

Ursula Filipič, Hans-Jörg Trettler

Grundbegriffe des Sozialrechts

1

Sozialrecht



Sozialrecht 1

Grundbegriffe des Sozialrechts

Ursula Filipič, Hans-Jörg Trettler

Grundbegriffe des Sozialrechts

VOGB



ÖSTERREICH

Dieses Skriptum ist für die Verwendung im Rahmen der Bildungsarbeit des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, der Gewerkschaften und der Kammern für Arbeiter und Angestellte bestimmt.

Zeichenerklärung



Hinweise



Beispiele



Zitate

Dieses Skriptum ist für die Verwendung im Rahmen der Bildungsarbeit des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, der Gewerkschaften und der Kammern für Arbeiter und Angestellte bestimmt.

Stand: November 2023

Impressum:

Layout/Grafik: Manuela Maitnar

Medieninhaber: Verlag des ÖGB GmbH, Wien

© 2023 by Verlag des Österreichischen Gewerkschaftsbundes GmbH, Wien

Herstellung: Verlag des ÖGB GmbH, Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Druckerei: CITYPRESS GmbH, Neutorgasse 9, 1010 Wien

Printed in Austria

Was ist Sozialrecht?	6
Organisation und Durchführung der Sozialversicherung	12
Die Selbstverwaltung in der österreichischen Sozialversicherung	14
Historische Entwicklung der Selbstverwaltung in der österreichischen Sozialversicherung	16
Die Leistungssysteme im österreichischen System der sozialen Sicherheit	26
Die Leistungssysteme im Einzelnen	27
Andere Leistungssysteme	29
Haupt- und Sondersysteme für die einzelnen Zielgruppen	34
Soziale Auffangnetze	40
Wichtige Merkmale unterschiedlicher Sozialleistungssysteme	42
Zusammenfassung	54
Sozialversicherungsrechtliches Verfahren	56
Zu den AutorInnen	58

1 Was ist Sozialrecht?

Der Begriff „Sozialrecht“ ist nicht näher definiert. Allgemein wird jener Teil der Rechtsordnung als Sozialrecht bezeichnet, der Maßnahmen zum Schutz vor den (finanziellen) Folgen (existenzbedrohender) sozialer Lebensrisiken vorsieht (von manchen auch „Sozialrecht im engeren Sinn“ genannt). Zu den sozialen Lebensrisiken zählen vor allem die Standardrisiken industrieller Arbeitsgesellschaften, wie Krankheit, Alter, Arbeitslosigkeit, usw. Das von der Internationalen Arbeitsorganisation im Jahre 1952 verabschiedete Internationale Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit (ILO-Übereinkommen Nr. 102) nennt zusätzlich zu den bereits genannten sozialen Lebensrisiken folgende Risiken, gegen die Absicherung zu gewähren ist: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Invalidität, Mutterschaft, Familienlasten und Tod des Familienerhalters/der Familienerhalterin.

Zusammengefasst zählen folgende Risiken zu den sozialen Lebensrisiken und sind Gegenstand sozialrechtlicher Regelungen:

- » Krankheit
- » Mutterschaft
- » Arbeitsunfall und Berufskrankheit
- » Invalidität
- » Alter
- » Tod des Familienerhalters/der Familienerhalterin
- » Arbeitslosigkeit
- » Familienlasten
- » Pflegebedürftigkeit

Darüber hinaus umfasst der Begriff Sozialrecht aber auch Ausgleichsmaßnahmen im Bereich des Wohnens, die Regulierung des Arbeitsverhältnisses (Arbeitsrecht), Schutzvorschriften im Bereich der Jugend-, Alten- und Behindertenhilfe, usw. (sogenanntes „Sozialrecht im weiteren Sinn“).

Den Begriff Sozialrecht macht jedoch nicht nur aus, dass den angeführten Lebensrisiken begegnet wird, sondern es kommt auch darauf an, mit welchen Mitteln das geschieht. Eine wesentliche Eigenschaft sozialrechtlicher Normen

liegt darin, dass die betreffenden Maßnahmen von der Gesellschaft bzw. dem Staat und nicht vom Einzelnen in Gestalt privater Vorsorge ausgehen.

Innerhalb des Sozialrechts können die Bereiche **Sozialversicherungsrecht**, **Versorgungsrecht** und **Sozialhilferecht** unterschieden werden. Als eigener Bereich kommt noch das Recht des Familienlastenausgleichs hinzu.

Sozialversicherungsrecht

Die Sozialversicherung beruht auf einer Gefahren- oder Versicherungsgemeinschaft, die gegen Beiträge Versicherungsschutz bei Eintritt eines sozialen Risikos (Versicherungsfalles) gewährt. Charakteristisch für die Sozialversicherung – und Hauptunterschied zur Privat-(Individual-)Versicherung, die sich aller versicherbaren Risiken annimmt – ist das Vorliegen einer Versicherungsgemeinschaft, die nur gegen die Folgen von sozialen Risiken versichert. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass der Zusammenschluss zu Versicherungsgemeinschaften nicht wie bei Privatversicherungen auf freiwilliger Basis erfolgt, sondern gesetzlich (ex lege) bei Aufnahme einer Erwerbtätigkeit angeordnet ist (Pflichtversicherung).

Zentrales Wesensmerkmal des (österreichischen) Sozialversicherungsrechts ist die Absicherung gegen den Ausfall des Erwerbseinkommens aufgrund von Krankheit, Invalidität, Alter oder dem Verlust des Arbeitsplatzes. Auch die Gewährleistung der notwendigen medizinischen Versorgung im Krankheitsfall gehört dazu. Diese sozialen Risiken sind in den drei klassischen Versicherungszweigen Krankenversicherung (KV), Unfallversicherung (UV) und Pensionsversicherung (PV) versichert.

Versorgungsrecht

Grundgedanke des Versorgungsrechts ist die finanzielle Absicherung von Personen, die besondere Opfer (z.B. Kriegsoffer) erbrachten oder besondere Dienste geleistet haben. Leistungen, die nach dem Versorgungsprinzip geleistet werden, sind – ebenso wie Leistungen der Sozialhilfe – steuerfinanziert und stehen bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen unabhängig von Beitragsleistungen zu.

Das Versorgungsrecht umfasst u.a. Leistungen der **Kriegsoffer- und Heeresversorgung**, die **Versorgung von Verbrechenopfern und Impfgeschädigten**

1 Was ist Sozialrecht?

sowie die **Altersversorgung der Beamten** (die jedoch für jüngere Beamte aufgrund der Pensionsharmonisierung durch die Einbeziehung in die gesetzliche PV in den nächsten Jahren auslaufen wird).

Sozialhilferecht

Das Sozialhilferecht unterscheidet sich vom Sozialversicherungsrecht und vom Versorgungsrecht durch die Bedarfsprüfung der Leistungen. Leistungen der Sozialhilfe werden nur dann erbracht, wenn weder eigenes noch verwertbares Vermögen vorhanden ist und die eigene Arbeitskraft nicht einsetzbar ist. Die Leistungen werden – ebenso wie Versorgungsleistungen – über Steuern finanziert. Solche Leistungen finden sich in Österreich in der staatlichen Sozialhilfe, der Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung und der Notstandshilfe in der Arbeitslosenversicherung.

Der staatlichen Sozialhilfe ging bis Ende 2016 die **Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS)**, die die frühere Sozialhilfe ersetzt hatte, voran. Die BMS stand aufgrund einer Art 15a B-VG Vereinbarung in Kraft und führte zu einer weitgehenden Harmonisierung der Länderrechte auf der Grundlage von Mindeststandards. Unter dem Eindruck der Migrationswelle wurde die Art 15a B-VG Vereinbarung jedoch nicht verlängert.



„[Die BMS, Anm.] wurde im Jahr 2010 von der damaligen Bundesregierung eingeführt, um das System der sozialen Sicherheit in größerem Ausmaß armutsfest zu machen. Nachdem im Herbst 2016 die notwendig gewordenen Verhandlungen über eine Verlängerung gescheitert waren, lief die Vereinbarung aus. Sie wurde durch eigene, letztlich voneinander unabhängige Mindestsicherungsregime der Länder ersetzt, die ab 2019 ihrerseits (wieder) durch die Sozialhilfe ersetzt wurden. Tirol und Wien bilden dabei Ausnahmen, da dort nach wie vor Mindestsicherungsgesetze für existenzsichernde Aufgaben zuständig sind.“

(Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien 2023, Sozialleistungen im Überblick, S. 401).

Daneben gibt es noch Leistungen zu Gunsten der Familienunterstützung (wie z. B. die Familienbeihilfe, das Kinderbetreuungsgeld, den Mutter-Kind-Pass-Bonus, etc.) und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit (wie z. B. das Pflegegeld zur Abdeckung eines finanziellen pflegebedingten Mehraufwandes).

In Österreich gibt es bis heute keine Zusammenfassung aller sozialrechtlichen Vorschriften im Sinne eines „Sozialgesetzbuches“. Vielmehr gibt es eine große Anzahl von Gesetzen sozialrechtlichen Inhalts. Zudem finden sich im Sozial(ver-)sicherungsrecht auch sehr viele Verordnungen und Kundmachungen, die beide aufgrund von Gesetzen ergehen und diese näher konkretisieren.

Hauptrechtsquellen des Sozialrechts sind:

Sozialversicherungsgesetze (Auswahl)

- » Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)
- » Allgemeines Pensionsgesetz (APG)
- » Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)
- » Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)
- » Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)
- » Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG)

Versorgungsgesetze (Auswahl)

- » Opferfürsorgegesetz (OFG)
- » Heimopferrentengesetz (HOG)
- » Impfschadengesetz
- » Bundespflegegeldgesetz (BPGG)
- » Familienlastenausgleichsgesetz (FLAG)
- » Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG)

Verfahrens- und Organisationsrecht

- » Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz (ASGG)
- » Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG)

1 Was ist Sozialrecht?

- » Bundesverwaltungsgerichtsgesetz (BVwGG)
- » Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG)

Autonome Rechtsquellen

Als Rechtsquellen des Sozial(versicherungs)rechts sind weiters die sogenannten „autonomen Rechtsquellen“ zu berücksichtigen. Diese können von den SV-Trägern und dem Dachverband aufgrund ihres öffentlich-rechtlichen Charakters einseitig (= autonom) erlassen werden. Es gibt sechs verschiedene Formen autonomer Rechtsquellen:

- » Satzungen
- » Krankenordnungen
- » Geschäftsordnungen
- » Richtlinien des Dachverbands
- » Gesamtverträge und
- » Gesamtvertragliche Honorarvereinbarungen

Warum Sozialrecht?

Die historischen Wurzeln des Sozialrechts reichen zurück bis ins Mittelalter. In dieser Zeit dominierte vor allem eine im kirchlichen Bereich organisierte Armenpflege. Im Spätmittelalter gewährten die Handwerkerzünfte und Knappschaften Unterstützungen in Notlagen und Hinterbliebenenleistungen bei Unfällen. Weiters entwickelte sich ein von Städten organisiertes Armenpflegewesen.

Wesentlicher Anlass zur Entwicklung einer modernen Sozialversicherung waren jedoch die Missstände der industriellen Revolution. Motiv für die ersten Sozialversicherungsgesetze am Ende des 19. Jahrhunderts waren nicht so sehr sozialpolitische Anliegen. Vielmehr sollte weiteren drohenden Unruhen von Seiten des Industrieproletariats begegnet werden, das sich in der sich entwickelnden Industriegesellschaft immer weniger auf traditionelle Formen der sozialen Sicherung stützen konnte. Zwei solche – schlecht und recht funktionierende – **traditionelle Formen der Existenzsicherung waren:**

- » Der Familienverband: Die Großfamilien stellten ein gewisses Sicherungsnetz dar. Sie lösten sich durch die Abwanderung in die Städte zunehmend auf.
- » Die Landwirtschaft: Die überwiegend agrarische Gesellschaft ermöglichte ein gewisses Maß an Existenzsicherung.

Die städtische Bevölkerung in den Industriezentren war im Fall individueller Notsituationen (Krankheit, Arbeitslosigkeit) zunehmend auf staatliche Hilfestellung angewiesen.

Darüber hinaus führten die **Arbeitsbedingungen in den Industriebetrieben** zu einer Verschärfung der sozialen Lage der Arbeitnehmer:innen. Arbeitsunfälle und berufsbedingte Erkrankungen einerseits und geringe Löhne andererseits brachten viele Menschen in eine aussichtslose Situation. Die dadurch immer stärker werdende Arbeiter:innenbewegung drängte daher auf einen Auf- und Ausbau von Institutionen, die den Betroffenen in den verschiedenen sozialen Notlagen mit entsprechenden Sozialleistungen helfen sollten. Mit der wachsenden Leistungsfähigkeit der Wirtschaft konnten auch die Ansprüche höher angesetzt werden.

Teile des Sozialrechts wurden jedoch erst viel später eingeführt. Man denke etwa an die in den 1950er- und 1960er-Jahren beschlossenen Sozialversicherungsgesetze für Bauern/Bäuerinnen und Gewerbetreibende oder die ersten Pflegegeldleistungen in den 1960er-Jahren („Hilflosenzuschuss“).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass der Aufbau eines Systems sozialstaatlicher Leistungen Voraussetzung für den Erhalt des sozialen Friedens und das Funktionieren moderner Industrie- und Dienstleistungsgesellschaften war.

