

Sozialstaat Österreich

Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2018

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Stubenring 1, A-1010 Wien • Verlags- und Herstellungsort: Wien • Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., 3580 Horn • ISBN: 978-3-85010-466-1
• Koordination und Redaktion: Sozialministerium, Abt. V/B/4; die inhaltliche Verantwortung liegt bei den jeweiligen Fachsektionen bzw. Ressorts • Layout: SHW – Stephan Hiegetsberger Werbegrafik-Design GmbH, 1170 Wien • Stand: 1. Januar 2018

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

Zu beziehen über das kostenlose Bestellservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice

Vorwort

Sehr geehrter Leser!
Sehr geehrte Leserin!

Der österreichische Sozialstaat setzt sich für die Herstellung sozialer Gerechtigkeit und Sicherheit ein. Österreich bekennt sich zu einer liberalen und humanen Gesellschaft und ist seinen Bürgern verpflichtet, Risiken bedingt durch Alter, Behinderung, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit und schweren Schicksalsschlägen zu mildern und entsprechende Hilfestellungen zu leisten.

Die zentrale Aufgabe des Sozialstaates ist es, Not zu lindern und Sicherheit zu geben. Dafür stehen uns verschiedene Instrumente in Form von Sozialleistungen zur Verfügung. Eines davon ist auch die Mindestsicherung, durch deren faire und gerechte Verteilung Armut vermieden wird. Dennoch soll sie vorrangig als Überbrückung bis zur raschen Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt dienen und nicht als langfristiges Bezugsmodell gesehen werden. Denn Menschen, die arbeiten oder jahrelang den ihnen möglichen Beitrag für Österreich geleistet haben, sollen auch finanziell besser gestellt sein als andere, die das nicht tun oder getan haben. Die steigende Zahl der Bezieher sowie die steigenden Kosten zeigen, dass diese Ziele bisher aber nicht erreicht wurden. Hier gilt es, künftig anzusetzen und langfristige Lösungen zu finden.

Das positive Abschneiden Österreichs als wichtiger Wirtschaftsstandort und stabiler Arbeitsmarkt ist eines unserer erklärten Ziele. Dazu zählt auch die Teilhabe an der Erwerbsarbeit. Sie ist ein zentraler Faktor im Leben eines jeden Menschen, da sie das Führen eines selbstbestimmten Lebens ermöglicht und einen wertvollen Beitrag zur gesellschaftlichen Entwicklung darstellt. Ich werde mich daher dafür einsetzen, dass möglichst viele Menschen die Möglichkeit erhalten, einer erwerbsorientierten Beschäftigung nachzugehen, um so wirtschaftlich selbstbestimmt zu sein.



Mag.^a Beate Hartinger-Klein
Sozialministerin

© Johannes Zinner

Selbstbestimmung darf aber auch nicht bei der Pflege enden. Die Sicherstellung einer menschenwürdigen und hochwertigen Pflege sowie die Unterstützung pflegebedürftiger und behinderter Menschen sind große Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Auch hier muss die Selbstbestimmung im Vordergrund aller Maßnahmen stehen.

Wie alle Bereiche unterliegt auch der Sozialstaat einem stetigen Wandel. Wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Entwicklungen machen es somit notwendig, mit Reformen und Maßnahmen gezielt darauf zu reagieren. Nur so kann eine nachhaltige und effiziente Gestaltung der Sozialleistungen zu Gunsten aller Österreicherinnen und Österreicher gewährleistet werden.

Es ist mir ein besonderes Anliegen, Ihnen mit der vorliegenden Publikation den Sozialstaat Österreich und seine Leistungen, Ausgaben und deren Finanzierung in Kürze vorzustellen. An dieser Stelle möchte ich mich auch bei allen Beteiligten für ihr Mitwirken an diesem Gesamtbild des Sozialstaats Österreich bedanken!

Herzlichst,

Ihre

Mag.^a Beate Hartinger-Klein
Sozialministerin

Inhalts- verzeichnis

VORWORT	3
----------------	----------

INHALT	5
---------------	----------

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	9
------------------------------	----------

VORBEMERKUNG	13
---------------------	-----------

1. SOZIALPOLITIK UND SOZIALLEISTUNGEN: EIN ÜBERBLICK	15
1.1 Merkmale der Sozialpolitik	18
1.2 Wie funktioniert das System der sozialen Sicherung?	20
1.3 Leistungen des Sozialschutzsystems	23
1.3.1 Die österreichische Sozialversicherung	23
1.3.2 Arbeitsrechtliche Absicherung	25
1.3.3 Bedarfsorientierte Leistungen	26
1.3.4 Versorgungsgesetze – Sozialentschädigung	27
1.3.5 Universelle Systeme	27
1.3.6 Soziale Dienste	29

2. SOZIALLEISTUNGEN: AUSGABEN, ABGABEN UND FINANZIERUNG	31
2.1 Überblick	34
2.2 Entwicklung der Sozialausgaben und der Sozialquote	35
2.3 Gliederung der Sozialausgaben	36
2.3.1 Sozialleistungen nach Funktionen bzw. Lebenslagen	37
2.3.2 Leistungszuordnung nach 30 Sozialschutzschemen	38
2.3.3 Geldleistungen und Sachleistungen	40
2.4 Sozialabgaben	44
2.5 Finanzierung der Sozialleistungen	45

3. ARBEITSRECHT UND SCHUTZ VOR DISKRIMINIERUNG	47
3.1 Kollektivverträge	50
3.2 Betriebsräte und Betriebsvereinbarungen	51
3.3 Arbeitszeit	51
3.4 Urlaubsanspruch	54
3.5 Familienspezifische Regelungen im Arbeitsrecht	54
3.6 Wiedereingliederungsteilzeit	57
3.7 Bildungskarenz und Bildungsteilzeit	57
3.8 Arbeitsrechtliche Regelungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit	58
3.9 Ansprüche bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	60

3.10	Arbeitsrechtliche Ansprüche bei Krankheit und Unfall	61
3.11	Exkurs – Das Behinderteneinstellungsgesetz	63
3.12	Schutz vor Diskriminierung	64
3.12.1	Gleichbehandlung	64
3.12.2	Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen	66
<hr/>		
4.	LEISTUNGEN BEI ARBEITSLOSIGKEIT	69
4.1	Leistungen	72
4.1.1	Anspruchsvoraussetzungen und Leistungshöhen des Arbeitslosengeldes und der Notstandshilfe	72
4.1.2	Leistungen der Arbeitsmarktpolitik	77
4.1.3	Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung für Personen mit aufrechtem Dienstverhältnis	78
4.1.4	Soziale Absicherung bei Insolvenz eines Unternehmens	79
4.2	Ausgaben, Leistungsbeziehende und Finanzierung	80
<hr/>		
5.	MINDESTSICHERNDE LEISTUNGEN	81
5.1	Überblick	84
5.2	Leistungen	85
5.2.1	Mindestsicherung der Bundesländer	85
5.2.2	Arbeitslosenversicherung: Arbeitslosengeld und Notstandshilfe	91
5.2.3	Pensionsversicherung: Ausgleichszulage	92
5.2.4	Zusatzrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen	92
5.2.5	Kollektivvertragliche Lohnpolitik	93
5.3	Ausgaben und Finanzierung	94
<hr/>		
6.	LEISTUNGEN FÜR FAMILIEN/KINDER	95
6.1	Familienleistungen und Anspruchsberechtigte im Überblick	98
6.2	FLAF: Familienbeihilfe	101
6.3	FLAF: Familienzeitbonus (Familienmonat) und Kinderbetreuungsgeld für Geburten ab 1. März 2017	103
6.3.1	Familienzeitbonus (Familienmonat)	104
6.3.2	Kinderbetreuungsgeld neu für Geburten ab 1. März 2017	104
6.3.2.1	Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen für das Kinderbetreuungsgeld	104
6.3.2.2	Kinderbetreuungsgeld-Konto (pauschales Kin- derbetreuungsgeld)	105
6.3.2.3	Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld (KBG)	106
6.3.2.4	Überblick: Kinderbetreuungsgeld neu und Familienzeitbonus	107
6.4	FLAF: Weitere Leistungen	109
6.4.1	Unterhaltsvorschuss	109
6.4.2	Übernahme von Bildungsaufwendungen	109

6.5	Familienleistungen der Kranken-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung	110
6.6	Bedarfsgeprüfte Geldleistungen für Familien	113
6.7	Steuerliche Familienförderung	114
6.8	Ausgaben und Finanzierung	116
<hr/>		
7.	GESUNDHEITSVERSORGUNG/LEISTUNGEN BEI KRANKHEIT	119
7.1	Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Krankenversicherung	122
7.2	Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung	123
7.2.1	Medizinische Behandlung	124
7.2.2	Medikamente	127
7.2.3	Heilbehelfe und Hilfsmittel	128
7.2.4	Psychosoziale Versorgung und Krankenbehandlung durch nichtärztliche Gesundheitsberufe	128
7.3	Geldleistungen im Krankheitsfall	129
7.4	Ausgaben und Finanzierung	131
<hr/>		
8.	LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	133
8.1	Überblick	136
8.2	Leistungen	136
8.2.1	Pflegegeld	136
8.2.2	Pflegekarengeld	138
8.2.3	Die 24-Stunden-Betreuung	139
8.2.4	Weitere Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige	141
8.2.5	Soziale Dienste im Bereich der Pflegevorsorge	143
8.3	Pflegegeld: Anspruchsberechtigte Personen und Ausgaben	144
<hr/>		
9.	LEISTUNGEN BEI INVALIDITÄT UND UNFALL	147
9.1	Leistungen im Überblick	150
9.2	Invaliditätspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung:	
	Anspruchsvoraussetzungen	151
9.2.1	Arbeiterinnen und Arbeiter	152
9.2.2	Angestellte	152
9.2.3	Gewerbetreibende	153
9.2.4	Bäuerinnen und Bauern	153
9.2.5	Beamtinnen und Beamte	153
9.3	Berechnung der Invaliditätspension	154
9.4	Invaliditätspensionen: statistischer Überblick	155
9.5	Leistungen der Unfallversicherung	156
9.5.1	Leistungen der Unfallversicherung	156
9.5.2	Anspruch auf Versehrtenrente	158
9.5.3	Beiträge	159
9.5.4	Arbeitsunfälle und Versehrtenrenten in Zahlen	159

9.6	Sozialentschädigungsgesetze im Überblick	160
9.6.1	Leistungen für Heeresopfer	161
9.6.2	Verbrechensopfergesetz	161
9.6.3	Impfschadengesetz	161
9.6.4	Opferfürsorgegesetz	161
9.6.5	Leistungen für Kriegsopfer	162
9.6.6	Leistungen für Kriegsgefangene	163
9.6.7	Conterganhilfeleistungsgesetz	163
9.6.8	Heimopferrentengesetz	163
9.6.9	Sozialentschädigung: Ausgaben und Beziehende	163

10.	PENSIONEN UND RENTENÄHNLICHE LEISTUNGEN IM ALTER UND FÜR HINTERBLIEBENE	165
10.1	Pensionen und rentenähnliche Leistungen im Überblick	168
10.2	Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine Alterspension in der gesetzlichen Pensionsversicherung	170
10.3	Die Berechnung der Pension	172
10.3.1	Alterssicherungskommission	175
10.3.2	Absicherung im Alter für Frauen	176
10.4	Leistungen im Alter für Beamtinnen und Beamte	177
10.5	Hinterbliebenenpensionen: Leistungen für Witwen, Witwer und Waisen	178
10.5.1	Witwen- und Witwerpensionen	179
10.5.2	Waisenpensionen	180
10.5.3	Hinterbliebenenpensionen	181
10.6	Leistungsbeziehende, Ausgaben und Finanzierung	182
10.6.1	Leistungsbeziehende	182
10.6.2	Pensionshöhe	183
10.6.3	Aufwand und Finanzierung	185
10.7	Betriebliche Formen der Altersvorsorge	187

Abkürzungs- verzeichnis

A

AK	Kammer für Arbeiter und Angestellte
ALG	Arbeitslosengeld
ALV	Arbeitslosenversicherung
AIVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
AMS	Arbeitsmarktservice
AngG	Angestelltengesetz
AP	Alterspension(en)
APG	Allgemeines Pensionsgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AU	Alleinunterstützte/ alleinstehende Person
AÜG	Arbeitskräfteüberlassungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
AVRAG	Arbeitsvertragsrecht-Anpassungsgesetz
AZG	Arbeitszeitgesetz

B

BEinstG	Behinderteneinstellungsgesetz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bgl.	Burgenland
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
B-KUVG	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BKV	Betriebliche Kollektivversicherung
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMFJ	vormaliges Bundesministerium für Familien und Jugend sowie BKA Bundeskanzleramt Sektion V Familien und Jugend (ab Regierung Kurz 2018)
BMGF	vormaliges Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMS	Bedarfsorientierte Mindestsicherung
BPG	Betriebspensionsgesetz
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BV-Kassen	Betriebliche Vorsorgekassen
bzw.	beziehungsweise

C

ca.	circa
CH	Schweiz
CHIG	Conterganhilfeleistungsgesetz

D

d.h.	das heißt
-------------	-----------

E

EinstV	Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz
ESSOSS	Europäisches System der Integrierten Sozialschutzstatistik
ESVG	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen
etc.	et cetera (und so weiter)
EU	Europäische Union
EUR	Euro
EUROSTAT	Statistisches Amt der Europäischen Union
EU-SILC	European Community Statistics on Income and Living Conditions (Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen)

F

FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
FSVG	Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz

G

gem.	gemäß
GewO	Gewerbeordnung
GIBG	Gleichbehandlungsgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GRUG	Gesundheitsreformumsetzungsgesetz
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

H

HBeG	Hausbetreuungsgesetz
HP	Hinterbliebenenpension(en)
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
HVG	Heeresversorgungsgesetz

I

idR	in der Regel
inkl.	inklusive
IP	Invaliditätspension(en)

ISBN	Internationale Standardbuchnummer
ISG	Impfschadengesetz
IV	Industriellenvereinigung

K

KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KBG	Kinderbetreuungsgeld
KBGG	Kinderbetreuungsgeldgesetz
KFA	Krankenfürsorgeanstalten
KGEG	Kriegsgefangenenentschädigungsgesetz
KOVG	Kriegsopferversorgungsgesetz
Ktn.	Kärnten
KV	Krankenversicherung

L

LK	Landwirtschaftskammer
lt.	laut

M

max.	maximal
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
MschG	Mutterschutzgesetz

N

NAG	Niederlassungs- u. Aufenthaltsgesetz
NGO	Non Governmental Organization (Nicht-Regierungsorganisation)
NÖ	Niederösterreich
NPO	Non Profit Organisation
NS-Militärjustiz	Nationalsozialistische Militärjustiz
NVG	Notarversicherungsgesetz

O

o.g.	oben genannte
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
OFG	Opferfürsorgegesetz
OÖ	Oberösterreich

P

PKG	Pensionskassengesetz
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
PV	Pensionsversicherung
PVA	Pensionsversicherungsanstalt

R

rd.	rund
RIS	Rechtsinformationssystem
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

S

Sbg.	Salzburg
SMS	Sozialministeriumservice
s.o.	siehe oben
Stmk.	Steiermark
s.u.	siehe unten
SV	Sozialversicherung

T

T	Tirol
----------	-------

U

u.a.	unter anderem
UrlG	Urlaubsgesetz
u.v.m.	und vieles mehr

V

v.a.	vor allem
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
Vbg.	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
VKG	Väter-Karenzgesetz
VO	Verordnung
VOG	Verbrechensopfergesetz
VVO	Verband der Versicherungsunternehmen Österreich

W

WKO	Wirtschaftskammer
W	Wien

Z

z.B.	zum Beispiel
-------------	--------------

Vorbemerkung

Die vorliegende Publikation stellt eine Zusammenschau über das österreichische Sozialsystem dar. Im Zentrum stehen die Sozialausgaben, die Sozialleistungen sowie deren Finanzierung. In den einzelnen Kapiteln werden die wesentlichen Sozialleistungen vorgestellt. Zahlreiche Hinweise auf weiterführende Websites und Servicestellen erleichtern eine Recherche bzw. Vertiefung des jeweiligen Themas.

Da Daten und Werte sich in regelmäßigen Abständen ändern und die Publikation dennoch ein möglichst aktuelles Bild des Sozialstaats geben sollte, ersuchen wir Sie, die jeweiligen Hinweise in den Boxen auf weiterführende Websites zu nutzen. Auf diesen finden Sie die jeweils aktuellen Daten bzw. den aktuellen gesetzlichen Stand bzw. aktuelle Werte.

Die vorliegende Publikation bildet den gesetzlichen Stand 1. Jänner 2018 ab.

Da nicht nur die Leistungen des Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (u.a. Pensionen und Hinterbliebenenleistungen, Sozialentschädigung, Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Pflege, Gesundheit) dargestellt sind, wurden auch andere Ressorts eingeladen, die Leistungen ihres jeweiligen Bereiches darzustellen.

An dieser Stelle bedankt sich das BMASGK für die Übermittlung der diesbezüglichen Textabschnitte beim Bundeskanzleramt (Leistungen für Kinder/Familien), beim Bundesministerium für Finanzen (steuerliche Leistungen) sowie beim Bundesministerium für öffentlichen Dienst und Sport (Pensionen für Beamtinnen/Beamte). Die jeweiligen Textabschnitte liegen somit in der inhaltlichen Verantwortung der jeweiligen Ressorts.

Die Publikation „Sozialstaat Österreich“ steht auch in englischer Sprache unter dem Titel „Social Protection in Austria 2018“ zur Verfügung.

Die Publikation „Sozialstaat Österreich“ – in deutscher und englischer Fassung – erscheint in der Regel in einem Intervall von zwei Jahren und wurde aufgrund des EU-Ratsvorsitzes Österreichs im zweiten Halbjahr 2018 vorgezogen.

Sozialpolitik und Sozialleistungen: ein Überblick

1. SOZIALPOLITIK UND SOZIALLEISTUNGEN: EIN ÜBERBLICK	15
1.1 Merkmale der Sozialpolitik	18
1.2 Wie funktioniert das System der sozialen Sicherung?	20
1.3 Leistungen des Sozialschutzsystems	23
1.3.1 Die österreichische Sozialversicherung	23
1.3.2 Arbeitsrechtliche Absicherung	25
1.3.3 Bedarfsorientierte Leistungen	26
1.3.4 Versorgungsgesetze – Sozialentschädigung	27
1.3.5 Universelle Systeme	27
1.3.6 Soziale Dienste	29

Je nach Lebensphase oder Lebenssituation unterstützt der Sozialstaat Anspruchsberechtigte durch gezielte Leistungen.

1.1 Merkmale der Sozialpolitik

Was sind Sozialleistungen?

Sozialleistungen haben eine stark Armut vermeidende Wirkung. Gäbe es keine Sozialleistungen und würden die Haushalte ausschließlich Einkommen aus Erwerbsarbeit und anderen privaten Einkünften lukrieren, lägen laut EU-SILC¹ 2016 die Haushaltseinkommen von 45 Prozent der Bevölkerung unter der Armutsgefährdungsschwelle (Erklärung siehe folgende Box). Aufgrund von Pensionen und Sozialleistungen sind es nunmehr 14 Prozent.

Sozialleistungen reduzieren Armutsgefährdung

1.542.000 Menschen oder 18 Prozent der Bevölkerung galten in Österreich 2016 laut Statistik Austria als armuts- oder ausgrenzungsgefährdet. Sie hatten ein niedriges Haushaltseinkommen, mussten erhebliche Einschränkungen in zentralen Lebensbereichen hinnehmen oder lebten in Haushalten mit geringer Erwerbsbeteiligung. Obwohl sich seit 2008 die Zahl der von Armut oder sozialer Ausgrenzung Betroffenen insgesamt reduziert, besteht dennoch für bestimmte Bevölkerungsgruppen ein hohes Risiko für soziale Benachteiligung. Dazu zählen etwa Ein-Eltern-Haushalte, kinderreiche Familien, Langzeitarbeitslose, Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft und gering Qualifizierte. Auch 356.000 Kinder und Jugendliche (20 Prozent der unter-20-Jährigen) lebten 2016 in Haushalten mit Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung und waren dadurch in vielen Bereichen von sozialer Teilhabe ausgeschlossen.

Mehr Daten und Information zu Lebensbedingungen in Österreich, Armut und Ausgrenzungsgefährdung (EU-SILC) finden Sie auf dem Webauftritt des Sozialministeriums www.sozialministerium.at > Soziales/KonsumentInnen > Soziale Themen > Soziale Sicherheit > Sozialpolitische Analysen sowie auf der Website der Statistik Austria www.statistik.at > Soziales > Armut und soziale Eingliederung.

¹ EU-SILC ist eine Erhebung, durch die jährlich Informationen über die Einkommen und Lebensbedingungen der Privathaushalte in der Europäischen Union gesammelt werden. Von besonderem Interesse sind in EU-SILC – „European Union Statistics on Income and Living Conditions“ (Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen) – die Wohnsituation, Ausgaben für das Wohnen, die Ausstattung der Haushalte, die Beschäftigungssituation und das Einkommen der Haushaltsmitglieder, aber auch Bildung, Gesundheit und Zufriedenheit. Aus diesen Angaben können Schlüsse über die Lebensbedingungen verschiedener Bevölkerungsgruppen, über Armut oder soziale Ausgrenzung gezogen werden. Diese Ergebnisse bilden eine wichtige Grundlage für die Sozialpolitik in Österreich und im EU-Raum.

Armutsgefährdung meint ein im Verhältnis zur Mitte der Bevölkerung geringes Haushaltseinkommen; das war in Österreich laut EU-SILC 2016 ein Betrag von 1.185 EUR pro Monat für Alleinstehende, plus 592 EUR pro Monat für jeden weiteren Erwachsenen im Haushalt und 355 EUR pro Monat für jedes Kind unter 14 Jahren. Dieser Betrag wird auch als „Armutsgefährdungsschwelle“ bezeichnet.

Die Sozialpolitik in Österreich leistet nicht nur einen wesentlichen Beitrag zur Vorbeugung und Vermeidung von Armut. Sie schafft zudem die Voraussetzung für den sozialen Zusammenhalt und trägt zur Bewältigung des sozialen, demografischen und ökonomischen Wandels bei. Sozialpolitik federt als automatischer Stabilisator nicht nur die sozialen Folgen wirtschaftlicher Krisen ab, sondern stabilisiert auch die Wirtschaft. Investive Sozialpolitik (z.B. aktive Arbeitsmarktpolitik) führt durch Unterstützung benachteiligter Menschen zu mehr Chancengleichheit, besseren individuellen Entfaltungsmöglichkeiten und wirtschaftlicher Eigenständigkeit.

Eine Kurzdarstellung zu den Sozialausgaben, zu den 30 Sozialschutzsystemen in Österreich, zum Verhältnis der Geld- und Sachleistungen sowie zur Finanzierung lesen Sie im Kapitel 2 Sozialleistungen: Ausgaben, Abgaben und Finanzierung.

Wie werden Sozialleistungen gemessen?

Zur Messung von Sozialleistungen wurde das Europäische System integrierter Sozialschutzstatistik (ESSOSS) entwickelt. Mit diesem Ende der 1970er-Jahre von Eurostat und den Mitgliedstaaten der Europäischen Union entwickelten System konnte ein einheitlicher Rahmen für stimmige Vergleichsmöglichkeiten für die Sozialleistungen der europäischen Länder an die privaten Haushalte und deren Finanzierung geschaffen werden.

ESSOSS beruht auf dem Konzept des Sozialschutzes, d.h. der Abdeckung genau definierter Risiken und Bedürfnisse im Hinblick auf Gesundheit, Invalidität, Alter, Familie, Arbeitslosigkeit sowie Wohnen und sozialer Ausgrenzung. Mit dem System werden die Einnahmen und Ausgaben der Sozialschutzorganisationen oder -systeme erfasst (siehe Überblick in nachfolgender Box).

Funktionen des sozialen Schutzes zur Bewältigung verschiedener Lebenssituationen/Risiken

Alter	Dies sind alle sozialen Geld- und Sachleistungen (ausgenommen Gesundheitsausgaben und Hinterbliebenenpensionen) für Personen über dem Regelpensionsalter (Frauen 60 Jahre, Männer 65 Jahre).
Hinterbliebene	Dazu gehören Hinterbliebenenpensionen – d.h. Leistungen für Witwen/Witwer und (Halb-)Waisen – der verschiedenen Sozialsysteme für alle Altersgruppen (auch für Personen über dem Regelpensionsalter).
Gesundheit	Hierzu zählen öffentliche Gesundheitsausgaben für alle Altersgruppen.
Invalidität	Darunter fallen invaliditätsbedingte Sozialleistungen für Personen unter dem Regelpensionsalter (die entsprechenden Leistungen für Personen über dem Regelpensionsalter scheinen in der Funktion „Alter“ auf).
Familie	Dazu zählen soziale Geld- und Sachleistungen für Kinder und Jugendliche (idR ohne Gesundheits- und bildungsbezogene Leistungen) und Familienleistungen für Eltern bzw. Erziehungsberichtigte.
Arbeitslosigkeit	Dabei handelt es sich um mit bestehender und drohender Arbeitslosigkeit in Zusammenhang stehende Sozialleistungen (nicht nur Leistungen der Arbeitslosenversicherung).
Andere	Dies sind ein Teil der Ausgaben, die der Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung dienen, wie z.B. aus sozialem Aspekt bedingte Wohnbeihilfen oder die Mindestsicherung der Länder. Ein Großteil der bedarfsorientierten Leistungen wie z.B. die Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung oder die Notstandshilfe scheint bei den Funktionen Alter und Arbeitslosigkeit auf.

Quelle: Sozialministerium
2018, eigene Darstellung
auf Basis Statistik Austria/
ESSOSS-Datenbank

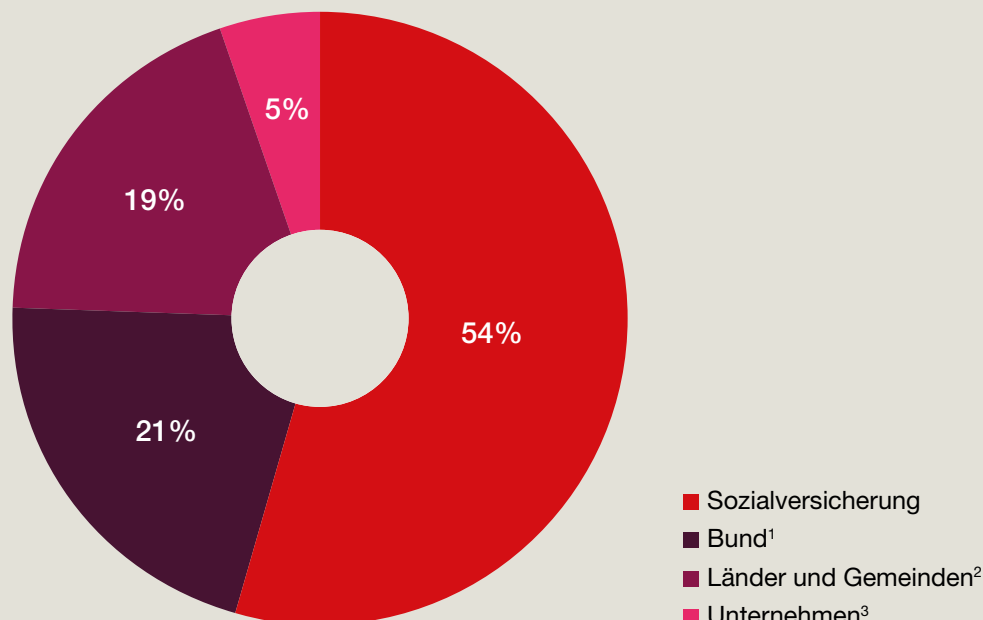
1.2 Wie funktioniert das System der sozialen Sicherung?

Insgesamt ist das österreichische System der sozialen Sicherung durch eine Mischung von zentralen und dezentralen Elementen gekennzeichnet. Es überwiegen die sozialversicherungsrechtlichen Leistungen (mehr Information siehe Kapitel 2 Sozialleistungen: Ausgaben, Abgaben und Finanzierung) sowie Leistungen für die gesamte Wohnbevölkerung ohne Bedürftigkeitsprüfung (universelle Leistungen).

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

Im Jahr 2016 betragen die Sozialausgaben insgesamt 107,0 Mrd. EUR. Davon entfielen auf die Sozialversicherung 54 Prozent, auf den Bund 21 Prozent, auf die Länder und Gemeinden 19 Prozent und auf die Unternehmen fünf Prozent.

Sozialausgaben nach Trägern, in Prozent, 2016



Quelle: Sozialministerium Dezember 2017, eigene Darstellung auf Basis Statistik Austria/ESSOSS-Datenbank

¹ Bund: 30 Sozialschutzsysteme (siehe www.sozialministerium.at > Soziales/KonsumentInnen > Soziale Themen > Soziale Sicherheit > Sozialpolitische Analysen)

² Länder und Gemeinden: Gesundheitsleistungen der Länder und Gemeinden, Sozialleistungen der Länder und Gemeinden, Kindergärten

³ Unternehmen: Betriebliche Pensionsversicherung und Entgeltfortzahlung bei Krankheit

Die Sozialpartner spielen im politischen Meinungsbildungs- und Gesetzwerdungsprozess in Österreich eine zentrale Rolle.

Sozialpolitische Entscheidungen basieren zumeist auf konsensualen Lösungen mit den gesetzlichen Interessenvertretungen der Arbeiterkammer (AK), der Wirtschaftskammer (WKO), der Landwirtschaftskammer (LKÖ) sowie dem Österreichischen Gewerkschaftsbund (ÖGB). Auch die Industriellenvereinigung (IV) spielt zumeist eine Rolle im Entscheidungsprozess.

Die Leitungsgremien der Sozialversicherungsträger, des Arbeitsmarktservice (AMS) und anderer Einrichtungen sind ganz oder mehrheitlich mit Vertreterinnen/Vertretern der Sozialpartnerorganisationen besetzt.

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

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

Gliederung der Sozialschutzsysteme in Österreich	
Sozialschutzsystem	Merkmale und Beispiele
Sozialversicherung, Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung	Die Zugangsvoraussetzungen und die Leistungsbemessung der Geldleistungen im Alter und bei Invalidität sind überwiegend an den (früheren) Erwerbs- bzw. Einkommensstatus gekoppelt; Versicherungsrechte reichen über diesen hinaus (z.B. Mitversicherung in der Krankenversicherung).
Arbeitslosenversicherung	Die Arbeitslosenversicherung (ALV) umfasst Leistungen bei drohender und bestehender Arbeitslosigkeit (im Rahmen des Arbeitsmarktservices); z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe und aktive Arbeitsmarktmaßnahmen.
Universelle Leistungen	Universelle Leistungen werden unabhängig vom derzeitigen oder früheren Einkommens- und Erwerbsstatus bzw. von sozialversicherungsrechtlichen Grundsätzen für die gesamte Wohnbevölkerung gewährt (z.B. Familienbeihilfen und Kinderabsetzbetrag, Kinderbetreuungsgeld, Pflegevorsorge und die Sachleistungen der Gesundheitsversorgung).
Bedarfsorientierte Leistungen	Bedarfsorientierte Leistungen stehen nach Prüfung des vorhandenen Einkommens und/oder Vermögens nur bei Bedürftigkeit zu. Beispiele sind v.a. mindestsichernde Leistungen in der Pensionsversicherung (Ausgleichszulagen), die Notstandshilfe in der Arbeitslosenversicherung, die Mindestsicherung der Länder und Stipendien für Schüler/innen und Studierende.
Sozialschutz für Beamtinnen/Beamte	Für Beamtinnen/Beamte gelten in bestimmten Bereichen (v.a. Pensionen, Arbeitslosenversicherung) andere Sozialschutzregelungen. Diese sind im Beamtendienstrecht geregelt.
Sozialentschädigung	Die Sozialentschädigung umfasst bestimmte Lebenssituationen bzw. Risikolagen, für die der Staat eine besondere Verantwortung übernimmt. In den Versorgungsgesetzen sind u.a. Leistungen für Kriegs- und Heeres- sowie Verbrechensoffer und Opfer von Impfschäden geregelt.
Arbeitsrechtlicher Schutz	Arbeitsrechtlicher Schutz umfasst u.a. finanzielle Absicherung im Krankheitsfall, bei Schwangerschaft oder Regelungen der Arbeits- und Ruhezeiten.
Betriebliche Formen der Altersvorsorge	Betriebliche Formen der Pension werden zusätzlich zur gesetzlichen Pension von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber finanziert (z.B. Pensionskassenzusagen, direkte Leistungszusagen).
Soziale Dienste	Soziale Dienste umfassen eine Palette an sozialen Leistungen in verschiedenen Bereichen wie z.B. Beratung (Gewalt, Drogen, Wohnungslosigkeit etc.), kinder- und familienbezogene Dienste, Seniorinnen-/ Senioren- und Pflegeheime oder Wohn- oder Beschäftigungseinrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen.

1.3 Leistungen des Sozialschutzsystems

1.3.1 Die österreichische Sozialversicherung

Die österreichische Sozialversicherung beruht auf der Pflichtversicherung, dem Solidaritätsprinzip² und der Selbstverwaltung. Sie wird überwiegend durch Beiträge der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen nach dem Umlageverfahren³ finanziert (Pensionsversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung).

Insgesamt existieren für die Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung 21 Sozialversicherungsträger. Diese sind im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Dachorganisation) zusammengeschlossen (siehe nachfolgende Tabelle).

Informationen zum Hauptverband der Sozialversicherungsträger:
www.hauptverband.at

Wichtige Aufgaben des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger sind u.a.:

- langfristige Planung
- Erstellung von Richtlinien (einheitliche Vollzugspraxis)
- zentrale Datenverwaltung
- Abschluss von Verträgen z.B. mit Ärztinnen/Ärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitsbereich
- Vergleich von Kennzahlen zwischen Versicherungsträgern
- Vertretung der Sozialversicherungsträger nach außen
- Verbindungsstelle im zwischenstaatlichen Bereich

Mehr Information zur Sozialversicherung: www.sozialversicherung.at

² Unter Solidarität(sprinzip) versteht man den Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, Jungen und Alten, kinderreichen Familien und Alleinstehenden, besser und schlechter Verdienenden, Erwerbstätigen und Pensionsbeziehenden. Es gibt keine Riskenauslese, keine Altersgrenze und auch keine Kündigung des Versicherungsschutzes wegen zu hoher Leistungen.

³ Beim Umlageverfahren werden die eingezahlten Beiträge unmittelbar zur Finanzierung der auszahlenden Leistungen herangezogen.

1

Organisation der Sozialversicherungsträger		
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger		
Unfallversicherung	Krankenversicherung	Pensionsversicherung
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) ¹	9 Gebietskrankenkassen 5 Betriebskrankenkassen	Pensionsversicherungsanstalt
	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) ¹		
Sozialversicherungsanstalt der Bauern		
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter		
		Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Sozialministerium, Jänner 2018

¹ Die VAEB führt die Unfallversicherung für die Eisenbahnbediensteten selbst durch, die AUVA führt sie für den Bergbau durch.

Die Sozialversicherungsträger sind nach Aufgabenbereichen, Berufsgruppen und/oder regional gegliedert.

Die bedeutendsten Träger sind die Pensionsversicherungsanstalt, die neun Gebietskrankenkassen in den einzelnen Bundesländern, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), die Sozialversicherungsanstalten für selbstständig Erwerbstätige (für die gewerbliche Wirtschaft sowie für Bäuerinnen/Bauern) und die Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten (BVA).

Die Leitung der einzelnen Sozialversicherungsträger erfolgt durch Selbstverwaltungsorgane, die vor allem aus Vertreterinnen/Vertretern der Sozialpartner zusammengesetzt sind. Diese Organe agieren im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben autonom, wobei die meisten Ansprüche der Versicherten gesetzlich geregelt sind.

Die Sozialversicherung umfasst mit Ausnahme kleinerer Gruppen fast alle Erwerbstätigen. Neben der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bestehen auf Landes- und Gemeindeebene noch Unfall- und Krankenfürsorgeanstalten. Diese Krankenfürsorgeanstalten sind keine Sozialversicherungsträger.

In den letzten Jahren wurde zudem ein großer Teil von so genannten atypischen Beschäftigungsverhältnissen⁴ beitrags- und leistungsseitig verpflichtend oder optional in die Sozialversicherung einbezogen.

⁴ Unter „atypischen Beschäftigungsverhältnissen“ versteht man geringfügig Beschäftigte, Personen mit freien Dienstverträgen, neue Selbstständige, Leiharbeiter/innen, befristete Arbeitsverträge.

Sozialversicherungsrechtliche Leistungen

Absicherung im Alter, bei Invalidität und für Hinterbliebene

Das zentrale Anliegen der gesetzlichen Pensionsversicherung ist die Erhaltung eines angemessenen Lebensstandards und die damit verbundene Möglichkeit der sozialen, wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Teilhabe.

Welche Voraussetzungen für einen Pensionsantritt erfüllt sein müssen, welche Arten von Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenpensionen es gibt, welche Summen durchschnittliche Pensionen betragen u.v.m., darüber informieren **Kapitel 10 Pensionen und rentenähnliche Leistungen im Alter und für Hinterbliebene** sowie **Kapitel 9 Leistungen bei Invalidität und Unfall**.

Im Kapitel 10 finden sich Informationen zur betrieblichen Altersvorsorge, unter der im Allgemeinen Pensionen verstanden werden, die von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber ergänzend zur gesetzlichen Pension finanziert werden.

Für die Beamtinnen/Beamten gelten in bestimmten Sozialschutzbereichen eigene Regelungen (siehe **Kapitel 10 Pensionen und rentenähnliche Leistungen im Alter und für Hinterbliebene**). Je nach Dienstgeber (Bund, Länder, Gemeinden u.a.) sind die einzelnen Regelungen unterschiedlich. Gemeinsam ist den Beamtinnen/Beamten, dass sie nicht arbeitslosen- und pensionsversichert sind. Stattdessen haben sie direkte Ansprüche gegenüber ihren Dienstgeberinnen/Dienstgebern.⁵

1.3.2 Arbeitsrechtliche Absicherung

Gesetzliche Regelungen zielen auf einen Ausgleich der Schutzbedürfnisse der Arbeitnehmer/innen mit den Flexibilisierungswünschen der Arbeitgeber/innen ab.

Diese enthalten für Arbeitnehmer/innen u.a. finanzielle Absicherungen im Krankheitsfall und bei Schwangerschaft, die Vorsorge für Mitarbeiter/innen, spezifische Regelungen für berufstätige Eltern (z.B. Pflegefreistellungen), einen besonderen Kündigungsschutz für einzelne Gruppen, Kündigungsfristen, Regelungen der Arbeits- und Ruhezeiten etc.

Gleichzeitig sind die Arbeitgeber/innen stark in die Entscheidungsprozesse und in die Umsetzung sozialpolitischer Maßnahmen eingebunden. Die Kollektivverträge auf Branchenebene regeln verbindlich die Entlohnung und Arbeitsbedingungen für alle Arbeitnehmer/innen einer Branche.

