria); nach dem ILO-Konzept, Februar 2014

REGELMÄSSIG GELEISTETE ARBEITSZEIT IN ÖSTERREICH

Für mehr als die Hälfte der unselbstständig Erwerbstätigen (53 Prozent) betrug 2013 (drittes Quartal) die regelmäßig geleistete wöchentliche Arbeitszeit zwischen 36 und 40 Stunden. Ein Fünftel der Beschäftigten arbeitet üblicherweise länger als 40 Stunden, wobei hier in den

letzten Jahren ein Rückgang zu beobachten ist. Männer machen häufiger Überstunden als Frauen, während Frauen um ein Vielfaches häufiger nur bis zu 35 Stunden in der Woche arbeiten. Die Teilzeitquote von Frauen (unter

36 Wochenarbeitsstunden) lag im Jahr 2013 (drittes Quartal) bei 45 Prozent, die Teilzeitquote der Gesamtbevölkerung hingegen nur bei knapp 26 Prozent. Beide Werte bleiben für das Jahr 2013 relativ stabil.

12.4 URLAUBSANSPRUCH

In Österreich gibt es einen gesetzlich festgelegten Mindesturlaub, gesetzliche Grundlage ist das Urlaubs-gesetz (UrlG). Jede Arbeitnehmerin/jeder Arbeitnehmer hat für fünf Wochen (25 Werk-tage bei Fünftagewoche bzw. 30 Werk-tage bei Sechstagewoche) pro Arbeits-jahr Anspruch auf Urlaub. Ist eine Arbeitnehmerin/ein Arbeit-nehmer länger als 25 Jahre bei der selben Arbeitgeberin/ bei dem selben Arbeitgeber beschäftigt, hat sie/er ei-nen erhöhten gesetzlichen Urlaubsanspruch von sechs Wochen (von 30 Werk-tagen bei Fünftagewoche bzw. von 36 Werk-tagen bei Sechstagewoche). Durch das UrlG ist sichergestellt, dass Vordienstzeiten aus einem Arbeits-verhältnis zu einem anderen Arbeitgeber/einer anderen Arbeitgeberin sowie bestimmte Schulzeiten und Stu-dienzeiten (bis zu einem bestimmten Höchstausmaß)

auf die für den erhöhten Urlaubsanspruch erforderliche Dienstzeit angerechnet werden.

Arbeitnehmer/innen, die während der Nachtstunden Schwerarbeit verrichten, haben Anspruch auf Zusatzur-laub, der, abhängig von der Dienstdauer, bis zu sechs Werk-tage pro Jahr betragen kann.

Zum Schutz der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers ist bei aufrechtem Arbeitsverhältnis die Inanspruchnah-me des Urlaubs vorgeschrieben und eine Abgeltung des Urlaubs in Geld an Stelle der Inanspruchnahme des Urlaubes verboten.

Näheres zum Urlaubsgesetz (UrlG) findet sich unter sozialministerium.at › Arbeit › Arbeitsrecht › Urlaub/ Pflegefreistellungen.

12.5 FAMILIENSPEZIFISCHE REGELUNGEN IM ARBEITSRECHT

MUTTERSCHUTZBESTIMMUNGEN

Schutzvorschriften für werdende Mütter dienen der Vor-beugung von Gefahren für das Leben und die Gesundheit schwangerer Arbeitnehmerinnen und ihrer ungeborenen Kinder. Unter diese Bestimmungen fallen das Verbot von Arbeiten, die für den Organismus der werdenden Mutter oder das ungeborene Kind schädlich sind, sowie das Verbot von Nacht-, Sonn-, Feiertags- und Überstundenar-beit für werdende und stillende Mütter. Acht Wochen vor und acht Wochen (bzw. zwölf Wochen bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen) nach der Entbindung besteht für Frauen ein absolutes Beschäftigungsverbot.

Kinderbetreuungsgeldes ist jedoch von der Dauer der Karenz unabhängig und richtet sich nach dem gewählten Bezugsmodell; siehe Kapitel 9.)

Voraussetzung für die Karenz ist, dass die Arbeitneh-merin/der Arbeitnehmer mit dem Kind in einem gemein-samen Haushalt lebt.

FREISTELLUNG VON DER ARBEIT BIS ZUM VOLL-ENDETEN ZWEITEN LEBENSJAHR DES KINDES

Nach dem Mutterschutzgesetz sowie dem Väter-Ka-renzgesetz haben Arbeitnehmer/innen Anspruch auf unbezahlte Karenz zur Betreuung eines Säuglings bzw. Kleinkindes bis zur Vollendung des zweiten Lebens-jahres des Kindes, wobei Mutter und Vater die Karenz zweimal teilen können. (In dieser Zeit erhalten die Eltern Kinderbetreuungsgeld. Die Dauer der Auszahlung des

ELTERNTEILZEIT

In Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten besteht ein Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung längstens bis zum siebenten Geburtstag des Kindes bzw. bis zum späteren Schuleintritt, wenn das Arbeitsverhältnis mindestens drei Jahre gedauert hat. Der Beginn und die Dauer der Teilzeitbeschäftigung sowie das Ausmaß und die Lage der Arbeitszeit sind mit der Arbeitgeberin/dem Arbeit-geber zu vereinbaren. Kommt keine Einigung zustande, kann durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber Klage beim Arbeits- und Sozialgericht erhoben werden. Das Gericht trifft unter Abwägung der beiderseitigen Inter-essen eine Entscheidung. Besteht kein Anspruch auf Eltern-teilzeit, so kann eine Teilzeitbeschäftigung längstens bis zum vierten Geburtstag des Kindes vereinbart werden.