2 Organisation und Durchführung der Sozialversicherung

Die wichtigste Institution des österreichischen Systems sozialer Sicherung ist die Sozialversicherung. Die Sozialversicherung ist primär eine Versicherung. Sie beruht auf einer Risikogemeinschaft, die die sozialen Risiken des Einzelnen auf die (Risiko)Gemeinschaft streut. Die Einbeziehung erfolgt nicht freiwillig, sondern aufgrund des Gesetzes (Pflichtversicherung). Gegen die Einzahlung von (Sozialversicherungs)Beiträgen wird dem Einzelnen bei Eintritt eines sozialen Risikos (Versicherungsfall) Versicherungsschutz gewährt. Die sozialen Risiken sind in den drei Versicherungszweigen **Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung** versichert.

Die verschiedenen Berufsgruppen (Dienstnehmer:innen, freie Dienstnehmer:innen, Beamt:innen, Selbständige, Bauern/Bäuerinnen, bestimmte Freiberufler und Notare) sind in verschiedenen Risikogemeinschaften zusammengeschlossen, für die jeweils eigene Gesetze bestehen. Diese unterscheiden sich zwar im Beitragsrecht (Beitragsatz, Beitragsgrundlage), im Leistungsrecht gibt es aber nur geringfügige Unterschiede.

Man kann daher von einer „Erwerbstätigenversicherung“ sprechen, da alle Erwerbstätigen mit Erwerbseinkommen über der jeweiligen Geringfügigkeits- und Versicherungspflichtgrenze sozialversichert sind.

Die Durchführung der Sozialversicherung obliegt nicht staatlichen Behörden, sondern eigenen unabhängigen Verwaltungskörpern, den fünf Sozialversicherungsträgern (Prinzip der Selbstverwaltung), die im Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefasst sind.

Die fünf Sozialversicherungsträger sind:

- » Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
- » Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
- » Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- » Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS)
- » Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Neben den fünf Sozialversicherungsträgern gibt es für Bedienstete bestimmter Gebietskörperschaften derzeit 15 Krankenfürsorgeanstalten (KFA).

Die Versicherungsträger sind aufgabenbezogen (PV, KV, UV) und nach Berufsgruppen gegliedert (z. B. Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen).

Den einzelnen Trägern obliegt die Durchführung eines einzelnen oder mehrerer Aufgabenbereiche. Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) beispielsweise ist ausschließlich für die Krankenversicherung zuständig. Die SVS ist für alle drei Zweige der Sozialversicherung zuständig. Sie umfasst also sowohl die PV, wie auch die KV und UV der Gewerbetreibenden und Landwirt:innen.

Diese Organisation der Sozialversicherung ist erst seit **1.1.2020** in Kraft. Die wesentlichste Änderung zur vorherigen Organisationsform neben dem **Zusammenführen der SV-Träger** ist, dass in den Versicherungsträgern der Arbeiter:innen und Angestellten, das sind ÖGK, PVA und AUVA, Arbeiter:innen und Angestellte nicht mehr die Mehrheit der Mandate in den Verwaltungskörpern haben. Vor dem geschichtlichen Hintergrund der Selbstverwaltung ist das besonders bedenklich – siehe dazu nächstes Kapitel.

Abbildung 1: Gliederung der österreichischen Sozialversicherung

Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger		
Unfallversicherung	Krankenversicherung	Pensionsversicherung
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)	Pensionsversicherungsanstalt (PVA)
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)		
Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS)		

Das Prinzip der Selbstverwaltung ist in der österreichischen Verfassung verankert (Art. 120a ff B-VG). Wir können zwischen **territorialer Selbstverwaltung** (Gemeinden) und **nicht territorialer Selbstverwaltung** (Sozialversicherung, Arbeiterkammern, ...) unterscheiden. Wichtig ist, dass die Selbstverwaltung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen autonom, das heißt mit relativer Weisungsfreiheit vom Staat (Regierung) handelt und dass ihre Organe aus dem Kreis der Mitglieder bestellt werden und dadurch demokratisch legitimiert sind. Das sichern Wahlen, wie z. B. die Arbeiterkammer-Wahlen, ab.

Selbstverwaltung ist kein Selbstzweck, sondern vom Gedanken getragen, dass es in manchen Bereichen zweckmäßiger ist, wenn die Betroffenen ihre Angelegenheiten selbst regeln. Es können daher nur Bereiche selbst verwaltet werden, die eine kleinere Gruppe, als die meisten Personen in Österreich betrifft (damit ist z. B. die Umsatzsteuer nicht geeignet für Selbstverwaltung). Deshalb werden Baugenehmigungen in der Regel auch auf Gemeindeebene erledigt und nicht in der (fernen) Landeshauptstadt.

Was genau die **Abgrenzungskriterien für Selbstverwaltung** sind, füllt ganze Bücher. Vereinfacht gesagt bedeutet soziale Selbstverwaltung, dass jene Gruppen, die an der Durchführung der Sozialversicherung ein direktes Interesse haben, berechtigt sind, an deren Verwaltung mitzuwirken. Das Interesse muss ein gemeinsames Interesse sein und einer abgrenzbaren Gruppe zugeordnet werden können, wie z. B. das Interesse der versicherten Arbeiter:innen und Angestellten. Die einzelnen Sozialversicherungsträger haben zwar ein großes Ausmaß an Autonomie, sind jedoch der Kontrolle des Staates unterworfen. Sozialversicherungsträger dürfen vom Rechnungshof geprüft werden. Die Kontrolle übt als Aufsichtsbehörde des Bundes das Sozialministerium aus, das Finanzministerium ist „zur Wahrung finanzieller Interessen“ beigezogen.

→ Wichtig ist: Die soziale Selbstverwaltung der Sozialversicherung ist nicht durch die Verfassung garantiert. Der Gesetzgeber kann also mit einem einfachen Gesetz beispielsweise die Gesundheitsversorgung der Staatsverwaltung unterstellen (inklusive Weisungen).

Personengruppen, die ein Interesse an der Sozialversicherung haben, sind un- selbstständig und selbständig Erwerbstätige als Versicherte und Beitragszah- ler:innen, aber auch die Arbeitgeber:innen. Auch Menschen mit Behinderung und Pensionist:innen sind zu erwähnen. Es ist wichtig festzuhalten, dass in der sozialen Selbstverwaltung nur mitwirken kann, wer dort versichert und somit betroffen ist. Das unterstreicht den Gedanken, dass die Vertreter:innen an der Spitze der sozialen Selbstverwaltung durch ihre demokratische Legitimation ein kleines Netzwerk mitbringen und damit aus erster Hand wissen, was für die Versicherten wichtig ist. Das demokratische Element ist bei den Arbeitneh- mer:innen durch die Arbeiterkammer-Wahlen abgesichert. Dort wird entschie- den, wie viele der gesetzlich zugewiesenen Mandate durch die einzelnen Frak- tionen besetzt werden.

Die Mandatar:innen in der sozialen Selbstverwaltung heißen **Versicherungs- vertreter:innen (VV)**. Sie werden in die Selbstverwaltungskörper durch die ge- setzlichen Interessenvertretungen entsendet. Dabei gibt es mehrere Kurien. Bei den Dienstnehmer:innen entsendet die Bundesarbeitskammer, bei den Dienst- geber:innen die Wirtschaftskammer Österreich, die auch für die Selbstständigen zuständig ist, und bei den Landwirt:innen die Landwirtschaftskammer Öster- reich. Für hoheitlich tätige Beamt:innen (z. B. Polizist:innen) gibt es keine gesetz- lichen Interessenvertretungen, dort sind auf Dienstnehmer:innenseite der Öster- reichische Gewerkschaftsbund, auf Dienstgeber:innenseite die zuständigen Bundesminister:innen (z. B. BM für öffentlichen Dienst) zuständig.

In den Verwaltungskörpern der drei Träger nach dem ASVG (ÖGK, PVA und AUVA) sind auf Dienstnehmer:innenseite **120 Personen entsendet**, ebensoviele durch die Dienstgeber:innen (Parität). Diese 120 Dienstnehmer:innen (DN) – VV sind in die unterschiedlichen Verwaltungskörper entsendet (im Detail siehe dazu S. 22 f). Ihnen kommt die wichtige Aufgabe zu, die Interessen der Versicherten überparteilich zu vertreten.

4 Historische Entwicklung

Die Anfänge

Die Anfänge der Selbstverwaltung in der österreichischen Sozialversicherung reichen bis ins 19. Jahrhundert zurück, wobei es einige wesentliche Unterschiede zwischen der damaligen (Arbeiter:innen-)Selbstverwaltung und dem heute gebräuchlichen Begriff der Selbstverwaltung gibt.

Die **Arbeiter:innenselbstverwaltung** war einerseits gelebte Praxis in den frühen Arbeiter:innenhilfs- und Unterstützungskassen, deren Verwaltung allein den Arbeiter:innen oblag und die ähnlich wie heutige Vereine organisiert waren. Dieses eigenständige Bestimmen war eine wichtige Forderung der Arbeiter:innenbewegung seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert, die v.a. im Zuge der Integration der selbstverwalteten Arbeiter:innenvereine in die staatliche Sozialversicherung erhoben wurde.

Denn bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts waren Systeme der sozialen Sicherung nur in Ansätzen vorhanden: so enthielt etwa das Allgemeine Bürgerliche Gesetzbuch aus 1811 (ABGB) keinerlei Verpflichtung für Arbeitgeber:innen, für arbeitsunfähige Arbeiter:innen und deren Hinterbliebenen zu sorgen (eine derartige Verpflichtung enthält das ABGB bis heute nicht, dafür wurden verschiedene Sozialgesetze beschlossen, siehe oben). Erst im **Allgemeinen Berggesetz von 1854** war die verpflichtende Errichtung von Bruderladen durch den Eigentümer des Bergwerks und in der **Gewerbeordnung von 1859** die Errichtung von Unterstützungs- und Genossenschaftskassen vorgesehen.

Die Vorläufer der Arbeiter:innenhilfs- und Unterstützungskassen reichen noch weiter – bis ins Mittelalter – zurück, welche in Form von Zünften, Gilden und Innungen existierten, denen nicht nur die Meister:innen, sondern auch die Gesell:innen angehörten. In der Folge wurden im Bergbau (aufgrund deren wirtschaftlicher Bedeutung und der hohen Unfallgefahr) erste **Bruderladen bzw. Knappschaftskassen** errichtet, die den Bergarbeiter:innen und deren Angehörigen Unterstützung im Falle von Krankheit, Unfällen, Invalidität und Tod leisteten. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verfolgten die **Fabrikskassen der Industriearbeiter:innen** den gleichen Zweck. Seit Ende der 1860er-Jahre wurden zunehmend auch von den bestehenden Arbeiter:innenfortbildungs- und

Fachvereinen Arbeiter-Unterstützungskassen gegründet, die auf der Arbeiter:innenselbstverwaltung basierten. Die Arbeiter:innenselbstverwaltung hatte eine besonders hohe Bedeutung auch vor dem Hintergrund, dass sich die österreichische Arbeiter:innenschaft bis zur Verabschiedung des allgemeinen gleichen, direkten (Männer-)Wahlrechts 1906 an der parlamentarischen Willensbildung nicht beteiligen konnte. Zudem war die Arbeiter:innenschaft – abgesehen von der ausgesprochen tristen sozialen Lage – massiven politischen Repressionen ausgesetzt, wie dies exemplarisch der zwischen 1884 und 1891 verhängte Ausnahmezustand und die wiederholte Auflösung von Arbeiterfach- und -bildungsvereinen durch die Behörden belegen.

Vor diesem Hintergrund spielte die Selbstverwaltung auch in den ersten österreichischen Sozialversicherungsgesetzen seit den späten 1880er-Jahren eine wichtige, wenn auch im Vergleich zu der in den Arbeitervereinen und -kassen praktizierten Form der Arbeiter:innenselbstverwaltung deutlich eingeschränkte Rolle: In den zwei Stammgesetzen der österreichischen Sozialversicherung war hinsichtlich der Verwaltung der Versicherungseinrichtungen das Prinzip der Selbstverwaltung verankert worden.

Das erste diesbezügliche Gesetz war das **Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz 1887**. Mit diesem Gesetz sollten zum einen die Pflichtversicherung von Industriearbeiter:innen geregelt und zum anderen Missstände beseitigt werden, die aus dem Verschuldensprinzip resultierten, bei dem die Beweislast bei den Unfallopfern lag.

Im Hinblick auf die Organisation der Versicherung waren bereits in den ersten Entwürfen das **Territorialprinzip** (eine Versicherungsanstalt pro Handels- und Gewerbekammerbezirk) und die **Selbstverwaltung** festgelegt. Demnach sollte der Vorstand der Versicherungsanstalten zu je einem Drittel aus Vertreter:innen der Unternehmer:innen, der Arbeiter:innen und des Innenministeriums bestehen (ein Sozialministerium gab es erst ab 1918). Den politischen Behörden oblag auch die Aufsicht über die Anstalten.

Auch das **Arbeiter-Krankenversicherungsgesetz 1888** normierte sowohl die Pflichtversicherung der Industriearbeiter:innen als auch – im Hinblick auf die

4 Historische Entwicklung

Organisation – die Selbstverwaltung. Dabei konnte jedoch auch auf bereits bestehende Institutionen zurückgegriffen werden.