Der Arbeitnehmer/innenschutz weist in Österreich einen vergleichsweise hohen Standard auf.

Arbeitsrechtliche Bestimmungen und Schutz vor Diskriminierung: Kapitel 3

⁵ Die meisten Beamtinnen und Beamten sind in der Sozialversicherung kranken- und unfallversichert (Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten), ein Teil wird in eigenen Krankenfürsorgeanstalten (KFA) betreut. Die Finanzierung der Pensionen und der Gesundheitsversorgung für die Beamtinnen/Beamten erfolgt durch deren Beiträge, der überwiegende Teil kommt aus den staatlichen Budgets der Gebietskörperschaften. Auch die pensionierten Beamtinnen und Beamten leisten einen Pensionssicherungsbeitrag. Die Pensionen der Beamtinnen und Beamten werden von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) ausbezahlt. Ein immer größer werdender Teil der Beschäftigten im öffentlichen Dienst (Vertragsbedienstete sowie Beamtinnen/Beamte) unterliegt denselben Sozialversicherungsgesetzen wie die Beschäftigten in der Privatwirtschaft.

1.3.3 Bedarfsorientierte Leistungen

Unter bedarfsorientierten Leistungen werden v.a. Leistungen verstanden, denen eine Einkommens- oder Vermögensprüfung vorausgeht.

Die Pensionsversicherung sieht bedarfsorientierte Mindestleistungen vor. Die Ausgleichszulage in der Pensionsversicherung dient z.B. der Aufstockung des Pensionseinkommens auf einen Schwellenwert (Ausgleichszulagenrichtsatz)⁶.

In der Arbeitslosenversicherung besteht für Langzeitarbeitslose bei finanzieller Bedürftigkeit Anspruch auf Notstandshilfe.

Die Mindestsicherung der Länder, das moderne Modell der früheren sogenannten offenen Sozialhilfe, stellt das letzte Netz im System der sozialen Sicherheit dar. Durch die Mindestsicherung werden all jene Menschen unterstützt, die für ihren Lebensunterhalt aus eigener Kraft nicht mehr aufkommen können. Die jeweiligen Leistungshöhen werden jährlich von den Ländern neu festgelegt (siehe Kapitel 5).

Weiters sind Wohn- und Studienbeihilfen zu erwähnen. Mit Ausnahme der Notstandshilfe sind die bedarfsorientierten Leistungen steuerfinanziert.

Mindestsichernde Leistungen (Mindestsicherung, Ausgleichszulage, Notstandshilfe): Kapitel 5

Die Arbeitslosenversicherung

Die Vollziehung der Arbeitslosenversicherung obliegt nicht den Sozialversicherungsträgern, sondern dem Arbeitsmarktservice (AMS), das auch für Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zuständig ist.

Das Arbeitsmarktservice ist derzeit in eine Bundes-, neun Landes- und 98 Regionalorganisationen gegliedert.⁷ Auf all diesen Ebenen werden die Sozialpartner in die Geschäfte miteinbezogen und wirken auf jeder Organisationsebene maßgeblich an der Gestaltung der Arbeitsmarktpolitik (Arbeitsprogramme der Länder) und am Controlling der Organisation mit. Auf Bundesebene agiert der Verwaltungsrat.

Die Durchführung der Aufgaben obliegt den geschäftsführenden Organen: auf Bundesebene dem Vorstand, auf Landesebene der Landesgeschäftsführerin/dem Landesgeschäftsführer, auf Regionalebene der Leiterin/dem Leiter der regionalen Geschäftsstelle. Die jeweilige Geschäftsführung wird bei der Umsetzung der Arbeitsmarktpolitik durch Geschäftsstellen unterstützt.

Die Arbeitslosenversicherung wird überwiegend aus lohnbezogenen Beiträgen der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen finanziert.

Leistungen, Finanzierung, Leistungsbeziehende und Ausgaben bei Arbeitslosigkeit: Kapitel 4

⁶ Der Terminus Ausgleichszulagenrichtsatz bezeichnet einen Referenzbetrag, der in Österreich bei diversen Sozialschutzleistungen (z.B. Pensionen, Arbeitslosigkeit ...) Verwendung findet. Der jeweilige Betrag wird idR jährlich angepasst und beträgt 909,42 EUR im Jahr 2018 für alleinstehende Personen. Näheres dazu finden Sie in den jeweiligen Kapiteln. Unter dem Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz (863,04 EUR, 2018) versteht man den Ausgleichszulagenrichtsatz abzüglich der Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 5,1%.

⁷ Quelle: www.ams.at

1.3.4 Versorgungsgesetze – Sozialentschädigung

Für bestimmte Lebenssituationen bzw. Risikolagen, für die der Staat eine besondere Verantwortung übernimmt, existieren eigene Sozialschutzsysteme. Die sogenannten Versorgungsgesetze (Sozialentschädigung) sehen spezielle Leistungen für Kriegsoffer, Heeresbeschädigte, Opfer des Faschismus, Verbrechensopfer und Opfer von Impfschäden vor. Dabei handelt es sich überwiegend um Rentenleistungen.

Administriert werden die Systeme vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bzw. der nachgeordneten Dienststelle des Ministeriums, dem Sozialministeriumservice (www.sozialministeriumservice.at) und seinen neun Landesstellen sowie der AUVA. Die Finanzierung erfolgt ausschließlich aus dem Budget des Bundes.

Versorgungsgesetze: Kapitel 5 Mindestsichernde Leistungen und Kapitel 9 Leistungen bei Invalidität und Unfall

1.3.5 Universelle Systeme

In bestimmten Lebenslagen werden Betroffene mit erhöhten Kosten konfrontiert. Wenn grundsätzlich die gesamte Wohnbevölkerung Anspruch auf Sozialleistungen in bestimmten Lebenssituationen hat, die unabhängig vom Erwerbsstatus und den Einkommensverhältnissen (mit Ausnahmen) gelten, spricht man im Sozialschutz von universellen Leistungen bzw. Systemen.

Davon sind die drei bedeutendsten Geldleistungen die Familienbeihilfe mit dem Kinderabsetzbetrag, das Kinderbetreuungsgeld und das Pflegegeld.

Leistungen für Familien

Die Familienbeihilfe ist z.B. eine allgemeine einkommensunabhängige Geldleistung für Kinder, deren Höhe vorwiegend vom Alter und der Kinderzahl in der Familie abhängt. Die Finanzierung erfolgt aus dem Familienlastenausgleichsfonds (FLAF), der überwiegend aus lohnbezogenen Abgaben der Arbeitgeber/innen und zum Teil aus allgemeinen Steuermitteln gespeist wird. Ausbezahlt wird die Familienbeihilfe von den Finanzämtern. Ergänzt wird sie durch einen einheitlichen Steuerabsetzbetrag (Kinderabsetzbetrag), der gemeinsam mit der Familienbeihilfe ausbezahlt wird. Dieser Steuerabsetzbetrag gebührt für alle Kinder unabhängig vom Erwerbsstatus der Eltern.

Leistungen für Familien/Kinder: Kapitel 6

Daneben existieren noch zahlreiche weitere Geld- und Sachleistungen von Bund, Ländern und Gemeinden:

Krankenversicherungsschutz

Der Versicherungsschutz in der Krankenversicherung umfasst neben allen Erwerbstätigen auch die mitversicherten Personen (z.B. Familienangehörige) sowie Personen mit Leistungen der Mindestsicherung. Die Krankenversicherung entspricht somit weitgehend einem universellen System.

8,82 Mio.⁸ Personen bzw. 99,9 Prozent der Bevölkerung sind gegenwärtig in der sozialen Krankenversicherung versichert.

Die Finanzierung der Krankenversicherung erfolgt überwiegend aus lohnbezogenen Beiträgen der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen sowie aus Beiträgen der Selbstständigen und der Pensionistinnen/Pensionisten, zum Teil auch aus allgemeinen Steuermitteln und bei Beamtinnen/Beamten auch aus Sozialbeiträgen des Staates als Arbeitgeber.

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

Gesundheitsversorgung / Leistungen bei Krankheit: Kapitel 7

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Alle pflegebedürftigen Personen haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Pflegegeld, das aus Steuermitteln finanziert wird:

Die Höhe dieser Geldleistung hängt ausschließlich vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ab. Pensions- oder Rentenbezieher/innen bringen den Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Versicherungsträger ein. Das ist jene Stelle, die auch die Pension bzw. Rente auszahlt.⁹

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit: Kapitel 8

⁸ Wert für das Jahr 2016; Quelle: Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017

⁹ Dies sind z.B.

- bei einer Vollrente aus der Unfallversicherung der Unfallversicherungsträger, ausgenommen: in jenem Bereich, in dem die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt für die Gewährung der Vollrente zuständig ist, die Pensionsversicherungsanstalt,
- bei ASVG-Pensionistinnen/ASVG-Pensionisten, bei Bezieherinnen/Beziehern von Renten aus der Kriegsoferversorgung, der Heeresentschädigung sowie nach dem Impfschadengesetz, die Pensionsversicherungsanstalt,
- bei Bundespensionistinnen/Bundespensionisten, Bezieherinnen/Beziehern eines Beamtenruhe- oder Versorgungsgenusses, einer Beamtenpension eines Bundeslandes oder einer Gemeinde, unkündbaren Post-, Telekom-, Postbusbediensteten sowie Mitgliedern des Verfassungsgerichtshofes das BVA-Pensionservice,
- Berufstätige Personen, mitversicherte Angehörige (z.B. als Hausfrau oder Kind) und Bezieherinnen/Bezieher einer Mindestsicherung oder eines Rehabilitationsgeldes können das Pflegegeld bei der Pensionsversicherungsanstalt beantragen.

Quelle: www.help.gv.at

1.3.6 Soziale Dienste

Unter „sozialen Diensten“ werden zahlreiche Maßnahmen der Beratung, Versorgung und Betreuung verstanden.

Zu den wesentlichen Bereichen der sozialen Dienste gehören Maßnahmen der Arbeitsmarktpolitik, außerschulische Kinderbetreuung, Senioren- und Pflegeheime, tagesstrukturierende Einrichtungen und ambulante Dienste, Wohn- und/oder Beschäftigungseinrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen und die Beratung und Betreuung von Personen mit besonderen Problemlagen. Zu letzteren zählen etwa von Gewalt bedrohte Frauen und deren Kinder, drogenabhängige bzw. suchtkranke Personen, wohnungslose oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen, überschuldete Personen, Haftentlassene oder Asylsuchende.

Die Zuständigkeit für die sozialen Betreuungseinrichtungen liegt größtenteils bei den Bundesländern, Gemeinden und Städten (ausgenommen arbeitsmarktbezogene Maßnahmen). Die Gebietskörperschaften betreiben die sozialen Dienste zum Teil in Eigenregie, teilweise werden auch Leistungsbestellungen bei nicht gewinnorientierten Organisationen (Non-Profit-Organisationen/NPOs), Vereinen oder privaten Trägern vorgenommen. Insgesamt dominiert in den Bereichen Kinderbetreuung sowie Senioren- und Pflegeheime der öffentliche Sektor.

Weitere Anbieter sind private Träger und NPOs, die sich teils aus traditionellen Großorganisationen (z.B. kirchennahe Vereine, Vereine im Naheverhältnis zu politischen Parteien, andere überregionale Wohlfahrtsvereinigungen) und aus zahlreichen kleinen Einrichtungen zusammensetzen.

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

Sozialleistungen:

Ausgaben, Abgaben und Finanzierung

2

2. SOZIALLEISTUNGEN: AUSGABEN, ABGABEN UND FINANZIERUNG	31
2.1 Überblick	34
2.2 Entwicklung der Sozialausgaben und der Sozialquote	35
2.3 Gliederung der Sozialausgaben	36
2.3.1 Sozialleistungen nach Funktionen bzw. Lebenslagen	37
2.3.2 Leistungszuordnung nach 30 Sozialschutzschemen	38
2.3.3 Geldleistungen und Sachleistungen	40
2.4 Sozialabgaben	44
2.5 Finanzierung der Sozialleistungen	45

In diesem Kapitel werden die Sozialausgaben gemäß ESSOSS, dem Europäischen System der Integrierten Sozialschutzstatistik klassifiziert. Um eine Darstellung der Leistungen bzw. Ausgaben nach mehreren Gesichtspunkten zu ermöglichen, werden in Folge die Sozialausgaben nach ihren Funktionen (Lebenslagen), nach den 30 Schemen in Österreich sowie nach Geld- und Sachleistungen sowie ihre Finanzierung dargestellt.

2.1 Überblick

ESSOSS beruht auf dem Konzept des Sozialschutzes, d.h. der Abdeckung genau definierter Risiken und Bedürfnisse im Hinblick auf Gesundheit, Invalidität, Alter, Familie und Arbeitslosigkeit. Mit dem System werden die Einnahmen und Ausgaben der Sozialschutzorganisationen oder -systeme erfasst.

Darin ist festgelegt, dass als ESSOSS-Sozialausgaben nur Ausgaben mit einem Umverteilungscharakter aufscheinen sollen. Das bedeutet, dass keine privaten Ausgaben, keine Anspar- und Lebensversicherungssysteme, keine privaten Zuzahlungen sowie keine betrieblichen Sozialleistungen ohne Umverteilungscharakter enthalten sind. Weiters werden Abgrenzungen gegenüber anderen öffentlichen Systemen, z.B. gegenüber nicht primär sozial induzierten steuerlichen Umverteilungen, öffentlichen Bildungsaufgaben, Wohnbauförderungen etc. gemacht.

Im Jahr 2016 werden 30 Prozent der jährlichen wirtschaftlichen Wertschöpfung für öffentliche Sozial- und Gesundheitsleistungen ausgegeben. Der Großteil der Sozialleistungen entfällt auf Altersleistungen. Die Ausgaben für Krankheit bzw. die Gesundheitsversorgung betragen ein Viertel aller Leistungen.

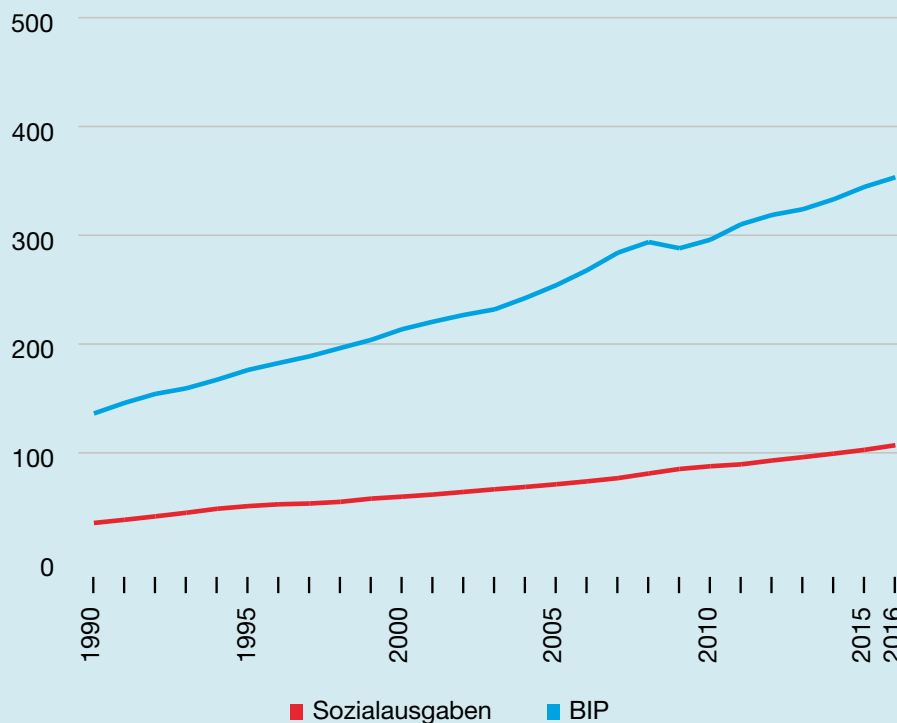
Einen Überblick zum Sozialschutz nach EU-Konzept finden Sie auf den jeweiligen Websites des

- Sozialministeriums: www.sozialministerium.at > Soziales/KonsumentInnen > Soziale Themen > Soziale Sicherheit > Sozialpolitische Analysen
- Statistik Austria: www.statistik.at > Menschen und Gesellschaft > Soziales > Sozialschutz nach EU-Konzept
- Eurostat: <http://ec.europa.eu/eurostat/> > Statistiken nach Themenbereich > Bevölkerung und soziale Bedingungen > Sozialschutz

2.2 Entwicklung der Sozialausgaben und der Sozialquote

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

Entwicklung der Sozialausgaben* und des Bruttoinlandsprodukts von 1990-2016, in Mrd. EUR

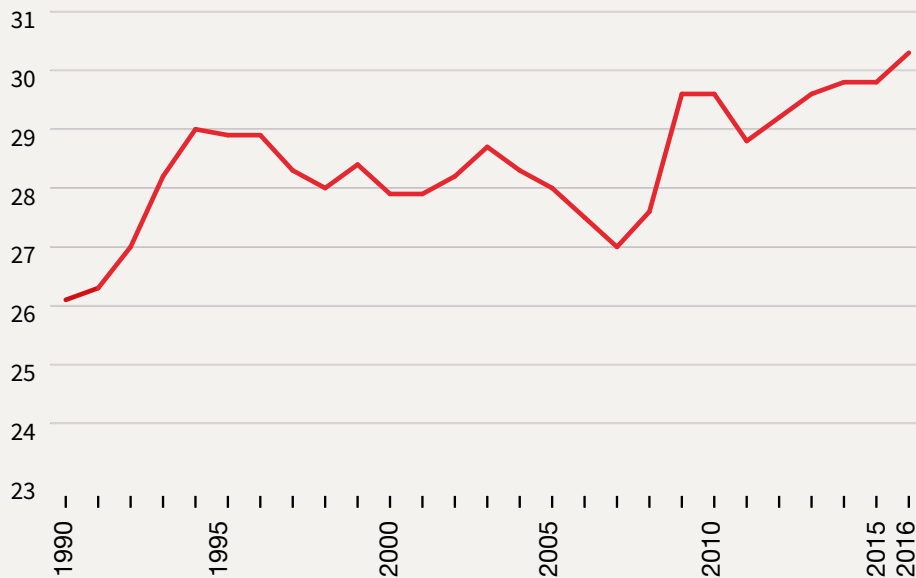


Quelle: Sozialministerium, Statistik Austria auf Basis der ESSOSS-Datenbank (Stand: 07. November 2017), eigene Darstellung des Sozialministeriums, Dezember 2017

* Die Sozialausgaben umfassen die Ausgaben für Sozialleistungen sowie die Verwaltungskosten und sonstige, nicht zuordenbare Ausgaben, nicht jedoch Transfers an andere Systeme (umgeleitete Sozialbeiträge und sonstige Transfers). 1980-1994: Bruttoinlandsprodukt zu laufenden Preisen gemäß ESVG 1995, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen mit Stand vom März 2014; 1995: Bruttoinlandsprodukt zu laufenden Preisen gemäß ESVG 2010, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen mit Stand vom Juli 2016; 1996-2016: Bruttoinlandsprodukt zu laufenden Preisen gemäß ESVG 2010, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen mit Stand vom September 2017

In der ersten Hälfte der 1990er-Jahre ist aufgrund des Ausbaus der Sozialleistungen ein starkes Wachstum der Sozialquote (von 26,1% auf 29,0% zwischen 1990 und 1994) zu beobachten. Von 1995 bis 2001 reduziert sich die Sozialquote auf unter 28 Prozent. Trotz Konsolidierungsmaßnahmen seit dem Jahr 2000 gibt es bis 2003 u.a. für Familien und bei den sozialen Diensten bedeutende Leistungsverbesserungen. Dies führt, gemeinsam mit einer Abflachung des BIP-Wachstums und arbeitsmarktbedingten Mehrkosten, zum Anstieg der Sozialquote im Jahr 2003 auf 28,7 Prozent.

Entwicklung der Sozialquote* 1990-2016, in Prozent



Quelle: Sozialministerium, Statistik Austria auf Basis der ESSOSS-Datenbank (Stand: 7. November 2017), eigene Darstellung des Sozialministeriums, Dezember 2017

* Die Sozialausgaben umfassen die Ausgaben für Sozialleistungen sowie die Verwaltungskosten und sonstige, nicht zuordenbare Ausgaben, nicht jedoch Transfers an andere Systeme (umgeleitete Sozialbeiträge und sonstige Transfers). 1980-1994: Bruttoinlandsprodukt zu laufenden Preisen gemäß ESVG 1995, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen mit Stand vom März 2014; 1995: Bruttoinlandsprodukt zu laufenden Preisen gemäß ESVG 2010, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen mit Stand vom Juli 2016; 1996-2016: Bruttoinlandsprodukt zu laufenden Preisen gemäß ESVG 2010, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen mit Stand vom September 2017

Bis 2007 verringert sich die Sozialquote – vor allem aufgrund der guten wirtschaftlichen Konjunktur – auf den niedrigsten Wert seit 1992 (jeweils 27,0%). Im Jahr 2008 steigt sie zunächst leicht auf 27,6 Prozent, im Krisenjahr 2009 (BIP minus 1,9%) deutlich auf 29,6 Prozent. Auf diesem Niveau bleibt sie auch 2010. Seit Krisenbeginn dominiert der politische Wille, die negativen Folgen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf den Lebensstandard der Bevölkerung zu mildern. Die dafür notwendigen Maßnahmen, z.B. deutliche Mehrausgaben für Leistungen bei Arbeitslosigkeit, zeigen sich im Anstieg der Sozialquote. 2011 sinkt die Sozialquote auf 28,8 Prozent. Seit 2012 (29,2%) steigt die Sozialquote an bzw. verzeichnet die Sozialquote aktuell mit 30,3 Prozent 2016 erstmals einen Wert über 30 Prozent.

Wesentliche Gründe für eine erhöhte Sozialquote sind seit den Krisenjahren somit v.a. im langjährigen Vergleich unterdurchschnittliches Wirtschaftswachstum und der damit verbundenen gestiegenen Arbeitslosigkeit und den erhöhten Ausgaben zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung zu suchen.

2.3 Gliederung der Sozialausgaben

Ziel von Sozialausgaben ist es, anspruchsberechtigte Bürger/innen in unterschiedlichen Lebenslagen gezielt zu unterstützen.

Je nach Interesse lassen sich die Sozialausgaben aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten. Eine Darstellung nach Lebenslagen ist ebenso informativ wie die Unterteil-

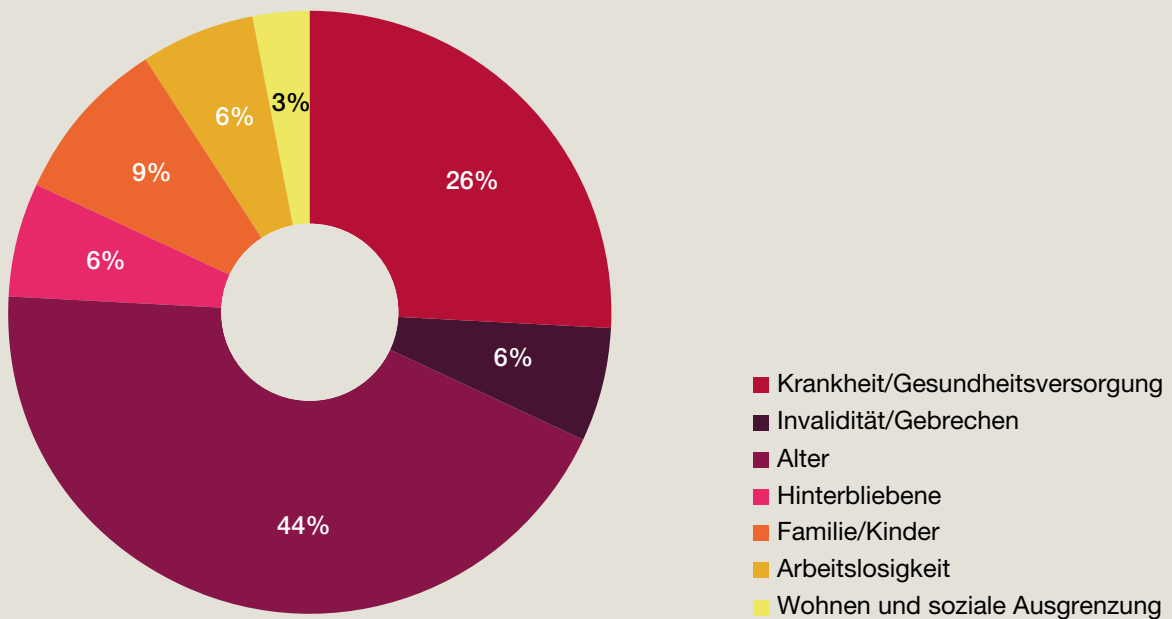
lung in Geld- und Sachleistungen sowie eine Untergliederung in spezielle Leistungstypen. Die Abteilung für sozialpolitische Grundsatzfragen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz stellt diese unterschiedlichen Schwerpunkte wie folgt dar:

2.3.1 Sozialleistungen nach Funktionen bzw. Lebenslagen

Sozialleistungen, die Anspruchsberechtigte in unterschiedlichen Lebenslagen erhalten können, werden mit ESSOSS als „Funktionen“ oder „Risiken“ bezeichnet.

Für das Jahr 2016 betrachtet, entfallen 44 Prozent aller Sozialausgaben auf die Funktion Alter (z. B. Pensionen), rund 26 Prozent auf Leistungen bei Krankheit/Gesundheitsversorgung (u.a. Pflegegelder, stationäre und ambulante Versorgung), knapp neun Prozent auf Familienleistungen, sechs Prozent auf Leistungen für Hinterbliebene (z. B. Witwen-/Waisenpensionen), bei Invalidität (z. B. Invaliditätspensionen) und sechs Prozent auf Leistungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit (z. B. Arbeitslosengeld). Für Wohnen und soziale Ausgrenzung (z.B. Wohnbeihilfen, Leistungen der Mindestsicherung etc.) werden insgesamt drei Prozent ausgegeben.

Ausgaben für Sozialleistungen nach Funktionen*, 2016, in Prozent



Quelle: Sozialministerium, Statistik Austria auf Basis der ESSOSS-Datenbank (Stand: 07. November.2017), eigene Darstellung des Sozialministeriums, Dezember 2017

* Gemäß ESSOSS werden als „Funktionen“ oder auch „Risiken“ verschiedene Lebenslagen und -situationen zusammengefasst. Die Funktion einer Sozialleistung bezieht sich auf den Hauptzweck, für den der Sozialschutz gewährt wird. Die Ausgaben in der funktionellen Gliederung sind die Summe der Sozialleistungen ohne Transfers zwischen den Sozialsystemen (umgeleitete Sozialbeiträge, sonstige Transfers) und sonstige Ausgaben. Das Europäische System der Integrierten Sozialschutzstatistik (ESSOSS) definiert Sozialleistungen als „Geld- oder Sachübertragungen, die von Sozialschutzsystemen an private Haushalte und Einzelpersonen erbracht werden, um die Lasten zu decken, die ihnen durch eine bestimmte Reihe von Risiken oder Bedürfnissen entstehen.“

2.3.2 Leistungszuordnung nach 30 Sozialschutzschemen

Sozialleistungen werden, um einen Überblick zu schaffen, in Österreich in 30 verschiedene Sozialschutzschemen gegliedert. Eine Vergleichbarkeit innerhalb der EU ist mit ihnen gegeben. Sämtliche Sozialleistungen eines Staates werden darin abgebildet.

Die Ausgaben und die Finanzierung dieser Schemen werden jährlich von der Bundesanstalt Statistik Austria erhoben.

Sozialausgaben nach Sozialschutzsystemen ohne Übertragungen¹, in Mio. EUR 2016

Sozialschutzsystem		Geldleistungen ²	Sachleistungen ²	Umgeleitete Sozialbeiträge ³	Sonstige Transfers ⁴	Verwaltungskosten und sonstige Ausgaben ⁵	Insgesamt
01	Gesetzliche Pensionsversicherung	36.484	1.091	2.022	0	1.071	40.669
02	Pensionen: öffentliche Rechtsträger	11.411	0	358	0	0	11.770
03	Versorgungsgesetze (Sozialentschädigung)	105	68	6	0	0	179
04	Nachtschwerarbeitsgesetz	52	1	2	0	0	54
05	Betriebliche Pensionsvorsorge	2.546	0	0	0	0	2.546
06	Arbeitsunfallversicherung	722	448	227	0	216	1.613
07	Bundespflegegeld	2.516	14	59	0	0	2.588
08	Gesetzliche Krankenversicherung	1.520	9.388	0	5.173	1.018	17.100
09	Gesundheitsleistungen des Bundes	0	385	0	503	0	888
10	Gesundheitsleistungen der Länder	0	10.135	0	0	0	10.135
11	Gesundheitsleistungen der Gemeinden	0	1.169	0	950	0	2.119
12	Krankenfürsorgeanstalten	12	357	0	72	34	475
13	Arbeitgeberlohnfortzahlung bei Krankheit	2.805	0	0	0	0	2.805
14	Arbeitslosenversicherung	4.282	1.258	1.854	159	274	7.826

Sozialschutzsystem		Geldleistungen ²	Sachleistungen ²	Umgeleitete Sozialbeiträge ³	Sonstige Transfers ⁴	Verwaltungskosten und sonstige Ausgaben ⁵	Insgesamt
15	Ausgleichsfonds, Behindertenmilliarde	0	212	0	0	0	212
16	Insolvenzentgeltfonds	220	0	47	0	17	284
17	Schlechtwetterentschädigung	57	0	0	0	1	58
18	Familienlastenausgleichsfonds (FLAF)	4.753	12	1.604	0	18	6.387
19	Kinderabsetzbeträge	1.336	0	0	0	0	1.336
21	Wohnbeihilfen	0	344	0	0	0	344
22	Sozialleistungen der Länder	820	4.598	40	672	39	6.169
23	Sozialleistungen der Gemeinden	165	1.109	0	1.171	96	2.541
24	Kindergärten	0	2.110	0	0	205	2.315
25	Flüchtlinge Bund	0	369	0	327	0	695
26	Gebührenbefreiungen	0	104	0	0	1	105
27	Diverse Hilfsfonds	151	0	0	0	1	151
28	Bewährungshilfe und Sachwalterschaft	0	75	0	0	0	75
29	Schüler- und Studentenbeihilfen	231	0	0	0	0	231
30	Steuergutschriften	540	0	0	0	0	540
Alle Sozialschutzsysteme⁶		70.727	33.250	6.218	9.025	2.992	106.969

Quelle: Sozialministerium/Statistik Austria, ESSOSS-Datenbank (Stand: 20. November 2017)

¹ Summe der Sozialleistungen und der sonstigen Ausgaben, ohne Übertragungen/Transfers zwischen einzelnen Systemen

² Geldleistungen sind Leistungen, die in Form von Bargeld erbracht werden und keinen Nachweis der tatsächlichen Ausgaben der Empfänger/innen voraussetzen. Im Unterschied dazu sind Sachleistungen Leistungen in Form von Waren und Dienstleistungen, die entweder als Erstattung oder direkt gewährt werden können. Erstattungen sind Zahlungen, mit denen den Empfängerinnen/ Empfängern nachweislich erbrachte Ausgaben für bestimmten Waren und Dienstleistungen ganz oder teilweise vergütet werden.

³ Umgeleitete Sozialbeiträge sind nach ESSOSS Zahlungen eines Sozialschutzsystems an ein anderes, um Ansprüche auf Sozialschutz zu erwerben oder zu wahren (Beispiel: die von der Pensionsversicherung für ihre Leistungsbezieherinnen und -bezieher gezahlten Beiträge an die Krankenversicherung).

⁴ Sonstige Transfers sind im Unterschied zu umgeleiteten Sozialbeiträgen Zahlungen eines Sozialschutzsystems an ein anderes System ohne Gegenleistung.

⁵ Unter sonstigen Ausgaben sind alle nicht anderweitig einzuordnenden Ausgaben (z.B. Zinsen) zusammengefasst.

⁶ Der Insgesamt-Wert ist ohne umgeleitete Sozialbeiträge und sonstige Transfers. Das Schema 20 (Familienbeihilfen-Selbstträgerschaft, öffentlichen Hand) ist mit Juni 2008 ausgelaufen. Die Selbstträger haben seither einen Dienstgeberbeitrag an den FLAF (Sozialschutzsystem 18) zu zahlen.

2.3.3 Geldleistungen und Sachleistungen

Ein wesentliches Merkmal der Sozialleistungen ist, ob diese als Geldleistungen unmittelbar an die Anspruchsberechtigten ausgezahlt werden (z.B. Pensionen, Pflegegeld, Arbeitslosengeld), oder ob sie als Sachleistungen zur Verfügung stehen (z.B. ambulante oder stationäre Dienste, Betreuungs- und Beratungseinrichtungen).

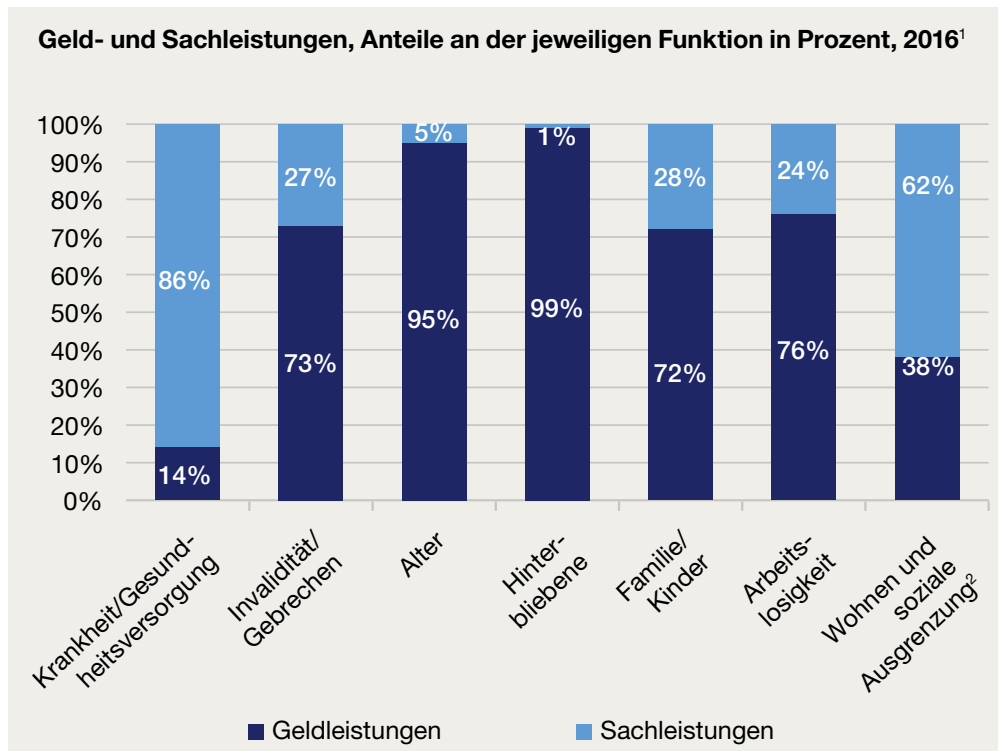
Geldleistungen dienen v.a. dem Einkommensersatz in Zeiten der Erwerbslosigkeit oder -unfähigkeit (Alter, Invalidität u.a.) und der Abdeckung von zusätzlichen finanziellen Erfordernissen (z.B. für Eltern oder bei Pflegebedürftigkeit).

Sachleistungen unterstützen v.a. in Situationen eines Betreuungsbedarfs, in dem sie (entsprechende Angebote (z.B. bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderung, für Kinderbetreuung u.v.m.) zur Verfügung stellen.

Bei einigen schützenswerten Lebenssituationen hängt es von Wertvorstellungen ab, ob Geld- oder Sachleistungen der Vorzug gegeben wird: Soll z.B. der Aufwand für den Betreuungsbedarf von Kindern oder pflegebedürftigen Personen eher durch Geldleistungen an die betroffenen Personen bzw. Haushalte oder durch verstärkte Aufwendungen für Betreuungseinrichtungen abgedeckt werden?

Meistens handelt es sich dabei um eine Kombination beider Leistungstypen. In Österreich wird im EU-Vergleich den Geldleistungen eher der Vorzug gegeben.

In Summe sind zwei Drittel aller Sozialleistungen Geldleistungen bzw. ein knappes Drittel Sachleistungen. Die folgende Tabelle veranschaulicht dieses Verhältnis der Ausgaben in Mio. EUR sowie in Prozentanteilen der jeweiligen Funktionen/Risiken.



Geld- und Sachleistungen nach Funktionen, in Mio. EUR bzw. Anteile in Prozent, 2016¹

	Geldleistungen		Sachleistungen		Gesamt
	in Mio. EUR	in %	in Mio. EUR	in %	in Mio. EUR
Krankheit/Gesundheitsversorgung	3.601	5	22.970	69	26.571
Invalidität/Gebrechen	4.815	7	1.825	5	6.640
Alter	43.466	61	2.235	7	45.700
Hinterbliebene	6.004	8	39	0	6.044
Familie/Kinder	7.103	10	2.790	8	9.893
Arbeitslosigkeit	4.559	6	1.469	4	6.028
Wohnen und soziale Ausgrenzung ²	1.179	2	1.923	6	3.101
Insgesamt	70.727	100	33.250	100	103.976

Quelle: Sozialministerium, Statistik Austria auf Basis der ESSOSS-Datenbank (Stand: 07. November 2017), eigene Darstellung des Sozialministeriums, Dezember 2017

¹ Werte 2016, ohne Verwaltungskosten, Übertragungen an andere Systeme (umgeleitete Sozialbeiträge, sonstige Übertragungen), sonstige Ausgaben; ESSOSS unterscheidet die in der Tabelle angeführten acht Funktionen/Lebenslagen (in ESSOSS „Risiken“), die den Sozialschutz begründen. Die Funktion einer Sozialleistung bezieht sich auf den Hauptzweck, für den der Sozialschutz gewährt wird.

Die Angaben verstehen sich ohne umgeleitete Sozialbeiträge, d.h. Zahlungen eines Sozialschutzsystems an ein anderes System, um Ansprüche auf Sozialschutz zu erwerben oder zu wahren (Beispiel: die von der Pensionsversicherung für ihre LeistungsbezieherInnen gezahlten Beiträge an die Krankversicherung).

Ausführliche Informationen dazu gibt das ESSOSS-Handbuch, eine Kurzinformation bzw. -definition ist in den Tabellen zu den einzelnen Funktionen (auf der Website des Sozialministeriums) zu finden. Etwaige abweichende Gesamtsummen ergeben sich aus Rundungen.

² In diesem Bereich werden Wohn-, Mietzins- und Mietbeihilfen, Geld- und Sachleistungen der Mindestsicherung, Steuergutschriften etc. zusammengefasst.