KÜNDIGUNGS- UND ENTLASSUNGSSCHUTZ

Schwangere können nur aus bestimmten Gründen gekündigt werden, z.B. wegen Schließung oder dauernder Einschränkung des Betriebes, wobei in der Regel eine Zustimmung des Arbeits- und Sozialgerichts erforderlich ist. Von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung bzw. vier Wochen nach Beendigung der Karenz oder einer Teilzeitbeschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz (bis längstens vier Wochen nach Vollendung des vierten Lebensjahres des Kindes) darf eine Arbeitnehmerin in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis nicht gekündigt werden. Bei Teilzeitbeschäftigung über den vierten Geburtstag hinaus ist eine Kündigung wegen der Inanspruchnahme der Teilzeitbeschäftigung unzulässig (Motivkündigung).

Der Kündigungsschutz des Vaters beginnt mit seiner Erklärung, Karenz oder eine Teilzeitbeschäftigung in Anspruch nehmen zu wollen, frühestens jedoch vier Monate vor Antritt der Karenz oder der Teilzeitbeschäftigung, nicht aber vor der Geburt des Kindes, und dauert bis vier Wochen nach Ende der Karenz bzw. Teilzeitbeschäftigung, längstens jedoch bis vier Wochen nach dem Ablauf des vierten Lebensjahres des Kindes. Bei einer Teilzeitbeschäftigung über den vierten Geburtstag des Kindes hinaus besteht ebenfalls ein Motivkündigungsschutz.

FAMILIENHOSPIZKARENZ – FAMILIENHOSPIZ-TEILZEIT

Die Familienhospizkarenz/Die Familienhospizteilzeit ermöglicht es Arbeitnehmer/innen, sterbende Angehörige oder schwerst erkrankte Kinder zu begleiten. Personen, welche die Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst erkrankter Kinder übernehmen, sind während dieser Zeit kranken- und pensionsversichert. Aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds wird in besonderen Fällen eine finanzielle Zuwendung gewährt (Familienhospizkarenz – Härteausgleich, vgl. Kapitel 9.4). Die Beitragsleistungen werden je nach Einkommenshöhe getragen: Bei einem verminderten Entgelt bis zur Geringfügigkeitsgrenze (2014: 395,31 EUR) aus

Mitteln der Arbeitslosenversicherung (für KV) und dem Bund (für PV), zwischen 395,31 EUR und 1.649,84 EUR von Dienstgeber/in und Bund (für PV-Grundlagendifferenzleistungen) und ab 1.649,84 EUR von Dienstgeber/innen (sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen der Familienhospizkarenz kommen nicht zur Anwendung).

PFLEGEKARENZ – PFLEGETEILZEIT

Seit 01.01.2014 besteht für Arbeitnehmer/innen die Möglichkeit, mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber eine Pflegekarenz oder eine Pflegeteilzeit zu vereinbaren. Die Pflegekarenz/Pflegeteilzeit kann zur Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen, denen zum Zeitpunkt des Antritts Pflegegeld ab der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) mit Bescheid zuerkannt wurde, schriftlich vereinbart werden. Diese Vereinbarung kann getroffen werden, wenn das Arbeitsverhältnis seit ununterbrochen zumindest drei Monaten besteht. Die Dauer der Pflegekarenz und Pflegeteilzeit ist mit ein bis drei Monaten festgelegt. Im Rahmen der Pflegeteilzeit darf die herabgesetzte wöchentliche Normalarbeitszeit nicht unter zehn Stunden liegen. Grundsätzlich kann Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit für ein und dieselbe zu pflegende/betreuende Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden/betreuenden Person ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit zulässig.

Während der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld. Voraussetzung ist, dass die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer unmittelbar vor Inanspruchnahme der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit für zumindest ununterbrochen drei Monate der Vollversicherung nach dem ASVG unterlegen ist. Weiters besteht während dieser Zeit eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung (beitragsfreie Kranken- und Pensionsversicherung).

Näheres zur Pflegekarenz und Pflegeteilzeit findet sich unter sozialministerium.at > Arbeit > Arbeitsrecht > Pflegekarenz und Pflegeteilzeit.

12.6 BILDUNGSKARENZ

Die Bildungskarenz ermöglicht Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern eine Karenz für Aus- oder Fortbildungszwecke im Ausmaß zwischen zwei und zwölf Monaten. Im Zuge der Wirtschaftskrise 2008 wurden – zunächst befristete – Maßnahmen zur Erleichterung des Zugangs zur

Bildungskarenz eingeführt, die seit 1.1.2012 dauerhaft gelten. So bleibt die Mindestdauer der Bildungskarenz auf zwei Monate festgelegt (statt der ursprünglich vorgesehenen drei Monate), die Mindestbeschäftigungsdauer, um eine Bildungskarenz vereinbaren zu können, liegt

weiterhin bei sechs Monaten (statt vorher zwölf). Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer kann eine Karenzierung gegenüber der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber nicht erzwingen, sie/er genießt jedoch bei Inanspruchnahme einen entsprechenden Motivkündigungsschutz. Für die Dauer der Bildungskarenz bezieht sie/er eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung in der Höhe des fiktiven Arbeitslosengeldes (Weiterbildungsgeld), wenn die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen im Ausmaß von 16 bzw. 20 Wochenstunden nachgewiesen werden kann. Lässt sich eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer aus anderen Gründen als zur Aus- und Fortbildung karenzieren, setzt ein Anspruch auf eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung voraus, dass die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber für die Dauer der Karenzierung eine Ersatzarbeitskraft einstellt.