Ungeachtet der Bedeutung dieser beiden Gesetze sind deren Schwächen unübersehbar: sie umfassten nur einen kleinen Teil der Arbeiter:innenschaft, hatten relativ geringe Leistungen und gingen mit einer massiven Einschränkung der Arbeiter:innenselbstverwaltung in den bisherigen Arbeiterinvaliden- und Unterstützungskassen einher. Dementsprechend kritisch bewertete die Sozialdemokratie auf dem Hainfelder Einigungsparteitag 1888/89 diese Reformen:



„Was heute vorzugsweise ‚Sozialreform‘ genannt wird, die Einführung der vom Staat organisierten Arbeiter-Versicherung gegen Krankheit und Unfall, entspringt vor allem der Furcht vor dem Anwachsen der proletarischen Bewegung, der Hoffnung, die Arbeiter von dem Wohlwollen der besitzenden Klassen zu überzeugen, und zuletzt aus der Einsicht, daß die zunehmende Verelendung des Volkes endlich die Wehrfähigkeit beeinträchtigen müsse. Mit der Ausführung der Arbeiter-Versicherung werden zwei Nebenzwecke verknüpft: Die teilweise Überwälzung der Kosten der Armenpflege von den Gemeinden auf die Arbeiterklasse und die mögliche Einengung, womöglich Beseitigung der selbständigen Hilfsorganisationen der Arbeiter, welche als Vorschulen und Übungsstätten der Organisation und Verwaltung den Herrschenden ein Dorn im Auge sind. Angesichts dieser Sachlage erklärt der Parteitag: Die Arbeiter-Versicherung berührt den Kern des sozialen Problems überhaupt nicht. Eine Einrichtung, welche im besten Falle dem arbeitsunfähigen Proletariat ein kärgliches, von ihm selbst teuer bezahltes Almosen gewährt, verdient nicht den Namen ‚Sozialreform!‘“

(zitiert nach Hofmeister 1980, 595).

In den frühen 1900er-Jahren verlangte die Sozialdemokratie eine deutliche Ausweitung der Sozialversicherung (Alters- und Invalidenversicherung sowie Hinterbliebenenversorgung) sowie deren einheitliche Ausgestaltung unter „durch-

gängiger Selbstverwaltung der Versicherten" (Gesamtparteitag der österreichischen Sozialdemokratie 1901).

Auch das **1906** verabschiedete Gesetz betreffend die **Pensionsversicherung** der in privaten Diensten und einiger in öffentlichen Diensten Angestellten enthielt die Errichtung einer – nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisierten – zentralen Pensionsversicherungsanstalt.

Nach Ende des Ersten Weltkrieges beschloss die Provisorische Nationalversammlung für Deutsch-Österreich Ende Oktober 1918 die Beibehaltung der bestehenden sozialversicherungsrechtlichen Normen und damit auch des Prinzips der Selbstverwaltung ihrer Organe. Die Versichertenvertreter:innen wurden von den Versicherten gewählt.

Austrofaschismus und Nationalsozialismus

Massive Eingriffe in die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger erfolgten nicht erst mit der nationalsozialistischen Machtübernahme in Österreich 1938, sondern bereits durch das austrofaschistische Herrschaftssystem 1933. So wurde bereits im Dezember **1933** die **Selbstverwaltung der Arbeiterkammern beseitigt** und zeitgleich erfolgten massive Eingriffe in die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger. Im März 1934 verloren AN-Vertreter:innen, die von der Sozialdemokratischen Arbeiterpartei entsandt worden waren, in den Gremien der Sozialversicherungsträger ihre Vertretungsbefugnisse, und **1935** wurden **Wahlen in der Sozialversicherung gänzlich abgeschafft**.

Dennoch behielten die Arbeitnehmer:innen zwei Drittel der Stimmen in der Verwaltungskörpern. Dies sollte erst 2019 fallen.

Der „Anschluss“ Österreichs an das Deutsche Reich 1938 brachte im Hinblick auf die Organisation der Sozialversicherungseinrichtungen die Übernahme des „Führerprinzips“ mit sich. Demgemäß hatte die gesamte Entscheidungskompetenz der Leiter des jeweiligen Versicherungsträgers inne.

4 Historische Entwicklung

Zweite Republik

Nach Ende des Zweiten Weltkrieges erfolgte mit dem Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz vom Juni 1947 die Wiederherstellung der **Selbstverwaltung** in den Organen der österreichischen Sozialversicherung. Hinsichtlich der Bestellung der Versicherungsvertreter:innen wurde jedoch das Wahlprinzip aus der Zeit vor 1933 aufgegeben und durch die **Bestellung durch demokratisch legitimierte Interessenvertretungen ersetzt**.

Der heute noch richtige Gedanke war, dass mit den Arbeiterkammer-Wahlen jene Gemeinschaft Mandatar:innen wählt, die auch in den Sozialversicherungsträgern versichert ist. Das heißt: das Wahlergebnis bei der Arbeiterkammer-Wahl ist voll repräsentativ für die Sozialversicherung. Damit spricht man von „**indirekter demokratischer Legitimation**“, die der VfGH geprüft und für verfassungskonform erklärt hat.

Deutschland kennt weiterhin die Urwahlen zur Sozialversicherung. Aufgrund der geringen Wahlbeteiligung dort gibt es seit vielen Jahren „Friedenswahlen“. Das heißt, dass auf den Wahlgang verzichtet wird und die Verteilung der Mandate von den Sozialpartnern vereinbart wird.

Aus einem demokratischen Blickwinkel betrachtet, erscheint die österreichische Lösung verwaltungsvereinfachend und fairer. Auch die in der Sozialversicherung der Arbeiter:innen und Angestellten versicherten Pensionist:innen sind durch die Arbeiterkammern vertreten. Das Arbeiterkammergesetz sieht das ausdrücklich vor. Natürlich sind auch viele nicht-hoheitlich tätige Beamt:innen AK-Mitglieder. Deren Interessen hat die AK durch Entsendung von Versicherungsvertreter:innen in die BVAEB zu wahren.

Anders ist dies bei der **Wirtschaftskammer**; diese vertritt in der Sozialversicherung der Arbeiter:innen und Angestellten (also ÖGK, PVA und AUVA) bloß die Dienstgeber:innen. Diese haben zwar auch Interesse an diesem Teil der Sozialversicherung, weil sie beispielsweise Beiträge abführen müssen und es immer wieder zu Streitigkeiten über die richtige Anmeldung kommt. Ihr Interesse ist aber im Vergleich zu dem der Arbeiter:innen und Angestellten als wesentlich

weniger dringlich anzusehen, weil die dort Versicherten lebenswichtige Leistungen (z. B. Arztbesuch) abrufen, die Dienstgeber:innen jedoch „nur“ Beiträge überweisen. Natürlich wissen professionell geführte Unternehmen, dass gesunde Mitarbeiter:innen das wichtigste Kapital sind – diese Gedanken ergeben sich aber eher aus dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, als aus den sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen. Denn diese Ansprüche haben die Versicherten gegen die SV-Träger (ÖGK, PVA, AUVA).

Umbau der Organisationsstrukturen unter der ÖVP/FPÖ-Regierung

Die ÖVP-FPÖ-Regierung baute die Organisationsstrukturen der Sozialversicherung mit Inkrafttreten der Überleitungsbestimmungen im April 2019 weitreichend um. So bilden die neun Gebietskrankenkassen und einige Betriebskrankenkassen nun die **Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)**. Die Selbstständigen sind nicht mehr in der AUVA unfallversichert. Die Versicherung der Eisenbahner:innen und Bergleute (VAEB), eine Betriebskrankenkasse und jene des öffentlichen Diensts (BVA) wurden zur Versicherungsanstalt öffentlicher Dienst, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) zusammengelegt. Die Versicherungen der Gewerbetreibenden und Landwirt:innen wurden zur Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) verschmolzen. Die 15 Krankenfürsorgeanstalten (KFA) in den Bundesländern blieben weiterhin bestehen. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger wurde in Dachverband umbenannt. Mit 1.1.2020 gab es die alten Träger nicht mehr.

Wesentlichste Neuerung ist, dass in den drei Trägern der nicht-öffentlichen Arbeitnehmer:innen (ÖGK, PVA, AUVA) die **Verwaltungskörper zu gleichen Teilen mit Dienstnehmer-Vertreter:innen und Dienstgeber-Vertreter:innen besetzt** wurden. Das heißt „Parität“ (Gleichheit). Dieser **Umbau der Sozialversicherung** durch die ÖVP-FPÖ-Regierung ist nahezu ein Affront. Denn die Arbeiter:innen und Angestellten haben nicht mehr die für Entscheidungen unverzichtbare Mehrheit in den Verwaltungskörpern ihrer Sozialversicherungsträger (ÖGK, PVA, AUVA). Der VfGH hatte viele der Bestimmungen betreffend den

4 Historische Entwicklung

Umbau der Sozialversicherung zu prüfen, kam jedoch zu dem Ergebnis, dass dem Gesetzgeber ein „erheblicher Gestaltungsspielraum“ bei der Organisation der Sozialversicherung zukomme.

Im Lichte der historischen Bedeutung der sozialen Selbstverwaltung (siehe oben) ist der Umbau wohl als Affront gegen die Arbeitnehmer:innen zu werten. Noch nie zuvor, nicht einmal im Austrofaschismus, hatten die Arbeitnehmer:innen nicht die Mehrheit in ihrer eigenen Versicherung.



„Diese Änderung lief auf eine politische Umfärbung der Mehrheitsverhältnisse in der Sozialversicherung hinaus. Der Einfluss der ÖVP-nahen Versicherungsvertreter wurde zu Lasten der SPÖ-nahen Vertreter beträchtlich gestärkt. Doch auch die FPÖ sollte bei diesem Umbau nicht leer ausgehen. Unter der Losung der ‚Entpolitisierung‘ wurde den Interessenvertretungen die Verpflichtung auferlegt, auch die drittstärkste Fraktion in den Kammern mit einer Vertretung im Verwaltungsrat des Hauptverbandes zu betrauen. Im Konkreten bedeutete dies die Absicherung des Zugangs der FPÖ zu Institutionen der Sozialversicherung“.

(Tálos/Obinger 2006, 191f)

Struktur der sozialen Selbstverwaltung

Die Spitze der Verwaltung in der sozialen Selbstverwaltung ist, anders als z. B. in der Bundesverwaltung mit einem oder einer Bundesminister:in, ein sogenanntes Kollegialorgan. Dort bilden also mehrere Personen ein Gremium und entscheiden gemeinsam mehrheitlich.

Es gibt **drei Arten von Verwaltungskörpern** und zwar

- » Verwaltungsrat (VerwR)
- » Hauptversammlung (HV)
- » Landesstellenausschüsse (LStA).

Das für die täglichen Geschäfte geschaffene Organ heißt **„Verwaltungsrat“** (früher: Vorstand). Alle Sozialversicherungsträger haben einen Verwaltungsrat. Alle Träger agieren bundesweit, weshalb diese Entscheidungen für ganz Österreich treffen können.

Im Verwaltungsrat von ÖGK, PVA und AUVA sitzen jeweils sechs Dienstnehmer:innen und sechs Dienstgeber:innen. Diese sind in „Kurien“ zusammengefasst. In ÖGK und PVA wechselt der Vorsitz (Obmann, Obfrau) halbjährlich, in der AUVA haben die Dienstgeber:innen immer den Vorsitz. Es mag Zufall sein oder auch nicht, dass die alte ÖVP-FPÖ-Regierung 7 von 12 Stimmen kontrollierte (6 DG und 1 DN). Im protokollierten Abstimmungsverhalten war bei Mehrheitsentscheidungen diese Konstellation auffällig oft zu beobachten.

Im Verwaltungsrat der BVAEB sitzen 10 Personen, 7 davon Dienstnehmer:innen. Diese haben auch immer den Vorsitz.

Das „satzungsgebende Organ“, also das für grundlegende Entscheidungen zuständige Organ (z.B. Kostenersatz Psychotherapie, Budgetplan usw.), heißt **„Hauptversammlung“** (früher Generalversammlung). Neben den Mitgliedern des Verwaltungsrats und der Vorsitzenden und Stellvertreter:innen der Landesstellenausschüsse sind dort auch noch sechs weitere Vertreter:innen pro Kurie.

Damit besteht die Hauptversammlung der ÖGK und der PVA aus jeweils 42 Mitgliedern (12 VerWR + 12 weitere HV + 18 LStA). Auch dort wechselt der Vorsitz halbjährlich. Die HV der AUVA ist etwas kleiner mit 32 Mitgliedern (12+12+8), ebenso jene der BVAEB mit 34 Mitgliedern (10+10+14). Dazu kommen noch Vertreter:innen von Senioren und Menschen mit Behinderung, aber ohne Stimmrecht.

Auf lokaler Ebene sind, jedoch ohne echte Entscheidungsautonomie, in allen Trägern sogenannte Landesstellenausschüsse (LStA) eingerichtet. In der ÖGK und PVA gibt es in jedem Bundesland einen Landesstellenausschuss. In der ÖGK mit 10 Personen (5 DN, 5 DG), in der PVA mit 6 Personen (3+3). Dort wechselt sich der Vorsitz halbjährlich zwischen den Kurien ab. In der AUVA gibt es vier Landesstellenausschüsse (Wien, Salzburg, Graz, Linz) mit 6 Personen (3+3). In der BVAEB gibt es 7 LStA, einen größeren in Wien (für Wien, Niederösterreich

4 Historische Entwicklung

und Burgenland) mit 6 Personen (4+2), dann in jeweils kleinere Ausschüsse in den anderen Bundesländern (3+1). Die SVS soll hier nicht näher behandelt werden.