Die Anbindung an das Erwerbsleben dominiert die Geldleistungen

Der österreichische Wohlfahrtsstaat gehört zu den Sozialstaaten konservativ-korporatistischer Prägung (vgl. Esping-Andersen), was sich unter anderem stark an der Anbindung sozialer Sicherung an der Erwerbsarbeit festmachen lässt. Das bedeutet, dass z.B. die Zugangsvoraussetzungen und die Leistungsbemessung der Geldleistungen bei Arbeitslosigkeit, im Alter und bei Invalidität überwiegend an den früheren Erwerbs- und Einkommensstatus gekoppelt sind. Der überwiegende Teil, d.h. mehr als 60 Prozent dieser Geldleistungen, wird gemäß ESSOSS für die Funktion Alter ausgegeben. Der Großteil betrifft v.a. Pensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung. Zehn Prozent aller Geldleistungen kommen der Funktion Familie/Kinder zu. Knapp neun Prozent nehmen Hinterbliebenenpensionen bzw. knapp sieben Prozent Geldleistungen bei Invalidität/Gebrechen ein. Rund sechs Prozent sind Geldleistungen bei Arbeitslosigkeit (z.B. ALG), rund fünf Prozent Geldleistungen für Krankheit/Gesundheitsversorgung. Knapp zwei Prozent entfallen auf Leistungen für Wohnen und soziale Ausgrenzung.¹⁰

¹⁰ Berechnungen des Sozialministeriums auf Basis Statistik Austria/ESSOSS-Datenbank; Daten 2016, Stand 07.11.2017

Ein Drittel aller Sozialleistungen sind Sachleistungen

Innerhalb der verschiedenen Sozialbereiche sind die Anteile der Sachleistungen sehr unterschiedlich. Sie haben eine Bandbreite von zwischen 69 Prozent bei den Leistungen für Krankheit/Gesundheitsversorgung, acht Prozent bei jenen für Familien/Kinder, sieben Prozent bei den Altersleistungen sowie sechs bei den Leistungen für Wohnen und soziale Ausgrenzung, fünf Prozent bei Invalidität sowie vier Prozent bei Arbeitslosigkeit. Ausgaben für Sachleistungen bei Hinterbliebenenpensionen liegen knapp über der Null-Prozent-Marke

Ein Grundsatz der Seniorinnen/Senioren-Politik in Österreich besteht darin, hilfsbedürftigen älteren Menschen durch Bereitstellung von Transfers die Möglichkeit zu geben, selbst über die von ihnen als optimal angesehenen Betreuungsformen zu entscheiden. Beispielsweise sind die überwiegenden Ausgaben in der Funktion Krankheit/Gesundheitsversorgung der ambulanten und stationären Krankenversorgung zuzurechnen.

Zehn Prozent sind bedarfsgeprüfte Leistungen

Sozialleistungen ¹ nach Bedürftigkeitsprüfung, in Mio. EUR bzw. Anteile in Prozent, 2016					
	ohne Prüfung		mit Prüfung		Gesamt in Mio. EUR
	in Mio. EUR	in %	in Mio. EUR	in %	
Krankheit/Gesundheitsversorgung	26.413	28,1	158	1,6	26.571
Invalidität/Gebrechen	4.869	5,2	1.772	17,6	6.640
Alter	43.234	46,0	2.466	24,5	45.700
Hinterbliebene	5.719	6,1	325	3,2	6.044
Familie/Kinder	8.896	9,5	997	9,9	9.893
Arbeitslosigkeit	4.553	4,8	1.475	14,7	6.028
Wohnen und soziale Ausgrenzung ²	240	0,3	2.862	28,5	3.101
Insgesamt	93.923	100,0	10.053	100,0	103.976

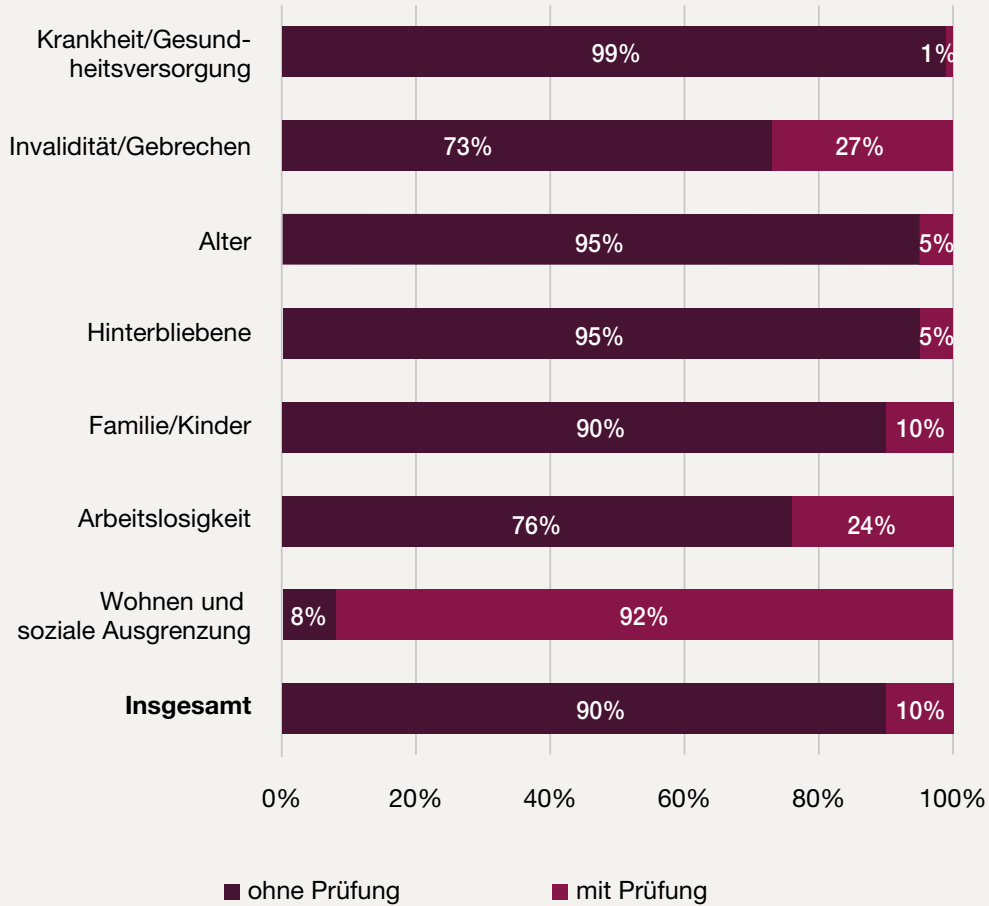
¹ Ohne Verwaltungskosten, Übertragungen an andere Systeme (umgeleitete Sozialbeiträge, sonstige Übertragungen), sonstige Ausgaben.

Den meisten Sozialleistungen, konkret 90 Prozent, geht keine Prüfung von Einkommens- und/oder Vermögensverhältnissen voran. Dahingegen sind zehn Prozent aller Sozialleistungen sogenannte bedarfsgeprüfte oder bedürftigkeitsgeprüfte Leistungen. Dies bedeutet, dass bei Bedürftigkeit die Einkommens- und/oder Vermögensverhältnisse der Person bzw. des Haushalts überprüft werden, bevor die Leistung gewährt werden kann.

Von den Sozialleistungen in Höhe von 103,98 Mrd. EUR entfallen insgesamt im Jahr 2016 rund 10,05 Mrd. auf bedarfsgeprüfte Leistungen.

Dazu zählen u.a. mindestsichernde Leistungen wie z.B. die Ausgleichszulagen, die Notstandshilfe oder die Mindestsicherung der Länder.

Sozialleistungen¹ nach Bedürftigkeitsprüfung, Anteile in Prozent, 2016



Quelle: Sozialministerium, Statistik Austria auf Basis der ESSOSS-Datenbank (Stand: 7. November 2017), eigene Darstellung des Sozialministeriums

¹ Ohne Verwaltungskosten, Übertragungen an andere Systeme (umgeleitete Sozialbeiträge, sonstige Übertragungen), sonstige Ausgaben.

2

2.4 Sozialabgaben

In der nachstehenden Tabelle sind die Beitragsätze der Pensionsversicherung, der Krankenversicherung, der Unfallversicherung sowie der Arbeitslosenversicherung unselbständig erwerbstätiger Personen dargestellt.

2018 werden für unselbstständig Erwerbstätige 37,75 Prozent des beitragspflichtigen Lohns/Gehalts an die Sozialversicherung abgeführt: 22,8 Prozent für die Pensionsversicherung, 7,65 Prozent für die Krankenversicherung sowie 1,3 Prozent für die Unfallversicherung. Neben den Sozialversicherungsbeiträgen sind sechs Prozent für die Arbeitslosenversicherung zu entrichten.

Diese sozialversicherungsrechtlichen Beiträge fallen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze an. Diese sogenannte Höchstbeitragsgrundlage beträgt im Jahr 2018 für Unselbstständige monatlich (14-mal jährlich) 5.130 EUR.

Reine sozialversicherungsrechtliche Arbeitgeber/innen-Beiträge sind z. B. für die Entgeltsicherung bei Insolvenzen für die Mitarbeiter/innen-Vorsorge und die Nacht-Schwerarbeit zu leisten. Für die Arbeiterkammer (AK) leisten ausschließlich die Arbeitnehmer/innen einen Beitrag.

Weiters werden seitens der Arbeitnehmer/innen- und Arbeitgeber/innen lohnbezogene Abgaben für die Wohnbauförderung sowie für Bauarbeiter/innen eine Schlechtwetterentschädigung entrichtet.

Für Bäuerinnen/Bauern, Selbstständige und Beamtinnen/Beamte gelten z. B. eigene Beitragssätze.

Beitragssätze für unselbstständig Erwerbstätige¹ in Prozent, 2018			
	Anteil Dienst- nehmer/in	Anteil Dienst- geber/in	insgesamt
Pensionsversicherung	10,25	12,55	22,80
Krankenversicherung	3,87	3,78	7,65
Unfallversicherung	0,00	1,30	1,30
Arbeitslosenversicherung	3,00	3,00	6,00
gesamt	17,12	20,63	37,75
Entgeltsicherung bei Insolvenzen	0,00	0,35	0,35
Arbeiterkammerumlage	0,50	0,00	0,50
Wohnbauförderungsbeitrag	0,50	0,50	1,00

	Anteil Dienst- nehmer/in	Anteil Dienst- geber/in	insgesamt
Nur für bestimmte Gruppen von unselbstständig Erwerbstätigen bzw. für bestimmte Branchen			
Beitrag zur Betrieblichen Vorsorge ²	0,00	1,53	1,53
Schlechtwetterentschädigungsbeitrag ³	0,70	0,70	1,40
Nachtschwerarbeits-Beitrag ⁴	0,00	3,40	3,40
Sozial- und Weiterbildungsfonds- Beitrag ⁵	0,00	0,35	0,35
Dienstgeberabgabe für geringfügig Beschäftigte ⁶	0,00	16,40	16,40
Beitrag für Versicherte in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen ⁷	14,12	0,00	14,12

Eigene Darstellung des Sozialministeriums aus Daten und Tabellen des Hauptverbands der österr. Sozialversicherungsträger, Jänner 2018

- ¹ Beitragssätze gelten für Arbeiter/innen und Angestellte. Für Landarbeiter/innen, Bergarbeiter/innen, Angestellte im Bergbau und freie Dienstnehmer/innen können abweichende Regelungen zutreffen. (Für weiterführende Informationen siehe Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger).
- ² Gilt für Arbeitsverhältnisse, die auf einem privatrechtlichen Vertrag beruhen und nach dem 31.12.2002 beginnen sowie für freie Dienstnehmer/innen ab 1.1.2008.
- ³ Nur für Arbeiter/innen, für die die Schlechtwetterregelung im Baugewerbe gilt.
- ⁴ Nur für Dienstnehmer/innen, auf die das Nachtschwerarbeitsgesetz anzuwenden ist.
- ⁵ Für überlassene Arbeitnehmer/innen ist dieser Beitrag bei Vorliegen der Voraussetzungen vom Überlasser nach §22d Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG) zu entrichten.
- ⁶ Eine Dienstgeberabgabe ist nur für im Betrieb geringfügig Beschäftigte zu entrichten, sofern deren Lohnsumme 657,08 EUR (Wert 2018) im Kalendermonat überschreitet.
- ⁷ Der Dienstnehmeranteil wird geringfügig Beschäftigten vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben, sofern die Summe der Erwerbseinkünfte aus mehreren ASVG-Beschäftigungsverhältnissen die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt (Jahresbeitrag). Bei Dienstnehmerinnen/Dienstnehmern ist noch die AK-Umlage hinzuzurechnen.

2.5 Finanzierung der Sozialleistungen

Bei einer Gesamtbetrachtung aller Sozialsysteme wurden von insgesamt 105,5 Mrd. EUR im Jahr 2016 38,6 Mrd. EUR durch Budgetmittel der Gebietskörperschaften, 37,9 Mrd. EUR durch Arbeitgeber/innen-Beiträge und 27,5 Mrd. EUR durch Versichertenbeiträge finanziert (siehe Grafik Finanzierung der Sozialausgaben).

Der Anteil der Beiträge der Arbeitgeber/innen nimmt seit mehr als drei Jahrzehnten ständig ab (1980: 38,6%). Der Beitrag des Staates ist seit 2001 gestiegen. Mit 36,6 Prozent im Jahr 2012 war der Anteil der Staates seit 1985 (37,2%) erstmals wieder auf einem Höchststand. Seit 2012 ist der Anteil der allgemeinen Steuermittel auf einem gleichbleibend hohen Niveau. Die Sozialbeiträge der Arbeitnehmer/innen, Selbständigen sowie Pensionistinnen/Pensionisten betragen relativ konstant rund ein Viertel des Finanzierungsvolumens.

Im Folgenden werden die größeren Sozialsysteme nach ihrer Finanzierungsstruktur gruppiert:

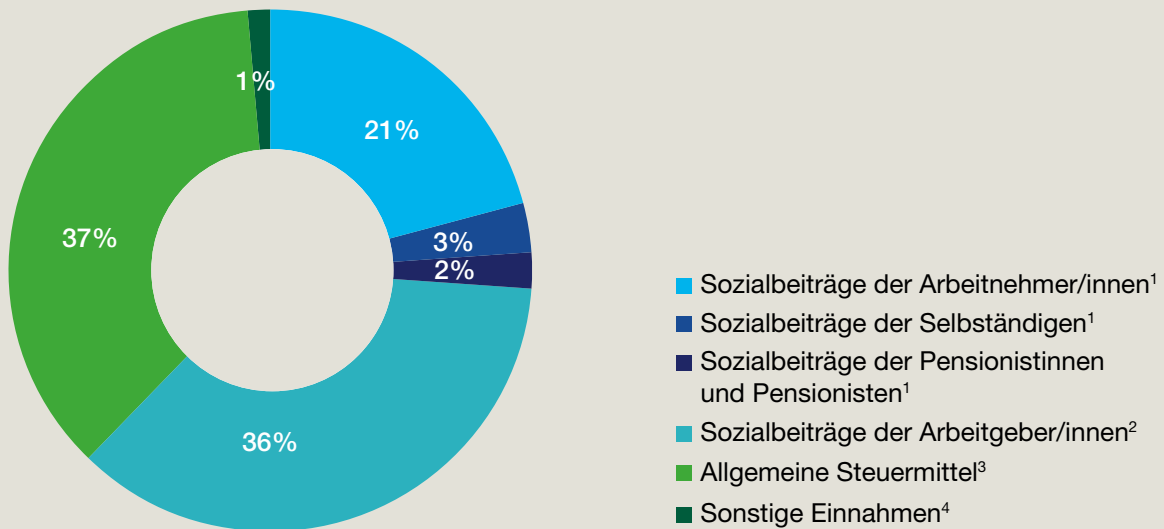
Die größten rein budgetfinanzierten Sozialleistungen sind z. B. das Pflegegeld sowie der Kinderabsetzbetrag.

Während knapp ein Drittel der Sozialleistungssysteme, wie z. B. das Bundespflegegeld und die Kinderabsetzbeträge, ausschließlich aus Steuermitteln finanziert wird, kommen bei einem Viertel der Systeme die Mittel zur Gänze (Arbeitgeberlohnfortzahlung bei Krankheit) bzw. überwiegend (betriebliche Pensionsvorsorge, Arbeitsunfallversicherung, Familienlastenausgleich) von den Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern. Die gesetzliche Pensionsversicherung wird zu mehr als zwei Drittel aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen finanziert.¹¹

Ausschließlich durch die Arbeitgeber/innen finanziert werden die arbeitsrechtlichen Leistungen (v.a. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall bis zu einer gewissen Krankheitsdauer zur Gänze). Großteils finanziert durch die Arbeitgeber/innen werden Leistungen bei Insolvenz eines Unternehmens, die Betriebspensionen sowie die Leistungen bei Arbeitsunfällen.

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

Finanzierung der Sozialausgaben, 2016, in Prozent



Quelle: Sozialministerium (eigene Darstellung), Statistik Austria auf Basis der ESSOSS Datenbank, Stand: Dezember 2017

- ¹ Die Beiträge der Arbeitnehmer/innen, Selbständigen und Pensionistinnen/Pensionisten werden gemäß ESSOSS als „geschützte Personen“ kategorisiert. Dabei handelt es sich um die von Einzelpersonen und privaten Haushalten entrichteten Beiträge an Sozialschutzsysteme zur Erlangung oder Sicherung ihres Anspruchs auf Sozialleistungen.
- ² Gemäß ESSOSS sind dies von Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern tatsächlich erbrachte „Aufwendungen zur Begründung der Anspruchsberechtigung der Arbeitnehmer/innen, ehemaliger Arbeitnehmer/innen und deren Angehörigen auf Sozialleistungen“ und unterstellte Arbeitgeber/innen-Beiträge.
- ³ Aufwendungen des Sektors Staat für staatliche beitragsfreie Systeme und finanzielle Unterstützung des Sektors Staat für andere Sozialschutzsysteme.
- ⁴ Vermögenseinnahmen und anderweitig nicht zuordenbare Einnahmen.

¹¹ Quelle: www.statistik.at, September 2017

Arbeitsrecht und Schutz vor Diskriminierung

3

3. ARBEITSRECHT UND SCHUTZ VOR DISKRIMINIERUNG	47
3.1 Kollektivverträge	50
3.2 Betriebsräte und Betriebsvereinbarungen	51
3.3 Arbeitszeit	51
3.4 Urlaubsanspruch	54
3.5 Familienspezifische Regelungen im Arbeitsrecht	54
3.6 Wiedereingliederungsteilzeit	57
3.7 Bildungskarenz und Bildungsteilzeit	57
3.8 Arbeitsrechtliche Regelungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit	58
3.9 Ansprüche bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses	60
3.10 Arbeitsrechtliche Ansprüche bei Krankheit und Unfall	61
3.11 Exkurs – Das Behinderteneinstellungsgesetz	63
3.12 Schutz vor Diskriminierung	64
3.12.1 Gleichbehandlung	64
3.12.2 Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen	66

Das Arbeitsrecht regelt rechtliche Fragen, die im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis stehen. Dieses wird durch den Arbeitsvertrag gestaltet, der zwischen Arbeitnehmer/in und Arbeitgeber/in geschlossen wird. Der Arbeitsvertrag ist über Gesetze, Verordnungen, Kollektivverträge und Betriebsvereinbarungen in ein Netz von verschiedenen arbeitsrechtlichen Bestimmungen eingebettet. Dieses Kapitel behandelt dafür in Frage kommende zentrale arbeitsrechtliche Bestimmungen und den Schutz vor Diskriminierung in Österreich.

3.1 Kollektivverträge

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

Im Unterschied zu anderen Ländern gelten in Österreich Kollektivverträge für alle Arbeitnehmer/innen innerhalb einer Branche, unabhängig davon, ob sie Gewerkschaftsmitglieder sind oder nicht. Da nur ein Teil der unselbstständig Erwerbstätigen gewerkschaftlich organisiert ist, hat diese Außenwirkung der Kollektivverträge eine wichtige Funktion gegen Lohndruck. Die Bestimmungen von Kollektivverträgen wirken unmittelbar auf Einzelarbeitsverträge ein und können weder durch einzelvertragliche Regelungen noch durch Betriebsvereinbarungen zu Ungunsten der Arbeitnehmer/innen eingeschränkt oder aufgehoben werden. Günstigere Vereinbarungen für die Beschäftigten können jedoch in der Regel abgeschlossen werden.

Ende Juni 2017 haben sich die Sozialpartner in Bezug auf die Erreichung eines flächendeckenden Mindestlohns von zumindest 1.500 EUR brutto wie folgt geeinigt: Es wurde eine Generalvereinbarung getroffen, die vorsieht, dass ein Mindestlohn in der Höhe von 1.500 EUR brutto bis zum Jahr 2020 in jenen Kollektivverträgen vereinbart werden soll, in denen der niedrigste Mindestlohn noch unterhalb dieser Grenze liegt. Im Jahr 2020 ist diesbezüglich eine Evaluierung vorgesehen.

In folgenden Bereichen konnte bereits eine Einigung erzielt werden:

- Gastronomie (Stufenplan zur Erreichung von 1.500 EUR brutto bis 31. Dezember 2018)
- Friseurgewerbe (Stufenplan zur Erreichung von 1.500 EUR brutto bis 1. April 2019)
- Pappenindustrie (Anhebung des Mindestlohns auf 1.500 EUR brutto seit 1. Mai 2017)
- Angestellte bei Speditionen (Mindestlohn von 1.700 EUR brutto erreicht)

Bei Arbeitsverhältnissen, für die mangels kollektivvertragsfähiger Körperschaft auf Seite der Arbeitgeber/innen kein Kollektivvertrag abgeschlossen werden kann (rund zwei Prozent¹²), sieht das Gesetz – neben der Satzung (damit gemeint ist die Erklärung der Allgemeinverbindlichkeit von Kollektivverträgen) – unter bestimmten Voraussetzungen die behördliche Festsetzung von Mindestentgeltregelungen im Verordnungswege (Mindestlohntarif) vor.

3.2 Betriebsräte und Betriebsvereinbarungen

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

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

Weiterführende Information zu arbeitsrechtlichen Bestimmungen finden Sie auf dem Webauftritt der Arbeitsinspektion: www.arbeitsinspektion.gv.at

3.3 Arbeitszeit

Gesetzliche Normalarbeitszeit

Grundsätzlich darf die tägliche Normalarbeitszeit acht Stunden, die wöchentliche Normalarbeitszeit 40 Stunden nicht überschreiten. Über Kollektivverträge vereinbarte Normalarbeitszeiten können darunter liegen. Die wöchentliche Normalarbeitszeit ist in vielen Wirtschaftszweigen aufgrund von Kollektivvertragsvereinbarungen geringer als 40 Stunden.

¹² Quelle: OECD Employment Outlook 2017, verfügbar unter www.oecd.org > Topics > Employment

Flexible Arbeitszeitgestaltung über Kollektivverträge

Eine Abweichung von der durch das Arbeitszeitgesetz (AZG) geregelten Normalarbeitszeit kann durch die Kollektivvertragspartner bzw. durch Betriebsvereinbarungen vorgenommen werden. Das AZG ermöglicht beispielsweise eine weitreichende Flexibilisierung der Normalarbeitszeit. Dies ermöglicht beispielsweise, Fragen der Arbeitsplatzsicherheit oder attraktiver Freizeitausgleichsmöglichkeiten zusammen mit erweiterter Arbeitszeitflexibilisierung im Rahmen von Kollektivverträgen oder Betriebsvereinbarungen – wenn Betriebe durch die Kollektivverträge dazu ermächtigt sind – zu verhandeln. Kann mangels Bestehens einer kollektivvertragsfähigen Körperschaft auf Seite der Arbeitgeber/innen kein Kollektivvertrag abgeschlossen werden, tritt in diesem Bereich die Betriebsvereinbarung an die Stelle des Kollektivvertrags.

Spielräume der Kollektivvertragspartner bei der Gestaltung flexibler Arbeitszeiten

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

Innerhalb des jeweiligen Durchrechnungszeitraumes kann die tägliche Normalarbeitszeit mit bis zu zehn Stunden festgelegt werden. Die wöchentliche Normalarbeitszeit kann auf bis zu 48 Stunden ausgedehnt werden und, wenn der Durchrechnungszeitraum nicht mehr als acht Wochen beträgt, auf bis zu 50 Stunden.

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

Überstunden

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

Teilzeitarbeit

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

Gesetzliche Höchstarbeitszeit

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

Geleistete Arbeitszeit in Österreich¹³

Im Jahresdurchschnitt 2016 betrug die normale wöchentliche Arbeitszeit pro Woche für alle Erwerbstätigen 36,6 Stunden, bei den unselbständig Erwerbstätigen lag die durchschnittliche¹⁴ normale Arbeitszeit pro Woche bei 35,7 Stunden. Die tatsächlich geleistete Arbeitszeit pro Woche lag bei den Unselbständigen bei 30,7 Stunden im Jahr 2016.

Auch 2016 war Teilzeitarbeit typisch für Frauen. 47,7 Prozent der Frauen arbeiteten im Jahresdurchschnitt 2016 Teilzeit, während dies bei Männern in 11,8 Prozent der Fall war.

Bezogen auf alle unselbstständig Erwerbstätigen wurden durchschnittlich 1,4 Überstunden pro Woche verrichtet. 683.200 Personen, d.h. rund ein Fünftel (19,0%) aller unselbstständig Erwerbstätigen, leisteten 2016 in ihrer Haupttätigkeit Überstunden (2015: 671.800 Personen bzw. 19,0%). Zehn oder mehr Überstunden pro Woche wurden von 186.200 Personen erbracht. Sie leisteten im Durchschnitt 7,2 Überstunden bzw. (im Falle einer Teilzeiterwerbstätigkeit) Mehrstunden pro Woche und Person.

Unselbstständig Erwerbstätige nach tatsächlich geleisteter wöchentlicher Arbeitszeit, Jahresdurchschnitt 2016, in Prozent							
	Anteile in % an allen Erwerbstätigen	bis 11 Stunden	12–24 Stunden	25–35 Stunden	36–40 Stunden	41–59 Stunden	60+ Stunden
Insgesamt	100,0	16,7	12,5	16,6	36,2	16,1	1,9
Frauen	47,4	19,9	19,9	22,2	27,7	9,4	0,9
Männer	52,6	13,7	5,8	11,6	43,8	22,2	2,9

Quelle: eigene Berechnung/Darstellung des Sozialministeriums auf Basis Statistik Austria, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2016, Jahresdurchschnitt über alle Wochen. Bevölkerung in Privathaushalten ohne Präsenz- und Zivildienere, ohne Personen in Elternkarenz (mit aufrechtem Dienstverhältnis), gem. ILO (Unselbständig Erwerbstätige: Arbeiter/innen, Angestellte, öffentlich Bedienstete; inklusive freie Dienstnehmer/innen). Anzahl der Arbeitsstunden der Unselbständig Erwerbstätigen in der Haupttätigkeit. Geringfügige Abweichungen ergeben sich durch Rundungen.

¹³ Datenquelle: Statistik Austria, Juli 2017

¹⁴ Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung (Jahresdurchschnitt über alle Wochen), 21.3.2017

3.4 Urlaubsanspruch

In Österreich gibt es einen gesetzlich festgelegten Mindesturlaub; gesetzliche Grundlage ist das Urlaubsgesetz (UrlG). Jede Arbeitnehmerin/jeder Arbeitnehmer hat für fünf Wochen (25 Werktage bei Fünftagewoche bzw. 30 Werktage bei Sechstagewoche) pro Arbeitsjahr Anspruch auf Urlaub. Ist eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer länger als 25 Jahre bei derselben Arbeitgeberin/bei demselben Arbeitgeber beschäftigt, hat sie/er einen erhöhten gesetzlichen Urlaubsanspruch von sechs Wochen (von 30 Werktagen bei Fünftagewoche bzw. von 36 Werktagen bei Sechstagewoche). Durch das UrlG ist sichergestellt, dass Vordienstzeiten aus einem Arbeitsverhältnis zu einer anderen Arbeitgeberin/einem anderen Arbeitgeber sowie bestimmte Schulzeiten und Studienzeiten (bis zu einem bestimmten Höchstausmaß) auf die für den erhöhten Urlaubsanspruch erforderliche Dienstzeit angerechnet werden.

Arbeitnehmer/innen, die während der Nachtstunden Schwerarbeit verrichten, haben Anspruch auf Zusatzurlaub, der (abhängig von der Dienstdauer) bis zu sechs Werktagen pro Jahr betragen kann.

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

Näheres zum Urlaubsgesetz (UrlG) findet sich unter www.sozialministerium.at
> Arbeit/Behinderung > Arbeitsrecht > Urlaub&Freistellung

3.5 Familienspezifische Regelungen im Arbeitsrecht

Einen Überblick zu Familienleistungen finden Sie in der Tabelle 6.1 im Kapitel 6 Leistungen für Familien/Kinder.

Mutterschutzbestimmungen

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

Weiterführende Informationen zum Mutterschutz finden Sie auf der Website der Arbeitsinspektion im Bereich Personengruppen > Werdende und stillende Mütter > Mutterschutz: www.arbeitsinspektion.gv.at

Freistellung von der Arbeit bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr des Kindes

Nach dem Mutterschutzgesetz (MSchG) sowie dem Väter-Karenzgesetz (VKG) haben Arbeitnehmer/innen Anspruch auf unbezahlte Karenz zur Betreuung eines Säuglings bzw. Kleinkindes bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes, wobei Mutter und Vater die Karenz zweimal teilen können. In dieser Zeit können die Eltern Kinderbetreuungsgeld erhalten. Die Dauer der Auszahlung des Kinderbetreuungsgeldes ist jedoch von der Dauer der Karenz unabhängig, richtet sich nach dem gewählten Bezugsmodell und kann kürzer oder länger als die Karenz sein; siehe Kapitel 6 Leistungen für Familien/Kinder.

Voraussetzung für die Karenz ist, dass die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer mit dem Kind in einem gemeinsamen Haushalt lebt.

Elternteilzeit

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

Einen arbeitsrechtlichen Leitfaden zu „Elternkarenz und Elternteilzeit“ finden Sie auf www.sozialministerium.at/broschuerenservice

Kündigungs- und Entlassungsschutz

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

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

Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit

Die Familienhospizkarenz/die Familienhospizteilzeit ermöglicht es Arbeitnehmer/innen, sterbende Angehörige oder schwerst erkrankte Kinder zu begleiten. Personen, welche die Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst erkrankter Kinder übernehmen,

sind während dieser Zeit kranken- und pensionsversichert. Während einer Familienhospizkarenz/einer Familienhospizteilzeit besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenzgeld.¹⁵ Zudem wird aus Mitteln des Familienhospizkarenz-Härteausgleichs bei Unterschreiten des festgelegten Einkommensgrenzwertes eine finanzielle Zuwendung gewährt (siehe auch in Kapitel 6 Leistungen für Familien/Kinder und Kapitel 8 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit).

Die Beitragsleistungen richten sich nach der Haushaltseinkommenshöhe, nähere Informationen zur Berechnung der Leistungshöhen der Familienhospizkarenz/der Familienhospizteilzeit finden Sie unter www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at > Familien > Finanzielle Unterstützungen > Familienhospizkarenz-Zuschuss.

Allgemeine Informationen zur Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit finden sich unter www.sozialministerium.at > Arbeit/Behinderung > Arbeitsrecht > Karenz & Teilzeit > Familienhospizkarenz und Familienhospizteilzeit.

Pflegekarenz/Pflegezeit¹⁶

Für Arbeitnehmer/innen besteht die Möglichkeit, mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber eine Pflegekarenz oder eine Pflegezeit zu vereinbaren (siehe auch Kapitel 8 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit). Pflegekarenz und Pflegezeit können nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) zur Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen, denen zum Zeitpunkt des Antritts Pflegegeld ab der Stufe 3 bzw. Stufe 1 bei dementiell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen mit Bescheid zuerkannt wurde, schriftlich vereinbart werden. Diese Vereinbarung kann getroffen werden, wenn das Arbeitsverhältnis zumindest seit drei Monaten ununterbrochen besteht. Die Dauer der Pflegekarenz und Pflegezeit ist mit ein bis drei Monaten festgelegt. Im Rahmen der Pflegezeit darf die herabgesetzte wöchentliche Normalarbeitszeit nicht unter zehn Stunden liegen. Grundsätzlich kann Pflegekarenz oder Pflegezeit für ein und dieselbe zu pflegende/betreuende Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden/betreuenden Person ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit zulässig.

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

Näheres zur Pflegekarenz und Pflegezeit findet sich unter www.sozialministerium.at > Arbeit/Behinderung > Arbeitsrecht > Karenz & Teilzeit > Pflegekarenz und Pflegezeit

¹⁵ Arbeitnehmer/innen haben nach den §§ 14a, 14b und 15a Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) die Möglichkeit, zur Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst erkrankter Kinder ihre Arbeitszeit zu ändern oder ihr Arbeitsverhältnis für eine gewisse Dauer karenzieren zu lassen.

Die Regelungen hinsichtlich der Familienhospizkarenz/Familienhospizteilzeit gelten nicht für freie Dienstnehmer/innen, arbeitnehmerähnliche Personen oder „neue Selbständige“.

¹⁶ Arbeitnehmer/innen haben nunmehr nach den §§ 14c, 14d und 15 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) die Möglichkeit, mit ihrer Arbeitgeberin/ihrem Arbeitgeber zu vereinbaren, das Arbeitsverhältnis zur Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen für eine gewisse Dauer zu karenzieren oder die Arbeitszeit unter bestimmten Rahmenbedingungen herabzusetzen. Dadurch wird eine Auszeit im aufrechten Arbeitsverhältnis ermöglicht, an die sich arbeitsrechtliche Folgen knüpfen. Die Regelungen hinsichtlich der Pflegekarenz/der Pflegezeit gelten nicht für freie Dienstnehmer/innen, arbeitnehmerähnliche Personen oder „neue Selbständige“.

3.6 Wiedereingliederungsteilzeit

Für Menschen, die in Beschäftigung stehen und für längere Zeit physisch oder psychisch erkrankt sind, besteht seit 1. Juli 2017 die Möglichkeit, mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber eine Wiedereingliederungsteilzeit zu vereinbaren. Zur Erleichterung der Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag können Arbeitnehmer/innen nach langer Krankheit nunmehr ihre Arbeitszeit vorläufig herabsetzen und somit schrittweise in den Arbeitsprozess zurückkehren. Nach der Gesundheitsmeldung sollen ein langfristiger Erhalt der Gesundheit und die Festigung der Arbeitsfähigkeit bewirkt werden, was wesentliche Vorteile sowohl für Arbeitnehmer/innen als auch für Arbeitgeber/innen zur Folge hat.

Zur finanziellen und sozialversicherungsrechtlichen Absicherung der betroffenen Personen sind gesetzliche Begleitmaßnahmen vorgesehen. Den Arbeitnehmer/innen steht neben dem entsprechend der Arbeitszeitreduktion gebührenden Entgelt aus der Teilzeitbeschäftigung ein Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld aus Mitteln der sozialen Krankenversicherung zu.

Das Sozialministerium hat zur Übersicht eine Broschüre erstellt, die alle notwendigen Informationen über die wichtigsten Regelungen im Zusammenhang mit der Wiedereingliederungsteilzeit sowie Hinweise für weitere Informationsmöglichkeiten enthält. Die Broschüre „Wiedereingliederungsteilzeit“ kann im Broschürens-service des Sozialministeriums bestellt werden: www.sozialministerium.at > Service | Medien > Infomaterial > Downloads > Broschüre „Wiedereingliederungsteilzeit“

3.7 Bildungskarenz und Bildungsteilzeit

Die Bildungskarenz ermöglicht Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern eine Karenz für Aus- oder Fortbildungszwecke im Ausmaß zwischen zwei und zwölf Monaten. Die Mindestbeschäftigungsdauer, um eine Bildungskarenz vereinbaren zu können, liegt bei sechs Monaten. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer kann eine Karenzierung gegenüber der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber nicht erzwingen, sie/er genießt jedoch bei Inanspruchnahme einen entsprechenden Motivkündigungsschutz. Für die Dauer der Bildungskarenz bezieht sie/er eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung in der Höhe des fiktiven Arbeitslosengeldes (Weiterbildungsgeld, siehe Kapitel 4 Leistungen bei Arbeitslosigkeit), wenn die Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen im Ausmaß von 16¹⁷ bzw. 20 Wochenstunden nachgewiesen werden kann. Lässt sich eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer aus anderen Gründen als zur Aus- und Fortbildung karenzieren, setzt ein Anspruch auf eine Leistung aus der Arbeitslosenversicherung voraus, dass die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber für die Dauer der Karenzierung eine Ersatzarbeitskraft einstellt.

Außerdem kann eine Bildungsteilzeit vereinbart werden. Bei dieser werden Weiterbildungsmaßnahmen neben einer Teilzeitbeschäftigung wahrgenommen. Um eine Bildungsteilzeit mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber vereinbaren zu können, ist es – gleich wie bei der Bildungskarenz – erforderlich, dass das Arbeitsverhältnis bereits ununterbrochen sechs Monate gedauert hat. Die Dauer der Bildungsteilzeit darf vier Monate nicht unter- und zwei Jahre nicht überschreiten. Wesentlich ist der

¹⁷ 16 Stunden sind vorgesehen für Personen mit Betreuungspflichten für Kinder unter sieben Jahren, wenn keine längeren Betreuungsmöglichkeiten für das Kind bestehen.

3

für die Vereinbarung der Bildungsteilzeit zulässige Rahmen der Arbeitszeitreduktion: Die Arbeitszeit muss um mindestens ein Viertel und darf höchstens um die Hälfte der bisherigen Normalarbeitszeit reduziert werden.

Die wöchentliche Arbeitszeit während der Bildungsteilzeit darf zehn Stunden nicht unterschreiten. Für die Dauer der Bildungsteilzeit besteht ein Anspruch auf Bildungsteilzeitgeld (siehe Kapitel 4 Leistungen bei Arbeitslosigkeit), sofern vor der Bildungsteilzeit ein arbeitslosenversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis in der Dauer von mindestens sechs Monaten mit gleich bleibender Arbeitszeit vorliegt. Letzteres deshalb, da sonst das Ausmaß der Arbeitszeitreduktion und damit die Höhe des gebührenden Bildungsteilzeitgeldes nicht beurteilt werden kann. Weiters ist durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer die Teilnahme an einer im Wesentlichen der Dauer der Bildungsteilzeit entsprechenden Weiterbildungsmaßnahme im Ausmaß von mindestens zehn Wochenstunden nachzuweisen.

Näheres zur Bildungskarenz und Bildungsteilzeit findet sich unter www.sozialministerium.at > Arbeit/Behinderung > Arbeitsrecht > Karenz & Teilzeit > Bildungskarenz und Bildungsteilzeit

3.8 Arbeitsrechtliche Regelungen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit

Kündigungsschutz

Grundsätzlich kann eine Arbeitgeberin/ein Arbeitgeber jederzeit, ohne Angabe von Gründen ein Arbeitsverhältnis beenden, wenn die gesetzlichen, kollektivvertraglichen oder einzelvertraglichen Kündigungsfristen und -termine eingehalten werden. Liegt ein wichtiger Grund vor wie z.B. ungerechtfertigte Abwesenheit von der Arbeit, kann das Arbeitsverhältnis ohne Kündigungsfrist beendet werden (Entlassung). Die von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber gesetzlich einzuhaltenden Kündigungsfristen sind für Angestellte länger als für Arbeiter/innen.