Seit 1.7.2013 ist es durch Vereinbarung einer Bildungsteilzeit möglich, Weiterbildungsmaßnahmen auch neben einer Teilzeitbeschäftigung im aufrechten Arbeitsverhältnis wahrzunehmen. Um eine Bildungsteilzeit mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber vereinbaren zu können, ist es – gleich wie bei der Bildungskarenz – erforderlich, dass das Arbeitsverhältnis bereits ununterbrochen sechs Monate gedauert hat. Die Dauer der Bildungsteil-

zeit darf vier Monate nicht unter- und zwei Jahre nicht überschreiten. Wesentlich ist der für die Vereinbarung der Bildungsteilzeit zulässige Rahmen der Arbeitszeitreduktion: Die Arbeitszeit muss um mindestens ein Viertel und darf höchstens um die Hälfte der bisherigen Normalarbeitszeit reduziert werden. Die wöchentliche Arbeitszeit während der Bildungsteilzeit darf zehn Stunden nicht unterschreiten. Für die Dauer der Bildungsteilzeit besteht ein Anspruch auf Bildungsteilzeitgeld, sofern vor der Bildungsteilzeit ein arbeitslosenversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis in der Dauer von mindestens sechs Monaten mit gleich bleibender Arbeitszeit vorliegt. Letzteres deshalb, da sonst das Ausmaß der Arbeitszeitreduktion und damit die Höhe des gebührenden Bildungsteilzeitgeldes nicht beurteilt werden kann. Weiters ist durch den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin die Teilnahme an einer im Wesentlichen der Dauer der Bildungsteilzeit entsprechenden Weiterbildungsmaßnahme im Ausmaß von mindestens zehn Wochenstunden nachzuweisen.

Näheres zur Bildungskarenz und Bildungsteilzeit findet sich unter sozialministerium.at > Arbeit > Arbeitsrecht > Bildungskarenz und Bildungsteilzeit.

12.7 ARBEITSRECHTLICHE REGELUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT ARBEITSLOSIGKEIT

KÜNDIGUNGSSCHUTZ

Grundsätzlich kann eine Arbeitgeberin/ein Arbeitgeber jederzeit, ohne Angabe von Gründen ein Arbeitsverhältnis beenden, wenn die gesetzlichen, kollektivvertraglichen oder einzelvertraglichen Kündigungsfristen und -termine eingehalten werden. Liegt ein wichtiger

Grund vor, z.B. ungerechtfertigte Abwesenheit von der Arbeit, kann das Arbeitsverhältnis ohne Kündigungsfrist beendet werden (Entlassung). Die von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber gesetzlich einzuhaltenden Kündigungsfristen sind für Angestellte länger als für Arbeiter/innen.

Kündigungsfristen bei Kündigung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber

Betriebszugehörigkeit	Angestellte		Arbeiter/innen im Sinne der Gewerbeordnung
	Frist		
unter zwei Jahren	sechs Wochen		gesetzlich 14 Tage, Verlängerungen oder Verkürzungen sind durch Kollektivvertrag oder Einzelarbeitsvertrag möglich
nach zwei Jahren	zwei Monate		
nach fünf Jahren	drei Monate		
nach 15 Jahren	vier Monate		
nach 25 Jahren	fünf Monate		

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber ist verpflichtet, jede beabsichtigte Kündigung dem Betriebsrat mitzuteilen. Der Betriebsrat kann innerhalb von einer Woche eine Stellungnahme dazu abgeben und eine Beratung mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber verlangen. Widerspricht der Betriebsrat der beabsichtigten Kündigung ausdrücklich, kann diese, wenn sie als sozial ungerechtfertigt angesehen wird, durch den Betriebsrat oder die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer angefochten werden. Kündigungen aus verpönten Motiven (z.B. wegen eines gewerkschaftlichen Engagements der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers) oder diskriminierende Kündigungen können von der Arbeitnehmerin/vom Arbeitnehmer selbst angefochten werden, auch wenn der Betriebsrat der beabsichtigten Kündigung zugestimmt hat. Werden in einem Unternehmen mit mindestens 20 Beschäftigten fünf Arbeitnehmer/innen gekündigt, können Arbeitgeber/in und Betriebsrat eine Vereinbarung zur sozialen Abfederung von betriebsbedingten Kündigungen schließen (Sozialplan). Ist die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber in diesem Fall nicht bereit eine Betriebsvereinbarung abzuschließen, hat der Betriebsrat die Möglichkeit, diese durch eine gerichtsähnliche Einrichtung unter Beteiligung der Sozialpartner zu erzwingen.

12.8 ANSPRÜCHE BEI BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES

Bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses bestehen verschiedene arbeitsrechtliche Ansprüche der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers gegenüber der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber: v.a. Abfertigung alt, Abgeltung des noch nicht verbrauchten Urlaubs und anteiliger Sonderzahlungen, Kündigungsentschädigung.

ABFERTIGUNG ALT

Arbeitnehmer/innen (exklusive Beamtinnen und Beamte), deren Dienstverhältnisse bis vor 2003 zurückreichen, und die nicht in die seit 2003 bestehende betriebliche Mitarbeitervorsorge umgestiegen sind, haben bei Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses Abfertigungsansprüche. Sie müssen eine bestimmte Mindestzeit im Unternehmen verbracht haben und durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber gekündigt werden oder nach einem mindestens zehnjährigen Arbeitsverhältnis in den Ruhestand treten. Die Höhe der Abfertigung richtet sich nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses und beträgt zwischen zwei und zwölf Monatsgehältern. Das Monatsentgelt entspricht einem Zwölftel des Jahresgehalts einschließlich Sonderzahlungen, regelmäßig geleisteter Überstunden, Zulagen etc.