In das Kollegialorgan der SV-Träger-Organisation, die Konferenz des Dachverbands, sind die Vorsitzenden und ihre Stellvertreter:innen der Verwaltungsräte kraft Gesetzes entsendet. Damit besteht die „Konferenz“ aus 10 Personen. 6 davon sind Dienstgeber:innen (2 von SVS, 1 von ÖGK, 1 von PVA, 1 von AUVA und 1 von BVAEB), 4 davon Dienstnehmer:innen (ÖGB, PVA, AUVA und BVAEB). Die Konferenz fasst Beschlüsse zunächst mit Einstimmigkeit, sollte diese nicht herstellbar sein mit 7 Stimmen. Es mag Zufall sein oder nicht, dass die alte ÖVP-FPÖ-Regierung 7 von 10 Stimmen im Dachverband kontrollierte. Im protokollierten Abstimmungsverhalten war bei Mehrheitsentscheidungen diese Konstellation auffällig oft zu beobachten.

Darüber hinaus gibt es auch im **Dachverband** eine Hauptversammlung, die aus den Mitgliedern der Konferenz (bei Trägern mit Vorsitzrotation nur der/die Vorsitzende) und den Vorsitzenden und Stellvertreter:innen der HV der Träger gebildet ist.

In allen Trägern und im Dachverband bildet das „Büro“ und die darin tätigen Mitarbeiter:innen die Struktur, die konkrete Leistungsanträge bearbeitet, Anschaffungen tätigt, eigene Einrichtungen betreibt usw. Dem Büro steht jeweils ein Generaldirektor (derzeit nur ÖVP nahe Männer) vor (im Dachverband ein Büroleiter).

Selbstverwaltung beim Arbeitsmarktservice

Die Arbeitslosenversicherung ist ein weiterer wesentlicher Teil der österreichischen Sozialversicherung, obwohl organisatorisch nicht – wie die anderen Sozialversicherungszweige – dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angegliedert.

Seit 1994 obliegt die Verwaltung dem Arbeitsmarktservice (AMS), das im Rahmen einer Organisationsreform aus den früheren – staatlich verwalteten – Arbeitsämtern hervorgegangen ist.

Auch das **AMS untersteht der Kontrolle des Arbeitsministeriums**, genießt aber – ähnlich der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung – eine gewisse Autonomie: auf allen Ebenen des AMS, d.h. auf Ebene der Bundes-, der neun Landes- und der 104 Regionalorganisationen des AMS, sind Vertreter:innen der Sozialpartner, d.h. der Bundesarbeitskammer, des ÖGB, der WKÖ und der Vereinigung der österreichischen Industrie in die geschäftsführenden Organe eingebunden und somit in die Gestaltung der Arbeitsmarktpolitik und die Kontrolle des AMS einbezogen.

Anders als in der sozialen Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger gibt es in den Verwaltungskörpern des AMS eine Drittelung der Mandate. Ein Drittel Arbeitnehmer:innen, ein Drittel Arbeitgeber:innen und ein Drittel Bundesministerium. Die Geschäfte werden von einem Vorstand bzw. von Geschäftsführer:innen geführt.

Die Leistungssysteme im österreichischen

5 System der sozialen Sicherheit

Wie wir eingangs festhalten konnten, bietet das Sozialsystem Schutz für viele denkbare Krisen.

In der Sozialversicherung im engeren Sinn sind die **Risiken**

- » der Krankheit und des Privatunfalls (Krankenversicherung),
 - » des Arbeitsunfalls und der Berufskrankheit (Unfallversicherung) und
 - » des Alters und des Todes (Pensionsversicherung)
- abgedeckt.

Das Risiko der Arbeitslosigkeit wird im AMS aufgefangen, das Risiko von Unfällen im Militär oder durch Impfungen durch den Bund, wie auch das Risiko der Langzeitpflege-Bedürftigkeit. Das Risiko der (starken) Armut wird von den Ländern getragen.

All diese Leistungsanträge müssen in einem Rechtsstaat entsprechend dokumentiert und letztendlich zuerkannt oder abgelehnt werden und die Entscheidungen der Überprüfung der Entscheidungen durch unabhängige Gerichte möglich sein. Für die Zuerkennung der einzelnen Sozialleistungen sind unterschiedliche Institutionen zuständig, wobei unterschiedliche Gesetze, Verfahrensordnungen und Vollziehungsgrundsätze zur Anwendung kommen.

Grundsätzlich können wir grob zwischen zwei Gruppen unterscheiden:

→ **Leistungssysteme für Versicherte und deren Angehörige**

Diese Systeme knüpfen an den Faktor Arbeit an. Es ist also möglich, dass ein Deutscher in Bayern lebt und in Salzburg in einem Tourismusbetrieb arbeitet und dazu nach Österreich pendelt. Im Wesentlichen handelt es sich hier um Leistungen der Sozialversicherung. Gleichgelagert sind jedoch auch Leistungssysteme für pragmatisierte Beamt:innen, die vor allem im Bereich der Pensionen direkt von den Dienstgebern (Bund, Länder, Gemeinden) versorgt werden.

→ **Leistungssysteme für Personen, die ihren Wohnsitz in Österreich haben**

Diese Systeme knüpfen an Bedürftigkeit an. Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen werden aus diesen Systemen Leistungen gewährt. Es sind dies

- » die Versorgungsleistungen (vor allem die Kriegsoffer- und Heeresversorgung),
- » die Familienbeihilfen, das Kinderbetreuungsgeld sowie das Pflegegeld und
- » die Leistungen aus der Sozialhilfe neu und den Behindertengesetzen- bzw. Chancengleichheitsgesetzen der Länder.

Die Leistungssysteme im Einzelnen

Die Sozialversicherung

Hierzu zählen die Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung, deren Träger im Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zusammengefasst sind. Im weiteren Sinn kann auch die Arbeitslosenversicherung als Teil der Sozialversicherung bezeichnet werden.

Leistungsansprüche aus der Sozialversicherung werden in der Regel nur gewährt, wenn entsprechende **Versicherungsbeiträge auf Basis einer Erwerbsarbeit** gemeldet wurden. Die Höhe der Geldleistungen hängt meist von den früher gemeldeten Beiträgen bzw. den zugrundeliegenden Einkommen ab. Manche Leistungen werden nur bei Bedürftigkeit erbracht (vor allem: Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung, Notstandshilfe in der Arbeitslosenversicherung), dort übernimmt die Sozialversicherung Aufgaben, die eigentlich bei den Ländern lägen.

Die zuständigen Institutionen der einzelnen Zweige sind zentral, daher als bundesweite Träger, organisiert und haben eine gewisse Autonomie (Selbstverwaltung). Sie sind teilweise auch nach Berufsgruppen gegliedert.

Die Einbeziehung in die Sozialversicherung erfolgt über ein persönliches Versicherungsverhältnis, entweder aufgrund der Voll-, der Teilversicherung basierend auf einer Erwerbsarbeit, Pensionsbezug, Angehörigeneigenschaft oder aufgrund einer freiwilligen Versicherung. **In der Regel erwerben nur diejenigen Ansprüche aus der Sozialversicherung, die versichert sind.**

Auch Selbstständige können freiwillig in die Arbeitslosenversicherung optieren.

Die Leistungssysteme im österreichischen

5 System der sozialen Sicherheit

Die Bestimmungen über die Versicherungspflicht sind am Anfang der jeweiligen Sozialversicherungsgesetze enthalten (z. B. im ASVG in den §§ 4 bis 9). Je nach Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe unterliegen die Betroffenen unterschiedlichen Gesetzen. Auch die Voraussetzungen für Teilversicherungen und die freiwilligen Versicherungen sind in den Gesetzen und Verordnungen im Detail geregelt.

Folgende Möglichkeiten der Einbeziehung in die Sozialversicherung bestehen:

→ **Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit**

Wer eine reguläre Erwerbstätigkeit ausübt, ist verpflichtend kranken-, pensions- und unfallversichert. Darüber hinaus besteht auch eine Arbeitslosenversicherung.

Wer in allen Zweigen der Sozialversicherung erfasst ist, gilt als **vollversichert**. Arbeitnehmer:innen unterliegen der Vollversicherung aber erst, wenn das monatliche Entgelt die sogenannte „Geringfügigkeitsgrenze“ überschritten hat. Dieser Wert wird jährlich mit der durchschnittlichen Lohnentwicklung erhöht.

Wer nur in einzelne Zweige der Sozialversicherung einbezogen wird, ist **teilversichert**. Eine Teilversicherung liegt beispielsweise bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen vor. Für geringfügig Beschäftigte besteht nach ASVG eine Teilversicherung in der Unfallversicherung. Eine begünstigte freiwillige Kranken- und Pensionsversicherung ist jedoch möglich. Auch für sogenannte „neue Selbstständige“ besteht eine Pflichtversicherung im Rahmen des GSVG. Auch hier muss eine (jährliche) Einkommensgrenze überschritten werden, damit Vollversicherung eintritt.

→ **Einbeziehung in die Versicherung**

Bezieher:innen einer Pension und von Leistungen der Arbeitslosenversicherung sind krankenversichert. Weiters sind Bezieher:innen einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung auch in die Unfall- und Pensionsversicherung einbezogen. Darüber hinaus sind Schüler:innen, Studierende, Präsenz- und Zivildienstler und Personen, die erste Hilfe leisten, sowie Pflegeleistende versichert. Auch geringfügig Beschäftigte können in die Versicherung optieren. Auch Personen, die Sozialhilfe neu beziehen, sind krankenversichert.

→ **Mitversicherung für Familienangehörige**

Nahe Familienangehörige sind zumeist in der Krankenversicherung mitversichert und können mit Ausnahme der Geldleistungen dieselben Leistungen in Anspruch nehmen wie die Pflichtversicherten. Zu beachten ist, dass bei der Mitversicherung bestimmter naher Angehöriger ein erhöhter Krankenversicherungsbeitrag (Zusatzbeitrag) eingehoben wird. Die Krankenmitversicherung ermöglicht eine fast flächendeckende Versicherung der in Österreich lebenden Bevölkerung bei Krankheit und Unfällen.

Darüber hinaus haben Angehörige nach dem Tod des/der Versicherten entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen (Witwen-, Witwer- und Waisenpensionen bzw. -renten).

Jedoch kam es durch den Umbau der Sozialversicherungsstruktur auch zu Ausgliederung einzelner Gruppen aus der Sozialversicherung und einer Verlagerung in den privaten Bereich. Zweifelsohne ein Rückschritt, denn einzig die soziale Krankenversicherung bietet Versorgungs- und Rechtssicherheit. Dies zum einen, weil sie nicht gewinnorientiert arbeiten muss, und zum anderen, weil sie nicht den Schwankungen des Aktienmarkts ausgesetzt ist. Letztendlich steht die Finanzkraft der Republik Österreich hinter einem öffentlichen Sozialversicherungssystem – und ist damit sehr krisensicher.

Andere Leistungssysteme

Versorgungssysteme

Wesensmerkmal der Versorgung ist, dass ohne vorherige Beitragsleistung durch den/die Leistungsempfänger:in ein gesetzlicher Anspruch auf bestimmte Sozialleistungen besteht. Allerdings werden die Versorgungsleistungen nur als Ausgleich für bestimmte Gegenleistungen (dies gilt für die Altersversorgung der Beamt:innen) oder für Opfer erbracht. Wenn etwa eine körperliche oder psychische Schädigung auf bestimmte Umstände zurückzuführen ist, werden direkt vom Bund Versorgungsleistungen gewährt.

Die Leistungssysteme im österreichischen

5 System der sozialen Sicherheit

Für folgende Gruppen sind besondere Leistungen vorgesehen:

- » Kriegsoffer
- » Heeresopfer (für Präsenzdienst, Frauen und Wehrpflichtige im Ausbildungsdienst und (Zeit-)Soldat:innen)
- » Opfer des Kampfes um ein freies, demokratisches Österreich und Opfer der politischen Verfolgung
- » Impfgeschädigte (insbesondere nach Pockenimpfungen und Impfungen nach dem Epidemiegesetz)
- » Opfer von Verbrechen
- » Heimopferrentengesetz

In diesen Fällen werden bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen Leistungen (meist: Renten) an Geschädigte und deren Hinterbliebene gewährt. Diese **Leistungen** sind in ihrer Höhe in der Regel **nach dem Ausmaß der Erwerbsminderung** abgestuft. Zusätzlich werden bei Bedürftigkeit auch Zulagen etc. gewährt, die eine höhere Mindestsicherung als etwa in der Pensionsversicherung oder in der Sozialhilfe neu garantieren.

Eine Sonderstellung nimmt die (auslaufende) Beam:innenversorgung ein. Die klassische (Bundes)Beamtenpension („Ruhegenuss“) fällt in ihrer traditionellen Konzeption in den Typus Versorgung als Belohnung für besondere Dienste. Jüngere Beam:innen sind mit ihrem Pensionsgesetz jedoch im Wesentlichen gleich gestellt wie andere Erwerbstätige, auf die das APG Anwendung findet. Ein konsequenter nächster Schritt wäre, das Pensionsrecht der Beam:innen und jenes der anderen nun zusammenzuführen.