Kündigungsfristen bei Kündigung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber		
Betriebszugehörigkeit	Frist für Angestellte	Frist für Arbeiter/innen im Sinne der Gewerbeordnung
unter zwei Jahren	sechs Wochen	gesetzlich 14 Tage; Verlängerungen oder Verkürzungen sind durch Kollektivvertrag oder Einzelarbeitsvertrag möglich
nach zwei Jahren	zwei Monate	
nach fünf Jahren	drei Monate	
nach 15 Jahren	vier Monate	
nach 25 Jahren	fünf Monate	

Quelle: Sozialministerium, 2017

Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber ist verpflichtet, jede beabsichtigte Kündigung dem Betriebsrat mitzuteilen. Der Betriebsrat kann innerhalb von einer Woche eine Stellungnahme dazu abgeben und eine Beratung mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber verlangen. Widerspricht der Betriebsrat der beabsichtigten Kündigung ausdrücklich, kann diese, wenn sie als sozial ungerechtfertigt angesehen wird, durch den Betriebsrat oder die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer angefochten werden. Kündigungen aus verpönten Motiven (z.B. wegen eines gewerkschaftlichen Engagements der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers) oder diskriminierende Kündigungen können von der Arbeitnehmerin/vom Arbeitnehmer selbst angefochten werden, auch wenn der Betriebsrat der beabsichtigten Kündigung zugestimmt hat.

Werden in einem Unternehmen mit mindestens 20 Beschäftigten fünf Arbeitnehmer/innen gekündigt, können Arbeitgeber/in und Betriebsrat eine Vereinbarung zur sozialen Abfederung von betriebsbedingten Kündigungen schließen (Sozialplan). Ist die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber in diesem Fall nicht bereit, eine Betriebsvereinbarung abzuschließen, hat der Betriebsrat die Möglichkeit, diese durch eine gerichtsähnliche Einrichtung unter Beteiligung der Sozialpartner zu erzwingen.

Dem Arbeitsmarktservice (AMS) müssen folgende beabsichtigte Kündigungen mindestens 30 Tage vor Ausspruch der ersten Kündigung gemeldet werden:

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

Bestimmte Gruppen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern genießen einen besonderen Kündigungsschutz. Dazu zählen Betriebsratsmitglieder, Schwangere, Mütter nach der Geburt, Eltern während der Elternkarenz oder Elternzeit, begünstigte Behinderte¹⁸ sowie Wehr- oder Zivildienstleistende. In jedem Fall ist eine behördliche Zustimmung erforderlich.

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

Nähere Informationen zur aktuellen gesetzlichen Lage: www.help.gv.at (z.B. mit dem Suchbegriff „Arbeiter/Angestellte“)

¹⁸ siehe Kapitel 3.11

3

3.9 Ansprüche bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses

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

Abfertigung alt

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

Höhe der Abfertigung alt	
Betriebszugehörigkeit	Abfertigung alt
nach drei Arbeitsjahren	zwei Monatsentgelte
nach fünf Arbeitsjahren	drei Monatsentgelte
nach zehn Arbeitsjahren	vier Monatsentgelte
nach 15 Arbeitsjahren	sechs Monatsentgelte
nach 20 Arbeitsjahren	neun Monatsentgelte
nach 25 Arbeitsjahren	zwölf Monatsentgelte

Quelle: Sozialministerium,
2017

Abfertigung neu: die betriebliche Mitarbeitervorsorge

Da einerseits nur ein relativ kleiner Teil der Arbeitnehmer/innen nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses tatsächlich einen Anspruch auf Abfertigung erwirbt und andererseits das Element einer betrieblichen Pensionsvorsorge (zweite Pensionssäule) gestärkt werden sollte, wurde das System der Abfertigung durch die neue betriebliche Mitarbeiter/innen- und Selbstständigenvorsorge („Abfertigung neu“) ersetzt. Personen mit einem vor 2003 begonnenen Arbeitsverhältnis können zwischen altem Abfertigungsrecht und neuer betrieblicher Mitarbeiter/innen-Vorsorge wählen. Der Übertritt setzt aber eine Vereinbarung mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber voraus. Ab 2003 haben Arbeitgeber/innen für alle Arbeitnehmer/innen, die ein neues Arbeitsverhältnis eingehen, einen Beitrag in der Höhe von 1,53 Prozent des Lohnes an eine der betrieblichen Vorsorgekassen (BV-Kassen) zu entrichten. Die BV-Kassen haben die Beiträge entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu veranlagern. Es sind auch freie Dienstnehmer/innen in der betrieblichen Mitarbeitervorsorge erfasst, wenn ihre Dienstverhältnisse der Pflichtversicherung unterliegen.

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

Finanzielle Abgeltung noch nicht verbrauchten Urlaubs

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

Anteilige Sonderzahlungen

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

Kündigungsentschädigung

Unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. frist- oder terminwidrige Kündigung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber) hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber alle Ansprüche als Kündigungsentschädigung zu bezahlen, die bis zu einem gedachten ordnungsgemäßen Ende des Arbeitsverhältnisses (z.B. bei Kündigung mit richtiger Frist und richtigem Termin) entstanden wären. Mit dem Bundesgesetzblatt BGBl. I Nr. 153/2017 ist im § 20 Abs. 1 AngG¹⁹ die bisher für die Anwendung der Kündigungsregelung erforderliche Mindestbeschäftigung entfallen; diese Bestimmung ist ab 1. Jänner 2018 auf alle Angestellten unabhängig vom Ausmaß der Beschäftigung anzuwenden.

3.10 Arbeitsrechtliche Ansprüche bei Krankheit und Unfall

Kann eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalles ihrer/seiner Arbeit nicht nachgehen, besteht gegenüber der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung für eine bestimmte Dauer. Sie hängt davon ab, wie lange eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer in einem Betrieb beschäftigt ist. Je länger die Dauer der Beschäftigung, umso länger ist der Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Nach Ende der vollen Entgeltfortzahlung besteht noch vier Wochen lang Anspruch auf ein Entgelt in Höhe der Hälfte des ursprünglichen Entgelts. Zudem besteht für Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer Anspruch auf Krankengeld (siehe Kapitel 7 Gesundheitsversorgung/Leistungen bei Krankheit).

¹⁹ Angestelltengesetz

Volle Entgeltfortzahlung nach Dauer der Betriebszugehörigkeit

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

Quelle: Sozialministerium,
2017

Bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit ist zwischen Arbeiterinnen/Arbeitern und Angestellten zu unterscheiden. Bei Angestellten verlängert sich der Anspruch von sechs Wochen auf längstens acht Wochen – ansonsten gelten die gleichen Regelungen wie bei einer Erkrankung, insbesondere der Hälfteanspruch für die Dauer von weiteren vier Wochen. Bei Arbeiterinnen/Arbeitern beträgt die maximale Lohnfortzahlung hingegen acht Wochen und verlängert sich nach 15 Dienstjahren auf zehn Wochen. Einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung in Höhe der Hälfte des ursprünglichen Entgelts gibt es nicht. (siehe Kapitel 7 Gesundheitsversorgung/Leistungen bei Krankheit sowie Kapitel 9 Leistungen bei Invalidität und Unfall).

Ab dem 1. Juli 2018 gebührt die Entgeltfortzahlung bei Krankheit in Höhe von acht Wochen sowohl für Arbeiter/innen als auch Angestellte bereits ab der Vollendung des ersten Arbeitsjahres. Weiters gelten ab diesem Zeitpunkt für Angestellte im Falle der Wiedererkrankung die bisher schon für Arbeiter/innen geltende einfachere und klarere Regelung.

Ab 1. Juli 2018 sind Arbeitgeber/innen verpflichtet, auch bei einer einvernehmlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses Entgeltfortzahlung wegen Krankheit in bestimmten Fällen auch nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses fort zu leisten.

Pflege von kranken Angehörigen

Arbeitnehmer/innen haben einen gesetzlichen Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit, wenn sie eine erkrankte Angehörige/einen erkrankten Angehörigen²⁰, die/der im selben Haushalt lebt, pflegen müssen. Eltern haben seit 1. Jänner 2013 unabhängig davon, ob das erkrankte Kind im gemeinsamen Haushalt lebt oder nicht, Anspruch auf Pflegefreistellung. Innerhalb eines Jahres besteht ein Anspruch auf insgesamt eine Woche bezahlte Pflegefreistellung. Im Krankheitsfall eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes unter zwölf Jahren besteht ein Anspruch auf Freistellung für eine zweite Woche pro Jahr. Ist dieser Pflegefreistellungsanspruch erschöpft, kann die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für die Pflege eines Kindes Urlaub in Anspruch nehmen, ohne dass die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber zustimmen muss. Ein solcher einseitiger Urlaubsantritt stellt keinen Entlassungsgrund dar.

²⁰ Ehepartner/in, eingetragene Partnerin/eingetragener Partner oder Lebensgefährtin/Lebensgefährte, leibliche Kinder, Wahl- und Pflegekinder, im gemeinsamen Haushalt lebende leibliche Kinder der Ehepartnerin/des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners, Enkelkinder, Eltern oder Großeltern

3.11 Exkurs – Das Behinderteneinstellungsgesetz

Das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG) baut zur Erreichung des Zieles der nachhaltigen beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderung auf drei Säulen auf:

- Erstens kennt das Gesetz eine Beschäftigungspflicht von Arbeitgeber/innen gegenüber begünstigten Behinderten,
- zweitens genießen deren Arbeitsverhältnisse einen besonderen Bestandschutz (siehe untenstehende Ausführung zum Kündigungsschutz) und
- drittens ermöglicht das Behinderteneinstellungsgesetz umfangreiche finanzielle Förderungen für Menschen mit Behinderung, vor allem aber für Arbeitgeber/innen von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern mit Behinderung.

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

Kündigungsschutz

Da Mitarbeiter/innen mit Behinderung leichter Gefahr laufen könnten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren und zugleich infolge geringerer Mobilität größere Schwierigkeiten haben können, eine neue Beschäftigung zu finden, verfügen begünstigte Behinderte über einen erhöhten Kündigungsschutz. Das Arbeitsverhältnis einer/eines begünstigten Behinderten kann rechtswirksam erst nach Zustimmung des Behindertenausschusses/ des Bundesverwaltungsgerichtes gekündigt werden, sofern nicht in Ausnahmefällen nachträglich die Zustimmung zur bereits ausgesprochenen Kündigung erteilt wird. Im Verfahren auf Zustimmung zur Kündigung ist unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Umstände des Einzelfalles eine Interessenabwägung vorzunehmen, ob eher der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer der Verlust des Arbeitsplatzes oder der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber die Weiterbeschäftigung der angestellten behinderten Person zuzumuten ist.

Der besondere Kündigungsschutz tritt für nach dem 1.1.2011 neu geschlossene Arbeitsverhältnisse von Personen, die bereits dem Personenkreis der begünstigten Behinderten angehören, erst vier Jahre nach Beginn eines Arbeitsverhältnisses in Geltung. Ausnahmen bestehen etwa bei Arbeitsunfällen. Die Lockerung des besonderen Kündigungsschutzes wurde in Abstimmung mit Sozialpartnern und Behindertenverbänden beschlossen.

Einstellungspflicht

Sämtliche Arbeitgeber/innen der Privatwirtschaft und des öffentlichen Dienstes in Österreich sind verpflichtet, für jeweils 25 Arbeitnehmer/innen einen Menschen mit Behinderung aufzunehmen. Besonders stark benachteiligte Gruppen von Menschen mit Behinderung (z.B. blinde Personen, Menschen mit schwerer Behinderung höheren Alters, Rollstuhlfahrer/innen) werden bei der Prüfung der Erfüllung der Beschäftigungs-

3

pflicht doppelt berücksichtigt. Entspricht eine Arbeitgeberin/ein Arbeitgeber der Beschäftigungspflicht nicht oder nicht zur Gänze, so ist eine Geldleistung, die so genannte Ausgleichstaxe, zu entrichten. Diese soll den Nachteil ausgleichen, den Arbeitgeber/innen durch die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung allenfalls haben könnten (fallweise höhere Absenzen und verringerte Produktivität). Die Höhe der Ausgleichstaxe wird jährlich per Verordnung der Sozialministerin/des Sozialministers angepasst. Für das Jahr 2018 beträgt sie für Betriebe mit 25 bis 99 Angestellten 257 EUR, mit 100 und mehr Angestellten 361 EUR und mit 400 und mehr Angestellten 383 EUR pro Monat und offener Pflichtstelle. Die Ausgleichstaxen fließen in einen eigenen Fonds (Ausgleichstaxfonds). Dieser Fonds wird vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz verwaltet und ist mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet. Die Mittel dieses Fonds sind zweckgebunden, und zwar für die Förderung von Maßnahmen zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen im Rahmen von Projekten, Individualförderungen an Arbeitgeber/innen, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen sowie direkt an Betroffene.

Für das Jahr 2015 wurden **Ausgleichstaxen** in der Höhe von rund 149 Mio. EUR vorgeschrieben. Zum 31. 12. 2016 gehörten rund 103.000 Personen dem Kreis der begünstigten Behinderten an; 2015 waren bei sämtlichen der Einstellungspflicht unterliegenden Arbeitgeber/innen insgesamt rund 100.000 Pflichtstellen zu verzeichnen. Von diesen Pflichtstellen waren mehr als 62.000 mit begünstigten Behinderten (= ca. zwei Prozent der unselbstständig Erwerbstätigen) besetzt. Etwa 38.000 Pflichtstellen waren unbesetzt. Insgesamt wurde damit die Beschäftigungspflicht zu 62 Prozent erfüllt. Im Jahr 2015 erfüllten von 19.393 beschäftigungspflichtigen Dienstgeber/innen lediglich 22,4 Prozent ihre Beschäftigungspflicht, mehr als drei Viertel der Dienstgeber/innen kamen damit ihrer Beschäftigungspflicht nicht nach. Trotz Einstellungspflicht waren 2015 österreichweit etwas mehr als ein Drittel aller begünstigten Behinderten nicht erwerbstätig.

3.12 Schutz vor Diskriminierung

3.12.1 Gleichbehandlung

Das Gleichbehandlungsgesetz (GIBG) enthält ein umfassendes Verbot der Diskriminierung im Zusammenhang mit Arbeitsverhältnissen. Dieses Verbot erstreckt sich auch auf Formen der indirekten Diskriminierung, wie etwa eine arbeitsrechtliche Benachteiligung von Teilzeitbeschäftigten gegenüber Vollzeitbeschäftigten. Neben der unmittelbaren und mittelbaren Diskriminierung untersagt das Gleichbehandlungsgesetz auch Belästigung und sexuelle Belästigung. Das Gesetz schützt auch vor Diskriminierung durch Assoziation, d.h. der Diskriminierungsschutz umfasst auch Personen, die in einem Naheverhältnis zu einer vor Diskriminierung geschützten Person stehen.

Mittelbare und unmittelbare Diskriminierung

Unmittelbare Diskriminierung heißt, eine Person wird z.B. wegen ihres Geschlechts oder ihres Alters schlechter behandelt als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation behandelt wurde oder würde. Mittelbare Diskriminierung liegt vor, wenn sich eine allgemeine Vorschrift oder Maßnahme, die zwar für alle Personen gleich gilt, auf bestimmte Personen (z.B. Frauen oder Ältere) benachteiligend auswirkt.

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

Das Gleichbehandlungsgebot im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis verbietet Diskriminierung (s.o.) bei

- der Begründung des Arbeitsverhältnisses,
- der Festsetzung des Entgelts,
- der Gewährung freiwilliger Sozialleistungen, die kein Entgelt darstellen,
- Maßnahmen der Aus- und Weiterbildung sowie Umschulung,
- beruflichem Aufstieg, insbesondere bei Beförderungen,
- bei den sonstigen Arbeitsbedingungen und
- der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

sowie in der sonstigen Arbeitswelt, nämlich bei

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

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

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

Schließlich darf auf Grund des Geschlechts niemand beim Zugang zu und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, inklusive Wohnraum, unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden.

Unternehmen ab einer bestimmten Größe²¹ sind verpflichtet, einen Einkommensbericht vorzulegen, um eine größere Gehaltstransparenz zu erreichen. Außerdem ist eine Verpflichtung zur Angabe des Mindestentgelts in Stelleninseraten vorgesehen, wobei Verstöße mit Geldstrafen sanktioniert werden.

Das Gleichbehandlungsgesetz (GLBG) sieht folgende Sanktionen vor:

- den Ersatz des Vermögensschadens²², d.h. positiver Schaden und entgangener Gewinn oder die Herstellung des diskriminierungsfreien Zustandes
- und – in beiden Fällen – zusätzlich den Ersatz des immateriellen Schadens²³ für die erlittene persönliche Beeinträchtigung.

²¹ seit 2014 für Unternehmen mit mehr als 150 Arbeitnehmer/innen

²² Der Vermögensschaden nach dem GLBG umfasst die Beeinträchtigung geldwerter Güter (zB. Wegfall des Entgelts) und den entgangenen Gewinn (d.h. das Einbüßen von Gewinnaussichten).

²³ Immaterieller Schaden ist ein Schaden an unkörperlichen Sachen, wie Gesundheit, Selbstbestimmung, Ehre oder Würde. Das GLBG schützt unter anderem das Rechtsgut, sich diskriminierungsfrei im Arbeitsleben zu bewegen.

3

Im Falle einer diskriminierenden Beendigung bzw. Nichtverlängerung eines befristeten Arbeitsverhältnisses kann die betroffene Person die Beendigung anfechten bzw. die Feststellung des aufrechten Arbeitsverhältnisses begehren. Wahlweise kann sie die Beendigung bzw. Nichtverlängerung gegen sich gelten lassen und Schadenersatz einklagen.

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

3.12.2 Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderungen

Durch das „Behindertengleichstellungspaket“ wurden im Jahre 2006 umfassende Maßnahmen zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt und im täglichen Leben umgesetzt.

Das Behindertengleichstellungspaket enthält insbesondere:

- das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (Diskriminierungsverbot im „täglichen Leben“)
- eine umfassende Novelle des Behinderteneinstellungsgesetzes (Diskriminierung in der Arbeitswelt)
- eine Novelle zum Bundesbehindertengesetz (Schaffung des Behindertenanwaltes).

Mit der Novelle zum Behinderteneinstellungsgesetz wurde die Gleichbehandlung für den Bereich der Arbeitswelt umgesetzt.

Durch das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) wurde ein Diskriminierungsschutz auch im „täglichen Leben“ geschaffen. Das BGStG beinhaltet das Verbot der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen im Bereich der Bundesverwaltung sowie beim Zugang zu Gütern und Dienstleistungen, soweit diese der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen.

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

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

Beurteilung der Zumutbarkeit zu berücksichtigen. Kernelement des Diskriminierungsschutzes ist die Möglichkeit, Ansprüche auf Ersatz des erlittenen materiellen oder immateriellen Schadens geltend zu machen. Im Bereich der Arbeitswelt kann auch die Herstellung des diskriminierungsfreien Zustandes begehrt werden.

Im Rahmen des „Inklusionspaketes“, das mit 1. Jänner 2018 in Kraft getreten ist, wurde ein Unterlassungsanspruch bei Belästigung aufgrund einer Behinderung eingeführt. Weiters wurde mit diesem Gesetzespaket die Befugnis zur Einbringung einer Verbandsklage auf Feststellung einer Diskriminierung – die bisher nur für den Österreichischen Behindertenrat bestand – auch auf den Behindertenanwalt und den Klagsverband zur Durchsetzung der Rechte von Diskriminierungsopfern erweitert. Bei großen Kapitalgesellschaften wurde bei der Verbandsklage zusätzlich auch eine Klagemöglichkeit auf Unterlassung und Beseitigung der Diskriminierung eingeführt. Einer gerichtlichen Geltendmachung von Ansprüchen hat aber ein zwingendes Schlichtungsverfahren beim Sozialministeriumservice voranzugehen. Das Schlichtungsverfahren ist kostenlos. Ziel des Schlichtungsverfahrens ist es, zu einer gütlichen Einigung zu kommen. Als alternatives Konfliktlösungsinstrumentarium wird im Rahmen dieses Verfahrens externe Mediation kostenlos angeboten.

Seit 1. Jänner 2006 gab es mit Stand 30. November 2017 insgesamt 2.443 Schlichtungsverfahren, davon waren am Stichtag 2.347 (96%) erledigt.

Etwas mehr als die Hälfte aller Anträge (1.255 Fälle) betrafen das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG), 1.188 Fälle das Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG). Von den insgesamt erledigten Fällen konnte in 1.027 Fällen (43,76% der erledigten Fälle) eine Einigung erzielt werden, in 1.036 Fällen (44,14%) gab es keine Einigung. In 284 Fällen (12,10%) wurde das Schlichtungsbegehren zurückgezogen. Rückziehungen erfolgen dabei überwiegend aufgrund einer Einigung im Vorfeld. 96 Verfahren (3,93%) waren zum Stichtag offen. In 29 Fällen (1,19%) wurde eine externe Mediation hinzugezogen.

Seit 2006 stieg der Anteil der Fälle, die das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz betreffen, von 32 Prozent auf 55 Prozent im Jahre 2016, während der Anteil der Fälle zum Behinderteneinstellungsgesetz entsprechend zurückging. Die jährliche Anzahl der Anträge insgesamt stieg seit der Einführung 2006 von 130 Anträgen (2006) auf 298 Anträge im Jahr 2016.

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

Leistungen bei Arbeitslosigkeit

4

4. LEISTUNGEN BEI ARBEITSLOSIGKEIT	69
4.1 Leistungen	72
4.1.1 Anspruchsvoraussetzungen und Leistungshöhen des Arbeitslosengeldes und der Notstandshilfe	72
4.1.2 Leistungen der Arbeitsmarktpolitik	77
4.1.3 Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung für Personen mit aufrechtem Dienstverhältnis	78
4.1.4 Soziale Absicherung bei Insolvenz eines Unternehmens	79
4.2 Ausgaben, Leistungsbeziehende und Finanzierung	80

Die Arbeitslosenversicherung bildet einen Bereich des Sozialschutzsystems in Österreich. Sie wird vom Arbeitsmarktservice (AMS) verwaltet. Die Arbeitslosenversicherung umfasst v.a. das Arbeitslosengeld sowie die Notstandshilfe und kommt bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen der jeweiligen Leistung, meist im Falle von Arbeitslosigkeit, zum Tragen. Das Arbeitsmarktservice ist weiters für Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zur Beschäftigungs- bzw. Qualifizierungsförderung zuständig.

4.1 Leistungen

Während die wichtigsten Geldleistungen im Falle von Arbeitslosigkeit das Arbeitslosengeld und die Notstandshilfe sind, stellen Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik die wichtigsten Förderleistungen zur Qualifizierung und Beschäftigungsaufnahme dar. Zusätzlich gibt es Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung für Personen mit aufrechem Dienstverhältnis sowie Leistungen im Falle einer Insolvenz eines Unternehmens, die im Folgenden näher beschrieben werden. Für bedürftige Personen ohne bzw. mit zu geringem Anspruch auf Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung gibt es die Mindestsicherung (siehe Kapitel 5 Mindestsichernde Leistungen). Die arbeitsrechtlichen Ansprüche im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit und der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses (Abfertigung, Mitarbeitervorsorge, Kündigungsentschädigung etc.) sind im Kapitel 3 Arbeitsrecht und Schutz vor Diskriminierung dargestellt.

4.1.1 Anspruchsvoraussetzungen und Leistungshöhen des Arbeitslosengeldes und der Notstandshilfe

Das Arbeitslosengeld und die Notstandshilfe sind die wichtigsten Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung. Das Arbeitslosengeld gebührt zeitlich begrenzt, die Notstandshilfe im Anschluss daran unter bestimmten Voraussetzungen zeitlich unbegrenzt. Es gibt zwar mindestsichernde Elemente (erhöhte Nettoersatzrate durch Ergänzungsbeitrag), aber keine Mindestleistung, und die Höhe der Geldleistungen ist nach oben hin begrenzt. Ein Großteil der unselbstständig Erwerbstätigen ist in Österreich in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert. Geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer/innen mit einem monatlichen Einkommen von weniger als 438,05 EUR (für das Jahr 2018), Beamtinnen/Beamte und die meisten selbstständig erwerbstätigen Personen sind von der Arbeitslosenversicherung ausgenommen. Selbstständig

Erwerbstätige können unter bestimmten Voraussetzungen der Arbeitslosenversicherung freiwillig beitreten.

Anspruchsvoraussetzung: Um Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu erhalten, muss die arbeitslose Person

- a) eine Mindestversicherungszeit vorweisen,
- b) grundsätzlich arbeitsfähig und
- c) arbeitswillig im Hinblick auf eine zumutbare Beschäftigung sein.

a) Mindestversicherungszeit

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

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

b) Arbeitsfähigkeit

Die Arbeitslosenversicherung ist nur für arbeitsfähige Personen zuständig. Bei Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit der/des Arbeitslosen kommen Leistungen der Pensions- oder Krankenversicherung zum Tragen (siehe Kapitel 10 Leistungen bei Invalidität und Unfall).

Während eines Pensionsverfahrens (meist Feststellung, ob Invalidität vorliegt) einer Arbeitslosen/ eines Arbeitslosen kann Anspruch auf (vorschussweise gebührende) Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bestehen. Dieser Vorschuss gebührt entweder auf der Grundlage des Arbeitslosengeldes oder der Notstandshilfe bis zur Obergrenze der durchschnittlichen Höhe der jeweiligen Pensionsleistung. Endet das Verfahren mit der Zuerkennung einer Pension, wird dem AMS die bezogene Vorschussleistung aus der Pensionsnachzahlung rückerstattet. Im Jahresdurchschnitt 2016 bezogen 1.678 Personen eine derartige Leistung.

c) zumutbare Beschäftigung

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

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

In den ersten 120 Tagen des Bezuges von Arbeitslosengeld ist eine Beschäftigung in einem anderen Beruf oder eine Teilzeitbeschäftigung nur zumutbar, wenn das sozialversicherungspflichtige Entgelt mindestens 80 Prozent des entsprechenden Entgelts der letzten Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld beträgt. Ab dem 121. Tag des Bezuges von Arbeitslosengeld ist eine Beschäftigung in einem anderen Beruf oder eine Teilzeitbeschäftigung nur zumutbar, wenn das sozialversicherungspflichtige Entgelt mindestens 75 Prozent des entsprechenden Entgelts der letzten Bemessungsgrundlage für das Arbeitslosengeld beträgt. Für zuvor Teilzeitbeschäftigte bestehen Sonderregelungen.

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

Leistungshöhen von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe

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

Der Grundbetrag beträgt 55 Prozent des durchschnittlichen Nettoeinkommens des letzten Kalenderjahres (bei Antragstellung im zweiten Halbjahr) bzw. des vorletzten Kalenderjahres (bei Antragstellung im ersten Halbjahr) vor Eintritt der Arbeitslosigkeit. Ist ein länger als ein Jahr zurückliegendes Einkommen heranzuziehen, so wird dieses mit dem Aufwertungsfaktor gemäß § 108 Abs. 4 ASVG aufgewertet. Beispielsweise wird im Jahr 2018 das Einkommen des Jahres 2016 mit dem Faktor 1,016 aufgewertet.

Der Ergänzungsbetrag gebührt, wenn das tägliche Arbeitslosengeld sonst geringer als ein Dreißigstel des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende wäre (30,31 EUR täglich; 2018). Sorgt die Arbeitslose/der Arbeitslose für Familienmitglieder, erhält sie bzw. er zusätzlich für jede unterhaltsberechtigten Person einen Familienzuschlag von 0,97 EUR (täglich).

Das so errechnete tägliche Arbeitslosengeld gebührt jedoch höchstens bis zu einer Netto-Ersatzrate von 60 Prozent des früheren Nettoeinkommens. Fallen noch Familienzuschläge an, so gilt eine Obergrenze von 80 Prozent.

Im Jahresdurchschnitt 2016 bezogen 129.189 Frauen und 183.862 Männer Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe. Der durchschnittliche Tagsatz des Arbeitslosengeldes betrug 30,95 EUR (Frauen 27,70 EUR, Männer 33,46 EUR) und bei der Notstandshilfe 24,56 EUR (Frauen 22,13 EUR, Männer 26,13 EUR).²⁴

Die Höhe der Notstandshilfe beträgt 95 Prozent des vorher bezogenen Grundbetrages zuzüglich 95 Prozent des Ergänzungsbetrages des Arbeitslosengeldes, wenn der Grundbetrag 909,42 EUR (Ausgleichszulagenrichtsatz 2018) nicht übersteigt. In den übrigen Fällen gebührt die Notstandshilfe in Höhe von 92 Prozent des Grundbetrages des Arbeitslosengeldes.

Personen, die Notstandshilfe beziehen oder nur aufgrund der Anrechnung des Einkommens der Ehepartnerin/des Ehepartners (der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten, der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners) keine Notstandshilfe zusteht,

²⁴ Quelle: AMS, Arbeitsmarktlage 2016

werden die Zeiten der Arbeitslosigkeit als Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung anerkannt, wenn diese der Arbeitsvermittlung wie eine Notstandshilfe beziehende Person zur Verfügung stehen.

Diese Personen sind auch dann krankenversichert, wenn kein Anspruch auf eine beitragsfreie Mitversicherung besteht. Nach sechs Monaten sind für Personen mit kurzen Versicherungszeiten fixe Leistungshöchstgrenzen vorgesehen. Die unterschiedliche Maximalhöhe hängt von der Dauer des vorangegangenen Arbeitslosengeldbezuges ab (Werte 2018):

- bei 20 Wochen Arbeitslosengeldbezug: maximal 30,31 EUR Notstandshilfe täglich
- bei 30 Wochen Arbeitslosengeldbezug: maximal 35,33 EUR Notstandshilfe täglich

Da die Notstandshilfe nur bei Bedürftigkeit gewährt wird, werden auch die Einkünfte der Ehepartnerin/des Ehepartners bzw. der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten berücksichtigt. Bei der Einkommensanrechnung bleiben jedoch Einkommensteile der Partnerin/des Partners bis zu 657 EUR (2018) im Monat unberücksichtigt. Diese Einkommensfreigrenze erhöht sich für jede unterhaltsberechtigten Person der Partnerin/des Partners um 285,50 EUR (2018) im Monat. Die Freigrenzen für Einkommen der Partnerin/des Partners bzw. für unterhaltsberechtigten Angehörige erhöhen sich für Personen ab 50 auf 1.142 EUR bzw. 571 EUR und für Personen ab 55 auf 1.713 EUR bzw. 856,50 EUR. Die Partnereinkommensanrechnung entfällt ab 1. Juli 2018.²⁵

Durchschnittliche tägliche Höhe der Versicherungsleistungen bei Arbeitslosigkeit in EUR, 2016			
	Frauen	Männer	Insgesamt
Arbeitslosengeld	27,70	33,46	30,95
Notstandshilfe	22,13	26,13	24,56

Quelle: Sozialministerium auf Basis AMS Arbeitsmarktlage 2016, Stand: April 2017

Maximale Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe

Die maximale Dauer des Arbeitslosengeldbezuges hängt von den vorliegenden Versicherungszeiten innerhalb gesetzlich festgelegter Rahmenfristen und dem Alter der Arbeitslosen bei Eintritt der Arbeitslosigkeit ab.

Sie beträgt

- 20 Wochen bei Erfüllung der Mindestversicherungszeit,
- 30 Wochen, wenn 156 Wochen arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigungen vorliegen,
- 39 Wochen, wenn in den letzten zehn Jahren sechs Jahre arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigungen vorliegen und das 40. Lebensjahr vollendet wurde,
- 52 Wochen, wenn in den letzten 15 Jahren neun Jahre arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigungen vorliegen und das 50. Lebensjahr vollendet wurde und
- 78 Wochen nach Absolvierung einer beruflichen Maßnahme der Rehabilitation.

Bei Teilnahme an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Kurse, Wiedereinstiegsmaßnahmen) des Arbeitsmarktservices wird der Arbeitslosengeldbezug um die Dauer der Maßnahme verlängert. Bei Teilnahme an einer Arbeitsstiftung kann sich der Arbeits-

²⁵ Entfall der Partnereinkommensanrechnung: Inkrafttreten 1. Juli 2018; Bundesgesetz, mit dem das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 geändert wird; Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977; BGBl. I Nr. 157/2017

4

losengeldbezug um bis zu drei Jahre und bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen (längere Ausbildung oder Arbeitslosigkeit älterer Personen über 50 Jahre) um bis zu vier Jahre verlängern.

Die Notstandshilfe wird im Anschluss an das Arbeitslosengeld jeweils für 52 Wochen gewährt (maximal bis zum Anfallen einer bzw. Erfüllen der Voraussetzungen für eine Pension). Danach ist bei Bedarf jeweils ein neuerlicher Antrag zu stellen.

Sanktionen

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

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

Zuverdienstmöglichkeit

Während des Bezugs von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe kann bis zur Geringfügigkeitsgrenze (monatlich 438,05 EUR im Jahr 2018) ohne Verlust der Geldleistung dazuverdient werden.

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

Sozialversicherungsrechtlicher Schutz

Jede Beziehende/jeder Beziehende einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung ist krankenversichert. Darüber hinaus werden die Zeiten dieses Leistungsbezuges als Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung²⁶ angerechnet. Für Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren und daher von der Pensionsharmonisierung nicht betroffen sind, gelten hingegen diese als Ersatzzeiten.

²⁶ Versicherungszeiten, die während eines Arbeitslosengeldbezuges erworben wurden, werden mit 70 Prozent der Beitragsgrundlage bewertet, die für die Bemessung des Arbeitslosengeldes herangezogen wird. Bei Bezug der Notstandshilfe gelten 64,4 Prozent (92% von 70%) als Grundlage.

4.1.2 Leistungen der Arbeitsmarktpolitik

Die Ziele der aktiven Arbeitsmarktpolitik sind,

- die Vollbeschäftigung zu erreichen und aufrecht zu erhalten,
- ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer länger im Erwerbsleben zu halten,
- aktive Maßnahmen zur Qualifizierung und Chancengleichheit zu setzen,
- die Transparenz des Arbeitsmarktes zu erhöhen,
- Human Resources zu entwickeln,
- Arbeitslose zu aktivieren und
- die Langzeitarbeitslosigkeit zu bekämpfen.

Konkretisiert werden diese allgemeinen Zielsetzungen durch die arbeitsmarktpolitischen Zielvorgaben des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, die vom Arbeitsmarktservice (AMS) umgesetzt werden.²⁷

Das Arbeitsmarktservice hat die Aufgabe, Arbeitskräfte zu beraten und zu vermitteln sowie offene Arbeitsstellen zu besetzen. Während der Arbeitslosigkeit können Menschen zur Absicherung ihres Lebensunterhalts Arbeitslosengeld beantragen, bei langer Arbeitslosigkeit Notstandshilfe.

Passive Arbeitsmarktpolitik

Unter passiver Arbeitsmarktpolitik wird die Gesamtheit jener Maßnahmen und Leistungen verstanden, die auf die Absicherung des Lebensunterhalts während der Arbeitslosigkeit abzielen. Im Einzelnen können dies folgende sein:

- Lohnersatzleistungen wie Arbeitslosengeld und Notstandshilfe: diese werden im Falle der Arbeitslosigkeit aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung bezahlt.
- Mindestsicherung (als Leistung der Bundesländer)
- Insolvenzentgelt: eine Lohnersatzleistung, falls die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber insolvent ist.
- Pensionsvorschuss: Dies sind Gelder, die vor Antritt der Pension aus Altersgründen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gezahlt werden.

Auf all diese Leistungen besteht Rechtsanspruch.

Aktive Arbeitsmarktpolitik

Unter aktiver Arbeitsmarktpolitik werden jene Maßnahmen zusammengefasst, die ein besseres Funktionieren des Arbeitsmarktes unterstützen. Sie werden durch Verträge zwischen dem Arbeitsmarktservice (AMS) und den Betroffenen vereinbart. Aktive Maßnahmen können im Einzelfall auch vorausschauend gesetzt werden, bevor die Arbeitslosigkeit eintritt.

Die wichtigsten Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik sind

- die Erhöhung der Transparenz des Marktes durch Verarbeitung verschiedener Informationen mithilfe modernster Informationstechnologie: Jobmatching, Berufsinformationen und Beratung,
- die Förderung der beruflichen Aus- und Weiterbildung, um die Qualifikationen der Arbeitskräfte an die Erfordernisse des Marktes anzupassen,
- die Förderung der Mobilität der Arbeitskräfte, z.B. durch Hilfe bei der Suche nach einer geeigneten Kinderbetreuung,

²⁷ Die aktuellen Zielvorgaben stehen als PDF im Download-Bereich zur Verfügung: www.sozialministerium.at > Arbeit/Behinderung > Arbeitsmarkt > Arbeitsmarktpolitik

4

- die Unterstützung bei der Bewältigung persönlicher Probleme, die das berufliche Fortkommen beeinträchtigen (z.B. Sucht, Schulden, Wohnungslosigkeit, körperliche oder geistige Behinderungen etc.) und
- befristet subventionierte Beschäftigung zur Erleichterung des Einstiegs ins Arbeitsleben durch Einstellungsbeihilfen.

Detaillierte Informationen zu sämtlichen Leistungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik finden Sie auf der Website www.sozialministerium.at > Arbeit/Behinderung > Arbeitsmarkt > Arbeitsmarktpolitik sowie auf dem Webauftritt des Arbeitsmarktservice Österreichs: www.ams.at

4.1.3 Geldleistungen der Arbeitslosenversicherung für Personen mit aufrechtem Dienstverhältnis

Altersteilzeitgeld

Mit dieser Geldleistung wird angestrebt, älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern den Verbleib im Arbeitsleben zu erleichtern. Ältere Beschäftigte können nach Einigung mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber ihre Arbeitszeit verringern und einen Lohnausgleich für die verringerte Arbeitszeit vereinbaren.

Die Arbeitszeit muss um 40 bis 60 Prozent verringert werden. Die konkrete Ausgestaltung der Arbeitszeitverkürzung bleibt den beiden Vertragspartnerinnen/Vertragspartnern überlassen. Der Lohnausgleich muss mindestens 50 Prozent des Differenzbetrages zwischen dem Lohn vor der Altersteilzeit und dem der verringerten Arbeitszeit entsprechenden Lohn betragen. Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber muss zudem die Beiträge zur Sozialversicherung weiterhin auf Basis der vorher geleisteten Arbeitszeit bezahlen.