Bestimmte Gruppen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern genießen einen besonderen Kündigungsschutz. Dazu zählen Betriebsratsmitglieder, Schwangere, Mütter nach der Geburt, Eltern während der Elternkarenz oder Teilzeitbeschäftigung nach der Geburt (siehe Kapitel 9), Behinderte sowie Wehr- oder Zivildienstleistende. In jedem Fall ist eine behördliche Zustimmung erforderlich. Dem Arbeitsmarktservice (AMS) müssen folgende beabsichtigte Kündigungen mindestens 30 Tage vor Ausspruch der ersten Kündigung gemeldet werden:

- » von mindestens fünf Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern in Betrieben mit mehr als 20 und weniger als 100 Beschäftigten
- » von mindestens fünf Prozent der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer in Betrieben mit 100 bis 600 Beschäftigten
- » von mindestens 30 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern in Betrieben mit mehr als 600 Beschäftigten
- » von mindestens fünf Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, die das 50. Lebensjahr vollendet haben.

Das AMS hat unverzüglich Beratungen durchzuführen und darauf hinzuwirken, dass die Beschäftigung der betroffenen Personen im selben oder in einem anderen Betrieb ermöglicht wird.

Höhe der Abfertigung alt

Betriebszugehörigkeit	Abfertigung
Nach drei Arbeitsjahren	zwei Monatsentgelte
Nach fünf Arbeitsjahren	drei Monatsentgelte
Nach zehn Arbeitsjahren	vier Monatsentgelte
Nach 15 Arbeitsjahren	sechs Monatsentgelte
Nach 20 Arbeitsjahren	neun Monatsentgelte
Nach 25 Arbeitsjahren	zwölf Monatsentgelte

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

BETRIEBLICHE MITARBEITERVORSORGE

Da einerseits nur ein relativ kleiner Teil der Arbeitnehmer/innen nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses tatsächlich einen Anspruch auf Abfertigung erwirbt und andererseits das Element einer betrieblichen Pensionsvorsorge (zweite Pensions Säule) gestärkt werden sollte, wurde 2002 das System der Abfertigung durch die neue Mitarbeitervorsorge, nunmehr: „betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorge“ („Abfertigung neu“), ersetzt. Personen mit einem vor 2003 begonnenen Arbeits-

verhältnis können zwischen altem Abfertigungsrecht und neuer betrieblicher Mitarbeiter/innen-Vorsorge wählen. Der Übertritt setzt aber eine Vereinbarung mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber voraus. Ab 2003 haben Arbeitgeber/innen für alle Arbeitnehmer/innen, die ein neues Arbeitsverhältnis eingehen, einen Beitrag in der Höhe von 1,53 Prozent des Lohnes an eine der betrieblichen Vorsorgekassen (BV-Kassen) zu entrichten. Die BV-Kassen haben die Beiträge entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu veranlagern. Seit 1.1.2008 sind auch freie Dienstnehmer/innen in der betrieblichen Mitarbeitervorsorge erfasst, wenn ihre Dienstverhältnisse der Pflichtversicherung unterliegen.

Arbeitnehmer/innen haben nach Ende eines Arbeitsverhältnisses – frühestens nach insgesamt drei Beitragsjahren – Anspruch auf Verfügung über die verzinsten Beiträge, es sei denn, das Arbeitsverhältnis wurde durch eine Arbeitnehmer/innen-Kündigung, durch eine verschuldete Entlassung oder einen vorzeitigen Austritt beendet. Aber auch in diesem Fall gehen – anders als im alten Abfertigungsrecht – die bisherigen Beiträge nicht verloren, sondern können mit der Beendigung des nächstfolgenden Arbeitsverhältnisses, wenn ein Anspruch auf Verfügung besteht (z.B. durch Arbeitgeber/innen-Kündigung), geltend gemacht werden. Der angesparte Betrag kann nach Ende eines Arbeitsverhältnisses weiter in der Kasse belassen werden und etwa erst anlässlich der Pensionierung abgehoben werden. Das Geld kann auch in eine private Pensionszusatzversicherung oder in eine Pensionskasse übertragen werden. Die Veranlagungserträge sind von der Kapitalertragssteuer befreit. Der Auszahlungsbetrag wird – wie bei

der Abfertigung – mit sechs Prozent versteuert. Bei Inanspruchnahme der Rentenoption fällt keine Steuer an.

FINANZIELLE ABGELTUNG NOCH NICHT VERBRAUCHTEN URLAUBS

Bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses besteht ein Anspruch auf eine Ersatzleistung für nicht verbrauchten Urlaub. In der Regel entspricht dies einer anteilmäßigen Abgeltung für den nicht konsumierten Urlaub. Die finanzielle Abgeltung noch nicht verbrauchten Urlaubs hat aber zur Folge, dass für den Zeitraum des abgeholten Urlaubs ein eventueller Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht.

ANTEILIGE SONDERZAHLUNGEN

Sofern im Kollektiv- oder Arbeitsvertrag ein 13. und 14. Monatsgehalt vorgesehen ist, ist der Arbeitnehmer/dem Arbeitnehmer in der Regel bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses jener Teil auszubezahlen, der der bisher abgelaufenen Bezugsperiode entspricht. Fast alle Arbeitnehmer/innen haben Anspruch auf diese Sonderzahlungen.

KÜNDIGUNGSENTSCHÄDIGUNG

Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. frist- oder der terminwidrige Kündigung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber) hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber alle Ansprüche als Kündigungsentschädigung zu bezahlen, die bis zu einem gedachten ordnungsgemäßen Ende des Arbeitsverhältnisses (z.B. bei Kündigung mit richtiger Frist und richtigem Termin) entstanden wären.

12.9 ARBEITSRECHTLICHE ANSPRÜCHE IM KRANKHEITSFALL

Kann eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalles ihrer/seiner Arbeit nicht nachgehen, besteht gegenüber der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung für eine bestimmte Dauer. Die Dauer der Entgeltfortzahlung hängt davon ab, wie lange eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer in einem Betrieb beschäftigt ist. Je länger die Dauer der Beschäftigung, desto länger ist der Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Nach Ende der vollen Entgeltfortzahlung besteht noch vier Wochen lang Anspruch auf ein halbes Entgelt. Die restlichen 50 Prozent gebühren in Form von Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung (siehe Kapitel 8).