Familienbeihilfe und Kinderbetreuungsgeld

Die bedeutendsten allgemeinen Geldleistungen für Familien sind die Familienbeihilfe, das Kinderbetreuungsgeld sowie die Kinderabsetzbeträge. Bei der Familienbeihilfe und den Kinderabsetzbeträgen handelt es sich um eine Art Bürger:innenleistung, auf die in Österreich wohnhafte Personen, unabhängig vom Einkommen, in einheitlicher Höhe Anspruch haben. Unter bestimmten Bedingungen können sie auch Ausländer:innen beanspruchen.

An die Stelle der früheren Sozialversicherungsleistung Karenzgeld, die dem (pauschalieren) Einkommensersatz während eines gesetzlichen Karenzurlaubs diente, trat mit 1. 1. 2002 eine reine Familienleistung, das Kinderbetreuungsgeld. Diese Leistung wird nicht mehr im Rahmen der Selbstverwaltung vollzogen, sondern nach Weisungen des Familienministeriums. Es zielt darauf ab, den Eltern die Kosten für die Betreuung eines Kleinkindes z.T. abzugelten.

Seit 2010 können Eltern dabei zwischen fünf verschiedenen Leistungsmodellen wählen: vier Pauschalmodellen und einem einkommensabhängigen Modell. Das Kinderbetreuungsgeld wird auf Antrag eines Elternteils gewährt, wenn für das Kind ein Anspruch auf Familienbeihilfe vorliegt und einige weitere Voraussetzungen erfüllt sind, wie etwa: Elternteil und Kind leben in einem gemeinsamen Haushalt und haben ihren Lebensmittelpunkt in Österreich.

→ Im Unterschied zum früheren Karenzgeld (und zur Teilzeitbeihilfe) haben seither auch nichterwerbstätige Personen, wie etwa Hausfrauen, Studierende und geringfügig Beschäftigte Anspruch auf das Kinderbetreuungsgeld.

Seit 1. 1. 2010 steht Eltern neben den verschiedenen Varianten des pauschalen Kinderbetreuungsgeldes auch ein einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld zur Wahl.

Die Finanzierung des Kinderbetreuungsgeldes erfolgt aus dem Familienlastenausgleichsfonds.

Pflegegeld

Eine weitere Leistung stellt das Pflegegeld dar, das seit Juli 1993 an Pflegebedürftige in abgestufter Höhe – je nach Ausmaß der Pflegebedürftigkeit – erbracht wird. Anspruch auf Pflegegeld besteht, wenn aufgrund einer Behinderung bzw. Erkrankung ein Pflegebedarf besteht. Zudem muss ein voraussichtlicher Pflegebedarf von mindestens sechs Monaten gegeben sein. Die Höhe des monatlichen Pflegegeldes ist gesetzlich geregelt.

Die Leistungssysteme im österreichischen

5 System der sozialen Sicherheit

Sozialhilfe neu und Behindertenhilfe der Länder

Abhängig von der Bedürftigkeit bzw. bei besonderen Bedarfssituationen gewährt die Sozialhilfe neu Leistungen an im jeweiligen Bundesland ansässige Personen.

Auch die Leistungen der Behindertenhilfe der Länder sind nicht einheitlich geregelt. Sie zielen darauf ab, unabhängig von etwaigen Beeinträchtigungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen zu können. Leistungen der Wiener Behindertenhilfe umfassen beispielsweise die Bereiche Frühförderung, Kindergarten, Schule, Tagesstruktur, Berufsqualifizierung und -integration, Arbeitsintegration, betreutes Wohnen, Mobilität, Gebärdensprachdolmetsch, Persönliche Assistenz und ähnliches.

SKRIPTEN ÜBERSICHT



SOZIALRECHT		
SR-1	Grundbegriffe des Sozialrechts	
SR-2	Sozialpolitik im internationalen Vergleich	
SR-3	Sozialversicherung – Beitragsrecht	
SR-4	Pensionsversicherung I: Allgemeiner Teil	
SR-5	Pensionsversicherung II: Leistungsrecht	
SR-6	Pensionsversicherung III: Pensionshöhe	
SR-7	Krankenversicherung I: Allgemeiner Teil	
SR-8	Krankenversicherung II: Leistungsrecht	
SR-9	Unfallversicherung	
SR-10	Arbeitslosenversicherung I: Allgemeiner Teil	
SR-11	Arbeitslosenversicherung II: Leistungsrecht	
SR-12	Insolvenz-Entgeltsicherung	
SR-13	Finanzierung des Sozialstaates	
SR-14	Pflege und Betreuung	
Die einzelnen Skripten werden laufend aktualisiert.		

ARBEITSRECHT		
AR-1	Kollektive Rechtsgestaltung	
AR-2A	Betriebliche Interessenvertretung	
AR-2B	Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates	
AR-2C	Rechtstellung des Betriebsrates	
AR-3	Arbeitsvertrag	
AR-4	Arbeitszeit	
AR-5	Urlaubsrecht	
AR-6	Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	
AR-7	Gleichbehandlung im Arbeitsrecht	
AR-8A	ArbeitnehmerInnenschutz I: Überbetrieblicher ArbeitnehmerInnenschutz	
AR-8B	ArbeitnehmerInnenschutz II: Innerbetrieblicher ArbeitnehmerInnenschutz	
AR-9	Beendigung des Arbeitsverhältnisses	
AR-10	Arbeitskräfteüberlassung	
AR-11	Betriebsvereinbarung	
AR-12	Lohn(Gehalts)exekution	
AR-13	Berufsausbildung	
AR-14	Wichtiges aus dem Angestelltenrecht	
AR-15	Betriebspensionsrecht I	
AR-16	Betriebspensionsrecht II	
AR-18	Abfertigung neu	
AR-19	Betriebsrat – Personalvertretung Rechte und Pflichten	
AR-21	Atypische Beschäftigung	
AR-22	Die Behindertenvertrauenspersonen	

GEWERKSCHAFTSKUNDE		
GK-1	Was sind Gewerkschaften? Struktur und Aufbau der österreichischen Gewerkschaftsbewegung	GK-4 Statuten und Geschäftsordnung des ÖGB
GK-2	Geschichte der österreichischen Gewerkschaftsbewegung von den Anfängen bis 1945	GK-5 Vom 1. bis zum 19. Bundeskongress
GK-3	Die Geschichte der österreichischen Gewerkschaftsbewegung von 1945 bis heute	GK-7 Die Kammern für Arbeiter und Angestellte
		GK-8 Die sozialpolitischen Errungenschaften des ÖGB
		GK-9 Geschichte der Kollektivverträge

Die VÖGB-Skripten online lesen oder als Gewerkschaftsmitglied gratis bestellen:
www.voegb.at/skripten

6 Haupt- und Sondersysteme für die einzelnen Zielgruppen

Für die wichtigsten Zielgruppen im System der sozialen Sicherheit sind Haupt-systeme vorgesehen. Diese werden durch Sonderregelungen(-systeme) für einzelne Gruppen ergänzt. Die einzelnen Systeme lassen sich hinsichtlich ihrer Hauptzielgruppen in vier Aufgabenbereiche einteilen. Die folgende Gliederung orientiert sich hierbei an den besonderen Strukturen des österreichischen Sozialleistungssystems. Die Unfallversicherung wird der ersten und zweiten Gruppe zugeordnet. Wie oft bei künstlichen, inner-systemischen Grenzen ist die Abgrenzung nicht immer ganz einfach.

Hauptzielgruppen im System der sozialen Sicherheit sind folgende Risiken:

- » Alter, Invalidität, Tod
- » Pflegebedürftigkeit
- » Krankheit – (vorübergehende) Arbeitsunfähigkeit – Unfall
- » Arbeitslosigkeit
- » Leistungen für Familien

Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenpensionen, Pflegegeld für Pflegebedürftige

In Österreich werden diese Risikogruppen zusammen schwerpunktmäßig von der gesetzlichen Pensionsversicherung abgedeckt, sofern die entsprechenden individuellen Voraussetzungen erfüllt werden. Die Pensionsversicherung erbringt Alters-, Invaliditäts-, Witwen-, Witwer- und Waisenpensionen.

Bei dauerhafter Invalidität (Berufsunfähigkeit) besteht ein Pensionsanspruch. Bei vorübergehender geminderter Arbeitsfähigkeit gibt es „**Rehabilitations-geld**“ mit Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Die medizinische Rehabilitation zielt darauf ab, im Anschluss an eine Krankenbehandlung eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zu ermöglichen.

Dies hat einerseits für die Versicherten den Vorteil, dass sie – anders als früher – nicht mehr „abgeschrieben“ sind und ihnen eine Perspektive, weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können, geboten wird. Andererseits wer-

den erfahrene Arbeitskräfte in den Unternehmen gehalten und sind nicht von Transferleistungen abhängig.

Besonders zu erwähnen ist, dass über Waisenpensionen zu einem hohen Anteil auch Kinder mit Behinderungen versorgt werden (siehe § 252 Abs. 2 ASVG). Teilweise erfüllen auch Witwen- und Witwerpension diese Funktion (§ 258 Abs. 2 ASVG). Innerhalb der Pensionsversicherung gelten für einzelne Berufsgruppen Sonderbestimmungen.

Drei Sozialversicherungsträger und eine Versorgungsanstalt sind mit der Verwaltung betraut. **Geregelt ist die Pensionsversicherung in fünf verschiedenen Gesetzen** (ASVG – Pensionsversicherungsanstalt und Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, GSVG, FSVG, BSVG – Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen und NVG – Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates). Bis auf die Notarversicherung garantieren diese Gesetze allen erfassten Gruppen relativ einheitliche Standards.

Die Pensionsversicherungsträger sind auch für das Sonderruhegeld nach dem Nacht-Schwerarbeitsgesetz zuständig.

Pflegebedürftige erhalten das Pflegegeld nach dem **Bundespflegegeldgesetz**. Mit 1. 1. 2012 wurden die Landeskompetenzen im Hinblick auf das Pflegegeld auf den Bund übertragen. Zuständig für die Abwicklung sind unter Weisung des Sozialministers die Pensionsversicherungsanstalt und die anderen PV-Träger. Die Finanzierung erfolgt generell aus Steuermitteln.

Sonderpensionssysteme

Analoge Leistungen werden aus den Beamt:innenversorgungssystemen des Bundes, der Länder und einzelner Gemeinden erbracht. Pragmatisierte Bedienstete sind daher von der Pensionsversicherung ausgenommen. In deren Versorgung wird zwischen Ruhegenüssen (= Alters- und Invaliditätspensionen) und Versorgungsgenüssen (= Witwen-, Witwer- und Waisenpensionen) unterschieden. Die „Pensionen“ werden von denselben Stellen gewährt, die auch für aktive Beamt:innen zuständig sind. Die einzelnen Regelungen sind im Wesentlichen in

6 Haupt- und Sondersysteme für die einzelnen Zielgruppen

eigenen Pensionsgesetzen der zuständigen Gebietskörperschaften und Pensionsordnungen der Post, der Bundesbahn und der Bundestheater enthalten.

Betriebspensionen

Die Betriebspensionen stellen eine Zusatzversorgung für einen Teil der Arbeitnehmer:innen dar. Sie zählen zu den freiwilligen Sozialleistungen von Unternehmen. Betriebspensionen werden – teils unter Zuzahlungen von Arbeitnehmer:innenbeiträgen – durch die Arbeitgeber:innen finanziert. Je nach Ausgestaltung des Systems werden die Pensionen direkt vom/von der Arbeitgeber:in oder über eigene Rechtsträger (Pensionskassen etc.) ausbezahlt. Gesetzliche Rahmenbedingungen finden sich im Betriebspensionsgesetz und im Pensionskassengesetz.

Renten

Für den Fall der Erwerbsminderung werden auch von der Unfallversicherung, der Kriegsofopferversorgung, der Opferfürsorge sowie nach dem Impfschaden- und Verbrechensopfergesetz sowie nach dem ASVG Renten geleistet. Ebenso können daraus auch Hinterbliebene bei Vorliegen der gesetzlich geregelten Voraussetzungen Witwen-, Witwer-, Waisen- oder Elternrenten erwarten. Diese Leistungen stellen zumeist nur eine zusätzliche Versorgung dar, und sie werden nach dem Kausalitätsprinzip gewährt. Die Rente wird – im Unterschied zu den Leistungen der Pensionsversicherung – nur zuerkannt, wenn die Erwerbsminderung bzw. der Tod auf ganz bestimmte Umstände (Erwerbstätigkeit, Militärdienst ...) zurückzuführen ist.

Die Unfallversicherung wird von drei Sozialversicherungsträgern verwaltet. Die gesetzlichen Bestimmungen sind im Wesentlichen im ASVG geregelt.

Die Versorgungsleistungen werden vom Sozialministeriumservice bzw. den Landesregierungen (Opferfürsorge im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung) erbracht. Für die einzelnen Zweige gelten jeweils eigene Gesetze.