Liegt eine derartige Vereinbarung vor, hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber Anspruch auf den Ersatz eines Anteils des Mehraufwandes (Lohnausgleich einschließlich der zusätzlichen Sozialversicherungsbeiträge) durch das Arbeitsmarktservice. Der zu ersetzende Anteil (Leistung an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber) beträgt bei kontinuierlicher Arbeitszeitverkürzung 90 Prozent, im Falle einer Blockzeitvereinbarung 50 Prozent des Mehraufwandes (für Vereinbarungen nach dem 31. Dezember 2010), maximal jedoch bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

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

Mit 1. Jänner 2016 ist für Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Korridorpension erfüllen, die Teilpension als erweiterte Altersteilzeit in Kraft getreten (siehe Kapitel 10 Pensionen und rentenähnliche Leistungen im Alter und für Hinterbliebene). Die wesentlichen Unterschiede zur Altersteilzeit sind, dass die der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber entstehenden Mehrkosten durch die Teilpension zur Gänze abgegolten werden (bei Altersteilzeit: 50 Prozent des Aufwands) und dass bei der Teilpension keine

Blockzeitvariante möglich ist. Es kann zwar von der Altersteilzeit auf die Teilpension gewechselt werden, allerdings nur, sofern die Altersteilzeit im Rahmen der kontinuierlichen Arbeitszeitverkürzung geleistet wurde. Altersteilzeitgeld und Teilpension stehen gemeinsam für insgesamt fünf Jahre zu.

2016 befanden sich im Jahresdurchschnitt 27.712 Personen in Altersteilzeit (15.875 Frauen, 11.837 Männer).

Weiterbildungsgeld während einer Bildungskarenz

Nach mindestens sechsmonatiger Dauer eines Dienstverhältnisses besteht die Möglichkeit, eine Bildungskarenz (siehe Kapitel 3 Arbeitsrecht und Schutz vor Diskriminierung) mit einer Dauer von mindestens zwei Monaten bis zu einem Jahr zu vereinbaren und beim Arbeitsmarktservice Weiterbildungsgeld zu beantragen. Das Weiterbildungsgeld gebührt, wenn die Mindestversicherungszeit wie beim Arbeitslosengeld vorliegt, in der Höhe des in Betracht kommenden Arbeitslosengeldes, mindestens jedoch in Höhe von 14,53 EUR täglich.

Wenn die Beschäftigung zumindest sechs Monate bei gleich bleibender Arbeitszeit angedauert hat, kann seit 1. Juli 2013, auch eine Bildungsteilzeit mit einer Dauer von mindestens vier Monaten bis zu zwei Jahren vereinbart werden. Wird die Arbeitszeit um (mindestens) 25 bis (höchstens) 50 Prozent verringert, kann beim Arbeitsmarktservice Bildungsteilzeitgeld beantragt werden. Das Bildungsteilzeitgeld gebührt täglich, wenn die Mindestversicherungszeit wie beim Arbeitslosengeld vorliegt, in Höhe von 0,80 EUR (2018) für jede volle Arbeitsstunde, um welche die wöchentliche Normalarbeitszeit verringert wird.

Erfolgt die Weiterbildung in Form eines Hochschulstudiums, ist bei Bezug des Weiterbildungsgeldes nach jeweils sechs Monaten (nach jedem Semester) ein Nachweis über das Ablegen von Prüfungen aus Pflicht- und Wahlfächern im Gesamtumfang von vier Semesterwochenstunden oder im Ausmaß von acht ECTS-Punkten zu erbringen. Bei Bezug des Bildungsteilzeitgeldes ist ein Nachweis über die Ablegung von Prüfungen im Ausmaß von zumindest zwei Semesterwochenstunden bzw. vier ECTS-Punkten erforderlich. Im Jahresdurchschnitt 2016 nahmen 9.066 Personen (5.438 Frauen, 3.628 Männer) Weiterbildungsgeld während der Bildungskarenz in Anspruch und weitere 3.458 vereinbarten eine Bildungsteilzeit (1.921 Frauen und 1.537 Männer).

4.1.4 Soziale Absicherung bei Insolvenz eines Unternehmens

Das Insolvenz-Entgelt dient dazu, (ehemalige) Arbeitnehmer/innen vor Einkommensverlusten und Verzögerungen berechtigter Lohnforderungen im Falle der Zahlungsunfähigkeit der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zu schützen. Arbeitgeber/innen zahlen 0,35 Prozent der Bruttolohnsumme in einen Fonds, aus dem die Ansprüche der betroffenen Arbeitnehmer/innen beglichen werden. Die Finanzierung dieser Geldleistung erfolgt neben den Beiträgen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern aus Rückflüssen aus Insolvenzverfahren in den Insolvenz-Entgelt-Fonds. Die durch das Insolvenz-Entgelt gesicherten Ansprüche beinhalten laufendes Entgelt, Abfertigungen, Urlaubs- und Kündigungsentschädigungen, Schadenersatzansprüche und Betriebspensionen. Die offenen Forderungen umfassen in der Regel nur jene, die maximal sechs Monate vor der Konkurseröffnung und bis längstens drei Monate danach angefallen sind.

4

Im Jahr 2017 wurden bei den Geschäftsstellen der IEF-Service-GmbH 23.279 Erstanträge auf Zahlung von Insolvenz-Entgelt gestellt.²⁸

4.2 Ausgaben, Leistungsbeziehende und Finanzierung

Gemäß ESSOSS 2016 wurden für die Funktion „Arbeitslosigkeit“ insgesamt sechs Milliarden EUR aufgewendet.²⁹ Im Jahresdurchschnitt 2016 gab es 357.313 beim Arbeitsmarktservice registrierte Arbeitslose. Insgesamt waren im Laufe des Jahres 2016 961.014 Personen zumindest einmal von Arbeitslosigkeit betroffen.

Die durchschnittliche Dauer einer beendeten Arbeitslosigkeitsperiode (Verweildauer in Arbeitslosigkeit) betrug 2016 126 Tage. Im Jahresdurchschnitt 2016 bezogen 169.317 Personen Arbeitslosengeld und 182.079 Personen Notstandshilfe (davon 23.341 Arbeitslosengeld in Schulung und 15.004 Notstandshilfe während AMS Schulung).

Die Arbeitslosenquote lag in Österreich mit sechs Prozent im Jahr 2016 deutlich unter dem EU28-Durchschnitt von 8,5 Prozent. Diese Definition folgt einer EU-einheitlichen Berechnungsmethode, der die Kriterien der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zugrunde gelegt sind. Als Arbeitslose definiert sind Personen zwischen 15 und 74 Jahren, die ohne Arbeit sind, innerhalb von zwei Wochen eine Arbeit aufnehmen können und während der vier vorhergehenden Wochen aktiv eine Arbeit gesucht haben.

Die Arbeitslosenversicherung wird vor allem aus lohnbezogenen Beiträgen der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen finanziert. Im Jahr 2016 betragen die Beiträge der Arbeitgeber/innen sowie jene der Arbeitnehmer/innen je 3,1 Mrd. EUR.

Insgesamt beliefen sich die Einnahmen der Gebarung Arbeitsmarktpolitik 2016 auf 6,35 Mrd. EUR.

Ausgaben der Gebarung Arbeitsmarktpolitik, 2016, in Mio. EUR	
	2016
Aktive Arbeitsmarktpolitik	1.268
Aktivierende Arbeitsmarktpolitik für Qualifizierung	839
Altersteilzeit und Teilpension	352
Passive Arbeitsmarktpolitik (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Übergangsgeld, etc.)	4.733

Quelle: Sozialministerium,
Juni 2017

²⁸ Angaben der IEF Service GesmbH

²⁹ Die Funktion Arbeitslosigkeit umfasst in ESSOSS Ausgaben für Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sonderunterstützung/Übergangsgeld, Insolvenz-Entgelt und sonstige Leistungen (z.B. Kurzarbeitsbeihilfe, Schlechtwetterentschädigung, Arbeitsmarktförderung der Bundesländer und Gebührenbefreiungen) sowie Gelder für die Arbeitsmarktförderung-Ausgleichstaxfonds, Behindertenmilliarde sowie aktive und aktivierende arbeitsmarktpolitische Maßnahmen – Arbeitsmarktservice (AMS).

Mindestsichernde Leistungen

5

5. MINDESTSICHERNDE LEISTUNGEN	81
5.1 Überblick	84
5.2 Leistungen	85
5.2.1 Mindestsicherung der Bundesländer	85
5.2.2 Arbeitslosenversicherung: Arbeitslosengeld und Notstandshilfe	91
5.2.3 Pensionsversicherung: Ausgleichszulage	92
5.2.4 Zusatzrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen	92
5.2.5 Kollektivvertragliche Lohnpolitik	93
5.3 Ausgaben und Finanzierung	94

Mehr als 95 Prozent der Geldleistungen aus den Sozialschutzsystemen werden ohne Bedürftigkeitsprüfung, d.h. ohne Prüfung von Einkommen und/oder Vermögen, gewährt.

5.1 Überblick

Mehr als 95 Prozent der Geldleistungen aus den Sozialschutzsystemen werden ohne Bedürftigkeitsprüfung, d.h. ohne Prüfung von Einkommen und/oder Vermögen, gewährt.

Der Anspruch auf diese Leistungen und die Leistungshöhe leiten sich dabei entweder aus sozialversicherungsrechtlichen Grundsätzen ab oder, wenn eine Risikosituation vorliegt, aus dem Prinzip des bedingungslosen Anspruchs. Universelle Leistungen zielen darauf ab, einen Großteil der Bevölkerung vor Armut zu schützen. Für einen Teil der Bevölkerung reichen diese Regelungen nicht aus. Deshalb werden innerhalb der sozialversicherungsrechtlichen Systeme, in anderen Sozialsystemen und auch in eigenen Sozialhilfesystemen zusätzliche Leistungen angeboten, die auf der Grundlage einer Einkommens- und teilweise auch Vermögensprüfung zuerkannt werden.

Bei den sozialversicherungsrechtlichen Systemen ist hierbei etwa im Rahmen der Pensionsversicherung die Ausgleichszulage zu nennen, im Rahmen der Arbeitslosenversicherung die Notstandshilfe sowie in einem gewissen Ausmaß auch das Arbeitslosengeld, v.a. der Ergänzungs-Betrag (siehe Kapitel 4, Leistungen bei Arbeitslosigkeit).

Im Rahmen des Familienlastenausgleichsfonds existieren für bestimmte Risikosituationen Leistungsansprüche, die an Einkommensprüfungen oder eine bestehende Notsituation gebunden sind (siehe Kapitel 6, Leistungen für Familien/Kinder). Schüler/innen- und Studienbeihilfe sowie Gebührenbefreiungen sind ebenfalls einkommensgeprüfte Sozialleistungen.

Wenn eigene Einkünfte und Vermögen (und von unterhaltspflichtigen Familienangehörigen) sowie Einkommen aus den anderen Sozialschutzsystemen nicht ausreichen, einen gewissen Mindeststandard zu erzielen, leistet die Mindestsicherung Abhilfe. Diese liegt aktuell in der Verantwortung der einzelnen Bundesländer.

Die folgenden Ausführungen bilden die Regelungen der Bundesländer nicht im Detail ab.

Um genaue Informationen zu erhalten, kontaktieren Sie bitte die jeweilige Landesregierung oder die für Ihren Wohnort zuständige Mindestsicherungsbehörde.

5.2 Leistungen

5.2.1 Mindestsicherung der Bundesländer

Allgemeines

Mit der Mindestsicherung sollen in Österreich all jene Menschen unterstützt werden, die für ihren Lebensunterhalt aus eigener Kraft nicht mehr aufkommen können.

Die Mindestsicherung umfasst Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes und Unterkunftsbedarfes sowie zum Schutz bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung. Die Leistung dient zur Deckung des regelmäßig wiederkehrenden Aufwandes für Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und Strom sowie zur Abdeckung persönlicher Bedürfnisse. Damit soll eine angemessene soziale und kulturelle Teilhabe ermöglicht werden.

Zuständig für die Anträge auf Leistungen der Mindestsicherung ist die jeweilige Bezirkshauptmannschaft bzw. der Magistrat; in Wien sind dies die Sozialzentren (MA 40).

Politische Entwicklungen in der Sozialhilfe/Mindestsicherung

Im Jahr 2010 schloss der Bund mit den Bundesländern eine Vereinbarung nach Art. 15a des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) ab, mit der eine stärkere Harmonisierung der jeweiligen Sozialhilfesysteme der Länder erreicht werden sollte. Die damit eingeführte bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) ersetzte die zuvor je nach Bundesland unterschiedlich geregelte Sozialhilfe. Mit dieser Vereinbarung wurden bundesweit einheitliche Standards in wichtigen Kernbereichen der Sozialhilfe festgelegt, die von den Ländern bei der Ausarbeitung ihrer Mindestsicherungsgesetze auch weitgehend berücksichtigt wurden (z. B. Leistungsuntergrenzen, Standards bei der Vermögensverwertung, Regress etc.). Auch die Einbeziehung nicht krankenversicherter Bezieher/innen in die gesetzliche Krankenversicherung stellte eine wichtige sozialpolitische Maßnahme dar, die zu einer maßgeblichen Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen führte.

Seit dem Frühjahr 2015 wurde in intensiven Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern an einer neuen, an die bestehende Art. 15a B-VG Vereinbarung anschließenden Rahmenregelung zur bedarfsorientierten Mindestsicherung gearbeitet. In den seit dem Sommer 2016 auf politischer Ebene geführten Diskussionsrunden wurden jedoch zunehmend Auffassungsunterschiede der Verhandlungspartner von sehr grundlegender Natur sichtbar (z.B. bei der Frage von Leistungsobergrenzen für Mehrpersonenhaushalte, der Einführung von Wartefristen etc.), die einer Einigung über eine neue Vereinbarung zur bedarfsorientierten Mindestsicherung zwischen dem Bund und den Ländern letztlich im Wege standen. Der Geltungszeitraum der im Jahr 2010 abgeschlossenen Vereinbarung ist daher infolge seiner Anknüpfung an die Finanzausgleichsperiode mit 31. Dezember 2016 ausgelaufen.

Seit 1. Jänner 2017 können die Mindestsicherungsgesetze der Länder somit wieder ohne Berücksichtigung eines gemeinsamen Rahmens einer Art. 15a B-VG Vereinbarung gestaltet werden.

Die Möglichkeit der Einbeziehung nicht krankenversicherter Mindestsicherungsbezieher/innen in die gesetzliche Krankenversicherung bleibt trotz Auslaufens der Art. 15a B-VG Vereinbarung aufrecht. Der Bund hat im Dezember 2016 die rechtlichen Grundlagen dafür geschaffen, dass der uneingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung für die Betroffenen auch weiterhin gewährleistet ist.

Anspruchsvoraussetzungen

Die Mindestsicherung ist kein bedingungsloses Grundeinkommen. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur für jene Menschen, deren Lebensbedarf nicht folgendermaßen gesichert werden kann:

- durch den Einsatz der eigenen Kräfte, d.h. den Einsatz der eigenen Arbeitskraft, den Einsatz von Einkommen und Vermögen und/oder
- durch einen sozialversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch (z. B. Pension) und/oder
- durch einen sonstigen vorrangigen Leistungsanspruch (z. B. Unterhaltsanspruch).

Für die Berechnung der Höhe der Leistungen der Mindestsicherung wird nicht das Einkommen der einzelnen Person, sondern jenes des gesamten Haushalts herangezogen. Die Personen eines Haushalts, denen gemeinsam eine Leistung zuerkannt wird, werden als „Bedarfsgemeinschaft“ bezeichnet.

Vorhandenes Vermögen und Einkommen muss bis auf wenige Ausnahmen eingesetzt werden, bevor eine Leistung der Mindestsicherung in Anspruch genommen werden kann. Nach den landesrechtlichen Bestimmungen gibt es auch Vermögensfreibeträge für Ersparnisse (in der Regel rund 4.000 EUR). Eine Sicherstellung im Grundbuch bei Immobilien, die dem eigenen Wohnbedürfnis dienen und daher nicht verwertet werden müssen, erfolgt erst nach Ablauf einer sechsmonatigen Frist.

Zu den Ausnahmen im Rahmen der Vermögensverwertung zählen folgende Arten von Vermögen:

- Gegenstände für die Erwerbsausübung oder Befriedigung angemessener geistig-kultureller Bedürfnisse,
- Kraftfahrzeuge, die berufs- oder behinderungsbedingt oder mangels entsprechender Infrastruktur benötigt werden sowie
- angemessener Hausrat

Grundsätzlich müssen eigene Mittel eingesetzt werden. Folgende Einkommensarten werden jedoch grundsätzlich nicht in Abzug gebracht:

- freiwillige Zuwendungen, die die freie Wohlfahrtspflege oder ein Dritter zur Ergänzung der Mindestsicherung gewährt, ohne dazu eine rechtliche Pflicht zu haben, außer sie erreichen ein Ausmaß/eine Dauer, dass keine Mindestsicherung mehr erforderlich wäre (z. B. Lebensmittelgutscheine)
- Leistungen nach dem Familienlastenausgleichsfondsgesetz (z. B. Familienbeihilfe) mit Ausnahme von Zuwendungen aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich
- Pflegegeld oder ähnliche Leistungen

Arbeitsfähige Personen müssen bereit sein, ihre Arbeitskraft einzusetzen.

Ausnahmen bestehen insbesondere für Personen, die

- das ASVG-Regelpensionsalter (Frauen 60 Jahre, Männer 65 Jahre) erreicht haben,
- Betreuungspflichten gegenüber Kindern (welche das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet haben) wahrnehmen müssen und keiner Beschäftigungsmöglichkeit

nachgehen können, weil keine geeigneten Betreuungsmöglichkeiten vorhanden sind,

- pflegebedürftige Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3 überwiegend betreuen,
- Sterbebegleitung oder Begleitung von schwerstkranken Kindern leisten oder
- einer Ausbildung nachgehen, die vor dem 18. Lebensjahr begonnen wurde. (Dies gilt jedoch nicht für eine tertiäre Ausbildung bzw. ein Studium an der Universität/Fachhochschule u. dgl.)

Bezugsmöglichkeit der Mindestsicherung für Ausländer/innen

Der Leistungsbezug von Nicht-Österreicherinnen/Nicht-Österreichern ist grundsätzlich an das „Recht auf dauernden Aufenthalt“ geknüpft. EU- bzw. EWR-Bürger/innen haben in Österreich nur dann einen uneingeschränkten Anspruch auf Mindestsicherung, wenn sie sich als Arbeitnehmer/innen in Österreich aufhalten oder schon länger als fünf Jahre in Österreich wohnen. Nach der neueren Rechtsprechung des EuGH³⁰ wird es als europarechtskonform anerkannt, Unionsbürgerinnen/Unionsbürgern bei Verlust der Erwerbstätigeneigenschaft von Sozialhilfeleistungen auszuschließen. Die geplante Art. 15a B-VG Vereinbarung hätte diesbezüglich eine Klarstellung enthalten.

Drittstaatsangehörige haben prinzipiell nur dann einen Anspruch auf die Mindestsicherung, wenn sie schon mehr als fünf Jahre rechtmäßig in Österreich gelebt haben. Anerkannte Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte³¹ haben grundsätzlich erst ab Zuerkennung ihres Status als Flüchtling bzw. subsidiär Schutzberechtigte einen Anspruch auf mindestenssichernde Leistungen. Der Zugang zur Mindestsicherung wurde in der jüngeren Zeit jedoch zunehmend eingeschränkt: So gewähren manche Bundesländer für Asylberechtigte mit befristetem Aufenthaltsrecht geringere und für subsidiär Schutzberechtigte keine oder geringere Leistungen aus diesem Titel. Darüber hinaus setzen einzelne Bundesländer, auch für Hilfesuchende, die sich innerhalb der letzten sechs Jahre weniger als fünf Jahre in Österreich aufgehalten haben, niedrigere Leistungsniveaus.

Höhe der Leistung

Die Leistungshöhen sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ausgestaltet. Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über die wichtigsten Mindeststandards der Länder im Jahr 2017. Manche Bundesländer sehen für bestimmte Personengruppen (z.B. Asylberechtigte mit befristetem Aufenthalt) oder bei Nichterfüllung einer sogenannten „Wartefrist“ geringere Leistungen aus dem Titel der Mindestsicherung vor. Die Mindeststandards für diese Personengruppen sind in der Spalte „Integration“ ersichtlich.

³⁰ Grundsatzurteile des EuGH in den Rechtssachen Alimanovic C-67/14 und Dano C-333/13

³¹ Subsidiär Schutzberechtigte sind Personen, deren Asylantrag zwar mangels Verfolgung abgewiesen wurde, aber deren Leben oder Gesundheit im Herkunftsstaat bedroht wird. Sie sind daher keine Asylberechtigten, erhalten aber einen befristeten Schutz vor Abschiebung.

Wesentliche Kategorien/Leistungshöhen der Mindestsicherung in den einzelnen Bundesländern, 2017*, in EUR

	Alleinunterstützte ¹ / Alleinerzieher/innen ²		Paare		Kinder	
	allgemein	Integration	allgemein	Integration	allgemein	Integration
Burgenland	845,00	456,00 + 128,00 für AU, 608,00 + 256,00 für AEZ	1.268,00	912,00 + 256,00	162,00	117,00
Kärnten	844,46	–	1.266,70	–	152,00 ³	–
Niederösterreich	844,46	822,50 für AEZ, 572,50 für AU	1.266,70	1.145,00	194,23	129,17 ⁴
Oberösterreich ⁵	921,30	405,00 + 155,00 für AU ⁶	1.298,20	810,00 + 310,00 ⁷	212,00 ⁸	100,00
Salzburg	844,46	–	1.266,70	–	177,34	–
Steiermark	844,46	–	1.266,70	–	152,00 ⁹	–
Tirol ¹⁰	633,35	–	950,02	–	209,00 ¹¹	–
Vorarlberg ¹⁰	633,91	–	947,16	–	184,01 ¹²	–
Wien	844,46	–	1.266,70	–	228,00	–

* Die jeweils aktuellen Sätze finden Sie auf den Seiten der jeweiligen Bundesländer (Linktipps siehe nachfolgende Box).

¹ AU steht für alleinunterstützte (bzw. alleinstehende) Person

² AEZ steht für Alleinerziehende

³ 152,00 EUR für das 1.-3. Kind; 126,67 EUR ab dem 4. Kind

⁴ 129,17 EUR pro Kind; 179,17 EUR für das 1.-3. Kind einer/eines Alleinerziehenden

⁵ Mindeststandards „Integration“ außerhalb von organisierten Quartieren (inkl. 40 EUR Taschengeld)

⁶ Leistung bei Abgabe einer Integrationserklärung. Für Alleinerziehende: zusätzliche Leistungen je nach Kinderanzahl

⁷ Leistung bei Abgabe einer Integrationserklärung

⁸ 212,00 EUR für das 1.-3. Kind; 184,00 EUR ab dem 4. Kind; 450,70 EUR ohne FBH

⁹ 152,00 EUR 1.-3. Kind; 126,67 EUR ab dem 4. Kind

¹⁰ ohne Wohnen

¹¹ 209,00 EUR für das 1.-2. Kind; 192,11 EUR für das 3. Kind; 126,67 EUR für das 4.-6. Kind, 101,34 EUR ab dem 7. Kind

¹² 184,01 EUR für das 1.-3. Kind; 126,60 EUR für das 4.-6. Kind; ab dem 7. Kind 101,30 EUR; Kinder ohne FBH 315,732 EUR

Quelle: Mindestsicherungsgesetze und -verordnungen der Länder, Sozialministerium (Stand: 23.10.2017).

Wohnkosten und weitere Leistungen im Rahmen der Mindestsicherung

Die pauschalisierten Mindeststandards der Länder enthalten in der Regel einen Teilbetrag zur Abdeckung der Wohnkosten. Überschreiten die angemessenen Wohnkosten 25 Prozent des Mindeststandards einer Bedarfsgemeinschaft, so gewähren die Länder unter Umständen zusätzliche Leistungen zur Deckung der Wohnkosten entweder aus Mitteln der Mindestsicherung oder als Wohnbeihilfe aus der Wohnbauförderung. Sonder- bzw. Zusatzbedarfe, die in der Regel ohne Rechtsanspruch gewährt werden können, sind im jeweiligen Mindestsicherungsgesetz geregelt.

Detaillierte Informationen zu den bundesländerspezifischen Mindestsicherungssystemen finden Sie auf den Websites der jeweiligen Landesregierungen:

- **Burgenland:** www.burgenland.at > Gesundheit, Soziales & Arbeit > Soziales > Mindestsicherung
- **Kärnten:** www.ktn.gv.at > Themen A-Z > Soziales
- **Niederösterreich:** www.noel.gv.at > Themen > Gesundheit & Soziales > Sozialhilfe
- **Oberösterreich:** www.ooe.gv.at > Themen > Gesellschaft & Soziales > Bedarfsorientierte Mindestsicherung
- **Salzburg:** www.salzburg.gv.at > Themen > Soziales > Soziale/finanzielle Leistungen > Mindestsicherung
- **Steiermark:** www.soziales.steiermark.at > Soziale Leistungen > Bedarfsorientierte Mindestsicherung
- **Tirol:** www.sozialhilfetirol.at oder www.tirol.gv.at > Themen > Gesellschaft und Soziales
- **Vorarlberg:** www.vorarlberg.at > Gesellschaft & Soziales > Soziales > Mindestsicherung (Sozialhilfe)
- **Wien:** www.wien.gv.at > Gesundheit & Soziales > Soziales > Soziale und finanzielle Unterstützungen > Mindestsicherung

Krankenversicherung

Alle Bezieher/innen der Mindestsicherung erhalten eine E-Card. Mit der Einbeziehung von Leistungsbezieherinnen/Leistungsbezieher ohne Krankenversicherungsschutz in die gesetzliche Krankenversicherung ist der uneingeschränkte Zugang zu medizinischen Leistungen gewährleistet. Die Krankenversicherungsbeiträge werden von den Ländern entrichtet.

Die Ausgaben für Krankenversicherungs-Beiträge beliefen sich im Jahr 2016 auf rd. 49 Mio. EUR. Insgesamt wurden im Jahr 2016 93.037 Bezieher/innen über die Mindestsicherung in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen.

Arbeitsmarktpolitik und Mindestsicherung³²

Mindestsicherungsbezieher/innen sind anderen Arbeitssuchenden hinsichtlich des Zugangs zu Maßnahmen der Arbeitsmarktförderung gleichgestellt. Im Jahr 2016 wurden insgesamt rund 129.300 Mindestsicherungsbezieher/innen (davon 60.800 mit ausschließlichem MS-Bezug) durch das AMS betreut. Etwa 73.500 Bezieher/innen haben 2016 ein Angebot für eine Förderung durch das AMS angenommen (z. B. Eingliederungsbeihilfe, Bildungsmaßnahme, Tätigkeit in einem Beschäftigungsbetrieb). Insgesamt konnten 2016 rund 26.600 Bezieher/innen der Mindestsicherung wieder in Beschäftigung vermittelt werden; davon etwa 9.200 Voll-Bezieher/innen und 17.300 Mindestsicherungsbezieher/innen, die auch eine Leistung des AMS bezogen haben.

³² Quelle: Arbeitsmarktdatenbank des AMS

Mindestsicherungsstatistik der Länder 2016³³

Die Zahl der im Rahmen der Mindestsicherung unterstützten Personen in Privathaushalten betrug 2016 307.533, die in 182.173 Bedarfsgemeinschaften lebten. 62 Prozent dieser Bedarfsgemeinschaften entfielen auf alleinstehende Personen, 33 Prozent der Bedarfsgemeinschaften auf Alleinerziehende und Paare (mit und ohne Kinder) und fünf Prozent der Bedarfsgemeinschaften wiesen andere Haushaltskonstellationen auf. 37 Prozent der unterstützten Personen waren Frauen, 36 Prozent Männer, der Rest (27%) entfiel auf Minderjährige. Darüber hinaus waren rund sechs Prozent der Bezieher/innen im Pensionsalter.

Der Großteil der Bezieher/innen entfiel im Jahr 2016 auf Wien (56,4%), gefolgt von Niederösterreich mit einem Anteil von 9,9 Prozent und Steiermark mit 9,3 Prozent. (Siehe Abbildung BMS-Bezieher/innen 2016 nach Bundesland.)

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Bezieher/innen 2016 um 8,1 Prozent gestiegen. Der Zuwachs war dabei in den Bundesländern Niederösterreich (+15,1%) und Kärnten (+12,9%) am stärksten.

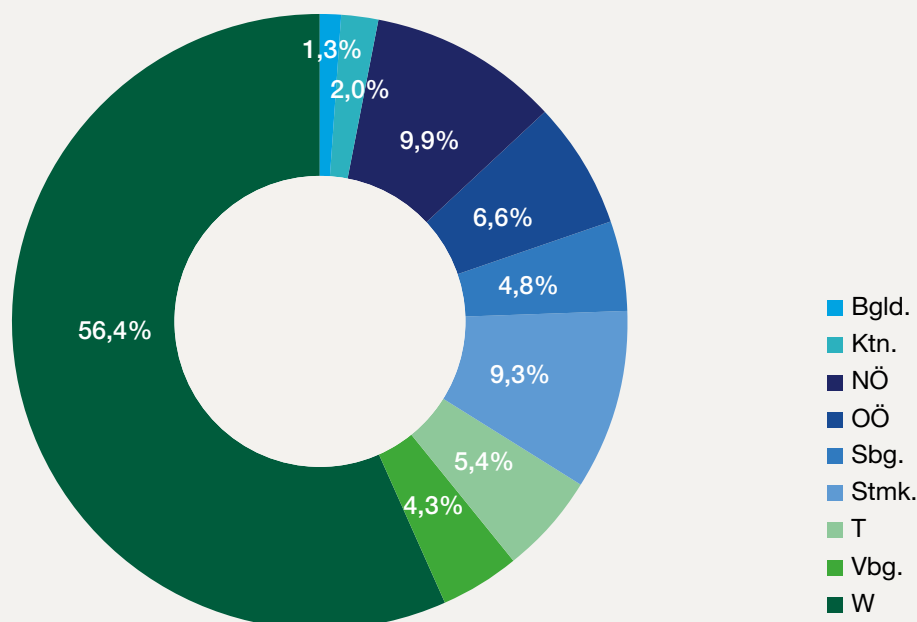
Der Jahresaufwand 2016 für laufende Geldleistungen in der Mindestsicherung betrug rd. 872 Mio. EUR. Im Durchschnitt erhielt eine Person eine Leistung von 343 EUR pro Monat; die durchschnittliche Leistung einer Bedarfsgemeinschaft lag bei 589 EUR. Im Jahr 2016 betrug die durchschnittliche Bezugsdauer einer Bedarfsgemeinschaft österreichweit rd. 8,1 Monate.

Statistik Austria publiziert seit 2011 jährlich die gemeinsame Statistik der Mindestsicherung. Die Bezeichnung „BMS-Statistik“ bezieht sich auf das Jahr 2016 und die damals geltende 15a-B-VG Vereinbarung zur Bedarfsorientierten Mindestsicherung.

Detaillierte Informationen über Bezieher/innen und Leistungsbezug finden Sie unter folgendem Link: **Statistik Austria: www.statistik.at** > Soziales > Sozialleistungen auf Landesebene > Bedarfsorientierte Mindestsicherung

³³ Quelle: Statistik Austria, BMS-Statistik 2016

BMS-Bezieher/innen 2016 nach Bundesländern, in Prozentanteilen



Quelle: Statistik Austria, BMS-Statistik 2016, Sozialministerium

5.2.2 Arbeitslosenversicherung: Arbeitslosengeld und Notstandshilfe

Etwa bei einem Drittel der Arbeitslosengeldbezieher/innen und bei rund drei Viertel der Notstandshilfebezieher/innen liegen die Leistungen unterhalb des Ausgleichszulagenrichtsatzes der Pensionsversicherung für Alleinstehende. Die Arbeitslosenversicherung sieht beim Arbeitslosengeld und bei der Notstandshilfe keine Mindestleistungen, aber mindestsichernde Elemente vor. Bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes wird die generell geltende Ersatzrate von 55 Prozent des früheren Nettoeinkommens durch den Ergänzungsbetrag auf den Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende (2018: 909,42 EUR) angehoben.

Zu diesem Betrag gebühren Familienzuschläge. Die Höhe des Arbeitslosengeldes für Arbeitslose mit Anspruch auf Familienzuschläge ist jedoch beschränkt mit einer Netto-Ersatzrate von 80 Prozent des früheren Nettoeinkommens, für Arbeitslose ohne Anspruch auf Familienzuschläge mit einer Netto-Ersatzrate von 60 Prozent des früheren Nettoeinkommens.

Die Notstandshilfe wird bei länger dauernder Arbeitslosigkeit im Anschluss an das Arbeitslosengeld zeitlich unbefristet gewährt und gebührt bei Vorliegen einer Notlage und der übrigen Voraussetzungen (Arbeitsfähigkeit und Arbeitsbereitschaft). Mit der Mindestsicherung wird die Notstandshilfe seit 2010 nicht nur vom Grundbetrag des Arbeitslosengeldes, sondern auch unter Berücksichtigung eines allfälligen Ergänzungsbetrages berechnet. Das vorhandene Partner/innen-Einkommen wird nur soweit angerechnet, dass ein Mindeststandard in Höhe des Netto-Ausgleichszulagen-

richtsatzes³⁴ für Ehepaare (2018: 1.293,98 EUR) zuzüglich allfälliger Erhöhungsbeträge für Kinder erhalten bleibt. Durch die Anhebung der Nettoersatzraten und die geringere Berücksichtigung der Partner/innen-Einkommen wurden die mindestsichernden Elemente der Notstandshilfe im Zuge der Einführung der Mindestsicherung gestärkt.

5.2.3 Pensionsversicherung: Ausgleichszulage

Im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung werden bei finanzieller Bedürftigkeit niedrige Pensionen auf einen gewissen Schwellenwert angehoben. Liegt die Gesamtsumme aus Pension, sonstigen Nettoeinkünften und anzurechnenden Beträgen wie z.B. den Unterhaltsleistungen unter diesem Schwellenwert, so gebührt den jeweiligen Pensionsbezieherinnen/Pensionsbezieher eine Ausgleichszulage in Höhe des Differenzbetrages. Neben dem Einkommen der Pensionistinnen/Pensionisten werden auch die Einkommen der Ehegattinnen/Ehegatten bzw. Lebensgefährtinnen/Lebensgefährten bei den Ermittlungen in Betracht gezogen. Eine Reihe von Leistungen – wie Pflegegeld oder Wohnbeihilfen – und auch das persönliche Vermögen sind allerdings von der Anrechnung auf die Ausgleichszulage ausgenommen.

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

Der monatliche Richtsatz, auf den darunter liegende Pensionen angehoben werden, beträgt ab 1. Jänner 2018 für Alleinstehende 909,42 EUR und für Ehepaare bzw. eingetragene Partner/innen 1.363,52 EUR (14x jährlich). Wenn mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit erworben wurden, beträgt der monatliche Richtsatz ab 1. Jänner 2018 1.022,00 EUR für Alleinstehende.

Darüber hinaus wird monatlich noch ein Zuschlag für jedes Kind in der Höhe von 140,32 EUR gewährt, wenn das Kind über kein Netto-Einkommen über 334,49 EUR verfügt.

5.2.4 Zusatzrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen

Die einkommensabhängigen Rentenleistungen im Bereich der Sozialentschädigung erfüllen die Funktion einer mindestsichernden Leistung (Zusatzrenten im Bereich des Kriegsopferversorgungsgesetzes, Unterhaltsrenten im Bereich des Opferfürsorgegesetzes, einkommensabhängige Leistungen im Heeresentschädigungsgesetz, Impfschadengesetz und Verbrechensopfergesetz).

Weitere Informationen dazu sind in Kapitel 9 Leistungen bei Invalidität und Unfall nachzulesen.

³⁴ Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz = Ausgleichszulagenrichtsatz abzüglich der Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 5,1 Prozent.

5.2.5 Kollektivvertragliche Lohnpolitik

In Österreich werden Mindestlöhne in der Privatwirtschaft nicht gesetzlich festgelegt. Vielmehr liegt die Lohnpolitik hierzulande im autonomen Verantwortungsbereich der Interessensvertretungen der Arbeitnehmer/innen und der Arbeitgeber/innen. Diese setzen Mindestlöhne durch in der Regel jährlich auf Branchenebene abgeschlossenen Kollektivverträgen fest.

Auf Grund der gesetzlichen Folgewirkung des Kollektivvertrages sind seine Bestimmungen über die Lohn- und Arbeitsbedingungen für das einzelne Arbeitsverhältnis unmittelbar rechtsverbindlich.

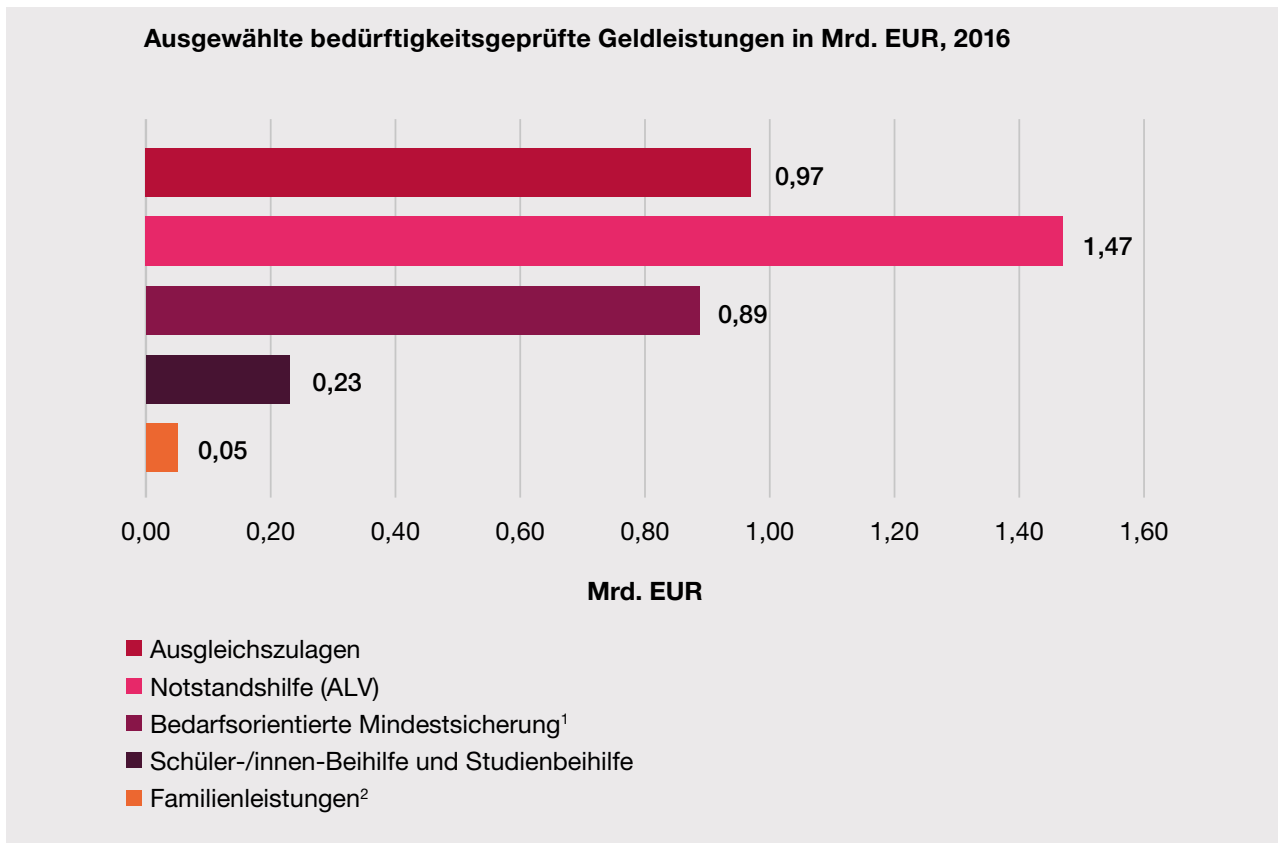
Etwa 98 Prozent der privatwirtschaftlichen Beschäftigungsverhältnisse sind kollektivvertraglich geregelt.³⁵

³⁵ Quelle: OECD Employment Outlook 2017

5.3 Ausgaben und Finanzierung

Die Aufwendungen von bedarfsgeprüften Geldleistungen insgesamt, d.h. laufende und einmalige Ausgaben, betragen 2016 rund 4,3 Milliarden EUR.³⁶

Mehr als zwei Drittel davon nehmen die Ausgleichszulagen sowie Gelder aus der Notstandshilfe ein. In der folgenden Grafik werden die vom Volumen betrachtet bedeutendsten bedarfsgeprüften Geldleistungen dargestellt.