Volle Entgeltfortzahlung nach Dauer der Betriebszugehörigkeit

Betriebszugehörigkeit	Entgeltfortzahlung
bis zum fünften Jahr	sechs Wochen
ab dem sechsten bis zum 15. Jahr	acht Wochen
ab dem 16. bis zum 25. Jahr	zehn Wochen
ab dem 26. Jahr	zwölf Wochen

Quelle: Sozialministerium, Februar 2014

Bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufserkrankung besteht ein Anspruch von höchstens acht Wochen für volle Entgeltfortzahlung. Dieser Anspruch erhöht sich ab dem 16. Dienstjahr auf zehn Wochen und besteht auch dann, wenn im selben

Jahr bereits wegen einer Krankheit eine Entgeltfortzahlung anfiel.

PFLEGE VON KRANKEN ANGEHÖRIGEN

Arbeitnehmer/innen haben einen gesetzlichen Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit, wenn sie eine erkrankte Angehörige/einen erkrankten Angehörigen³³, die/der im selben Haushalt lebt, pflegen müssen. Innerhalb eines Jahres besteht ein Anspruch auf insgesamt

eine Woche bezahlte Pflegefreistellung. Im Krankheitsfall eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes unter zwölf Jahren besteht ein Anspruch auf Freistellung für eine zweite Woche pro Jahr. Ist dieser Pflegefreistellungsanspruch erschöpft, kann die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für die Pflege eines Kindes Urlaub in Anspruch nehmen, ohne dass die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber zustimmen muss. Ein solcher einseitiger Urlaubsantritt stellt keinen Entlassungsgrund dar.

12.10 ARBEITSRECHTLICHE REGELUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) baut zur Erreichung des Zieles der nachhaltigen beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung auf drei Säulen auf. Erstens kennt das Gesetz eine Beschäftigungspflicht von Arbeitgeber/innen gegenüber begünstigten Behinderten, zweitens genießen deren Arbeitsverhältnisse einen besonderen Bestandschutz und drittens ermöglicht das Behinderteneinstellungsgesetz umfangreiche finanzielle Förderungen für Menschen mit Behinderung, vor allem aber für Arbeitgeber/innen von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern mit Behinderung.

Das Behinderteneinstellungsgesetz verwendet den Begriff des „begünstigten Behinderten“. Dem Kreis der begünstigten Behinderten können auf Antrag behinderte Menschen angehören, die Staatsbürger/innen der Europäischen Union bzw. des EWR sind, wenn der Grad der Behinderung mindestens 50 Prozent beträgt und sie grundsätzlich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Zudem anerkannte Flüchtlinge und Drittstaatsangehörige – soweit sie hinsichtlich der Kündigung österreichischen Staatsbürger/innen gleichzustellen sind – die berechtigt sind, sich in Österreich aufzuhalten und einer Beschäftigung nachzugehen. Der Grad der Behinderung wird anhand eines ärztlichen Gutachtens in abstrakter Form bezogen auf den gesamten Arbeitsmarkt festgestellt.

Da Mitarbeiter/innen mit Behinderung leichter Gefahr laufen könnten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren und zugleich infolge geringerer Mobilität größere Schwierigkeiten haben können, eine neue Beschäftigung zu finden, verfügen begünstigte Behinderte über einen erhöhten Kündigungsschutz. Das Arbeitsverhältnis einer/eines begünstigten Behinderten kann rechtswirksam erst nach Zustimmung des Behindertenausschusses/des Bundesverwaltungsgerichtes gekündigt werden, sofern nicht in Ausnahme nachträglich die Zustimmung zur

bereits ausgesprochenen Kündigung erteilt wird. Im Verfahren auf Zustimmung zur Kündigung ist unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Umstände des Einzelfalles eine Interessenabwägung vorzunehmen, ob eher der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer der Verlust des Arbeitsplatzes oder der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber die Weiterbeschäftigung der angestellten behinderten Person zuzumuten ist.

Nach einer Novelle des BEinstG tritt seit 1. Jänner 2011 der besondere Kündigungsschutz in neuen Arbeitsverhältnissen von Personen, die bereits dem Personenkreis der begünstigten Behinderten angehören, erst vier Jahre nach Beginn eines Arbeitsverhältnisses in Geltung und nicht wie bisher bereits nach sechs Monaten. Ausnahmen bestehen bspw. bei Arbeitsunfällen. Die Lockerung des besonderen Kündigungsschutzes wurde in Abstimmung mit Sozialpartnern und Behindertenverbänden beschlossen.

Sämtliche Arbeitgeber/innen der Privatwirtschaft und des öffentlichen Dienstes in Österreich sind verpflichtet, für jeweils 25 Arbeitnehmer/innen eine behinderte Person aufzunehmen. Besonders stark benachteiligte Gruppen von Menschen mit Behinderung (z.B. blinde Personen, Menschen mit schwerer Behinderung höheren Alters, Rollstuhlfahrer) werden bei der Prüfung der Erfüllung der Beschäftigungspflicht doppelt berücksichtigt. Entspricht eine Arbeitgeberin/ein Arbeitgeber der Beschäftigungspflicht nicht oder nicht zur Gänze, so ist eine Geldleistung, die so genannte Ausgleichstaxe, zu entrichten. Die Ausgleichstaxe soll den Nachteil ausgleichen, den Arbeitgeber/innen durch die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung allenfalls haben könnten (fallweise höhere Absenzen und verringerte Produktivität). Die Höhe der Ausgleichstaxe wird jährlich per Verordnung des Sozialministers angepasst. Für das Jahr

33 Ehepartner/in, eingetragene Partnerin/eingetragener Partner oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte, leibliche Kinder, Wahl- und Pflegekinder, Eltern oder Großeltern...