Soziale Sicherung im Fall von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit; Prävention

Zentrale Institution ist die gesetzliche Krankenversicherung, die von der Österreichischen Gesundheitskasse – ÖGK (vormals neun Gebietskrankenkassen, acht

Betriebskrankenkassen), der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen – SVS (vormals zwei Sozialversicherungsanstalten der Selbstständigen) und der Versicherungsanstalt öffentlicher Dienst, Eisenbahnen und Bergbau – BVAEB (vormals BVA und VAEB) verwaltet wird. Die gesetzliche Krankenversicherung gibt es in Österreich bereits seit 1889.

Die gesetzlichen Regelungen sind neben dem ASVG im GSVG, BSVG und B-KUVG enthalten. Sie unterscheiden sich durch unterschiedliche Selbstbehaltsregelungen und Sonderklasse-Verträge.

Krankenleistungen aus anderen Systemen

Weiters werden ähnliche Leistungen im Rahmen der Krankenfürsorgeanstalten (pragmatisierte Bedienstete einiger Bundesländer) erbracht.

Zusätzlich zur Krankenversicherung erbringen auch die Pensions- und Unfallversicherung Gesundheitsleistungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge.

Diese Leistungen sollen einerseits helfen, frühzeitige Invalidität zu vermeiden und andererseits jene großzügiger betreuen, die im Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit einen Unfall erlitten haben oder an einer beruflich bedingten Krankheit leiden. Zusammen mit der Krankenversicherung leisten beide Institutionen auch einen Beitrag zur Vermeidung von Krankheiten und Unfällen.

Wehrpflichtige Soldaten erhalten Leistungen nach dem Heeresgebührengesetz bzw. Heeresentschädigungsgesetz (letztere: bei Dienstunfällen).

Leistungserbringung bei Sachleistungen durch Vertragspartner oder Träger

Der Großteil der Gesundheitsleistungen wird nicht direkt von den Einrichtungen der Krankenversicherungsträger erbracht. Die meisten Leistungen werden über Vertragspartner (Ärzt:innen, Spitäler, Apotheken usw.), denen die Kosten auf Grundlage von Gesamtverträgen abgegolten werden, erbracht.

Die Erkrankten erhalten mit ihrer e-card unkompliziert Zugang zu den Versicherungsleistungen (Prinzip der Sachleistungsversorgung). Durch die e-card kann die Versicherung geprüft werden. Großer Vorteil dieser Lösung ist, dass die Ver-

6 Haupt- und Sondersysteme für die einzelnen Zielgruppen

sicherten teure Behandlungen nicht selbst vorab finanzieren müssen und dann (früher oder später einen Teil der) Kosten erstattet bekommen. Das ermöglicht vor allem für Personen mit geringerem Einkommen, bei medizinischem Bedarf ärztliche Hilfe zu erhalten und nicht aufs Bankkonto achten zu müssen. Das hat aber auch für die Versicherungsgemeinschaft Vorteile: Krankheiten werden so eher nicht verschleppt, hohe Folgekosten vermieden (z. B. muss bei zu spät behandelten Zuckerkranken oft ein Teil des Fußes amputiert werden – die Schmerzen für die Kranken, aber auch die Kosten für Prothesen, wären bei rechtzeitigem Zugang zu Hilfe vermeidbar).

Bei manchen Selbstständigen in privaten Gruppenversicherungen werden die Kosten erst im Nachhinein zur Gänze oder teilweise ersetzt (vor allem bei Selbstständigen; bei Inanspruchnahme von Wahlärzt:innen usw.).

Einkommensersatz

Einkommensersatzleistungen im Krankheitsfall erbringen überwiegend direkt die Dienstgeber:innen. Erst nach Ablauf der Ansprüche auf Entgeltfortzahlung durch den/die Arbeitgeber:in setzen die Geldleistungen der Sozialversicherungsträger ein (zumeist Krankenversicherung).

Ansprüche von arbeitslosen Menschen

Als arbeitslos gemeldete Menschen haben Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung. Die Landesstellen des Arbeitsmarktservice gewähren Geldleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und unterstützen arbeitslose Menschen bei der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz.

Familien- und Mutterschaftsleistungen

Leistungen für Familien sowie im Falle der Mutterschaft werden durch verschiedene Träger erbracht. Ein und derselbe Personenkreis erhält die einzelnen Leistungen von mehreren Stellen:

Der Familienlastenausgleichsfonds kommt für **folgende Leistungen** auf:

- » Familienbeihilfen
- » Kinderbetreuungsgeld

- » Kosten für Schüler- und Lehrlingsfreifahrten
- » Schul- und Lehrlingsfahrtbeihilfen
- » Unterhaltsvorschüsse
- » Beiträge und Kostenersätze für einzelne Familienleistungen aus der Sozialversicherung

Das Wochengeld stellt eine Leistung der Krankenversicherung dar, deren Aufwendungen zu 70 % vom Familienlastenausgleichsfonds erstattet werden. Beamt:innen haben Anspruch auf Bezugsfortzahlung durch den Dienstgeber.

Eine wichtige Familienleistung stellt auch die Mitversicherung in der Krankenversicherung dar. Bei der Mitversicherung einiger erwachsener Angehöriger (Ehegatt:innen, Lebensgefährt:innen, haushaltsführende Angehörige, eingetragene Partner:innen) ist jedoch ein erhöhter Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten. Nicht zuletzt werden in der Pensionsversicherung Zeiten der Kinderbetreuung angerechnet und Witwen-, Witwer- und Waisenpensionen an hinterbliebene Angehörige geleistet (Unfallversicherung: Renten).

Leistungen aus anderen Systemen

Die Kinderabsetzbeträge werden aus allgemeinen Steuermitteln finanziert und zusammen mit den Familienbeihilfen von den zuständigen Finanzämtern ausbezahlt.

Für die Bereitstellung von Kinderbetreuungseinrichtungen sind die Länder zuständig. Sie gewähren bei Bedürftigkeit auch Familienzuschüsse.

7 Soziale Auffangnetze

Für Personen, die kein oder kein ausreichendes Einkommen haben (etwa niedrige Sozialleistung, kein oder nur ein geringes Erwerbseinkommen), sind besondere Unterstützungsleistungen vorgesehen.

Vor der Gewährung einer entsprechenden Unterstützung wird jeweils geprüft, wieweit Familienangehörige (vor allem Ehepartner:innen, eingetragene Partner:innen, aber auch Lebensgefährte:innen) für den Unterhalt sorgen können. Diese Leistungen werden nach einer Bedürftigkeitsprüfung gewährt.

In einigen Leistungssystemen sind **ergänzende Elemente** enthalten, die bei Unterschreiten gewisser Einkommensgrenzen im Falle der Bedürftigkeit gewährt werden und ein „existenzsicherndes“ Niveau garantieren sollten:

- » die Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung,
- » die Ergänzungszulage in der Beamtenversorgung,
- » die Beihilfe für alleinstehende Elternteile oder Paare mit geringem Einkommen,
- » die Zusatzrente in der Kriegsoffer- und Heeresversorgung und
- » die Unterhaltsrente in der Opferfürsorge.

Höhe und Anspruchsvoraussetzung der entsprechenden Leistungen sind in den einzelnen Systemen unterschiedlich geregelt.

In der Arbeitslosenversicherung besteht nach Bezug des Arbeitslosengeldes Anspruch auf die **Notstandshilfe**. Der Anspruch auf die Notstandshilfe ist jedoch an eine Notlage gebunden. Das bedeutet, dass für die Berechnung jegliches Einkommen des arbeitslosen Menschen angerechnet wird.

In der Krankenversicherung sind Bedürftige von der Rezeptgebühr und vom Serviceentgelt bei der e-card bzw. von Selbstbehalten befreit.

Wer weder über eigenes ausreichendes Vermögen, Einkommen bzw. Sozialleistungen noch über die Unterstützung von Familienangehörigen seine Existenz sichern kann, hat Anspruch auf Leistungen aus der Sozialhilfe.

Mit dem im März 2019 beschlossenen **Sozialhilfe-Grundgesetz** ist die Sozialhilfe wieder an die Stelle der bedarfsorientierten Mindestsicherung getreten, bringt aber deutliche Verschärfungen hinsichtlich des Bezugs. Sie umfasst als regelmäßige Geldleistungen die Leistungen zur Deckung des Lebensunterhalts und des angemessenen Wohnbedarfs.

Besondere Lebenslagen können zusätzlich durch einmalige Geldleistungen der Länder abgedeckt werden, so etwa Kosten im Zusammenhang mit dem Schulbeginn der Kinder, Reparaturkosten und Ähnliches. Darauf besteht jedoch kein Rechtsanspruch.

Wichtige Elemente der Mindestsicherung sind auch die Bestimmungen des Lohnpfändungsgesetzes und des Unterhaltsrechts. Weiters erfüllen auch Wohn- und Mietzinsbeihilfen eine wichtige Funktion bei der Vermeidung von Armut und sozialer Ausgrenzung.

Zudem gibt es geringere Fernsprechentgelte und Befreiungen von der Fernseh- und Radiogebühr.

8 Wichtige Merkmale unterschiedlicher Sozialleistungssysteme

Um die Besonderheiten und die Grundstrukturen der österreichischen Sozialleistungssysteme besser verstehen zu können, sehen wir uns in diesem Abschnitt einige wichtige Aspekte näher an. Die auch für internationale Vergleiche interessanten Systemmerkmale sind die **Fragen**

- » nach der Reichweite der Systeme,
- » deren Gliederung,
- » Verteilungsprinzipien,
- » der Bedeutung des privaten Sektors und der Finanzierung.

Wichtig ist, dass trotz unterschiedlicher formaler Merkmale im Ergebnis ein ähnliches Ziel erreicht wird. Dies hat seinen Grund vor allem darin, dass sich die einzelnen Systeme – unabhängig von ihrer Grundkonstruktion – an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren und entsprechende Lösungen enthalten. Trotzdem haben die verbleibenden Unterschiede gewisse Auswirkungen auf das Versorgungsniveau einzelner Bevölkerungsgruppen.

Reichweite der Systeme

Leistungen für die gesamte Bevölkerung (unabhängig von der Einbindung in die Sozialversicherung)

In Österreich bestehen derzeit **drei Systeme**, die praktisch die gesamte Bevölkerung erfassen:

- » Die Familienbeihilfe,
- » die Pflegesicherung und
- » das Kinderbetreuungsgeld.

Wesentliche Kennzeichen dieser Systeme sind, dass die Leistungen bei Vorliegen bestimmter Bedarfssituationen (Anzahl der Kinder in der Familie, Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, Betreuung von Kleinkindern)

- **unabhängig von früherer Erwerbstätigkeit und von Sozialversicherungsbeiträgen und**
- **unabhängig von den Einkommensverhältnissen erbracht werden.**

Beim Kinderbetreuungsgeld ist einschränkend anzumerken, dass ein zu hohes eigenes Erwerbseinkommen zu einem (vorübergehenden) Wegfall der Leistung führt; Einkommen von Familienangehörigen (z. B. Ehepartner:in) haben aber keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.

Allen offen stehen auch die Grundleistungen aus den Versorgungsgesetzen (etwa Kriegsoffer- und Heeresversorgung, Verbrechensoffer, Impfschaden). In diesen Systemen wird aber auch nach der Ursache des sozialen Problems (Behinderung aufgrund eines Heeresunfalles etc.) gefragt.

Leistungen der Sozialversicherung

Das Hauptssystem im österreichischen System der sozialen Sicherheit, die Sozialversicherung, ist im Unterschied zur ersten Gruppe im Wesentlichen auf Erwerbstätige beschränkt.

Je nach Art der Leistung sind hierfür auch **unterschiedliche Beitrags-/Versicherungszeiten** vorgesehen, die für einen Leistungsanspruch nachgewiesen werden müssen. Sie liegen in den Regelfällen zwischen einem Tag (Wochen- und Krankengeld) und mehreren Jahren (Alterspension). Für das Arbeitslosengeld und teilweise für Pensionen („altes“ Pensionsrecht) gelten darüber hinaus Rahmenfristen, innerhalb deren die erforderlichen Beitragszeiten liegen müssen.

Trotz der Erwerbszentriertheit wird im Bereich der Krankenversicherung ein Großteil der nichterwerbstätigen Bevölkerung – vor allem Kinder und mitversicherte Eheleute/Partner:innen – vom System erfasst. In diesem System hat damit fast die gesamte Bevölkerung Anspruch auf Sachleistungen.

Darüber hinaus werden über die österreichische Hinterbliebenenversorgung in der gesamten Pensionsversicherung Waisen und Witwen/Witwerpension versorgt.

Grundsätzlich könnte die Sozialversicherung auch die gesamte Bevölkerung – unabhängig von einer Erwerbstätigkeit – in die Pflichtversicherung einbeziehen, wie dies etwa in den Niederlanden und in der Schweiz der Fall ist. Für den Bereich der Alterssicherung bestehen darüber hinaus in einigen Staaten steuer-

finanzierte Grundsysteme, die allen Personen, die eine bestimmte Altersgrenze überschritten haben, eine Alterssicherung garantieren.

Einheitliche und gegliederte Systeme

Ein Teil der sozialpolitischen Diskussion beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit Vereinheitlichungen im Interesse der betroffenen Menschen und zur Steigerung der Effizienz wünschenswert wären. In den letzten Jahren sind jedenfalls Bemühungen um eine Vereinheitlichung erkennbar (z. B. Pflegegeld, langfristige Harmonisierung der Beamt:innenversorgung und der gesetzlichen Pensionsversicherung, Auflösung der Gebietskrankenkassen).