Quelle: Sozialministerium, eigene Berechnungen auf Basis Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Sozialdatenbank 2016, Stand: November 2017

¹ Die Summe von 0,89 Mrd. EUR umfasst auch Leistungen der Länder und Gemeinden, die in der ausgewiesenen Ausgabensumme laut BMS-Statistik nicht enthalten sind, wie etwa Leistungen für Hilfe in besonderen Lebenslagen

² Leistungen beinhalten den Kinderbetreuungsgeld-Zuschuss mit 25 Mio. EUR, den Familienhärteausgleich mit etwas mehr als einer Million EUR sowie Geldleistungen der Familienförderung der Länder mit 23 Mio. EUR.

³⁶ Angaben des Sozialministeriums, basierend auf Daten der Statistik Austria für das Jahr 2016 (Social Protection Expenditure and Receipts, Dezember 2017); Gebührenbefreiungen (insgesamt 70 Mio. EUR) gelten in ESSOSS als Sachleistungen. Auch Wohnleistungen werden in ESSOSS definitionsgemäß als Sachleistungen verbucht, da sie als nachweislich erbrachte Ausgaben für diesen Zweck gelten. Zu diesen Wohnleistungen zählen im Rahmen der Mindestsicherung der Länder die Mietbeihilfe (72 Mio. EUR) sowie v.a. die Wohnbeihilfe mit insgesamt 344 Mio. EUR. (Werte für 2016).

Leistungen für Familien / Kinder

6

6. LEISTUNGEN FÜR FAMILIEN / KINDER	95
6.1 Familienleistungen und Anspruchsberechtigte im Überblick	98
6.2 FLAF: Familienbeihilfe	101
6.3 FLAF: Familienzeitbonus (Familienmonat) und Kinderbetreuungs- geld für Geburten ab 1. März 2017	103
6.3.1 Familienzeitbonus (Familienmonat)	104
6.3.2 Kinderbetreuungs-geld neu für Geburten ab 1. März 2017	104
6.3.2.1 Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen für das Kinderbetreuungs-geld	104
6.3.2.2 Kinderbetreuungs-geld-Konto (pauschales Kinderbetreuungs-geld)	105
6.3.2.3 Einkommensabhängiges Kinderbetreuungs-geld (KBG)	106
6.3.2.4 Überblick: Kinderbetreuungs-geld neu und Familienzeitbonus	107
6.4 FLAF: Weitere Leistungen	109
6.4.1 Unterhaltsvorschuss	109
6.4.2 Übernahme von Bildungsaufwendungen	109
6.5 Familienleistungen der Kranken-, Pensions- und Arbeitslosen- versicherung	110
6.6 Bedarfsgeprüfte Geldleistungen für Familien	113
6.7 Steuerliche Familienförderung	114
6.8 Ausgaben und Finanzierung	116

Die Familienleistungen liegen mit einem Anteil von knapp drei Prozent am Bruttoinlandsprodukt im Spitzenfeld der EU-Staaten. Ihr Anteil an den Sozialleistungen beträgt rund zehn Prozent.

6.1 Familienleistungen und Anspruchsberechtigte im Überblick

Bei den Leistungen dominieren die direkt an die Familien ausbezahlten Geld- und Sachleistungen sowie sonstige familienrelevante Leistungen aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF).

Der Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) ist das zentrale Finanzierungsinstrument der österreichischen Familienförderung (siehe dazu auch Kapitel 6.8 Ausgaben und Finanzierung). Die wichtigsten Leistungen des FLAF, wie die Familienbeihilfe oder das Kinderbetreuungsgeld (KBG), werden im Folgenden beschrieben.

Die Familienbeihilfen stellen den quantitativ bedeutendsten Teil der Leistungen für Familien und Kinder dar: Ihr Anteil an allen Familienleistungen beträgt rund ein Drittel, das Kinderbetreuungsgeld (inklusive Zuschuss) knapp zwölf Prozent.³⁷ Der Unterhaltsvorschuss und Sachleistungen für Familien (z.B. Schulbücher und Schüler/innen-Freifahrt) stellen weitere wichtige familienpolitische Leistungen dar.

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

Die arbeitsrechtlichen Ansprüche von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern dienen v.a. einer angemessenen Vereinbarkeit von Familie und Beruf (siehe Kapitel 3 Arbeitsrecht und Schutz vor Diskriminierung).

³⁷ gemäß ESSOSS, Stand: Dezember 2017, „Funktion Familie/Kinder“, eigene Berechnungen des Sozialministeriums; <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, Dezember 2017

Die folgende Tabelle stellt einen Überblick der vorhandenen Familienleistungen in Österreich dar.

Familienleistungen in Österreich, 2018	
Finanzielle Familienleistungen des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF)	
Familienbeihilfe (FBH)	einkommens- und erwerbsunabhängige Transferzahlung an alle Familien mit Kindern; nach Alter und Kinderzahl gestaffelt; erhöhte Familienbeihilfe für erheblich behinderte Kinder
Schulstartgeld	Pauschalbetrag von 100 EUR für Kinder zwischen sechs und 15 Jahren im September
Mehrkindzuschlag	zusätzlich zur Familienbeihilfe eine einkommensabhängige Leistung für Familien mit mindestens drei Kindern bei einem maximalen jährlichen Familieneinkommen von 55.000 EUR; 20 EUR/Monat für das dritte und jedes weitere Kind
Kinderbetreuungsgeld (KBG)	Transferleistung für die Betreuung von Kleinkindern (einkommensabhängig sowie pauschal)
Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld	für einkommensschwache Alleinerziehende und Eltern(teile), die Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld haben (6,06 EUR/Tag)
Familienzeitbonus	für erwerbstätige Väter, die sich unmittelbar nach der Geburt des Kindes intensiv und ausschließlich der Familie widmen (22,60 EUR/Tag für mindestens 28 bis höchstens 31 Tage)
Unterhaltsvorschuss	Der Staat leistet bei Zahlungsver säumnis der Unterhaltspflichtigen/ des Unterhaltspflichtigen einen Vorschuss auf gesetzlichen Unterhaltsanspruch des Kindes.
Fahrtenbeihilfen	Pauschalbeträge für Schüler/innen und Lehrlinge
Finanzielle Leistungen im Rahmen der Sozial- und Arbeitslosenversicherung	
Familienzuschläge in der ALV	0,97 EUR täglich pro unterhaltsberechtigter Person
Kinderzuschuss	in Höhe von monatlich 29,07 EUR zu Pensionen und Renten (Pensionsversicherung)
Wochengeld	Versicherungsleistung für Mütter; acht Wochen vor der Geburt und acht bzw. zwölf Wochen nach der Geburt bei Kaiserschnitt und Mehrlingsgeburten
Kinderbetreuungsbeihilfe	im Rahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik (max. 300 EUR/Monat, gestaffelt, abhängig von Bruttoeinkommen und Betreuungskosten)

6

Leistungen bei Bedürftigkeit	
Leistungen bei Bedürftigkeit	z. B. im Rahmen der Mindestsicherung, der Wohnbeihilfe und der Pensionsversicherung
Steuerliche Leistungen	
Kinderabsetzbetrag	einheitlicher Absetzbetrag, der für jedes Kind in der Höhe von 58,40 EUR pro Monat gemeinsam mit der FBH ausbezahlt wird und erfolgt auch bei keiner oder nur geringer Steuerlast
Alleinverdiener/innen- und Alleinerzieher/innen-Absetzbetrag	für Steuerpflichtige mit mindestens einem Kind, Höhe richtet sich nach der Kinderanzahl
Unterhaltsabsetzbetrag	monatlicher Unterhaltsabsetzbetrag für Kinder, die nicht im selben Haushalt wohnen und für die gesetzlicher Unterhalt gezahlt wird: Der Unterhaltsabsetzbetrag beträgt 29,20 EUR monatlich für das erste Kind, 43,80 EUR monatlich für das zweite Kind und 58,40 EUR monatlich für jedes weitere Kind.
Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten	Kosten für die Kinderbetreuung können von steuerpflichtigen Eltern in der Höhe von maximal 2.300 EUR pro Kalenderjahr und Kind abgesetzt werden. Zahlt die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber einen Zuschuss, sind nur die darüber hinaus anfallenden Kosten absetzbar.
Kinderfreibetrag	jährlich 300 EUR pro Steuerpflichtigem pro Kind (wenn er von beiden Elternteilen geltend gemacht wird) bzw. jährlich 440 EUR (wenn er von einem alleinerziehenden Steuerpflichtigen geltend gemacht wird)
Andere Leistungen	
Anrechnung von Kindererziehungszeiten in der Pensionsversicherung	maximal bis zum vierten Geburtstag des Kindes (bei Mehrlingsgeburten bis zum fünften Geburtstag der Kinder)
Kranken-Mitversicherung	für nicht pflichtversicherte Familienangehörige (überwiegend beitragsfrei)
Kindergärten und -krippen sowie Horte	je nach Bundesland unterschiedlich für bestimmte Altersgruppen und Zeiten (ganztags, halbtags) gratis; bundesweit kostenfrei: Pflichtkindergartenjahr für Fünfjährige; sonst mit sozial gestaffelten oder ermäßigten Kostenbeiträgen
Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen	vor und nach der Geburt; bis ca. zum fünften Geburtstag des Kindes
Schüler/innen- und Lehrlingsfreifahrten	Selbstbehalt 19,60 EUR
Schulbücher	kein Selbstbehalt seit dem Schuljahr 2011/2012
Elternbildung	Elternbildungsangebote gemeinnütziger Träger zu ermäßigten Tarifen

Andere Leistungen	
Familienmediation	Mediation im Trennungs-/Scheidungskonflikt zu ermäßigten Tarifen
Eltern-/Kinderbegleitung	bei Trennung und Scheidung zu ermäßigten Tarifen
Arbeitsrechtliche Ansprüche bzw. Leistungen	
Mutterschutz	Verbot diverser Arbeiten und Arbeitszeiten für werdende Mütter bzw. acht Wochen vor und nach der Geburt Beschäftigungsverbot
Kündigungs- und Entlassungsschutz	Kündigung von Schwangeren und Müttern nach Geburt bzw. in Karenz nur aus bestimmten Gründen möglich
Karenz	Anspruch auf unbezahlte Karenz bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres des Kindes
Elternteilzeit	Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung längstens bis zum siebten Geburtstag des Kindes (unter bestimmten Voraussetzungen, sonst bis zum vierten Geburtstag des Kindes) in Betrieben mit mehr als 20 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern
Familienhospizkarenz	Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst erkrankter Kinder; Arbeitnehmer/innen bleiben kranken- und pensionsversichert
Familienberatungsstellen etc.	Informationen auf: www.familienberatung.gv.at und www.help.gv.at

Quelle: Sozialministerium, Dezember 2017

6.2 FLAF: Familienbeihilfe

Anspruch auf Familienbeihilfe

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

Bis zu dem Kalenderjahr, in dem das 19. Lebensjahr vollendet wird, sind die Einkünfte eines Kindes irrelevant. Erzielt ein Kind ab dem Kalenderjahr, in dem es das 20. Lebensjahr vollendet, eigene Einkünfte, so darf das zu versteuernde Gesamteinkommen den Betrag von 10.000 EUR pro Jahr nicht übersteigen. Liegt es darüber, ist jener Betrag zurückzuzahlen, um den der Grenzbetrag von 10.000 EUR überschritten wurde.

Einen Anspruch auf Familienbeihilfe haben Eltern,

- deren Lebensmittelpunkt sich in Österreich befindet und
- deren Kind (auch Adoptiv-, Pflege-, Stief- und Enkelkind) mit ihnen zusammen in einem Haushalt lebt oder für das sie überwiegend Unterhalt leisten, wenn zu keinem Elternteil Haushaltszugehörigkeit besteht.

Familienbeihilfe erhalten österreichische Staatsbürger/innen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich für Kinder, die sich ständig im Inland aufhalten bzw. den Mittelpunkt der Lebensinteressen im Inland haben.

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

Staffelung nach Alter und Anzahl der Kinder

Die Familienbeihilfe ist sowohl nach dem Alter als auch der Anzahl der Kinder gestaffelt und steuerfrei.

Die folgende Tabelle stellt den jeweiligen Betrag entsprechend der Altersstufen für 2018 dar:

Familienbeihilfe nach Alterskategorien, in EUR	
Alter	2018
0-2 Jahre	114,0
3-9 Jahre	121,9
10-18 Jahre	141,5
ab 19 Jahre	165,1

Quelle: Sozialministerium,
BKA, BGBl. I 35/2014

Der monatliche Gesamtbetrag der Familienbeihilfe erhöht sich durch die „Geschwisterstaffelung“ für jedes Kind um einen bestimmten Betrag. Für zwei Kinder beträgt sie 6,90 EUR im Jahr 2018 pro Kind, für drei Kinder 17 EUR pro Kind, für vier Kinder 26 EUR, für fünf Kinder 31,40 EUR, für sechs Kinder 35 EUR pro Kind und für sieben und mehr Kinder 51 EUR pro Kind. Der Zuschlag für ein erheblich behindertes Kind beträgt 152,90 EUR seit Jänner 2016. Er wird zusätzlich zur Familienbeihilfe ausbezahlt. Mit Jahresbeginn 2016 wurden die Familienbeihilfe, die Geschwisterstaffelung sowie der Zuschlag für ein erheblich behindertes Kind um 1,90 Prozent erhöht.

Familienleistungen wirken der Armutsgefährdung entgegen

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

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

Gemeinsam mit der Familienbeihilfe wird monatlich ein Kinderabsetzbetrag in der Höhe von 58,40 EUR (2018) ausbezahlt (siehe Kapitel 6.7 Steuerliche Familienförderung). Dieser erfolgt auch bei keiner oder geringer Steuerlast.

Regelungen für ausländische Staatsangehörige

Sonderregelungen gelten für EU-Bürger/innen bzw. EWR- und Schweizer Staatsangehörige.³⁸ Dem Beschäftigungslandprinzip zufolge ist demnach grundsätzlich das Beschäftigungsland zur Zahlung der Familienleistungen verpflichtet und zwar auch dann, wenn das Kind ständig in einem anderen Mitgliedstaat lebt.

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

Leistungsbeziehende

Im Jahr 2016 wurde für 1,74 Mio Kinder Familienbeihilfe ausgezahlt. Davon waren im Jahresdurchschnitt 240.000 Kinder bis zwei Jahre, 558.000 zwischen drei und neun Jahren, 730.000 zwischen zehn und 18 Jahren und 214.000 19 Jahre alt oder älter. Für 81.000 erheblich behinderte Kinder wurde ein Erhöhungsbetrag ausgezahlt. Etwas mehr als 16 Prozent der Kinder hatten keine österreichische Staatsbürgerschaft.

6.3 FLAF: Familienzeitbonus (Familienmonat) und Kinderbetreuungsgeld für Geburten ab 1. März 2017³⁹

Für Geburten ab 1. März 2017 traten neue Regelungen rund um das Kinderbetreuungsgeld in Kraft: Eltern können zwischen dem flexiblen pauschalen Kinderbetreuungsgeld-Konto oder dem einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld wählen. Eltern, die sich den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes annähernd gleich aufteilen, erhalten zusätzlich einen Partnerschaftsbonus.

Weiters gibt es für Geburten ab 1. März 2017 einen Familienzeitbonus für Väter nach der Geburt des Kindes.

Eine Entscheidungshilfe für die Wahl des individuell optimalen Kinderbetreuungsgeld-Systems bietet der KBG-Online-Rechner, abrufbar unter www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at > Online-Rechner bzw. auf der Webseite www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at > Familien > finanzielle Unterstützung > Kinderbetreuungsgeld Geburten ab 1.3.2017

³⁸ Diese sind seit 1. Mai 2010 v.a. in der Verordnung (EG) 883/2004 und der Durchführungsverordnung 987/2009 geregelt bzw. für einige Staaten, für die die Verordnung erst später in Kraft tritt und für Auslauffälle gelten die VO (EWG) Nr. 1408/71 und VO (EWG) Nr. 574/72.

³⁹ Dieses Kapitel wurde vom BKA (Bereich Familie und Jugend) zur Verfügung gestellt.

6.3.1 Familienzeitbonus (Familienmonat)

Für erwerbstätige Väter, die sich unmittelbar nach der Geburt des Kindes intensiv und ausschließlich der Familie widmen – und daher im Einvernehmen mit der Arbeitgeberin/ dem Arbeitgeber für diese Zeit gegen Entfall der Bezüge freigestellt sind –, ist ein Familienzeitbonus in Höhe von 22,60 EUR täglich vorgesehen.⁴⁰ Dieser Bonus muss innerhalb eines fixen Zeitrahmens von 91 Tagen ab der Geburt des Kindes im Ausmaß von mindestens 28 bis höchstens 31 Tagen (ohne Unterbrechung) konsumiert werden. Die genaue Dauer muss bei der Antragstellung festgelegt werden; sie ist später nicht änderbar.

Ein ausbezahlter Familienzeitbonus wird auf das allfällig später vom Vater bezogene Kinderbetreuungsgeld angerechnet. Der Familienzeitbonus gebührt nur auf Antrag: Dieser muss bis spätestens 91 Tage ab dem Tag der Geburt des Kindes bei der Krankenkasse gestellt werden. Mit dem Familienzeitbonus ist eine Kranken- und Pensionsversicherung verbunden.

6.3.2 Kinderbetreuungsgeld neu für Geburten ab 1. März 2017

6.3.2.1 Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen für das Kinderbetreuungsgeld

Voraussetzungen für einen Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld (KBG) sind

- der Anspruch auf und Bezug von Familienbeihilfe für das Kind,
- der Lebensmittelpunkt von antragstellendem Elternteil und Kind in Österreich,
- der gemeinsame Haushalt mit dem Kind samt identer Hauptwohnsitzmeldungen,
- die Durchführung von zehn Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie
- die Einhaltung der Zuverdienstgrenze pro Kalenderjahr.

Für Nicht-Österreicher/innen muss zusätzlich ein rechtmäßiger Aufenthalt in Österreich (NAG-Karte)⁴¹ bzw. die Erfüllung bestimmter asylrechtlicher Voraussetzungen vorliegen.

Sonderbestimmungen, die den nationalen Anspruchsvoraussetzungen vorgehen, bestehen mitunter in grenzüberschreitenden Fällen innerhalb der Europäischen Union (EWR/CH), zudem für Bedienstete von internationalen Organisationen und für diplomatisches Personal. Das Kinderbetreuungsgeld kann maximal bis zu 182 Tage rückwirkend geltend gemacht werden.

⁴⁰ Ein Gebührenurlaub bzw. ein Krankenstand berechtigen nicht zum Bezug des Familienzeitbonus.

⁴¹ Das Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG) regelt die Erteilung, Versagung und Entziehung von Aufenthaltstiteln von Fremden, die sich länger als sechs Monate im Bundesgebiet aufhalten oder aufhalten wollen, sowie die Dokumentation des gemeinschaftsrechtlichen Aufenthaltsrechts. Aufenthalte bis zu sechs Monaten richten sich nach den Bestimmungen des Fremdenpolizeigesetzes (FPG). (Quelle: www.bmi.gv.at/niederlassung) Mehr Information finden Sie auf der Website des Bundesministeriums für Inneres: www.bmi.gv.at

6.3.2.2 Kinderbetreuungsgeld-Konto (pauschales Kinderbetreuungsgeld)

Das pauschale Kinderbetreuungsgeld erhalten Eltern unabhängig von einer vor der Geburt des Kindes ausgeübten Erwerbstätigkeit (Anmerkung Sozialministerium). Die Bezugsdauer des pauschalen Kinderbetreuungsgeldes kann innerhalb des vorgegebenen Rahmens

- von 365 bis zu 851 Tagen (das sind rund zwölf bis 28 Monate) ab der Geburt des Kindes für einen Elternteil bzw.
- von 456 bis zu 1.063 Tagen (das sind rund 15 bis 35 Monate) ab der Geburt des Kindes bei Inanspruchnahme durch beide Elternteile

flexibel gewählt werden.

In der kürzesten Variante (Grundvariante) beträgt das pauschale Kinderbetreuungsgeld 33,88 EUR täglich und in der längsten 14,53 EUR täglich. Je länger man bezieht, desto geringer ist der Tagesbetrag; die Höhe der Leistung ergibt sich also aus der individuell gewählten Leistungsdauer. Von der gewählten Gesamtanspruchsdauer sind jeweils 20 Prozent dem anderen Elternteil unübertragbar vorbehalten (in der kürzesten Variante sind das 91 Tage).

Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich das pauschale Kinderbetreuungsgeld für das zweite und jedes weitere Mehrlingskind um 50 Prozent des jeweiligen Tagesbetrages.

Die Eltern können sich beim Bezug zweimal abwechseln, sodass insgesamt drei Bezugsblöcke möglich sind. Das Kinderbetreuungsgeld kann stets nur in Blöcken von mindestens 61 Tagen beansprucht werden (Mindestbezugsdauer).

Bei annähernd gleicher Aufteilung des KBG-Bezuges (50:50 bis 60:40) zwischen den Eltern und jeweils mindestens 124-tägigem Bezug von KBG kann auf Antrag ein Partnerschaftsbonus in Höhe einer Einmalzahlung von 1.000,- EUR (500,- EUR je Elternteil) geltend gemacht werden. Damit soll die partnerschaftliche Aufteilung der Eltern bei der Kinderbetreuung gefördert werden.

Grundsätzlich müssen sich die Eltern bei der erstmaligen Antragstellung auf eine Anspruchsdauer (und damit auch auf den Tagsatz) einigen. Das heißt, sie sind beide an die gewählte Variante gebunden. Unter bestimmten Bedingungen und unter Einhaltung einer Frist ist jedoch eine einmalige Änderung der Anspruchsdauer im KBG-Konto möglich. Der Tagsatz wird dadurch (auch rückwirkend) neu berechnet.

Im Zuge des erstmaligen Wechsels kann das KBG durch beide Elternteile für die Dauer von bis zu 31 Tagen gleichzeitig bezogen werden, wobei sich die Gesamtanspruchsdauer um diese Tage reduziert.

In bestimmten Härtefällen kann es beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld für Alleinerziehende zu einer Verlängerung des Bezugs von KBG von maximal drei Monaten über das höchstmögliche Ausmaß, das einem Elternteil ohne Wechsel zusteht, kommen.

Der folgende Abschnitt informiert über

- a) Zuverdienstmöglichkeiten, individuelle Zuverdienstgrenze,
- b) Ruhen,
- c) Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und
- d) Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld:

a) Zuverdienstmöglichkeiten, individuelle Zuverdienstgrenze

Während des Bezuges von pauschalem Kinderbetreuungsgeld darf der Zuverdienst höchstens 60 Prozent der Letzteinkünfte aus dem Kalenderjahr vor der Geburt, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde (egal für welches Kind), beschränkt auf das drittvorangegangene Jahr, betragen. Kann keine individuelle Zuverdienstgrenze ermittelt werden bzw. beträgt diese unter 16.200,- EUR jährlich, können 16.200,- EUR jährlich dazuverdiene werden. Berücksichtigt werden nur die Einkünfte desjenigen Elternteils, der das KBG bezieht.

Regelung für Rückforderung: Wird die jährliche Zuverdienstgrenze überschritten, ist jener Betrag zurückzuzahlen, um den die Zuverdienstgrenze überschritten wurde (Einschleifregelung). Jedes Kalenderjahr wird gesondert betrachtet. Maximal muss das bezogene Kinderbetreuungsgeld zurückbezahlt werden.

b) Ruhen

Das Kinderbetreuungsgeld ruht während eines Anspruchs auf

- Wochengeld
- Betriebshilfe
- eine wochengeldähnliche Leistung
- eine ausländische Familienleistung nach der Geburt,

sodass die Auszahlung erst nach dem Ende der Schutzfrist beginnt. Eine Verlängerung erfolgt in diesem Fall nicht.

Weiters ruht für die Mutter das Kinderbetreuungsgeld auch anlässlich der Geburt eines weiteren Kindes, sobald Anspruch auf eine dieser Leistungen besteht. Ist aber diese Leistung geringer als das Kinderbetreuungsgeld, gebührt eine Differenzzahlung in der Höhe des Unterschiedsbetrages.

c) Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Fünf Untersuchungen der werdenden Mutter und fünf Untersuchungen des Kindes sind Voraussetzung für den Bezug von Kinderbetreuungsgeld in voller Höhe. Werden diese Untersuchungen nicht rechtzeitig vorgenommen und nachgewiesen, so kommt es zu einer Reduktion des KBG für jeden Elternteil um 1.300,- EUR (und 650,- EUR pro weiterem Mehrlingskind).

d) Beihilfe

Für einkommensschwache Familien steht für die maximale Dauer von 365 Tagen eine Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld in Höhe von 6,06 EUR pro Tag zur Verfügung, sofern bestimmte Zuverdienstgrenzen nicht überschritten werden.

6.3.2.3 Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld (KBG)

Für erwerbstätige Eltern steht auch das einkommensabhängige KBG zur Auswahl. Dieses steht dann zu, wenn neben den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen in den 182 Kalendertagen unmittelbar vor der Geburt des Kindes/vor dem Mutterschutz eine in Österreich kranken- und pensionsversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit tatsächlich und ununterbrochen ausgeübt wurde und in dieser Zeit keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Weiterbildungsgeld) bezogen wurden. Gewisse Zeiten werden unter bestimmten Voraussetzungen dieser Erwerbstätigkeit gleichgestellt. Wechseln sich beide Eltern beim Bezug des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes ab, so gebührt dieses maximal bis zu

426 Tage ab der Geburt des Kindes. Bezieht nur ein Elternteil, so gebührt es maximal bis zu 365 Tage ab der Geburt. 61 Tage sind somit dem anderen Elternteil unübertragbar vorbehalten. Das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld beträgt 80 Prozent des (fiktiven) Wochengeldes, maximal 66 EUR pro Tag. Mit einer von der Krankenkasse durchzuführenden zusätzlichen Berechnung anhand der Einkünfte des Kalenderjahres vor der Geburt des Kindes (Steuerbescheid), kann sich der Tagesbetrag erhöhen (Günstigkeitsrechnung), nicht jedoch reduzieren.

Die Eltern können sich beim Bezug zweimal abwechseln, sodass insgesamt drei Bezugsblöcke möglich sind. Das Kinderbetreuungsgeld kann stets nur in Blöcken von mindestens 61 Tagen beansprucht werden (Mindestbezugsdauer). Im Zuge des erstmaligen Wechsels kann das KBG durch beide Elternteile für die Dauer von bis zu 31 Tagen gleichzeitig bezogen werden, wobei sich die Gesamtanspruchsdauer um diese Tage reduziert.

Zuverdienstmöglichkeiten

Während des Bezuges von einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld darf der Zuverdienst 6.800 EUR pro Kalenderjahr (2018) nicht übersteigen.⁴² Wird diese jährliche Zuverdienstgrenze überschritten, ist jener Betrag zurückzuzahlen, um den die Zuverdienstgrenze überschritten wurde (Einschleifregelung). Jedes Kalenderjahr wird gesondert betrachtet. Maximal muss das bezogene Kinderbetreuungsgeld zurückbezahlt werden. Die Bestimmungen bezüglich Ruhen und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sind dieselben wie jene beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld. Siehe dazu die vorigen Abschnitte 6.3.2.2, b) und c).

6.3.2.4 Überblick: Kinderbetreuungsgeld neu und Familienzeitbonus

Die nachfolgende Zusammenstellung stellt die Regelung im Überblick dar:

	Kinderbetreuungsgeld-Konto	Einkommensabhängiges KBG
Anspruchsdauer, wenn ein Elternteil bezieht	365 Tage bis 851 Tage ab der Geburt des Kindes	365 Tage ab der Geburt des Kindes
Anspruchsdauer wenn beide Elternteile beziehen	456 Tage bis 1.063 Tage ab der Geburt des Kindes, wobei je nach Variante zwischen 91 und 212 Partner-tage dem zweiten Elternteil unübertragbar vorbehalten sind	426 Tage ab der Geburt des Kindes, wobei 61 Tage als Partnertage dem zweiten Elternteil unübertragbar vorbehalten sind

⁴² Berücksichtigt werden nur die Einkünfte desjenigen Elternteils, der das Kinderbetreuungsgeld bezieht. (Anmerkung Sozialministerium)

6

	Kinderbetreuungs- geld-Konto	Einkommensabhängiges KBG
Höhe des KBG pro Tag	14,53 EUR bis 33,88 EUR abhängig von der gewählten Variante	80% vom (fiktiven) Wochen- geld; zusätzlich erfolgt die Günstigkeitsrechnung anhand des Steuerbescheides aus dem Kalenderjahr vor der Ge- burt; mindestens 33,88 EUR bis maximal 66 EUR.
Mindestbezugs- dauer pro Block	61 Tage	61 Tage
Erwerbstätigkeit	nein	mindestens die letzten 182 Kalendertage vor Geburt/ Mutterschutz, tatsächliche Ausübung einer kranken- und pensionsversicherungs- pflichtigen Erwerbstätigkeit
zulässiger Zu- verdienst pro Kalenderjahr	60% der Einkünfte des relevanten Kalenderjahres, mindestens 16.200 EUR	6.800 EUR (entspricht etwa der Geringfügigkeitsgrenze); kein gleichzeitiger Bezug von Leistungen aus der Arbeits- losenversicherung zulässig
Zuschlag pro Mehrling pro Tag	plus 50% des gewählten Tagesbetrages	kein Zuschlag
Beihilfe zum KBG	maximal 365 Tage (durch- gehend) je 6,06 EUR	keine Beihilfe
Sonderfall: Bezugs- verlängerung für einen Elternteil im Härtefall	91 Tage	keine Härtefälle-Verlängerung
Gleichzeitiger Bezug möglich?	maximal 31 Tage (bei erst- maligem Wechsel), wodurch sich die Anspruchsdauer um diese Tage reduziert	maximal 31 Tage (bei erst- maligem Wechsel), wodurch sich die Anspruchsdauer um diese Tage reduziert
Partnerschafts- bonus möglich?	ja – bei annähernd gleicher Bezugsdauer beider Elternteile	ja – bei annähernd gleicher Bezugsdauer beider Elternteile
Familienzeitbonus- Anrechnung	Ein vom Vater bezogener Familienzeitbonus wird auf sein KBG angerechnet.	Ein vom Vater bezogener Familienzeitbonus wird auf sein KBG angerechnet.

Quelle: BKA (Bereich
Familie und Jugend), 2018

Informationen zum Kinderbetreuungsgeld finden Sie auf dem Webauftritt des
BKA: www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at > Familien > Finanzielle Unterstüt-
zungen > Kinderbetreuungsgeld

Leistungsbeziehende

Im Dezember 2017 bezogen insgesamt 124.249 Personen Kinderbetreuungsgeld. Rund 95 Prozent davon waren Frauen.

Im Dezember 2017 bezogen insgesamt 124.249 Personen Kinderbetreuungsgeld. Rund 95 Prozent davon waren Frauen, wobei zu berücksichtigen ist, dass diese Daten aus der Monatsstatistik jene Fälle umfasst, für die im jeweiligen Monat zumindest für einen Tag der Leistungsanspruch bestanden hat. Da Väter meist eine kürzere Zeit als Mütter beziehen, scheinen sie in dieser Statistik mit einem entsprechend geringen Prozentsatz auf.

Im Gegensatz dazu wird bei der Auswertung der Väterbeteiligung jeder einzelne, abgeschlossene Fall dahingehend untersucht, ob sich der Vater daran beteiligt hat. Dazu wurde jeweils ein Geburtsjahr (Kalenderjahr) als Beobachtungszeitraum herangezogen. Nach der aktuellsten Auswertung lag die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeld (mindestens zwei Monate) österreichweit bei 19,4 Prozent.

6.4 FLAF: Weitere Leistungen

6.4.1 Unterhaltsvorschuss⁴³

Kommt ein Elternteil, der mit seinen Kindern nicht im gemeinsamen Haushalt wohnt, seinen rechtswirksam festgelegten Unterhaltsverpflichtungen für minderjährige Kinder nicht (rechtzeitig) nach und wird ein tauglicher Exekutionsantrag gestellt, werden auf Antrag Unterhaltsvorschüsse geleistet. Diese werden grundsätzlich in der Höhe der Unterhaltsansprüche gewährt. Die Unterhaltspflichtige/Der Unterhaltspflichtige ist verpflichtet, diese Unterhaltsvorschüsse zurückzuzahlen. Dadurch fließen 56 Prozent der Ausgaben wieder zurück. Die Kosten werden aus dem Familienlastenausgleichsfonds getragen.

Mehr Information: www.help.gv.at > Familie und Partnerschaft > Alleinerziehung > Kinderunterhalt > Unterhaltsvorschuss (Alimentationsbevorschussung)

Für 47.652 Kinder wurde im Jahresdurchschnitt 2017 Unterhaltsvorschuss bezahlt. Die Ausgaben des FLAF für den Unterhaltsvorschuss betragen 2017 131,9 Mio. EUR. (Quelle: BKA, Jänner 2018)

6.4.2 Übernahme von Bildungsaufwendungen

Für Lehrlinge sowie Kinder und Jugendliche, die eine öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete Schule im Inland als ordentliche Schüler/innen besuchen, wird von der öffentlichen Hand der Aufwand der Fahrten zwischen der Wohnung und der Ausbildungsstelle bzw. der Schule übernommen. Der Selbstbehalt pro Schüler/ in und Lehrling beträgt für ein Schuljahr/Lehrjahr 19,60 EUR. Ist die Teilnahme an der Freifahrt mangels einer geeigneten unentgeltlichen Beförderung nicht möglich, besteht

⁴³ Der Unterhaltsvorschuss wird auch als Alimentationsbevorschussung bezeichnet.

ab einer Weglänge von zwei Kilometern pro Richtung für Schüler/innen Anspruch auf Schulfahrtbeihilfe, für Lehrlinge Anspruch auf Fahrtenbeihilfe. Bewohnen Schüler/innen und Lehrlinge zu Ausbildungszwecken eine Zweitunterkunft (Internat, Heim) außerhalb ihres Hauptwohnortes, wird jeweils eine Heimfahrtbeihilfe gewährt.

Die vom FLAF finanzierte Schulbuchaktion dient der unentgeltlichen Ausstattung aller Schüler/innen mit den notwendigen Unterrichtsmitteln. In jedem Schuljahr werden für rund 1,2 Mio. Schüler/innen insgesamt über acht Mio. Schulbücher angeschafft. Die jährlichen Ausgaben für die Schulbuchaktion betragen rund 108 Mio. EUR (Schuljahr 2016/17). Damit werden pro Schüler/in und Schuljahr im Durchschnitt acht Schulbücher zum Preis von 90 EUR für den Unterricht zur Verfügung gestellt. Seit dem Schuljahr 2011/2012 ist kein Selbstbehalt mehr zu leisten.

6.5 Familienleistungen der Kranken-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung

Anrechnung von Kindererziehungszeiten

In Bezug auf die Anerkennung der Betreuung und Pflege von Kindern für die Pensionsversicherung ist angesichts der Neuregelungen durch die Pensionsharmonisierungsreform zu unterscheiden, ob Eltern ihre Berufslaufbahn (und damit ihre Pflichtversicherung) zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes schon begonnen haben oder nicht.

Für die Anrechnung von Kindererziehungszeiten nach „Altrecht“ gilt, dass vier Jahre (fünf Jahre bei Mehrlingen) nach der Geburt eines Kindes als Ersatzmonate zu qualifizieren sind. Für Kindererziehungszeiten ab 2002 gilt, dass zwei Kalenderjahre des Bezuges von KBG (gezählt ab der Geburt) als Beitragszeiten in der Pensionsversicherung gewertet werden. Die restlichen zwei Jahre (bei Mehrlingsgeburten drei Jahre) gelten als Ersatzzeiten bzw. für den harmonisierten Personenkreis (d.h. für ab 1. Jänner 1955 geborene Personen) Zeiten ab 2005 als Beitragszeiten. Wird in diesen vier bzw. fünf Jahren ein weiteres Kind geboren, so werden die sich überlappenden Zeiträume für die Wartezeit nur einmal gezählt.

Für Mütter bzw. Väter, die ab 1. Jänner 2005 erstmalig in das Arbeitsleben eingetreten sind, ist der Bezug von KBG für die Anerkennung der Kindererziehungszeiten für die Pensionsversicherung grundsätzlich nicht mehr relevant, da es im Pensionskonto (ab 1. Jänner 2005) nur mehr Beitragszeiten und keine Ersatzzeiten mehr gibt.

Für Zeiträume der Kindererziehung ab 1. Jänner 2005 besteht demnach für die ersten vier Jahre ab Geburt des Kindes (bei Mehrlingsgeburten für die ersten fünf Jahre ab der Geburt) eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung. Durch diese Pflichtversicherung werden Beitragszeiten erworben.

Kindererziehungszeiten – wie auch Zeiten des Wochengeldbezugs – sind bei der Prüfung der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die Langzeitversichertenregelung und die Langzeitversichertenregelung für Schwerarbeiter/innen Beitragszeiten im Ausmaß von bis zu 60 Monaten gleichgestellt.

Die allgemeine Beitragsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung, die jährlich mit der Aufwertungszahl valorisiert wird, beträgt 1.828,22 EUR im Jahr 2018.

Selbstversicherung bei der Pflege eines behinderten Kindes

Für Personen, die ihr behindertes Kind pflegen, besteht die Möglichkeit einer beitragsfreien Selbstversicherung in der Pensionsversicherung, wenn für das Kind erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird. Personen, die einen nahen Angehörigen pflegen, haben ebenfalls die Möglichkeit einer beitragsfreien Selbstversicherung in der Pensionsversicherung. Voraussetzung für die Beitragsfreiheit ist, dass die gepflegte Angehörige/der gepflegte Angehörige ein Pflegegeld zumindest der Stufe 3 erhält. Besteht für diese Personen sonst keine Möglichkeit zur Erlangung eines Krankenversicherungsschutzes (z.B. in Form einer Mitversicherung), können diese sich auf Antrag auch in der Krankenversicherung beitragsfrei selbstversichern. Die Beitragsleistungen werden hier zur Gänze vom Familienlastenausgleichsfonds übernommen.