2014 beträgt sie für Betriebe mit 25 bis 99 Angestellten 244 EUR, mit 100 und mehr Angestellten 342 EUR und mit 400 und mehr Angestellten 364 EUR pro Monat und offener Pflichtstelle. Die Ausgleichstaxen fließen in einen eigenen Fonds (Ausgleichstaxfonds). Dieser Fonds wird vom Sozialministerium verwaltet und ist mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet. Die Mittel dieses Fonds sind zweckgebunden, und zwar vor allem für die Vergabe von Leistungen direkt an behinderte Menschen sowie an jene Arbeitgeber/innen, die Behinderte beschäftigen (vorwiegend Individualförderungen).

Für das Jahr 2012 wurden Ausgleichstaxen in der Höhe von rund 137 Mio. EUR vorgeschrieben. Zum 1.1.2013 gehörten rund 95.000 Personen dem Kreis der begünstigten Behinderten an; 2012 waren bei sämtlichen der Einstellungspflicht unterliegenden Arbeitgeber/innen insgesamt rund 96.000 Pflichtstellen zu verzeichnen. Von diesen Pflichtstellen waren mehr als 59.000 mit begünstigten Behinderten (= ca. drei Prozent der unselbstständig Erwerbstätigen) besetzt. Etwa 37.000 Pflichtstellen waren unbesetzt. Insgesamt wurde damit die Beschäftigungspflicht zu 61 Prozent erfüllt. Im Jahr 2012 erfüllten von 18.594 beschäftigungspflichtigen Dienstgeber/innen lediglich 21,5% ihre Beschäftigungspflicht, mehr als drei Viertel der Dienstgeber/innen kamen damit ihrer Beschäftigungspflicht nicht nach. Trotz Einstellungspflicht waren 2012 österreichweit etwas mehr als ein Drittel aller begünstigten Behinderten nicht erwerbstätig.

Ein neuerer Zugang in der Politik für Menschen mit Behinderungen ist der Anti-Diskriminierungsansatz, welcher sich insbesondere auch in der Richtlinie 2000/78/EG äußert. Die Einräumung von durchsetzbaren Ansprüchen jedes einzelnen Menschen mit Behinderung auf Nichtdiskriminierung wegen einer Behinderung in der Arbeitswelt

und darüber hinaus wurde durch ein 2005 beschlossenes „Behindertengleichstellungspaket“ umgesetzt. Damit gibt es nun neben den bestehenden staatlichen Anordnungen und Anreizsystemen u.a. auch zivilrechtliche Ansprüche einzelner gegenüber ihrer Arbeitgeberin/ihrer Arbeitgeber.

2006 wurde analog zur Richtlinienumsetzung im Gleichbehandlungsgesetz (siehe Kapitel 12.11) ein Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen im Bereich der Arbeitswelt statuiert. Die Umsetzung erfolgte deshalb losgelöst von der Umsetzung für andere von Diskriminierung bedrohte Personenkreise, weil Menschen mit Behinderungen nicht nur – wie andere gesellschaftliche Gruppen – durch Handlungen oder Unterlassungen diskriminiert werden. Vielmehr sind es oft in der Umwelt vorhandene Barrieren, die eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verhindern oder wesentlich erschweren (siehe Kapitel 12.12).

Da die Beseitigung dieser Barrieren – im Gegensatz zur Unterlassung der Diskriminierung anderer besonders geschützter Personenkreise – im Regelfall Kosten verursachen wird, wurde im Behinderteneinstellungsgesetz eine Zumutbarkeitsprüfung verankert. Danach soll grundsätzlich nur dann eine Diskriminierung durch Barrieren vorliegen, wenn eine Beseitigung der die Diskriminierung verursachenden Barrieren auch zumutbar wäre.

Als weitere Besonderheit gegenüber dem Gleichbehandlungsrecht wurde ein Schlichtungsverfahren vor dem Bundessozialamt eingeführt, das verpflichtend vor der gerichtlichen Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen durchzuführen ist. Ziel des Schlichtungsverfahrens ist es, zu einer gütlichen Einigung zu kommen. Als alternatives Konfliktlösungsinstrumentarium wird im Rahmen dieses Verfahrens externe Mediation kostenlos angeboten (siehe Kapitel 12.12).

12.11 GLEICHBEHANDLUNG

Das Gleichbehandlungsgesetz (GIBG) enthält ein umfassendes Verbot der Diskriminierung aufgrund des Geschlechts im Zusammenhang mit Arbeitsverhältnissen. Dieses Verbot erstreckt sich auch auf Formen der indirekten Diskriminierung, wie etwa eine arbeitsrechtliche Benachteiligung von Teilzeitbeschäftigten gegenüber Vollzeitbeschäftigten.

Eine Anwältin für Gleichbehandlungsfragen ist zentrale Anlaufstelle für Frauen, die in der Privatwirtschaft arbeiten und im Beruf aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt werden.

Bei Verstößen gegen das Gleichbehandlungsgesetz kann ein Überprüfungsantrag der Diskriminierung an die Gleichbehandlungskommission gestellt werden. Ist die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber nicht bereit, eine durch die Gleichbehandlungskommission festgestellte Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes abzustellen, kann Klage beim Arbeits- und Sozialgericht erhoben werden. Die gerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen aus einer Diskriminierung ist auch unabhängig von einem allfälligen Verfahren vor der Gleichbehandlungskommission möglich.

Im Gegensatz zur Privatwirtschaft gibt es für öffentliche Bedienstete nicht nur ein Gleichbehandlungsgebot, sondern darüber hinaus auch ein Frauenförderungsgebot. Der Bund als Arbeitgeber ist verpflichtet, die Chancengleichheit der Frauen aktiv zu fördern. Frauen sind im Bundesdienst insbesondere dann bevorzugt aufzunehmen oder zu fördern, wenn der Frauenanteil in einem bestimmten Bereich unter einem festgelegten Wert liegt. Ursprünglich mit 40 Prozent festgelegt, wurde dieser Wert in der Dienstrecht novelle vom 1.1.2010 auf 45 Prozent angehoben.