Da sich die Systeme der sozialen Sicherheit in allen Staaten schrittweise entwickelt haben, sind sie schon aus historischen Gründen mehr oder weniger gegliedert. Das zeigt sich sowohl in der Organisation als auch in den verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen bzw. den damit zusammenhängenden Ansprüchen für die einzelnen Gruppen.

Ohne hier auf die näheren Details einzugehen, lässt sich anhand einiger Beispiele zeigen, dass das System in Österreich nicht einheitlich gegliedert ist:

Neben sehr zentralistischen und einheitlichen Bereichen (etwa: Familienbeihilfen) existieren Bereiche, die nach Gruppen gegliedert sind (Beispiel: Pensionen).

Sind die Sozialversicherungszweige bzw. -anstalten innerhalb der Unselbstständigen gegliedert, haben die Selbstständigen und auch die Beamt:innen, Eisenbahner:innen und Bergleute jeweils eine einzige Anstalt (mit Landesstellen für jedes Bundesland, das heißt „Sozialversicherung in einer Hand“).

Neben rein staatlichen Systemen (Beispiele: Kriegsopferversorgung, Familienbeihilfen, ...) und Systemen der Länder (Sozialhilfe neu) existieren Institutionen mit selbstverwalteten Körperschaften (Sozialversicherungsträger, Arbeitsmarktservice).

Vereinzelt werden Leistungen für gleichartige Fälle an ein und denselben Personenkreis von mehreren Trägern gewährt (Beispiel: Rehabilitation).

Trotz dieser organisatorischen Differenzierungen ist das österreichische System der sozialen Sicherheit im Vergleich zu vielen anderen Ländern einheitlich organisiert.

Ausmaß und Verteilung der Sozialleistungen

Hinter diesen Standpunkten stehen unterschiedliche Interessen. Schließlich geht es um die Verteilung der vorhandenen Mittel. Aber auch gesellschaftspolitische Vorstellungen bestimmen das System. So wird die Frage nach der staatlichen Verantwortung unterschiedlich beantwortet: Die einen wollen ein „billiges“ System, das Leistungen nur einem eng umgrenzten Kreis von „Bedürftigen“ gewähren soll, die anderen wollen die Menschen im Rahmen eines gut ausgebauten Sozialstaates angemessen absichern und treten für die Aufbringung der notwendigen öffentlichen Mittel ein.

Ein Blick über die Grenzen zeigt, dass praktisch überall eine Mischung dieser Grundkonzeptionen die Systeme kennzeichnet. Nur die Gewichtungen und die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Elemente sind in der Realität unterschiedlich. Bei Änderungsdiskussionen stellt sich dabei nur die Frage, welche der angeführten Prinzipien mehr Gewicht haben soll.

→ Anmerkungen zu den einzelnen Verteilungsprinzipien

Grundsicherung

Nach diesem Modell soll der Staat für die einzelnen sozialen Risikosituationen (vor allem: Arbeitslosigkeit, Invalidität, Alter) eine Grundleistung gewähren, die die bloße Existenzsicherung garantiert.

Die Absicherung des Lebensstandards bleibt der **Eigenvorsorge** überlassen. In Ländern, die etwa in der Altersversorgung solche Grundleistungen vorsehen (z. B. Volkspension), wurden in der Regel zusätzliche obligatorische oder/und kollektivvertragliche Betriebspensionen geschaffen (zweite Säule), die die Sicherung des Lebensstandards garantieren sollen.

Darüber hinaus ist meist auch eine **Zusatzleistung** vorgesehen, die – ähnlich der österreichischen Ausgleichszulage – denjenigen eine gehobene Grundsicherung

Wichtige Merkmale unterschiedlicher Sozialleistungssysteme

garantiert, die keine oder wenig zusätzliche Einkommen haben (etwa aus der zweiten Säule oder unmittelbar aus Erwerbstätigkeit).

Insgesamt garantieren solche Systeme eine Untergrenze bei den Sozialleistungen, die auch unabhängig vom Familienstand gilt (für Verheiratete ist zumeist eine niedrigere Untergrenze vorgesehen).

Im Rahmen der Sachleistungen (vor allem: medizinische Versorgung) garantieren die einzelnen Systeme alle notwendigen Leistungen. Wer einen angenehmeren Krankenhausaufenthalt und eine intensivere Zuwendung durch Wahlärzt:innen haben will, muss hierfür selbst – etwa über eine Privatversicherung – aufkommen. Anders als das öffentliche System suchen sich Privatversicherungen ihre Mitglieder aus – Personen mit Erkrankungen oder geringem Einkommen sind daher häufig ausgeschlossen.

Im Rahmen der gegenwärtigen österreichischen **Armutsdebatten** wird eine Reihe von unterschiedlichen „Grundsicherungsmodellen“ diskutiert. „Grundsicherung“ und „Grundeinkommen“ sind ähnliche Begriffe, die jedoch für wesentlich verschiedene Inhalte stehen. Das „Grundeinkommen“ beispielsweise ist eine Form der Grundsicherung, die unabhängig von vorhandenem Vermögen, Einkommen und Erwerbsarbeit – also „bedingungslos“ ausbezahlt werden soll. Eine „Bedarfsorientierte Mindestsicherung“ ist erwerbszentriert und berücksichtigt die persönlichen Lebensumstände, und nur dann, wenn eigene Mittel bzw. Sozialversicherungsleistungen nicht mehr ausreichen, kommen ergänzend Mindestsicherungsleistungen zur Anwendung. Das Mindestsicherungsmodell beabsichtigt Armutsvermeidung und Existenzsicherung von Bedürftigen in sozialen Notlagen. Es setzt dort an, wo Lücken im System der sozialen Sicherung aufgetreten sind, und stellt eine Ergänzung bzw. Adaptierung des bestehenden Systems der sozialen Sicherung dar.

Leistungen nach dem Versicherungsprinzip

Die Leistungen bemessen sich nach den einbezahlten Beiträgen. Die Leistung steigt meist proportional mit den entrichteten Beiträgen (Beispiele in Österreich: Pension, Arbeitslosengeld).

Am stärksten verwirklicht ist diese Methode bei den privaten Versicherungen.

Die österreichische Sozialversicherung weicht u.a. aufgrund folgender Regelungen vom Versicherungsprinzip ab:

- » Keine Unterscheidung nach „guten“ und „schlechten“ Risiken
- » Höhe der Beiträge ist definiert als Prozentsatz des Erwerbseinkommens (bis zur Höchstbeitragsgrundlage);
- » Berechnung der Leistung nach dem Erwerbseinkommen (Arbeitslosenversicherung);
- » Anrechnung von sogenannten Teilpflichtversicherungszeiten in der Pensionsversicherung, z. B.
 - » für Zeiten der Kindererziehung,
 - » des Bezugs von Leistungen im Rahmen des AVVG,
 - » Präsenz- und Zivildienst usw
- » Ausgleichszulage;
- » Mitversicherung in der Krankenversicherung und Hinterbliebenenleistungen.

Diese Abweichungen ergeben sich aus der sozialen Orientierung der „Sozial“versicherung.

Durch den immer noch hohen Grad der Einbeziehung in die Sozialversicherung und den klaren Zugang zum Rechtsschutz, ist dieses System privaten Versicherungen deutlich überlegen. In beiden Systemen (öffentlich und privat) kann die sehr starke Anknüpfung am Einkommen Probleme für Bezieher:innen kleiner Einkommen bzw. für Personen in atypischen Beschäftigungsverhältnissen ergeben; sie können nur geringe oder im schlimmsten Falle keine Leistungen (z. B. freie Dienstnehmer:innen sind nicht in die Arbeitslosenversicherung einbezogen) erwarten, wenn keine ausgleichenden Maßnahmen vorgesehen sind. Im öffentlichen System sind solche Ausgleichsmechanismen vorgesehen.

Lebensstandardsicherung

Die Geldleistungen entsprechen einem bestimmten Prozentsatz des letzten (bzw. besten) Einkommens. Die Systeme stellen damit innerhalb eines bestimmten

Wichtige Merkmale unterschiedlicher Sozialleistungssysteme

Bereiches (Höchstbeitragsgrundlage) die Sicherung des bisherigen Lebensstandards sicher.

Die Lebensstandardsicherung ist je nach Subsystem (Arbeitslosenleistung-Bemessung, Krankengeld, Pension) unterschiedlich ausgeprägt und letztendlich eine politische Entscheidung. Denn ob das durchschnittliche Lebens Einkommen oder der letzte Bezug heranzuziehen sind, darüber lässt sich debattieren.

Am ausgeprägtesten findet sich in Österreich das Prinzip der Lebensstandardsicherung im (alten) Beamtenpensionsrecht. Die Bemessungsgrundlage für die Pension ist dort der Letztbezug. Beginnend mit der Pensionsreform 1997 und fortgesetzt mit den Reformen 2003 und 2004 wird das Prinzip der Lebensstandardsicherung auch im Beamtenpensionsrecht mehr und mehr durch das Versicherungsprinzip ersetzt (Leistungsbemessung auf Basis aller Versicherungsjahre und nicht nur des Letztbezugs).

Leistungen nur bei Bedürftigkeit (als Ergänzung zu anderen Leistungen)

Die zweifellos schwächste Absicherung liegt dann vor, wenn Sozialleistungen bei Bedürftigkeit gewährt werden. Das ist dort notwendig, wo das öffentliche System keinerlei bzw. keine existenzsichernden Versicherungs- oder Versorgungsleistungen gewährt (siehe im Einzelnen Abschnitt „Soziale Auffangnetze“).

Diese Form der Mittelverteilung wird vor allem mit der Knappheit öffentlicher Mittel begründet. Darüber hinaus entspricht es im Rahmen des Sozialversicherungssystems bestimmten Gerechtigkeitsvorstellungen: Wer für eine ausreichende Existenzsicherung zu wenig Beiträge geleistet hat, soll nur dann aus öffentlichen Mitteln abgesichert werden, wenn der aktuelle Lebensunterhalt nicht mehr durch eigene Anstrengungen garantiert werden kann.

Wie die Diskussion um die **Sparmaßnahmen** gezeigt hat, besteht eine starke Tendenz, einen größeren Teil der Sozialleistungen von der Höhe der Einkommen abhängig zu machen. Wenngleich der Staat auf diese Weise öffentliche Mittel einsparen kann, **sind doch einige schwerwiegende Probleme damit verbunden:**

- » Die Überprüfung von Einkommen ist mit einem großen administrativen Aufwand verbunden und wenig effizient. Entweder man prüft genau und braucht hierfür viele Beamt:innen, oder die Einkommensprüfung funktioniert sehr lückenhaft. In der Praxis wird ein Mittelweg gewählt. Besondere Schwierigkeiten machen die Erfassung von Selbstständigeneinkommen und die Feststellung, wer zum Familienverband gehört (insbesondere bei Lebensgemeinschaften). Schwer zu administrieren sind auch Einkommen, die nur in unregelmäßigen Abständen anfallen.
- » Einkünfte aus Geldvermögen bzw. entsprechende finanzielle Reserven sind gerade in Österreich schwer zu ermitteln.
- » Es handelt sich zumeist um eine versteckte Form der Familienbesteuerung. Das zentrale Problem, das in der Steuerdiskussion (Familien- gegen Individualbesteuerung) angeführt wird, gilt auch hier: Die Berücksichtigung von Einkommen des Partners verringert insbesondere bei Frauen das Interesse an einer Erwerbstätigkeit. Die Berücksichtigung des Familieneinkommens hat also auch unerwünschte gesellschaftspolitische Folgen.
- » Betroffene empfinden Einkommensprüfungen oft als entwürdigend, dies verhindert mitunter die Antragstellung.

Bei der Ausgestaltung der Regelungen bestehen **gewisse Spielräume**, etwa in den Fragen,

- » welche Einkommen berücksichtigt werden,
- » ob Vermögenswerte berücksichtigt werden sollen,
- » welche Familienangehörigen für den Unterhalt herangezogen werden,
- » ob Freibeträge gelten sollen oder nicht,
- » ob Einkommen zu 100 % oder nur zu einem geringeren Prozentsatz angerechnet werden (im Unterschied zu den Bestimmungen bei Sozialleistungen ist der Satz im Steuerrecht jedenfalls kleiner als 100 %) und
- » wie hoch bzw. niedrig die Einkommensgrenzen festgesetzt werden.

Diese Spielräume werden bei der Ausgestaltung der Bestimmungen auch genutzt. Je nach Leistungsart gelten in Österreich verschiedene Regelungen.

Mehrsäulensystem oder alle Säulen in einem System?

Eine Reihe von Staaten hat neben dem Grundsystem noch weitere „Säulen“ – insbesondere in der Pensionsversicherung – geschaffen. In Österreich ist vor allem die „erste Säule“ am bedeutendsten. Seit einiger Zeit mehren sich Stimmen für einen Ausbau der 2. und der 3. Säule, die „private Vorsorge“ wird zunehmend von staatlicher Seite gefördert und steuerlich begünstigt.