Kinderbetreuungsbeihilfe des Arbeitsmarktservice

Um die Erwerbstätigkeit von Eltern mit Kindern zu fördern, gewährt das Arbeitsmarktservice (AMS) bei entsprechend geringem Einkommen eine Kinderbetreuungsbeihilfe zur teilweisen Abgeltung der Kinderbetreuungskosten.

Die Finanzierung erfolgt durch die aktive Arbeitsmarktpolitik. Die Höhe der Kinderbetreuungsbeihilfe beträgt, abhängig vom Bruttoeinkommen und von den entstehenden Betreuungskosten, monatlich maximal 300 EUR.

Im Dezember 2016 bezogen 9.741 Personen, darunter 9.487 Mütter, eine Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld. (Quelle: Statistik Austria, Tabelle „Bezieherinnen und Bezieher ausgewählter Familienleistungen 2000 bis 2016“)

Kinderzuschuss und Familienzuschlag

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

Wochengeld

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

Für unselbstständig erwerbstätige Frauen richtet sich die Höhe des Wochengeldes nach dem Nettobezug der letzten drei Monate. Hinzu kommt ein Zuschlag für Sonderzahlungen. Freie Dienstnehmerinnen erhalten seit dem 1. Jänner 2008 ein einkommensabhängiges Wochengeld. Geringfügig beschäftigte Selbstversicherte (nur bei Selbstversicherung nach § 19a ASVG) erhalten 2018 einen Fixbetrag in Höhe von 9,12 EUR pro Tag. Arbeitslosengeld- oder Notstandshilfegeldbezieherinnen erhalten das Wochengeld grundsätzlich in der Höhe von 180 Prozent der zuletzt bezogenen Leistung. Für Bezieherinnen von Weiterbildungs- oder Bildungsteilzeitgeld wird das Wochengeld anhand des Arbeitsverdienstes ermittelt, der dem Bezug des Weiterbildungs- oder Bildungsteilzeitgeldes vorangegangen ist.

Bezieherinnen einer Leistung nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG) erhalten seit 1. März 2017 Wochengeld für ein weiteres zu erwartendes Kind nur noch dann, wenn der zu Beginn des Mutterschutzes für das zweite Kind noch in die Zeit des Kinderbetreuungsgeldbezuges fällt. Der Mutterschutz muss somit noch während der Zeit des

Kinderbetreuungsgeldbezuges beginnen. Ist das der Fall, besteht Anspruch auf Wochengeld für die Folgegeburt in Höhe des zuvor bezogenen Kinderbetreuungsgeldes. Beginnt der Mutterschutz hingegen nach dem Ende des Kinderbetreuungsgeldbezuges für ein vorangegangenes Kind, besteht nur noch Anspruch auf Sachleistungen aus der Krankenversicherung.⁴⁴

Selbstständig erwerbstätige Frauen und Bäuerinnen erhalten als Mutterschaftsleistung Betriebshilfe als Sachleistung. Wird keine Betriebshilfe gewährt, besteht unter Umständen Anspruch auf Wochengeld in Höhe von 53,96 EUR pro Tag (Wert für 2018).

Mitversicherung für Angehörige

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

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

- für Ehefrauen/-männer, eingetragene Partner/innen sowie haushaltsführende Personen und pflegende Angehörige, wenn sie die Versicherte/den Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. Für diese Personen ist aber ein Zusatzbeitrag im Ausmaß von 3,4 Prozent der Beitragsgrundlage der Versicherten/des Versicherten zu entrichten, wenn sich die Mitversichernde/der Mitversichernde nicht der Erziehung von im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern gewidmet hat oder Anspruch auf Bundespflegegeld ab der Stufe 3 hat.
- für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie für in Ausbildung stehende Kinder in der Regel bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres (siehe Kapitel 8.2 Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung)

Mutter-Kind-Pass

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

⁴⁴ Zu Details der Änderung siehe die durch das Familienzeitbonusgesetz, BGBl. I Nr.53/2016, Art. vorgenommene Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), im Rahmen derer auch die Wochengeldbestimmung des § 162 ASVG geändert wurde.

Exkurs: Frühe Hilfen

Frühe Hilfen richten sich an Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen. Kernelement ist die Familienbegleitung, die Familien in belastenden Situationen kostenlos dabei unterstützt, die richtige Hilfe zu bekommen: von persönlicher Beratung über Begleitung bei Behördenwegen bis hin zu Anleitung und Unterstützung bei Pflege, Versorgung und Erziehung ihres Kindes. Bei Bedarf ist auch die Suche nach passenden therapeutischen Angeboten Teil der Familienbegleitung.

Wo werden Frühe Hilfen in Österreich angeboten? Vorreiter war Vorarlberg; seit 2014 werden jedoch in immer mehr Regionen Frühe-Hilfen-Netzwerke aufgebaut. Mittlerweile gibt es sie in allen Bundesländern, entweder flächendeckend oder in einzelnen Regionen.

Informationen über die Verfügbarkeit von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken inkl. Kontaktinfos finden sich auf der Frühe Hilfen-Website: www.fruehehilfen.at

6.6 Bedarfsgeprüfte Geldleistungen für Familien

Familienzuschüsse der Bundesländer

Auf Ebene der Bundesländer gibt es besondere finanzielle Unterstützungen für Familien mit Kleinkindern in Abhängigkeit von Haushaltseinkommen und Kinderzahl. Die Anspruchsvoraussetzungen und auch die Höhe dieser Leistungen variieren stark zwischen den einzelnen Bundesländern.

Mehr Information erhalten Sie in den Familienreferaten der Bundesländer:
www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at > Familien > Familienreferate Bundesländer

Familienhärteausgleich

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

Im Jahr 2016 wurden 150 Zuwendungen in der Höhe von 348.539 EUR gewährt. Die Zuwendungshöhe bewegte sich in einer Bandbreite zwischen 370 EUR und 10.000 EUR.

Familienhospizkarenz-Härteausgleich

Der Familienhospizkarenz-Härteausgleich ist eine Begleitmaßnahme zu der im Jahr 2002 eingeführten Familienhospizkarenz (siehe Kapitel 3 Arbeitsrecht und Schutz vor Diskriminierung). Damit wird die Inanspruchnahme dieser Karenzierungsmöglichkeit auch für Familien mit geringerem Einkommen möglich. Wer zum Zwecke der Betreuung und Begleitung sterbender Angehöriger oder schwerst erkrankter Kinder eine vollständige Arbeitsfreistellung mit arbeits- und sozialrechtlicher Absicherung (Familien-

hospizkarenz) in Anspruch nimmt, kann bei daraus resultierender finanzieller Notlage einen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich erhalten, wenn das gewichtete monatliche Pro-Kopf-Einkommen (ausgenommen sind davon Familienbeihilfe, Wohnbeihilfe, Pflegegeld und Kinderbetreuungsgeld) unter Einbeziehung des gewährten Pflegekarenzgeldes den Betrag von 850 EUR nicht überschreitet.

Im Jahr 2016 wurden aus dem Titel Familienhospizkarenz-Härteausgleich 190 Zuwendungen in Höhe von insgesamt 241.893 EUR geleistet. Die durchschnittliche monatliche Zuwendungshöhe betrug 364 EUR in einer Bandbreite von 16 EUR bis 2.151 EUR pro Monat in Abhängigkeit vom jeweiligen Haushaltseinkommen. In 65 Prozent der Fälle konnte aufgrund des niedrigen Familieneinkommens unter Einbeziehung des Pflegekarenzgeldes der gesamte Einkommensausfall ersetzt werden.

6.7 Steuerliche Familienförderung

Die steuerliche Berücksichtigung von Kindern erfolgt im Wesentlichen über den Kinderabsetzbetrag, den Unterhaltsabsetzbetrag und den Alleinverdiener/innen- bzw. Alleinerzieher/innen-Absetzbetrag. Eine finanzielle Erleichterung stellen auch die Zuschüsse der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zur Kinderbetreuung, die Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten sowie der Kinderfreibetrag dar.

Kinder- und Unterhaltsabsetzbetrag

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

Der Kinderabsetzbetrag beträgt 58,40 EUR (2018) monatlich pro Kind und wird gemeinsam mit der Familienbeihilfe ausbezahlt.

Der Unterhaltsabsetzbetrag wird hingegen Steuerpflichtigen gewährt, wenn diese gesetzlich zu einer Unterhaltsleistung für ein Kind verpflichtet sind, das nicht im gleichen Haushalt lebt und für welches sie keine Familienbeihilfe beziehen. Der Unterhaltsabsetzbetrag (2018) beträgt 29,20 EUR monatlich für das erste Kind, 43,80 EUR monatlich für das zweite Kind und 58,40 EUR monatlich für jedes weitere Kind.

Alleinverdiener/innen- bzw. Alleinerzieher/innen-Absetzbetrag

Die Höhe des Alleinverdiener/innen- bzw. Alleinerzieher/innen-Absetzbetrages (2018) richtet sich nach der Zahl der Kinder, für die mehr als sechs Monate Familienbeihilfe bezogen wurde, und beträgt pro Jahr mit einem Kind 494 EUR, mit zwei Kindern 669 EUR und zusätzlich 220 EUR für das dritte und jedes weitere Kind.

Zuschüsse der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers zur Kinderbetreuung

Arbeitgeber/innen können für die Betreuung von Kindern unter zehn Jahren ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern einen Zuschuss von bis zu 1.000 EUR pro Jahr und Kind steuer- und sozialversicherungsfrei gewähren. Voraussetzung dafür ist, dass die Kinderbetreuung entweder in einer öffentlichen Kinderbildungs- oder Kinderbetreuungseinrichtung, einer privaten Kinderbetreuungseinrichtung, die den landesgesetzlichen Vorschriften entspricht, oder durch eine pädagogisch qualifizierte Person erfolgt.

Der Zuschuss wird dabei entweder direkt an die Betreuungsperson bzw. an die Kinderbetreuungseinrichtung in Form von Gutscheinen geleistet, die nur bei Kinderbetreuungseinrichtungen eingelöst werden können. Voraussetzung für die Inanspruchnahme

des Arbeitgeber-/innen-Zuschusses zur Kinderbetreuung ist, dass die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer für das betroffene Kind mehr als sechs Monate im Kalenderjahr den Kinderabsetzbetrag bezieht.

Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten

Kinderbetreuungskosten können bis zu einem Betrag von 2.300 EUR pro Jahr und Kind steuerlich geltend gemacht werden (inkl. Kosten für Kinderbetreuung, Verpflegung und Bastelbeitrag sowie sämtliche Kosten für die Ferienbetreuung). Das betreute Kind darf zu Beginn des Kalenderjahres das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.⁴⁵ Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Kinderbetreuung in einer institutionellen, den landesgesetzlichen Vorschriften entsprechenden, Einrichtung oder durch eine pädagogisch qualifizierte Person erfolgt. Werden Betreuungskosten (z. B. durch einen Zuschuss der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers) gedeckt (s.o.), sind nur die von der Steuerpflichtigen/dem Steuerpflichtigen getragenen Kosten bis zum oben genannten Ausmaß absetzbar, die nicht durch den Zuschuss gedeckt sind. Voraussetzung für die steuerliche Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten ist, dass für die betroffenen Kinder ein Anspruch auf den Kinderabsetzbetrag für mehr als sechs Monate im Kalenderjahr besteht.

Kinderfreibetrag

Der Kinderfreibetrag beträgt pro Kind, für das ein Anspruch auf Familienbeihilfe besteht, 440 EUR jährlich. Bei einer Inanspruchnahme durch beide Eltern kann jeder Elternteil 300 EUR pro Kind jährlich geltend machen. Anspruchsberechtigt sind Eltern, die Lohn- bzw. Einkommensteuer zahlen, wobei der Kinderfreibetrag dabei die steuerliche Bemessungsgrundlage verringert.

Wird ein Unterhaltsabsetzbetrag geltend gemacht, kann ab 2016 von jedem der beiden Elternteile der Kinderfreibetrag in Höhe von 300 EUR in Anspruch genommen werden. Für Alleinerziehende steht der Kinderfreibetrag von 440 EUR dann zu, wenn vom anderen Elternteil keine Unterhaltszahlungen für das Kind erfolgen. Wesentliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Kinderfreibetrages ist, dass für die betroffenen Kinder ein Anspruch auf Familienbeihilfe und Kinderabsetzbetrag für mehr als sechs Monate im Kalenderjahr besteht.

Weitere steuerliche Berücksichtigung der Familien

Bestimmte Sonderausgaben (z.B. Ausgaben für Personenversicherungen, Wohnraumschaffung oder Wohnraumsanierung) können Steuerpflichtige auch dann absetzen, wenn sie für die nicht dauernd getrennt lebende Ehepartnerin bzw. den nicht dauernd getrennt lebenden Ehepartner oder für ein Kind, für das der Kinder- oder Unterhaltsabsetzbetrag zusteht, geleistet werden. Dasselbe gilt für die Partnerin oder den Partner bei Lebensgemeinschaften mit Kind.

Der jährliche einheitliche Höchstbetrag von 2.920 EUR für die Anrechnung bestimmter Sonderausgaben⁴⁶ erhöht sich auf 5.840 EUR jährlich, wenn der Steuerpflichtigen/dem

⁴⁵ Bis zum 16. Lebensjahr, wenn für das Kind erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird.

⁴⁶ Versicherungsprämien (außer: freiwillige Weiterversicherung und Nachkauf von Versicherungszeiten), Pensionskassenbeiträge, Wohnraumschaffung und Wohnraumsanierung werden auch als „Topf-Sonderausgaben“ bezeichnet. Topf-Sonderausgaben werden allerdings nur dann steuerwirksam, wenn ihre Aufwendungen 240 EUR pro Jahr überschreiten, weil nur ein Viertel der Gesamtkosten abschreibbar ist und 60 EUR bereits als Pauschale bei der Lohn- oder Gehaltsverrechnung automatisch berücksichtigt werden. Ab einem steuerpflichtigen Jahreseinkommen von über 36.400 EUR vermindert sich der absetzbare Betrag und ab 60.000 EUR entfällt die Abzugsfähigkeit zur Gänze. Für Verträge, die vor dem 1. Jänner 2016 abgeschlossen wurden, gelten die Topf-Sonderausgaben bis 2020. Verträge, die nach dem 31. Dezember 2015 abgeschlossen wurden, können nicht mehr für die Topf-Sonderausgaben herangezogen werden. Mehr Information ist auf den jeweiligen Webseiten des Finanzministeriums abrufbar, siehe www.bmf.gv.at

Steuerpflichtigen ein Alleinverdiener/innen- oder Alleinerzieher/innen-Absetzbetrag⁴⁷ zusteht.

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

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

Ohne Selbstbehalt sind Behinderungen von Erwachsenen und Kindern mittels Pauschalbeträgen steuerlich zu berücksichtigen (nicht bei ganzjährigem Bezug von Pflegegeld bei Erwachsenen). Außerdem können Behandlungskosten steuerlich geltend gemacht werden. Alleinverdiener/innen haben die Möglichkeit, auch die Mehraufwendungen aufgrund der Behinderung der (Ehe-)Partnerin/des (Ehe-)Partners geltend zu machen. Für erheblich behinderte Kinder gebührt neben der erhöhten Familienbeihilfe ein monatlicher Pauschalbetrag, wobei von diesem Pauschalbetrag ein Betrag von 60 EUR auf das Pflegegeld angerechnet wird; außerdem sind Behandlungskosten und Schulgeld zu berücksichtigen.

Informationen über Leistungen und Service für Familien

- Familienservice des Bundeskanzleramts, Tel. 0800/240 262 (kostenfrei innerhalb Österreichs), www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at
- Service für BürgerInnen und Bürger des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Tel. 01/711 00-86 22 86, www.sozialministerium.at
- Bundesministerium für Finanzen: www.bmf.gv.at

6.8 Ausgaben und Finanzierung⁴⁸

Das wichtigste Finanzierungsinstrument der österreichischen Familienförderung ist der Familienlastenausgleichsfonds (FLAF). Im Jahr 2016 betragen die Ausgaben des FLAF 7,1 Mrd. EUR (www.statistik.at > Menschen und Gesellschaft > Soziales > Sozialleistungen auf Bundesebene > Familienleistungen). Die Finanzierung erfolgt zu etwas mehr als 80 Prozent über lohnbezogene Abgaben der Arbeitgeber/innen. Diese betragen im Jahr 2016 4,5 Prozent der Lohnsumme. Die restlichen Einnahmen kommen aus allgemeinen Steuermitteln.

Die Ausgaben für Familienleistungen betragen im Jahr 2016 knapp zehn Milliarden EUR.

⁴⁷ Wenn der Alleinverdiener/innen-Absetzbetrag nicht zusteht, man aber mehr als sechs Monate im Kalenderjahr verheiratet war oder in einer eingetragenen Partnerschaft lebte und die Einkünfte des Partners bzw. der Partnerin höchstens 6.000 EUR betragen, besteht dennoch Anspruch auf 5.840 EUR. Mehr Information siehe www.bmf.gv.at

⁴⁸ Die Angaben in diesem Kapitel beziehen sich auf die in ESSOSS ausgewiesenen Leistungen in der Funktion Familie/Kinder für 2016. Gemäß ESSOSS sind die familienbezogenen steuerlichen Leistungen mit Ausnahme des Kinderabsetzbetrages nicht als Sozialausgaben erfasst; ebenso nicht die Anrechnung der Kindererziehungszeiten in der Pensionsversicherung, die Krankenversicherung für Familienangehörige und die Mutter-Kind-Pass-Untersuchung. Schüler/innen-Freifahrten und kostenlose Schulbücher gelten nicht als Sozial-, sondern als Bildungsleistungen.

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

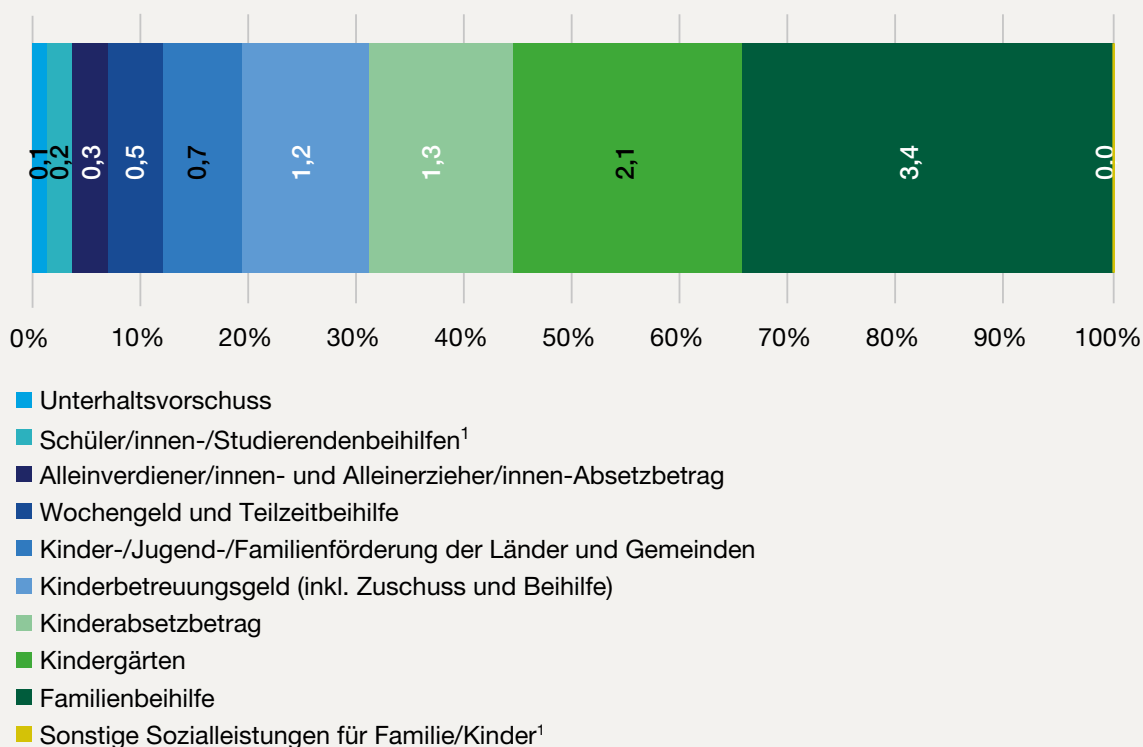
Die Geldleistungen – gemäß ESSOSS – für Familien setzen sich u.a. aus den Mitteln der Familienbeihilfe (3,4 Mrd. EUR), dem Kinderbetreuungsgeld (1,2 Mrd. EUR), dem Kinderabsetzbetrag (1,3 Mrd. EUR), dem Unterhaltsvorschuss (0,1 Mrd. EUR), den Beihilfen für Schüler/innen und Studierende (0,2 Mrd. EUR), dem Wochengeld (0,5 Mrd. EUR) und dem Alleinverdiener/innen-Absetzbetrag (0,3 Mrd. EUR) zusammen.

Bei den Geldleistungen überwiegen mit der Familienbeihilfe, dem Kinderabsetzbetrag und dem Kinderbetreuungsgeld deutlich die Transfers mit universellem (erwerbs- und einkommensunabhängigem) Charakter. Daneben bestehen erwerbs- und einkommensabhängige Versicherungsleistungen (z.B. das Wochengeld im Falle der Mutterschaft) sowie Leistungen, die nur bei Bedürftigkeit bzw. nach Einkommensprüfung gewährt werden. Steuerlichen Maßnahmen wird bei der Familienförderung großes Gewicht eingeräumt.

Die Finanzierung der Leistungen für Familien erfolgt v.a. über das Budget des Bundes, die Budgets der Bundesländer und Gemeinden sowie über Beiträge von Arbeitgeber/innen.

Die Grafik gibt einen Überblick über die Ausgabenhöhe der einzelnen Leistungen.

Ausgewählte Ausgaben für Familien in Mrd. EUR und Prozent, 2016



Quelle: eigene Berechnungen des Sozialministeriums: ESSOSS, Stand: 07.11.2017

¹ Da es sich um eine Darstellung gemäß ESSOSS handelt, werden Systeme ohne Umverteilungscharakter wie z.B. explizite Bildungsausgaben nicht ausgewiesen. Sonstige Sozialleistungen für Familie/Kinder (0,01 Mrd.) umfassen z.B. den Härteausgleich, Familienberatungsstellen und Gebührenbefreiungen. (Quelle: Sozialministerium auf Basis der Statistik Austria, ESSOSS, erstellt am 20.11.2017)

Gesundheits- **versorgung /** **Leistungen** **bei Krankheit**

7. GESUNDHEITSVERSORGUNG /LEISTUNGEN BEI KRANKHEIT	119
7.1 Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Krankenversicherung	122
7.2 Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung	123
7.2.1 Medizinische Behandlung	124
7.2.2 Medikamente	127
7.2.3 Heilbehelfe und Hilfsmittel	128
7.2.4 Psychosoziale Versorgung und Krankenbehandlung durch nichtärztliche Gesundheitsberufe	128
7.3 Geldleistungen im Krankheitsfall	129
7.4 Ausgaben und Finanzierung	131

Alle krankenversicherten Personen in Österreich haben im Krankheitsfall Anspruch auf Sachleistungen

7.1 Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Krankenversicherung

Alle krankenversicherten Personen in Österreich haben im Krankheitsfall – unabhängig von der Höhe ihres Krankenversicherungsbeitrages – Anspruch auf Sachleistungen⁴⁹ bei Vertragsärztinnen und -ärzten, Wahlärztinnen und -ärzten, in eigenen Einrichtungen des Krankenversicherungsträgers (Ambulatorium) oder in einer Krankenanstalt.

Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit haben Beschäftigte im Anschluss an die Entgeltfortzahlungspflicht durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber zwischen sechs und zwölf Wochen, Anspruch auf Krankengeld (siehe Kapitel 3, Arbeitsrecht und Schutz vor Diskriminierung).

8,7 Millionen Personen bzw. 99,9 Prozent der gesamten Bevölkerung waren auf diese Weise im Jahr 2016 in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen.⁵⁰

Die gesetzliche Krankenversicherung knüpft zwar an die Erwerbstätigkeit an, reicht über eine Erwerbstätigenversicherung aber weit hinaus. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht ausschließlich auf die unmittelbar Versicherten, sondern auch auf deren Familienangehörige. Rund ein Viertel der krankenversicherten Personen sind als Angehörige⁵¹ mitversichert. Für folgende Personen ist die Mitversicherung beitragsfrei; das sind über 90 Prozent der mitversicherten Angehörigen:

- Kinder⁵²
- Ehegatte/Ehegattin bzw. eingetragener Partner/eingetragene Partnerin, die sich der Betreuung eines Kindes widmen oder dies mindestens vier Jahre lang getan haben
- pflegende Angehörige und Pflegegeldbezieher/innen ab Pflegestufe 3
- Personen mit besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit⁵³

Darüber hinaus ist für mitversicherte Angehörige ein Zusatzbeitrag von 3,4 Prozent des Bruttoeinkommens der versicherten Person zu entrichten.

⁴⁹ Für Pflegeleistungen – mit Ausnahme der medizinischen Hauskrankenpflege, die eine Leistung der Krankenversicherung darstellt – ist das System der Pflegevorsorge zuständig (siehe Kapitel 8, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit).

⁵⁰ Neben der gesetzlichen KV gibt es zudem Krankenfürsorgeanstalten, die aufgrund eines Dienstverhältnisses zu bestimmten öffentlich-rechtlichen Dienstgebern Krankenschutz gewährleisten.

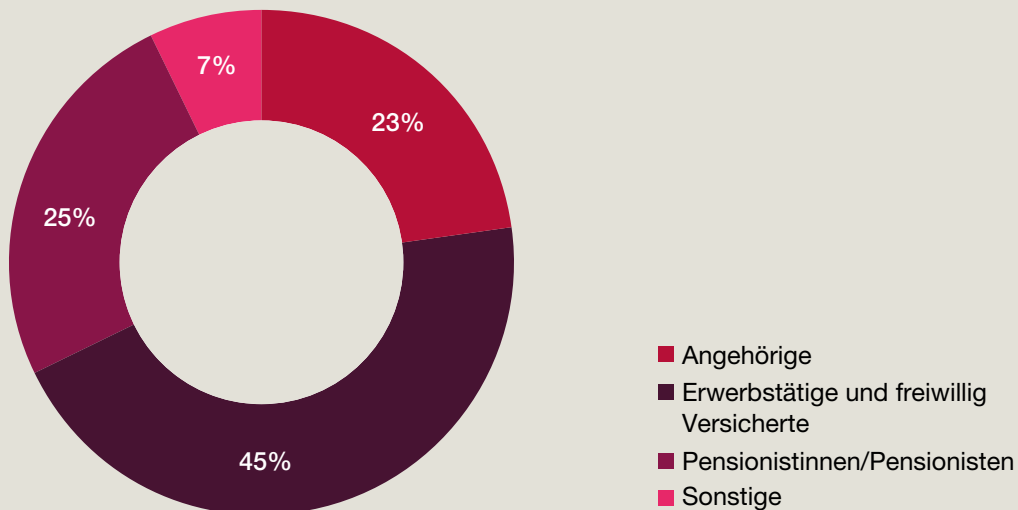
⁵¹ Gemäß der gesetzlichen Bestimmungen gilt als Angehörige/r u.a. die Ehegattin/der Ehegatte oder die eingetragene Partnerin/ der eingetragene Partner; die Kinder und Wahlkinder; die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit der Versicherten/dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben; die Pflegekinder, wenn sie von der Versicherten/dem Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht. Mehr Information dazu finden Sie auf den Seiten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger www.sozialversicherung.at bzw. im ASVG, §123.

⁵² Grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. solange das Kind sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet; längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

⁵³ Soziale Schutzbedürftigkeit liegt nach den Richtlinien des Hauptverbandes vor allem dann vor, wenn das monatliche Nettoeinkommen der Versicherten/des Versicherten den Ausgleichszulagenrichtsatz (für Ehepaare bzw. eingetragene Partner für 2018: 1.363,52 EUR) nicht übersteigt oder die Versicherte/der Versicherte Krankengeld, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld, Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe bezieht.

Nichtversicherte Personen haben prinzipiell die Möglichkeit, sich freiwillig selbst zu versichern. Im Jahresdurchschnitt 2016 waren mehr als 123.000 Personen freiwillig versichert.⁵⁴

Geschützte Personen in der sozialen Krankenversicherung mit Wohnsitz in Österreich, 2016, in Prozent



Quelle: Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, Handbuch der Österreichischen Sozialversicherung 2017, S.20

7.2 Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Leistungen der Krankenversicherung werden zum überwiegenden Teil als Sachleistungen erbracht. Dies geschieht entweder über eigene Einrichtungen (vor allem Ambulatorien) oder, im überwiegenden Ausmaß, über Vertragseinrichtungen (Spitäler) und Vertragsärztinnen/-ärzte.⁵⁵

Mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017⁵⁶ wird eine Rechtsgrundlage für die Etablierung von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungseinheiten in Österreich in Ergänzung und Erweiterung des bestehenden Angebotes geschaffen.

Durch die neuen – ebenfalls in einem Vertragsverhältnis zu den Krankenversicherungsträgern stehenden und Sachleistungen für die Versicherten erbringenden Primärver-

⁵⁴ Quelle: Statistisches Handbuch der Österreichischen Sozialversicherung 2017, S.171

⁵⁵ Neben der ärztlichen Hilfe und der Anstaltspflege werden aus dem Versicherungsfall der Krankheit weiters Heilmittel, Heilbehelfe und Hilfsmittel sowie medizinische Hauskrankenpflege erbracht; umfasst sind z.B. auch Zahnbehandlung und Zahnersatz, medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Vorsorge-(Gesunden-)untersuchungen und Transportkosten.

⁵⁶ Gesundheitsreformumsetzungsgesetz (GRUG) 2017, BGBl. I Nr. 131/2017

sorgungseinheiten – wird das derzeit bestehende Versorgungsangebot sinnvoll und nachhaltig ergänzt und erweitert.

Die neuen Primärversorgungseinheiten haben jedenfalls aus einem Kernteam zu bestehen: Dieses setzt sich aus Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zusammen. Ausgehend von den Planungen im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) und der entsprechenden Konkretisierung durch die Gesamtvertragsparteien können auch orts- und bedarfsabhängig Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder und Jugendliche Teil des Kernteams sein. Diese können als Zentrum an einem Standort oder als Netzwerk organisiert sein.

Durch die geschaffenen Primärversorgungseinheiten soll u.a.

- ein erweiterter Leistungsumfang,
- die Sicherstellung der Kontinuität in der Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie
- eine verbesserte Abstimmung mit anderen Versorgungsbereichen gemeinsam mit verlängerten Öffnungszeiten

gewährleistet werden.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit zur freien Wahl der Ärztin/des Arztes. Bei Inanspruchnahme von Leistungen so genannter Wahlärztinnen und -ärzte⁵⁷ bzw. anderen Einrichtungen, werden die entstandenen Kosten von der Krankenversicherung – teilweise – rückerstattet. Die Versicherte/der Versicherte muss die Leistung/en zunächst vorfinanzieren. Die Kostenerstattung erfolgt auf Antrag der Versicherten/des Versicherten im Nachhinein – in Abhängigkeit vom Krankenversicherungsträger – meist im Ausmaß von bis zu 80 Prozent jenes Betrages, der bei der Krankenversicherung für die gleiche Behandlung durch Vertragsärztinnen/-ärzte angefallen wäre.⁵⁸

7.2.1 Medizinische Behandlung

Krankenversicherte können bei Vertragsärztinnen/-ärzten gegen Vorlage ihrer e-card eine Behandlung vornehmen lassen. Die e-card dient als Nachweis der Anspruchsberechtigung der Patientin/des Patienten auf Versicherungsleistungen und zur Verrechnung der erbrachten Leistung mit dem jeweiligen Krankenversicherungsträger.

Pro Kalenderjahr ist für die e-card ein Service-Entgelt in Höhe von 11,70 EUR (Wert 2018) vorgesehen, das von den Dienstgeberinnen/Dienstgebern eingehoben wird. Pensionistinnen/Pensionisten und anspruchsberechtigte Angehörige sowie Personen mit einem geringen Einkommen und solche mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten sind von der Entrichtung des Service-Entgelts befreit.

Bei Beamtinnen/Beamten beträgt der Behandlungsbeitrag zehn Prozent. Für Selbstständige ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Halbierung des Selbstbehaltes von zwanzig auf zehn Prozent möglich. Mehr Information: www.svagw.at > Gesundheit & Vorsorge > Selbständig Gesund – halber Selbstbehalt. Für Bäuerinnen/Bauern beträgt der pauschale Behandlungsbeitrag 9,89 EUR pro Quartal (2018).

⁵⁷ Wahlärztinnen/-ärzte stehen in keinem Vertragsverhältnis zur Krankenversicherung.

⁵⁸ Die BVA ersetzt die Behandlungskosten etwa in voller Höhe des Betrages, den sie für dieselbe Leistung bei einem Vertragspartner aufzuwenden gehabt hätte, allerdings vermindert um den vom Versicherten zu zahlenden Selbstbehalt. (Quelle: www.bva.at)

Nach dem allgemeinen Sozialversicherungsgesetz versicherte, unselbstständig erwerbstätige Personen sowie Pensionistinnen/Pensionisten haben keine Kostenbeteiligung zu entrichten.

Einige medizinische Leistungen, insbesondere im Rahmen von Zahnbehandlungen (z. B. Kronen oder Brücken), sind nicht durch die Krankenversicherung gedeckt. Für sie bezahlt die Krankenversicherung lediglich einen geringen Kostenzuschuss an die Versicherten. In besonders berücksichtigungswürdigen Fällen können unter Betrachtung der jeweiligen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse auf Antrag auch Unterstützungsleistungen aus den Unterstützungsfonds der Krankenversicherungsträger gewährt werden, wenn das Leistungsbegehren im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenversicherung steht.

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

Bei der Anstaltspflege sind Kostenbeteiligungen vorgesehen. Bei den Kostenbeteiligungen wird zwischen den Kostenbeiträgen nach dem Sozialversicherungsrecht und den Kostenbeiträgen nach den Krankenanstaltengesetzen unterschieden.

Kostenbeiträge nach dem Sozialversicherungsrecht fallen an bei

- Anstaltspflege von nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) versicherten Angehörigen sowie
- Anstaltspflege von nach dem Bäuerlichen Sozialversicherungsgesetz (BSVG) Versicherten und deren ebenfalls nach dem BSVG versicherten Angehörigen.

Kostenbeteiligung* (ASVG) für das Jahr 2018, in EUR	
Land	max. Kostenbeitrag¹
Burgenland	19,40
Kärnten	21,20
Niederösterreich	20,90
Oberösterreich	21,30
Salzburg	22,00
Steiermark	20,90
Tirol	21,90
Vorarlberg	22,00
Wien	21,90

Quelle: BMASGK,
Jänner 2018

* nach § 447f Abs. 7 ASVG

¹ von Krankenanstalten zu Krankenanstalt unterschiedlich, ausgewiesen ist jeweils der höchste im Bundesland

Diese Kostenbeiträge sind bei stationärer Pflege in einer landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalt an diese zu leisten, sie fließen dem jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu. Bei Unterbringung in Krankenanstalten des Privatkranken-

anstellen-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) sind sie an den PRIKRAF zu leisten, bei Unterbringung in anderen Krankenanstalten dem jeweiligen Sozialversicherungsträger.

Der Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) besteht seit 2002 und hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Die Abgeltung aller Leistungen von PRIKRAF-Krankenanstalten im stationären und tagesklinischen Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, für die eine Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger besteht. Während der stationären Pflege werden alle intra- oder extramuralen Untersuchungen oder Behandlungen durch die Fondsverrechnung abgegolten.
- Die Leistung von Pflegekostenzuschüssen an Versicherte gemäß § 150 Abs. 2 ASVG, die in einer PRIKRAF-Krankenanstalt behandelt wurden.
- Sonstige Aufgaben, die dem PRIKRAF durch Gesetze und Verordnungen übertragen werden.

Mehr Informationen dazu unter folgendem Link: www.prikraf.at

Kein Kostenbeitrag fällt an, wenn die Dauer der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr vier Wochen übersteigt, für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird und für Leistungen im Zusammenhang mit einer Organspende. Seit dem 1. Jänner 2017 ist für Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kein Kostenbeitrag mehr zu entrichten.

Für alle anderen Versicherten (das sind Versicherte nach dem ASVG, nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz [GSVG] und dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz [B-KUVG]) fallen Kostenbeiträge nach den Krankenanstaltengesetzen an:

Kostenbeteiligung* (KAKuG) für das Jahr 2018, in EUR		
Land	Kostenbeitrag	reduzierter Kostenbeitrag
Burgenland	9,98	–
Kärnten	10,48	–
Niederösterreich	12,18	–
Oberösterreich	12,15	–
Salzburg	12,18	9,67
Steiermark	9,78	–
Tirol	12,15	–
Vorarlberg	12,15	9,07
Wien	12,15	9,54

* nach § 27a 41 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)

Trifft den Pfingling eine Kostenbeteiligung nach dem Sozialversicherungsrecht, ist er vom Kostenbeitrag nach dem Krankenanstaltenrecht befreit. Der Kostenbeitrag nach dem Krankenanstaltenrecht wird für maximal 28 Kalendertage pro Kalenderjahr einge-

hoben. Keine Kostenbeteiligung besteht für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird sowie bei besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit. Seit dem 1. Jänner 2017 ist für Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kein Kostenbeitrag mehr zu entrichten. Der reduzierte Kostenbeitrag wird von Personen mit geringem Einkommen eingehoben.

7.2.2 Medikamente

Erfordert eine ärztliche Behandlung die Einnahme von Medikamenten, ist für jedes verordnete Medikament eine fixe Rezeptgebühr von 6,00 EUR (2018) zu entrichten. Für Medikamente zur Behandlung anzeigepflichtiger, übertragbarer Krankheiten fällt keine Rezeptgebühr an.

Es besteht eine Deckelung der Rezeptgebühren: Wer im laufenden Kalenderjahr bereits zwei Prozent des Jahresnettoeinkommens für Rezeptgebühren bezahlt hat, ist automatisch für den Rest des Jahres von der Rezeptgebühr befreit. Die Berechnung des Jahresnettoeinkommens erfolgt auf Basis von Daten, die der Sozialversicherung bereits bekannt sind. Es handelt sich dabei um die Beitragsgrundlagen von unselbstständig oder selbstständig Erwerbstätigen bzw. um Leistungsbezüge (z.B. Pension, Arbeitslosengeld, Krankengeld). In der Regel werden die Daten des letzten verfügbaren Jahres herangezogen, bei Pensionistinnen/Pensionisten wird von der aktuellen Pension ausgegangen.