2004 wurde das Gleichbehandlungsrecht in Österreich neu geregelt und dient vor allem der Umsetzung der beiden von der EU erlassenen Antidiskriminierungsrichtlinien³⁴. 2008 erfolgte die Umsetzung der EU-Richtlinie zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen.³⁵

Die Novelle des Gleichbehandlungsgesetzes von 2011 beinhaltet unter anderen eine Verpflichtung für Unternehmen ab einer bestimmten Größe³⁶ einen Einkommensbericht vorzulegen, um eine größere Gehaltstransparenz zu erreichen. Eine weitere Änderung betrifft die verpflichtende Gehaltsangabe in Stelleninseraten, wobei Verstöße mit Geldstrafen sanktioniert werden.

Die Novelle des Gleichbehandlungsgesetzes im Jahr 2013 enthält eine Klarstellung hinsichtlich des Schutzniveaus bei selbständiger Erwerbstätigkeit in Umsetzung der EU-Richtlinie zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben. Darüber hinaus wurden die Regelungen zur verpflichtenden Gehaltsangabe in Stelleninseraten verbessert.

Das Gesetz verbietet unmittelbare oder mittelbare Diskriminierungen wegen des Geschlechts, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion oder Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Orientierung

- » bei der Begründung des Arbeitsverhältnisses
- » bei der Festsetzung des Entgelts
- » bei der Gewährung freiwilliger Sozialleistungen, die kein Entgelt darstellen
- » bei Maßnahmen der Aus- und Weiterbildung und Umschulung
- » beim beruflichen Aufstieg, insbesondere bei Beförderungen

- » bei den sonstigen Arbeitsbedingungen
- » bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sowie

in der sonstigen Arbeitswelt, nämlich

- » bei der Berufsberatung, Berufsausbildung, beruflichen Weiterbildung und Umschulung außerhalb eines Arbeitsverhältnisses
- » bei der Mitwirkung in einer Arbeitnehmer/innen- oder Arbeitgeber/innen-Organisation
- » bei der Gründung, Einrichtung oder Erweiterung eines Unternehmens sowie der Aufnahme oder Ausweitung jeglicher anderen Art von selbständiger Tätigkeit.

Darüber hinaus darf auf Grund der ethnischen Zugehörigkeit niemand in sonstigen Bereichen, nämlich

- » beim Sozialschutz, einschließlich der sozialen Sicherheit und der Gesundheitsdienste
 - » bei sozialen Vergünstigungen
 - » bei der Bildung
 - » beim Zugang zu und Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen, einschließlich von Wohnraum
- unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden.

Schließlich darf auf Grund des Geschlechts niemand beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden. Die Novelle des Gleichbehandlungsgesetzes 2011 schützt nun auch Personen vor Diskriminierung durch Assoziation, d.h. der Diskriminierungsschutz umfasst auch Personen, die in einem Naheverhältnis zu einer vor Diskriminierung geschützten Person stehen.

Das Gleichbehandlungsgesetz sieht folgende Sanktionen vor:

- » Ersatz des Vermögensschadens, d.h. positiver Schaden und entgangener Gewinn oder die Herstellung des diskriminierungsfreien Zustandes
- » und – in beiden Fällen – zusätzlich Ersatz des immateriellen Schadens für die erlittene persönliche Beeinträchtigung.

Im Falle einer diskriminierenden Beendigung bzw. Nichtverlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses kann die betroffene Person die Beendigung anfechten bzw. die Feststellung des aufrechten Arbeitsverhältnisses

34 RL 2000/43/EG des Rates zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft und RL 2000/78/EG des Rates zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf, die Diskriminierung auf Grund der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung verbietet.

35 RL 2004/113/EG des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen.

36 Stufenweise Einführung: 2011 für Unternehmen mit mehr als 1000 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, 2012 für Unternehmen mit mehr als 500, 2013 für Unternehmen mit mehr als 250 und 2014 für Unternehmen mit mehr als 150 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern.

ses begehren. Wahlweise kann sie die Beendigung bzw. Nichtverlängerung gegen sich gelten lassen und Schadenersatz einklagen.

Neben dem Verbot der sexuellen Belästigung gelten auch eine geschlechtsbezogene Belästigung sowie eine

Belästigung auf Grund eines der oben aufgelisteten Diskriminierungstatbestände als Diskriminierungen.

Der Aufgabenbereich der Gleichbehandlungskommission und der Gleichbehandlungsanwaltschaft umfasst alle oben aufgelisteten Diskriminierungstatbestände.

12.12 DAS BEHINDERTENGLEICHSTELLUNGSRECHT (ARBEITSRECHT UND ANDERE BEREICHE)

Am 1. Jänner 2006 ist das so genannte Behindertengleichstellungspaket in Kraft getreten (BGBl. I Nr. 82/2005). Damit sollen Diskriminierungen in wichtigen Lebensbereichen beseitigt oder verhindert sowie Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden.

Zusätzlich zu den europarechtlich gebotenen Bestimmungen der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt wurde durch das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) erstmals ein Diskriminierungsschutz auch im „täglichen Leben“ geschaffen.

Weiters gilt der Diskriminierungsschutz nicht nur für Menschen mit Behinderungen, sondern auch für Personen, die in einem Naheverhältnis zu behinderten Menschen stehen. Seit der Novelle des BGStG 2011 sind dadurch nicht nur nahe Angehörige, die aufgrund der Behinderung eines Familienmitgliedes diskriminiert werden, vor Diskriminierung geschützt, sondern auch andere nahestehende Personen wie z.B. Lehrer/innen, persönliche Assistentinnen/Assistenten.