Grundsätzlich kommen als **weitere Säulen für die Alterssicherung** (auch Invaliditäts- und Hinterbliebenensicherung) in Frage:

- » Private Eigenvorsorgemaßnahmen (Lebensversicherung, Spareinlagen, Sachwerte, freiwillige Höherversicherung in der Pensionsversicherung).
- » Betriebliche Zusatzpensionen.

Staatlich geregelte obligatorische Vorsorgemaßnahmen: Diese stellen in vielen Ländern das zweite Standbein der Altersversorgung dar. **Diese zweite Säule unterscheidet sich von der Grundsäule in der Regel dadurch, dass sie**

- » nach dem Kapitaldeckungsverfahren funktioniert (Risikotragung im Regelfall beim Arbeitnehmer/bei der Arbeitnehmerin),
- » von eigenen (privaten) Trägern verwaltet wird,
- » der Geltungsbereich deutlich enger gefasst ist (keine Einbindung bestimmter atypisch beschäftigter Arbeitnehmer:innen) und
- » kaum ein solidarischer Ausgleich zwischen den Versicherten stattfindet.

Bei der privaten Absicherung (**3. Säule**) ist vor allem zu bedenken, dass sie von vornherein auf Personen zugeschnitten ist, die sich die Zahlung der Prämien leisten können. Dazu kommt, dass kein solidarischer Ausgleich stattfindet und im Unterschied zu Betriebspensionen unterschiedliche Prämienhöhen je nach Risikogruppe weit verbreitet sind.

Ausbau oder Einschränkungen öffentlicher Leistungen?

Historisch gesehen verlief die Entwicklung bisher in Richtung Ausbau öffentlicher Leistungen. Manches ist nach wie vor privat organisiert bzw. obliegt der privaten Vorsorge. Grundsätzlich stellt sich die Frage, in welchem Ausmaß das

öffentliche System Hilfestellungen gewähren soll. Die Meinungen hierzu sind unterschiedlich. Manche glauben, dass mit steigendem gesamtgesellschaftlichem Wohlstand (Wirtschaftswachstum) auch ein Mehr an sozialer Absicherung einhergehen sollte, andere sehen die Grenzen des Sozialstaates schon weitgehend erreicht. Manche wiederum wollen mehr den Einzelnen selbst überlassen.

Beispiele für solche Grenzbereiche bzw. Spannungsfelder sind:

→ **Das Ausmaß der öffentlichen Pflegesicherung:**

Trotz Pflegegeld können die erforderlichen Hilfestellungen damit nicht zur Gänze bezahlt werden.

→ **Das Ausmaß der Familienleistungen:**

Zweifellos stellen die öffentlichen Leistungen nur begrenzte Hilfen zur Verfügung. Die tatsächlichen Kosten für die Kinderbetreuung bzw. Einkommensverluste werden nur teilweise abgedeckt. Trotzdem gibt es neben den Forderungen für einen weiteren Ausbau öffentlicher Hilfestellungen auch Tendenzen zu einer Einschränkung des Angebotes.

Lebensstandardsicherung (Pensionen, Arbeitslosengeld):

Besonders kontrovers ist die Frage, in welchem Ausmaß die öffentliche Hand für die Absicherung des Lebensstandards sorgen soll.

Ausmaß und Qualität der Mindestsicherung:

Diese erfolgt in der Regel unter Berücksichtigung des gesamten Familieneinkommens. Eine vom Familienstand unabhängige Mindestsicherung ist ein noch nicht eingelöstes, vor allem frauenpolitisches Anliegen.

Gesundheitswesen:

Auch hier gibt es Vorschläge, die bestehende Versorgung in eine Grundversorgung und in eine gehobene Versorgung aufzugliedern. Zum Teil haben wir bereits Ansätze für eine solche Aufgliederung (z. B. Zusatzkrankenversicherungen). Aber auch Selbstbehaltsregelungen gehen in diese Richtung.

Steuer- oder Beitragsfinanzierung

Das österreichische System der sozialen Sicherheit ist durch eine Mischung beider Finanzierungsformen gekennzeichnet.

Wichtige Merkmale unterschiedlicher Sozialleistungssysteme

Manche Teilsysteme werden zur Gänze aus Steuermitteln finanziert (etwa die Versorgungsleistungen), manche zur Gänze aus Beiträgen (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung der Unselbstständigen) und andere wiederum aus beiden Quellen (etwa Pensionsversicherung).

Vor- und Nachteile beider Finanzierungsformen:

Da aus Beiträgen individuelle Leistungsansprüche entstehen, sind die Leistungen besser geschützt (Bestandsschutz) und daher weniger eingriffsanfällig. Steuerfinanzierte Leistungen sind bei Finanzproblemen des Staatshaushaltes eher gefährdet.

Die Abgabebereitschaft ist bei zweckgebundenen Beiträgen höher als bei allgemeinen Steuern.

Für die Steuerfinanzierung spricht beim bestehenden Sozialleistungssystem die stärkere Verteilungswirkung (progressiver Tarif bei der Einkommenssteuer).

SKRIPTEN ÜBERSICHT



WIRTSCHAFT	
WI-1	Einführung in die Volkswirtschaftslehre und Wirtschaftswissenschaften
WI-2	Konjunktur
WI-3	Wachstum
WI-4	Einführung in die Betriebswirtschaftslehre
WI-5	Beschäftigung und Arbeitsmarkt
WI-6	Lohnpolitik und Einkommensverteilung
WI-9	Investition
WI-10	Internationaler Handel und Handelspolitik
WI-12	Steuerpolitik
WI-13	Bilanzanalyse
WI-14	Der Jahresabschluss
WI-16	Standort-, Technologie- und Industriepolitik

Die einzelnen Skripten werden laufend aktualisiert.

POLITIK UND ZEITGESCHICHTE	
PZG-1A	Sozialdemokratie und andere politische Strömungen der ArbeiterInnenbewegung bis 1945
PZG-1B	Sozialdemokratie seit 1945
PZG-2	Christliche Soziallehre
PZG-4	Liberalismus/Neoliberalismus
PZG-6	Rechtsextremismus
PZG-7	Faschismus
PZG-8	Staat und Verfassung
PZG-9	Finanzmärkte
PZG-10	Politik, Ökonomie, Recht und Gewerkschaften
PZG-11	Gesellschaft, Staat und Verfassung im neuzeitlichen Europa, insbesondere am Beispiel Englands
PZG-12	Wege in den großen Krieg
PZG-14	Die Geschichte der Mitbestimmung in Österreich

SOZIALE KOMPETENZ			
SK-1	Grundlagen der Kommunikation	SK-6	Grundlagen der Beratung
SK-2	Frei reden	SK-7	Teamarbeit
SK-3	NLP	SK-8	Führen im Betriebsrat
SK-4	Konfliktmanagement	SK-9	Verhandeln
SK-5	Moderation	SK-10	Politische Rhetorik

Die VÖGB-Skripten online lesen oder als Gewerkschaftsmitglied gratis bestellen:
www.voegb.at/skripten

9 Zusammenfassung

Das österreichische System der sozialen Sicherheit ist sehr vielfältig ausgestaltet:

Wenngleich das Versicherungsprinzip dominiert, gibt es daneben einheitliche Staatsbürger:innenleistungen, eine teilweise Steuerfinanzierung, eine Reihe von Leistungen mit Bedürftigkeitsprüfung und Ansätze eines Mehssäulensystems mit privaten Vorsorgemaßnahmen. Ebenso stehen eher einheitlichen Subsystemen gegliederte Teilsysteme gegenüber.

Insgesamt gesehen ist das österreichische System der sozialen Sicherung als vergleichsweise gut ausgebaut zu bewerten. Es bietet im Großen und Ganzen noch immer einen relativ ausgewogenen Mix aus Elementen des Versicherungsprinzips und des sozialen Ausgleichs.

Es existieren jedoch aufgrund von sozial- und gesellschaftspolitischen Entwicklungen der letzten Jahre Problemlagen im System der sozialen Sicherung. Diese sind beispielsweise die teilweise nicht existenzsichernde Höhe von sozialen Leistungen (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe), der eingeschränkte Zugang von atypisch Beschäftigten (geringfügig Beschäftigte, freie Dienstnehmer:innen) zur sozialen Sicherung. Gesellschaften entwickeln und verändern sich, daher sind Änderungen im Sozialrecht notwendig, um eine Anpassung an diese neuen gesellschaftlichen Realitäten zu ermöglichen.



sozialleistungen.at
SOZIALSTAAT IM ÜBERBLICK

**SIE HABEN FRAGEN
ZUM SOZIALSTAAT UND
ZU SEINEN LEISTUNGEN?**

10 Sozialversicherungsrechtliches Verfahren

Am Beginn jedes Verfahrens in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten steht ein Bescheid eines Sozialversicherungsträgers. Je nachdem, ob es um eine Frage des Versicherungsverhältnisses oder um eine Frage einer sozialversicherungsrechtlichen Leistung an sich geht, spricht man von einem „Verfahren in Verwaltungssachen“ oder einem „Verfahren in Leistungssachen“. Diese Unterscheidung ist deshalb wichtig, da für die beiden Verfahren unterschiedliche Verfahrensrechte zur Anwendung kommen und unterschiedliche Instanzen für die Entscheidung über Rechtsmittel gegen die jeweiligen Bescheide zuständig sind (ASG für Klagen gegen einen Bescheid in Leistungssachen und BVwG für Beschwerden gegen einen Bescheid in Verwaltungssachen).

Sozialversicherungsrechtliches Verfahren in Leistungssachen

Inhalt eines Verfahrens in Leistungssachen ist die Frage, ob ein Versicherter überhaupt einen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch hat und falls ja, in welchem Umfang.

Ob einem Versicherten eine sozialversicherungsrechtliche Leistung zusteht, wird in der KV und in der PV über einen Antrag des/der Versicherten geprüft, in der Unfallversicherung (auch) von Amts wegen. Der SV-Träger hat über den Antrag des/der Versicherten binnen 2 Wochen (in der KV) bzw. binnen 6 Monaten (in der UV und der PV) mit Bescheid zu entscheiden. Gegen den Bescheid kann der/die Versicherte binnen 4 Wochen beim ASG eine Klage einbringen. Ausnahme: in der PV oder betreffend eines Anspruchs nach dem BPGG beträgt die Frist zur Erhebung einer Klage 3 Monate. Nach Erhebung einer Klage entscheidet das ASG in der Sache neu mittels Urteils. Gegen das Urteil des ASG kann sowohl der/die Versicherte als auch der SV-Träger eine Berufung an das OLG erheben. Die Frist zur Einbringung einer Berufung beträgt 4 Wochen. Gegen das Urteil des OLG kann binnen 4 Wochen eine Revision an den OGH erhoben werden. Der OGH ist die letzte Instanz im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren in Leistungssachen.

Wenn der SV-Träger nicht innerhalb der vorgegebenen Frist einen Bescheid erlässt, kann der/die Versicherte nach Ablauf von 6 Monaten – bzw. bei Leistungen aus der KV nach 3 Monaten – nach Eingang des Antrags beim SV-Träger eine Säumnisklage an das ASG erheben.

In sozialversicherungsrechtlichen Verfahren in Leistungssachen hat der SV-Träger immer die Verfahrenskosten zu tragen, unabhängig davon, ob das Verfahren positiv oder negativ ausgeht. Das heißt, dass auch die Kosten für die Sachverständigen von der öffentlichen Hand getragen werden. Damit ist sichergestellt, dass der Zugang zum Rechtsschutz unabhängig von der Finanzkraft der Betroffenen möglich ist – es besteht kein finanzielles Klagsrisiko. Das ist – im Vergleich zu Streitigkeiten mit privaten Versicherungen – einer der großen Vorteile des öffentlichen Systems.

Sozialversicherungsrechtliches Verfahren in Verwaltungssachen

Inhalt eines Verfahrens in Verwaltungssachen sind die Fragen, ob jemand überhaupt der Pflichtversicherung unterliegt, ihres Beginns und ihres Endes, sowie über die Versicherungszugehörigkeit und -zuständigkeit und über die Höhe der SV-Beiträge. Der SV-Träger (bzw. in Fragen der Versicherungszugehörigkeit und -zuständigkeit das BMSGPK) entscheidet über diese Fragen mit Bescheid, welcher mit Beschwerde an das BVwG bekämpft werden kann.

Die Frist für die Erhebung einer Beschwerde beträgt 4 Wochen. Gegen das Erkenntnis oder den Beschluss des BVwG kann innerhalb von 6 Wochen (außerordentliche) Revision an den VfGH erhoben werden. Auch eine Beschwerde an den VfGH ist möglich, wenn das Erkenntnis oder der Beschluss des BVwG den/die Versicherte:n oder den SV-Träger in einem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht verletzt.

Die Arbeiterkammern und die Gewerkschaften bieten in Sozialrechtssachen Rechtsschutz auf Spitzenniveau.

Zu den AutorInnen

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Ursula Filipič ist Politologin und Referentin in der Abt. Sozialpolitik der AK Wien.

Mag. Hans-Jörg Trettler ist Jurist mit Spezialisierung auf Gesundheitsrecht.

Schwerpunktmäßig arbeitet er im Bereich Gesundheits- und Sozialversicherungs-Interessenpolitik. Neben der rechtswissenschaftlichen Vortrags- und Publikationstätigkeit vertritt er AK-Mitglieder in Verfahren vor dem Arbeits- und Sozialgericht.