Das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz beinhaltet das Verbot der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen im Bereich der Bundesverwaltung sowie beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen, soweit diese der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen.

Das Verbot einer Diskriminierung erstreckt sich auf unmittelbare Diskriminierung, mittelbare Diskriminierung (z.B. durch Barrieren), Belästigung sowie die Anweisung zur Diskriminierung. Bei der Feststellung, ob eine Benachteiligung durch Barrieren eine Diskriminierung darstellt, ist zu prüfen, ob der mit der Beseitigung der Barrieren verbundene Aufwand eine unverhältnismäßige Belastung darstellen würde. Besteht die Möglichkeit, für die entsprechenden Maßnahmen Förderungen aus öffentlichen Mitteln in Anspruch zu nehmen, ist dies bei der Beurteilung der Zumutbarkeit zu berücksichtigen.

Kernelement des Diskriminierungsschutzes ist die Möglichkeit, Ansprüche auf Ersatz des erlittenen materiellen oder immateriellen Schadens geltend zu machen. Einer solchen gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen

hat aber ein zwingendes Schlichtungsverfahren beim Bundessozialamt voranzugehen, eine Klage ohne vorherigen Schlichtungsversuch ist unzulässig.

Seit 1. Jänner 2006 gab es mit Stand 31. Oktober 2013 1.450 Schlichtungsverfahren. 1.404 davon (97 Prozent) waren am Stichtag erledigt.

Etwas mehr als die Hälfte aller Anträge (756 Fälle) betrafen das Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG), 694 Fälle das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG).

Von den erledigten Fällen insgesamt konnte in 662 Fällen (47 Prozent der erledigten Fälle) eine Einigung erzielt werden, in 576 Fällen (41 Prozent) keine Einigung. In 166 Fällen (zwölf Prozent) wurde das Schlichtungsbegehren zurückgezogen. Rückziehungen erfolgen dabei überwiegend aufgrund einer Einigung im Vorfeld. 46 Verfahren (drei Prozent) waren zum Stichtag offen. In 25 Fällen (zwei Prozent) wurde eine externe Mediation hinzugezogen.

Seit 2006 stieg der Anteil der Fälle, die das Behindertengleichstellungsgesetz betreffen, zunächst bis 2011 von 32 Prozent auf 62 Prozent, während der Anteil der Fälle zum Behinderteneinstellungsgesetz entsprechend zurückging. Die Anzahl der Anträge insgesamt stieg seit der Einführung 2006 von 130 Anträgen (2006) auf 248 Anträge im Jahr 2012.

Für bauliche Barrieren und Barrieren im Zusammenhang mit öffentlichem Verkehr regeln Übergangsbestimmungen die stufenweise Ausweitung des Anwendungsbereichs des Gesetzes.

Durch das Behindertengleichstellungspaket wurde auch die Einrichtung eines Behindertenanwaltes geschaffen. Dieser ist weisungsfrei und hat Menschen mit Behinderungen in Diskriminierungsfällen zu beraten und zu unterstützen. Er ist auch Mitglied des Bundesbehindertenbeirats.

Gleichzeitig mit dem Behindertengleichstellungspaket wurde auch die österreichische Gebärdensprache verfassungsrechtlich anerkannt.

(Zum Gleichstellungsrecht in der Arbeitswelt siehe Kapitel 12.10 Arbeitsrechtliche Bestimmungen.)

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AK	Kammer für Arbeiter und Angestellte	KBG	Kinderbetreuungsgeld
ALG	Arbeitslosengeld	KBGG	Kinderbetreuungsgeldgesetz
AIVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz	KGEG	Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz
AMS	Arbeitsmarktservice	KOVG	Kriegsopferversorgungsgesetz
APG	Allgemeines Pensionsversicherungsgesetz	KV	Krankenversicherung
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz	LK	Landwirtschaftskammer
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	Mio.	Millionen
AZG	Arbeitszeitgesetz	Mrd.	Milliarden
BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz	NGO	Non Governmental Organization (Nicht-Regierungsorganisationen)
BGBL.	Bundesgesetzblatt	Nr.	Nummer
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz	ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
BIP	Bruttoinlandsprodukt	OpferFG	Opferfürsorgegesetz
BKV	Betriebliche Kollektivversicherung	PV	Pensionsversicherung
BMS	Bedarfsorientierte Mindestsicherung	PVA	Pensionsversicherungsanstalt
BPG	Betriebspensionsgesetz	RL	Richtlinie
BPGG	Bundespflegegeldgesetz	s.o.	siehe oben
BUAK	BauarbeiterUrlaubs- und Abfertigungskasse	SVAGW	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz	TAB	Tabelle
BV-Kassen	Betriebliche Vorsorgekassen	u.a.	unter anderem
div.	diverse	UrlG	Urlaubsgesetz
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System (Europäisches System zur Anrechnung, Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen)	usw.	und so weiter
EG	Europäische Gemeinschaft	v.a.	vor allem
ESSOSS	Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik	VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
etc.	(et cetera) und so weiter	vgl.	vergleiche
EU	Europäische Union	VO	Verordnung
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Union	VOG	Verbrechensopfergesetz
EU-SILC	European Community Statistics on Income and Living Conditions (Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen)	WIFO	Wirtschaftsforschungsinstitut
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft	WKO	Wirtschaftskammer
BMFJ	Bundesministerium für Familien und Jugend	z.B.	zum Beispiel
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds		
GewO	Gewerbeordnung		
GKK	Gebietskrankenkasse		
GIBG	Gleichbehandlungsgesetz		
HBeG	Hausbetreuungsgesetz		
HVG	Heeresversorgungsgesetz		
ISBN	Internationale Standardbuchnummer		
ISG	Impfschadengesetz		
IV	Industriellenvereinigung		