Entsprechen die aktuellen Einkommensverhältnisse nicht mehr den Daten, die der Sozialversicherung bekannt sind, kann beim zuständigen Krankenversicherungsträger ein Antrag auf Neufestsetzung des Jahresnettoeinkommens gestellt werden. Dann gilt als solches das Zwölfwache des Einzelrichtsatzes für die Ausgleichszulage (2018: 909,42 EUR monatlich).

Personen, die nicht von der Rezeptgebühr befreit sind, müssen in jedem Fall mindestens 37 Rezeptgebühren zu je 6,00 EUR (2018) zahlen, bevor die Zwei-Prozent-Deckelung der Rezeptgebühren zur Anwendung kommt (= Mindestobergrenze).

In speziellen Fällen ist bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit (Personen mit niedrigem Einkommen und Personen, die wegen Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben für Medikamente nachweisen, z.B. chronisch Kranke) die Befreiung von der Entrichtung von Rezeptgebühren vorgesehen.

In manchen dieser Fälle erfolgt die Befreiung ohne Antrag, in manchen Fällen über Antrag an den zuständigen Krankenversicherungsträger. Die Gebührenbefreiung gilt automatisch auch für alle anspruchsberechtigten Angehörigen der/des Versicherten.

Zur Steuerung der Medikamentenkosten und zur Qualitätssicherung hat der Hauptverband der Sozialversicherungsträger einen Arzneimittelkatalog („Erstattungskodex“) erstellt, in dem alle Medikamente enthalten sind, die auf Rechnung der Krankenversicherung frei oder unter bestimmten Voraussetzungen bezogen werden können. Der Erstattungskodex soll den Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen helfen, von mehreren therapeutisch geeigneten Heilmitteln das ökonomisch günstigste auszuwählen. Für einen Teil dieser Medikamente ist eine chefärztliche Bewilligung vorgesehen.

Auf den Informationsseiten der Sozialversicherung finden Sie sämtliche Leistungen (Erstattungskodex zu den einzelnen Medikamenten, Heilbehelfe, Therapien u.v.m.): www.sozialversicherung.at > Versicherte > Gesundheit – Krankheit

7.2.3 Heilbehelfe und Hilfsmittel

Zu Heilbehelfen und Hilfsmitteln für körperliche Gebrechen zählen etwa orthopädische Schuheinlagen, Brillen, Krücken und Rollstühle. Hierfür müssen Versicherte bzw. deren mitversicherte Angehörige eine Kostenbeteiligung an den anfallenden Kosten leisten. Die von der Krankenversicherung dafür übernommenen Kosten sind zudem nach oben hin begrenzt.

Unselbstständig Erwerbstätige und Beamtinnen/Beamte haben im Bedarfsfall eine Kostenbeteiligung von zehn Prozent der anfallenden Kosten, mindestens jedoch 34,20 EUR (2018) zu leisten. Selbstständig erwerbstätige Personen haben einen Kostenanteil von ebenfalls mindestens 34,20 EUR (20 Prozent der täglichen Höchstbeitragsgrundlage) zu leisten. Für Sehbehelfe ist ein Selbstbehalt von zehn Prozent der Kosten, mindestens jedoch von 102,60 EUR (2018) vorgesehen. Für Kinder, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, für schwerbehinderte Kinder sowie für Personen, die wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit von der Rezeptgebühr befreit sind, gibt es keine Kostenbeteiligung.

7.2.4 Psychosoziale Versorgung und Krankenbehandlung durch nichtärztliche Gesundheitsberufe

Der ärztlichen Hilfe im Rahmen der Krankenbehandlung gleichgestellt sind Behandlungen, die

- durch Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst, durch Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten oder durch Heilmasseurinnen/Heilmasseure auf Basis einer ärztlichen Verschreibung,
- durch klinische Psychologinnen/Psychologen auf Basis einer ärztlichen Verschreibung oder einer psychotherapeutischen Zuweisung und
- durch Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten auf Basis einer ärztlichen Untersuchung

erbracht werden.

Auch für diese Leistungen gilt grundsätzlich das Sachleistungsprinzip.

Physiotherapeutische und logopädische Leistungen im Anschluss an einen Spitalsaufenthalt werden in den meisten Fällen von der jeweiligen Krankenversicherung gewährt.

Von manchen Krankenversicherungsträgern wird die psychotherapeutische Behandlung zur Gänze als Sachleistung erbracht, d.h. deren Kosten werden zur Gänze vom Krankenversicherungsträger übernommen, ansonsten wird auf Antrag ein Kostenzuschuss durch die Krankenversicherung geleistet.

Weiterführende Informationen bietet etwa das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs: www.gesundheit.gv.at

Daneben werden auch Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsvorsorge erbracht. Dazu zählen z. B. die Vorsorge(Gesunden)untersuchungen oder Kuraufenthalte.

Prävention und Gesundheitsvorsorge

Primärprävention setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern.

Durch die Sekundäre Prävention sollen Krankheiten ehebaldigst erkannt werden, um die Heilungschancen zu verbessern. So sollen Erkrankungen z.B. durch Vorsorgeuntersuchungen so frühzeitig diagnostiziert werden, um mit der Therapie der Krankheit in einem noch möglichst frühen Stadium beginnen zu können und so die Aussichten zu erhöhen, die Krankheit zu heilen, z. B. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.

Durch die Tertiäre Prävention soll bei bereits vorliegenden Krankheiten eine Verschlimmerung oder ein Auftreten weiterer Symptome verhindert werden.

Die Ziele der Gesundheitsförderung gehen vor allem dahin, das Gesundheitsbewusstsein und den Lebensstil der Menschen positiv zu beeinflussen und gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktivitäten (Sportveranstaltungen, Diätberatungen, Vortragstätigkeiten) zu unterstützen.

7.3 Geldleistungen im Krankheitsfall

Die wichtigsten Ersatzleistungen für entgangenes Einkommen im Krankheitsfall stellen die arbeitsrechtlich geregelte Entgeltfortzahlung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber und das Krankengeld aus der Krankenversicherung dar (siehe Kapitel 3, Arbeitsrecht und Schutz vor Diskriminierung).

Im Anschluss an die Entgeltfortzahlung besteht für Arbeitnehmer/innen Anspruch auf Krankengeld. Dieses kann je nach Versicherungsdauer maximal ein halbes bis zu einem Jahr bezogen werden.⁵⁹ Die Mindesthöhe des monatlichen Krankengeldes beträgt 50 Prozent des letzten vollen Bruttoentgeltes, wobei die Sonderzahlungen anteilig berücksichtigt werden. Ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit erhöht sich der Prozentsatz auf 60 Prozent.

Selbständig erwerbstätige Personen haben Anspruch auf Krankengeld, wenn

- sie entweder eine Zusatzversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) abgeschlossen haben oder
- die Erkrankung lange andauert: Ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit besteht für die Dauer von 20 Wochen Anspruch auf eine tägliche Unterstützungsleistung in Höhe von 29,93 EUR (Wert 2018).

Ab 1. Juli 2018 kommt es durch im Pensionsanpassungsgesetz (PAG 2018, BGBl. I Nr. 151/2017) vorgenommene Änderungen bei der täglichen Unterstützungsleistung zu Verbesserungen: Selbständig Erwerbstätigen wird die Unterstützungsleistung bei langandauernder Erkrankung (d.h. bei Erreichen des 43. Tages der Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit) auch rückwirkend ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit

⁵⁹ Durch die Satzung des zuständigen Krankenversicherungsträger kann die Dauer des Krankengeldanspruchs auf bis zu 78 Wochen erhöht werden, wenn auf Grund einer chef-(kontroll-)ärztlichen Begutachtung das Erreichen der Arbeitsfähigkeit der Versicherten/des Versicherten bzw. deren/dessen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erwarten sein wird. Von dieser Möglichkeit haben einzelne Krankenversicherungsträger Gebrauch gemacht. (Quelle: www.help.gv.at)

gewährt. Das gilt für Fälle der Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheiten, die nach dem 30. Juni 2018 eingetreten sind. Diese rückwirkende Gewährung ist zunächst nur befristet bis zum 30. Juni 2022 vorgesehen. Um sicherzustellen, dass diese Maßnahme auch tatsächlich zu einer besseren Absicherung der selbstständig Erwerbstätigen im Krankheitsfall führt, soll sie evaluiert werden. Bringt die Ausweitung der Unterstützungsleistung messbare positive Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung von Kleinunternehmen sowie kleinen und mittleren Unternehmen mit sich, kann die Geltungsdauer der rückwirkenden Gewährung der Unterstützungsleistung verlängert werden.

Bäuerinnen/Bauern werden unterstützend Kostenzuschüsse für den Einsatz von Betriebshelferinnen/Betriebshelfern gewährt.

Seit 1. Juli 2017 haben Arbeitnehmer/innen, die nach mindestens sechswöchigem ununterbrochenen Krankenstand mit ihrer Arbeitgeberin/ihrem Arbeitgeber schriftlich eine Wiedereingliederungsteilzeit mit Wiedereingliederungsplan vereinbart haben für die Dauer der Wiedereingliederungsteilzeit Anspruch auf Wiedereingliederungsgeld⁶⁰. Durch diese Maßnahmen soll in Beschäftigung stehenden, erkrankten Menschen eine schrittweise Rückkehr in den Arbeitsprozess ermöglicht werden.

Die Voraussetzung für den Bezug des Wiedereingliederungsgeldes ist dessen Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst, die auf Basis des vorgelegten Wiedereingliederungsplanes erfolgt. Bei Vorliegen einer vorübergehenden, mindestens sechs Monate andauernden Invalidität gebührt der Versicherten/dem Versicherten Rehabilitations- und/oder Umschulungsgeld (siehe Kapitel 9, Leistungen bei Invalidität und Unfall).

Festzustellen ist diese vom zuständigen Pensionsversicherungsträger auf Antrag.

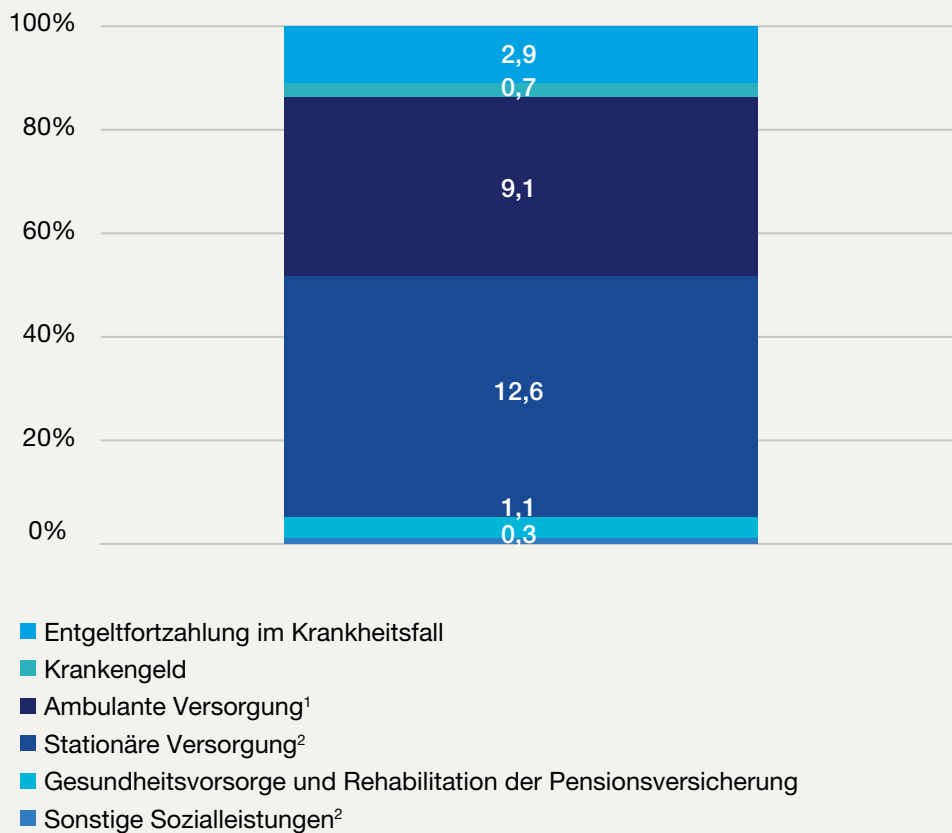
Rehabilitationsgeld wird für die Dauer der vorübergehenden Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit zunächst in der Höhe des Krankengeldes ausbezahlt; ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes, mindestens jedoch in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende (monatlich 909,42 EUR 2018), wenn der Wohnsitz der Anspruchsberechtigten/des Anspruchsberechtigten im Inland liegt. Besteht ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld während eines Krankengeldanspruches, dann ruht das Krankengeld in der Höhe des Rehabilitationsgeldes. Wird während des Rehabilitationsgeldbezuges eine Erwerbstätigkeit mit einem monatlichen Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze (438,05 EUR im Jahr 2018) ausgeübt, gebührt nur ein Teilrehabilitationsgeld.

⁶⁰ Wiedereingliederungsteilzeit mit Wiedereingliederungsplan ist eine Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit um mindestens ein Viertel und höchstens die Hälfte für eine Dauer von einem bis zu sechs Monaten. Die Bestimmungen sind gem. § 13 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) geregelt. Nähere Informationen dazu finden Sie im Kapitel 3.6 Wiedereingliederungsteilzeit.

7.4 Ausgaben und Finanzierung

Der öffentliche Aufwand betrug 2016 für die Gesundheitsversorgung in der Funktion Krankheit/Gesundheitsversorgung gemäß ESSOSS 26,6 Mrd.EUR. Dies sind etwas mehr als sieben Prozent des Bruttoinlandsproduktes bzw. betragen die Gesundheitsausgaben rund ein Viertel aller Sozialleistungen. Mehr als 80 Prozent der Aufwendungen entfällt auf die ambulante und stationäre Versorgung. Elf Prozent stellen Einkommensersatzleistungen der Arbeitgeber/innen und der Krankenversicherung bei krankheitsbedingter befristeter Erwerbsunfähigkeit dar.

Ausgewählte Ausgaben für Krankheit/Gesundheitsversorgung in Mrd. EUR und Prozent, 2016



Quelle: Sozialministerium, ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, November 2017

¹ Heilmittel und -behelfe, Arzneien und sonstige ambulante Versorgung, ambulante Versorgung und ambulante Krankenhilfe im Rahmen der Sozialhilfe;

² Unfallheilbehandlung; Geldleistungen der Krankenfürsorgeanstalten, Sachleistungen der Sozialhilfe/Mindestsicherung;

Leistungen bei Pflege- bedürftigkeit



8. LEISTUNGEN BEI PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	133
8.1 Überblick	136
8.2 Leistungen	136
8.2.1 Pflegegeld	136
8.2.2 Pflegekarenzgeld	138
8.2.3 Die 24-Stunden-Betreuung	139
8.2.4 Weitere Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige	141
8.2.5 Soziale Dienste im Bereich der Pflegevorsorge	143
8.3 Pflegegeld: Anspruchsberechtigte Personen und Ausgaben	144

Die Pflege und Betreuung von (vorwiegend) älteren Menschen stellt ein zentrales Thema der österreichischen Sozialpolitik dar.

8.1 Überblick

Nicht nur pflegebedürftige Menschen, sondern auch deren pflegende Familien und Angehörige, die einen gesellschaftspolitisch äußerst wertvollen Beitrag leisten, benötigen in belastenden Situationen Unterstützung.

In Österreich befindet sich die Bereitstellung der verschiedenen pflegerischen Dienste – dazu zählen Krankenanstalten, Pflegeheime, mobile Dienste – überwiegend in öffentlicher Hand. Das Pflegegeld – eine rein finanzielle Unterstützung – ist ausschließlich Bundesangelegenheit; die Zuständigkeit für seine Vollziehung liegt bundesweit bei fünf Entscheidungsträgern⁶¹.

Zentrale rechtliche Grundlagen für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen im Bereich der Pflegevorsorge sind das Bundespflegegeldgesetz, das Pflegegeldreformgesetz, das Arbeitsrechts-Änderungsgesetz, das Pflegefondsgesetz, das Hausbetreuungsgesetz und die Gewerbeordnung.

Ziel ist die qualitativ hochwertige Unterstützung pflegebedürftiger Menschen, von deren Angehörigen und der sie betreuenden Personen und Institutionen. Erste Anlaufstelle zur Information, Beratung und Unterstützung pflegebedürftiger Personen und pflegender Angehöriger sowie für Antragstellungen ist das Sozialministeriumservice (SMS) mit seinen neun Landesstellen.

Sozialministeriumservice: www.sozialministeriumservice.at – Hier finden sich auch die Kontaktdaten zu den einzelnen Landesstellen.

Service des Sozialministeriums für Bürgerinnen und Bürger: Tel. 01/711 00-862286
„Plattform für pflegende Angehörige“: www.sozialministerium.at > Pension/
Pflege > Pflege und Betreuung

8.2 Leistungen

8.2.1 Pflegegeld

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

⁶¹ Pensionsversicherungsanstalt, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;

Für die Höhe des Pflegegeldes ist ausschließlich der konkrete Betreuungs- und Hilfsbedarf maßgebend. Der ständige Pflegebedarf aufgrund einer körperlichen, geistigen, psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung muss mindestens sechs Monate andauern und durchschnittlich mehr als 65 Stunden pro Monat betragen.

Die Gewährung eines Pflegegeldes erfolgt unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit, von Einkommen und Vermögen sowie dem Alter der Betroffenen. Auf die Gewährung des Pflegegeldes besteht ein Rechtsanspruch.

Pflegegeld wird mehrheitlich von älteren Menschen bezogen. Bezieher/innen einer Pension oder Rente bringen den Antrag auf Pflegegeld beim zuständigen Versicherungsträger ein. Berufstätige, mitversicherte Angehörige und Bezieher/innen einer Mindestsicherung oder eines Rehabilitationsgeldes können das Pflegegeld bei der Pensionsversicherungsanstalt beantragen. Für Bezieher/innen einer Beamtenpension eines Landes oder einer Gemeinde ist das Pensionsservice der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter des Bundes zuständig.

Pflegestufen: Leistungshöhe und Pflegebedarf		
Pflegestufe	Pflegebedarf	monatlicher Betrag¹
1	mehr als 65 Stunden	157,30 EUR
2	mehr als 95 Stunden	290,00 EUR
3	mehr als 120 Stunden	451,80 EUR
4	mehr als 160 Stunden	677,60 EUR
5 ²	mehr als 180 Stunden	920,30 EUR
6 ²	mehr als 180 Stunden	1.285,20 EUR
7 ²	mehr als 180 Stunden	1.688,90 EUR

Quelle: Sozialministerium,
Juni 2017

¹ Die Beträge sind seit 1. Jänner 2016 gültig.

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

Das Pflegegeld ist in sieben Stufen gegliedert. Maßgebend für die Pflegegeldstufen 1 bis 4 ist der zeitliche monatliche Pflegeaufwand (mehr als 65 Stunden für Stufe 1, mehr als 95 Stunden für Stufe 2, mehr als 120 Stunden für Stufe 3, mehr als 160 Stunden für Stufe 4). Ab der Stufe 5 sind neben dem zeitlichen Ausmaß von mehr als 180 Stunden monatlich weitere Erschwernisse (z.B. außergewöhnlicher Pflegeaufwand, zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson) erforderlich.

Mit 1. Jänner 2016 wurde das Pflegegeld in allen Pflegestufen um zwei Prozent erhöht. Durch diese Valorisierung erhalten die Bezieher/innen im Durchschnitt um 111 EUR mehr pro Jahr. Dadurch werden jährlich 50 Mio. EUR mehr ausbezahlt.

Die näheren Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfes sind in der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (EinstV) geregelt. Die Einstufungsverordnung enthält konkrete Definitionen zu Betreuung und Hilfe sowie zeitliche Werte für die einzelnen Verrichtungen: etwa für das An- und Auskleiden, die Körperpflege, für Zubereitung und Einnahme von Mahlzeiten und die Mobilitätshilfe. Um einheitliche

Maßstäbe für die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen für die Entscheidungsträger und die Gerichte zu schaffen, wurde eine eigene Verordnung – die Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – erlassen, die mit 1. September 2016 in Kraft getreten ist.

Die Grundlage für die Entscheidung über Zuerkennung und Höhe des Pflegegeldes bildet ein ärztliches Sachverständigengutachten. Seit 1. Jänner 2012 können nunmehr auch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Sachverständige für die Begutachtung bei Erhöhungsanträgen herangezogen werden. Die Begutachtungen werden in der Regel in Form von Hausbesuchen durchgeführt. Erforderlichenfalls sind zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen, beispielsweise der Heil- und Sonderpädagogik, der Sozialarbeit, der Psychologie sowie Psychotherapie bei der Entscheidungsfindung hinzuzuziehen.

Den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung wird in der Einstufungsverordnung Rechnung getragen: zum einen durch das Gleichsetzen von „Anleitung und Beaufsichtigung“ mit „Betreuung und Hilfe“, zum anderen durch die Berücksichtigung eines Zeitwertes für die Führung eines Motivationsgespräches.

Die Rechtsvorschriften zur Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, Fassung vom 18. Jänner 2016, sowie die Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz können im Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes (RIS) eingesehen werden: www.ris.bka.gv.at

Für erschwerende Faktoren der Pflegesituation werden bei der Ermittlung der Pflegestufe Erschwerungszuschläge in Form von speziellen Pauschalwerten angerechnet:

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

Die Einstufung erfolgt grundsätzlich in Relation zum Ausmaß des Pflegebedarfs. Durch Mindesteinstufungen für hochgradig sehbehinderte, blinde und taubblinde Personen sowie für Personen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den aktiven Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, wird ebendiesen pflegerelevanten Bedürfnissen Rechnung getragen.

8.2.2 Pflegekarenzgeld

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

- eine Pflegekarenz (gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes) oder
- eine Pflegeteilzeit (gegen anteilmäßigen Entfall des Arbeitsentgeltes) zu vereinbaren.

Pflegende und betreuende Angehörige haben im Falle einer Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit sowie einer Familienhospizkarenz bzw. Familienhospizteilzeit unter bestimmten Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld.

Dazu zählen Personen, die

- eine Pflegekarenz oder eine Pfl egeteilzeit vereinbart haben,
- zum Zweck der Sterbebegleitung einer/eines nahen Angehörigen oder der Begleitung von schwerst erkrankten Kindern eine Familienhospizkarenz oder eine Familienhospizteilzeit in Anspruch nehmen,
- sich zum Zwecke der Pflegekarenz oder Familienhospizkarenz vom Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe oder der Kranken- und Pensionsversicherung nach § 34 AIVG⁶² abgemeldet haben.

Die Bezugsdauer von Pflegekarenzgeld für eine nahe Angehörige/einen nahen Angehörigen bzw. einer pflegebedürftigen Person beträgt bei einer Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit – je nach vereinbarter Dauer mit der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber – zwischen ein und drei Monaten. Wenn zumindest zwei nahe Angehörige in Pflegekarenz/Pfl egeteilzeit gehen, kann das Pflegekarenzgeld pro pflegebedürftiger Person grundsätzlich bis zu sechs Monate bezogen werden.

Sollte sich der Pflegebedarf um mindestens eine Pflegegeldstufe erhöhen, besteht die Möglichkeit, nach einer erneuten Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pfl egeteilzeit für dieselbe Angehörige/denselben Angehörigen wiederum ein Pflegekarenzgeld für bis zu sechs Monate zu beziehen. Dies allerdings unter der Voraussetzung, dass zumindest zwei nahe Angehörige nicht zeitgleich Pfl egeteilzeit/Pflegekarenz in Anspruch nehmen.

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

Die Höhe des Pflegekarenzgeldes ist einkommensabhängig und gebührt bei gänzlicher Freistellung von der Arbeit grundsätzlich in derselben Höhe wie das Arbeitslosengeld (55 Prozent des täglichen Nettoeinkommens). Da im Falle einer Pfl egeteilzeit/Familienhospizteilzeit die Arbeitszeit reduziert und das Einkommen verringert wird, gebührt das Pflegekarenzgeld aliquot. Das Pflegekarenzgeld berechnet sich bei der Pfl egeteilzeit/Familienhospizteilzeit anhand der Differenz zwischen dem analog zum Arbeitslosengeld heranzuziehenden durchschnittlichen Bruttoentgelt des relevanten Kalenderjahres vor und dem während der Maßnahme bezogenen Arbeitsentgelt ohne Sonderzahlungen.

Wird eine Familienhospizkarenz in Anspruch genommen, so besteht bei Vorliegen einer finanziellen Notlage unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, zusätzlich einen finanziellen Zuschuss aus dem Familienhospizkarenz-Härteausgleich beim Bundeskanzleramt, Bereich Familie und Jugend zu erhalten (siehe Kapitel 6 Leistungen für Familien/Kinder). Beantragt wird das Pflegekarenzgeld beim Sozialministeriumservice der jeweils zuständigen Landesstelle.

8.2.3 Die 24-Stunden-Betreuung

Das Hausbetreuungsgesetz (HBeG) sowie die Novelle zur Gewerbeordnung (GewO) schaffen die arbeits- und gewerberechtliche Grundlage für eine legale (bis zu) 24-Stunden-Betreuung in privaten Haushalten; dies in Form eines unselbstständigen oder selbstständigen Betreuungsverhältnisses. In diesem Zusammenhang hat das

⁶² Arbeitslosenversicherungsgesetz

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ein Fördermodell entwickelt, mit dem Betreuungsleistungen an pflegebedürftige Personen aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen gefördert werden können.

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

Das Einkommen der pflegebedürftigen Person darf 2.500 EUR netto monatlich nicht übersteigen, wobei Pflegegeld, Sonderzahlungen, Familienbeihilfe, Kinderbetreuungsgeld und Wohnbeihilfen unberücksichtigt bleiben. Für jede unterhaltsberechtigten Angehörigen/jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen erhöht sich die Einkommensgrenze um 400 EUR bzw. für jede unterhaltsberechtigten Angehörigen/jeden unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung um 600 EUR. Die Förderung wird unabhängig vom Vermögen der pflegebedürftigen Person gewährt.

Das Betreuungsverhältnis kann in Form eines Dienstverhältnisses mit der pflegebedürftigen Person oder einer Angehörigen/einem Angehörigen geregelt werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für diese Personen, das Betreuungsverhältnis mit einer gemeinnützigen Anbieterin/einem gemeinnützigen Anbieter oder durch Beschäftigung einer selbstständigen Betreuungskraft abzuschließen. Zentrale Voraussetzung dafür ist, dass Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 besteht und die Notwendigkeit einer bis zu 24-Stunden-Betreuung vorliegt. Bei Bezieherinnen/Beziehern von Pflegegeld ab der Stufe 5 wird in aller Regel von der Notwendigkeit einer solchen Betreuung ausgegangen. Bei Bezieherinnen/Beziehern von Pflegegeld der Stufen 3 und 4 wird diese Notwendigkeit vom Sozialministeriumservice gesondert überprüft.

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

- über eine theoretische Ausbildung, die derjenigen einer Heimhelferin/eines Heimhelfers entspricht, verfügen müssen oder
- seit mindestens sechs Monaten die Betreuung der Förderwerbenden/des Förderwerbenden sachgerecht durchgeführt haben oder
- über eine fachspezifische Ermächtigung zu pflegerischen/ärztlichen Tätigkeiten verfügen.

Es muss eines dieser drei Qualitätskriterien erfüllt sein, um eine finanzielle Förderung zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung erhalten zu können.

Mit 10. Juli 2015 trat die Novelle der Gewerbeordnung in Kraft. Im Rahmen derer wurde eine Trennung der gewerblichen Vermittlungstätigkeit von der Tätigkeit der selbstständigen Personenbetreuung vorgenommen und ein neuer Gewerbetatbestand der „Organisation von Personenbetreuung“ eingeführt.

Damit einhergehend wurden Standes- und Ausübungsregeln für das Gewerbe der „Organisation von Personenbetreuung“ erlassen (im Einvernehmen mit dem Wirtschaftsressort), welche insbesondere auf die Steigerung der Qualität des Dienstleistungsangebotes von Vermittlungsagenturen abzielen.

8.2.4 Weitere Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige zu stärken und zu unterstützen ist eine der Zielsetzungen des Systems der österreichischen Pflegevorsorge. Hierzu wurden zahlreiche zusätzliche Maßnahmen gesetzt:

Personen, die nahe Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3 betreuen und aus diesem Grund ihre Erwerbstätigkeit aufgeben oder reduzieren mussten, können eine begünstigte Selbst- oder Weiterversicherung in der Pensionsversicherung beantragen. Die dafür fälligen Dienstnehmer/innenbeiträge und Dienstgeber/innenbeiträge werden unbefristet von der öffentlichen Hand (dem Bund) übernommen.

Angehörige sind auf Antrag in der Krankenversicherung mitversichert, wenn sie eine Versicherte/einen Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld ab der Stufe 3 pflegen.

Personen, die sich überwiegend der Pflege eines behinderten Kindes⁶³ in häuslicher Umgebung widmen, können sich in der Pensionsversicherung selbstversichern. Die Selbstversicherung ist längstens bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes möglich. Die Beiträge werden aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und aus Mitteln des Bundes getragen.

Personen, welche die Voraussetzungen für die Selbstversicherung in der Personenversicherung im Falle der Pflege eines behinderten Kindes erfüllen und die sich der Pflege eines solchen Kindes widmen, können sich seit 1. Jänner 2013 bei sozialer Schutzbedürftigkeit selbst krankenversichern, wenn sie nicht pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige/anspruchsberechtigter Angehöriger einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind.

Nähere Informationen zur Selbstversicherung in der Pensionsversicherung finden Sie unter www.pensionsversicherung.at

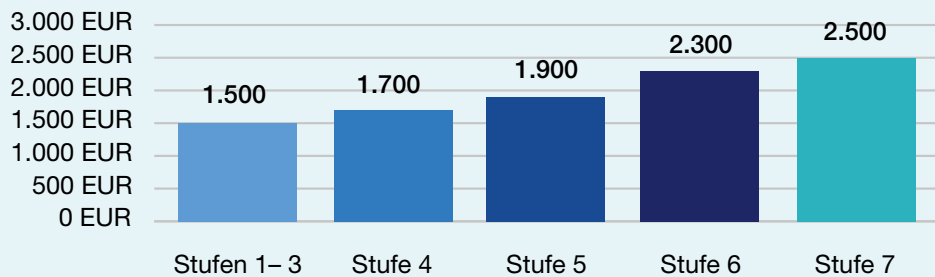
Nahen Angehörigen, die seit mindestens einem Jahr einen pflegebedürftigen Menschen⁶⁴ überwiegend pflegen und an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen verhindert sind, kann eine finanzielle Zuwendung⁶⁵ gewährt werden. Die Höchstzuwendungen bei Pflege einer demenziell erkrankten oder minderjährigen Person wurden mit 1. Jänner 2017 um 300 EUR erhöht. Die Beträge bei Anspruch auf Pflegegeld sind der nachfolgenden Grafik zu entnehmen.

⁶³ Bezug der erhöhten Familienbeihilfe

⁶⁴ Diesem gebührt zumindest ein Pflegegeld der Stufe 3, bei Menschen mit einer nachweislichen demenziellen Beeinträchtigung oder bei minderjährigen Pflegebedürftigen genügt ein Pflegegeld der Stufe 1.

⁶⁵ Hierbei handelt es sich um eine Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung.

Höchstzuwendung der jeweiligen Pflegestufe, in EUR, 2017



Quelle: Sozialministerium,
Dezember 2017

Das monatliche Netto-Gesamteinkommen der/des pflegenden Angehörigen darf bei den Pflegegeldstufen 1-5 den Betrag von 2.000 EUR, bei den Pflegegeldstufen 6-7 den Betrag von 2.500 EUR nicht übersteigen.

Die Einkommensgrenze erhöht sich für unterhaltsberechtigte Angehörige jeweils um EUR 400,-, bei unterhaltsberechtigten Angehörigen mit Behinderung um EUR 600,-. Der Zuschuss dient als Beitrag zur Abdeckung der Kosten für eine professionelle oder private Ersatzpflege. Weitere finanzielle Begleitmaßnahmen im Rahmen der Familienhospizkarenz wie Vorschussgewährung und abgeänderte Auszahlungsmodalitäten für das Pflegegeld erbringen zusätzliche Verbesserungen.

Hausbesuche im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ finden bundesweit durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bei Pflegegeldbezieherinnen/Pflegegeldbeziehern aller Pflegegeldstufen statt. Schwerpunkte sind dabei die umfassende Information und Beratung aller an der jeweils konkreten Pflegesituation beteiligten Personen. Seit 1. Jänner 2015 besteht die Möglichkeit, einen kostenlosen „Hausbesuch auf Wunsch“ zu beantragen.

Jenen Angehörigen, die zuvor beim Hausbesuch durch die „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ angegeben haben, auf Grund der Pflege psychisch belastet zu sein, wird ein kostenloses „Angehörigengespräch“ durch Psychologinnen/Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern angeboten. Ziel ist die Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Hauptpflegeperson. Seit 1. Jänner 2017 ist es auch möglich, ein Angehörigengespräch auf Wunsch zu beantragen.

Im Auftrag des österreichischen Parlaments wurde 2012 die Situation von „Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“ erhoben.

Im Zuge dieser Studie sollte insbesondere der Bedarf an unterstützenden Maßnahmen für diese spezielle Gruppe der „Young Carers“ eruiert und Empfehlungen für verschiedene Handlungsebenen angeführt werden. Bundesweit wurde damals ein Anteil von 3,5 Prozent bzw. rund 42.700 pflegenden Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis 18 Jahren ermittelt. Das durchschnittliche Alter lag bei 12,5 Jahren, 70 Prozent davon waren weiblich. Auf Basis dieser Ergebnisse wurde ein weiterer Forschungsauftrag zur „Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen“ in Auftrag gegeben. Als Empfehlungen aus der zweiten Studie werden insbesondere Prävention, Bewusstseinsbildung, Identifizierung betroffener Young Carers sowie die Implementierung von Projekten genannt.⁶⁶

⁶⁶ Beide Studien sind in der „Sozialpolitischen Studienreihe Band 19“ veröffentlicht und auf www.sozialministerium.at verfügbar.

Aufgrund der wachsenden Bedeutung des Themas Demenz hat sich die österreichische Bundesregierung zur Entwicklung einer nationalen „Demenzstrategie“ bekannt. Um den Status Quo hinsichtlich der Verbreitung von Demenz zu erheben und die aktuelle Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen darzustellen, wurde der „Österreichische Demenzbericht 2014“ erarbeitet. Auf seinen Ergebnissen aufbauend wurde im Auftrag des vormaligen Bundesministeriums für Gesundheit und des vormaligen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz die Gesundheit Österreich GmbH mit der Ausarbeitung einer Demenzstrategie beauftragt. Der Prozess erfolgte sektorenübergreifend und band alle relevanten Partner/innen und Stakeholder – Bund, Länder, Sozialversicherungen, professionelle Expertinnen/Experten und Betroffene – ein. Nach Einarbeitung aller Anregungen aus der Online-Befragung im Sommer 2015 und einem breiten Begutachtungsverfahren des Entwurfes wurde im Dezember 2015 der Abschlussbericht von den zuständigen Regierungsmitgliedern der Öffentlichkeit vorgestellt. In diesem Expertinnen-/ Expertenpapier wurden insgesamt sieben Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen formuliert, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörigen verbessern soll.

Der „Österreichische Demenzbericht 2014“ und der Abschlussbericht zur Demenzstrategie stehen auf www.sozialministerium.at > Service/Medien > Infomaterial > Downloads zur Verfügung.
Weitere Informationen zum Thema „Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz“ sind unter www.demenzstrategie.at abrufbar.

8.2.5 Soziale Dienste im Bereich der Pflegevorsorge

Soziale Dienste werden von freien Wohlfahrtsverbänden, privaten Trägern, Ländern und Gemeinden angeboten. Im Jahr 2016 betrug das Beschäftigungsausmaß in den sozialen Diensten rund 47.400 Vollzeitäquivalente⁶⁷.

Beim Pflegepersonal handelt es sich im Wesentlichen um Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Pflegehelfer/innen, Heimhelfer/innen, Fach-Sozialbetreuer/innen und Diplom-Sozialbetreuer/innen in den Bereichen Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und -begleitung. Zirka vier Fünftel des Personals sind hier Frauen.

Mobile, teilstationäre und stationäre Dienste

Zu den mobilen Diensten zählen z. B. die Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Familienhilfe, das Essen auf Rädern sowie Besuchs- und Beratungsdienste.

Die Inanspruchnahme mobiler Dienstleistungen stieg in den Jahren 2000 bis 2016 von 10,6 Mio. auf 16,6 Mio. Stunden an.
Die Anzahl der im Jahr 2016 von mobilen Diensten betreuten Personen betrug nach Angaben der Länder rund 147.000.

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

⁶⁷ Ein Vollzeitäquivalent entspricht dem Beschäftigungsausmaß einer Vollzeitbeschäftigten/eines Vollzeitbeschäftigten.

Im Jahr 2016 wurden rund 74.000 Personen in Alten- und Pflegeheimen betreut. In den Heimen ist ein deutlicher Abbau von Wohnplätzen bei gleichzeitiger Zunahme von Pflegeplätzen zu beobachten.

Verbot des Pflegeregresses

Der Nationalrat hat am 29.06.2017 beschlossen, dass ein Zugriff auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, Erben und Erbinnen sowie Geschenknehmern und Geschenknehmerinnen im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten ab 1. Jänner 2018 unzulässig ist. Ab diesem Zeitpunkt dürfen Ersatzansprüche nicht mehr geltend gemacht werden, laufende Verfahren sind einzustellen. Insoweit Landesgesetze dem entgegenstehen, treten die betreffenden Bestimmungen zu diesem Zeitpunkt außer Kraft (BGBl. I Nr. 125/2017).

Sozialbetreuungsberufe

Durch eine Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern über die Sozialbetreuungsberufe im Jahr 2005 konnten die Sozialbetreuungsberufe wesentlich attraktiver gemacht werden. Eckpunkte⁶⁸ waren neben der Schaffung eines modularen Ausbildungssystems und einheitlicher Ausbildungsstandards in Österreich die Harmonisierung der Berufsbilder und Berufsbezeichnungen, eine stärkere Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen, eine einheitliche Anerkennung der Ausbildungen sowie die Qualitätsverbesserung für die betroffenen Klientinnen/Klienten.

8.3 Pflegegeld: Anspruchsberechtigte Personen und Ausgaben

Für Dienstleistungen im Zusammenhang mit alten- und pflegespezifischen ambulanten, teilstationären und stationären Betreuungseinrichtungen wurden 1,94 Mrd. EUR im Jahr 2016 aufgewendet.

Ausgaben für Pflegedienstleistungen in Mio. EUR, 2016	
Mobile Dienste	399
Stationäre Dienste	1.405
Teilstationäre Dienste	25
Kurzzeitpflege	17
Alternative Wohnformen	84
Case- u. Caremanagement	12
Insgesamt	1.942

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik 2016, Sozialministerium/Statistik Austria

Pflegegeld: Anspruchsberechtigte Personen

In der nachfolgenden Tabelle wird die Anzahl der Anzahl der anspruchsberechtigten Personen für die Jahre 2015 und 2016 dargestellt.

⁶⁸ BGBl. Nr. 55/2005

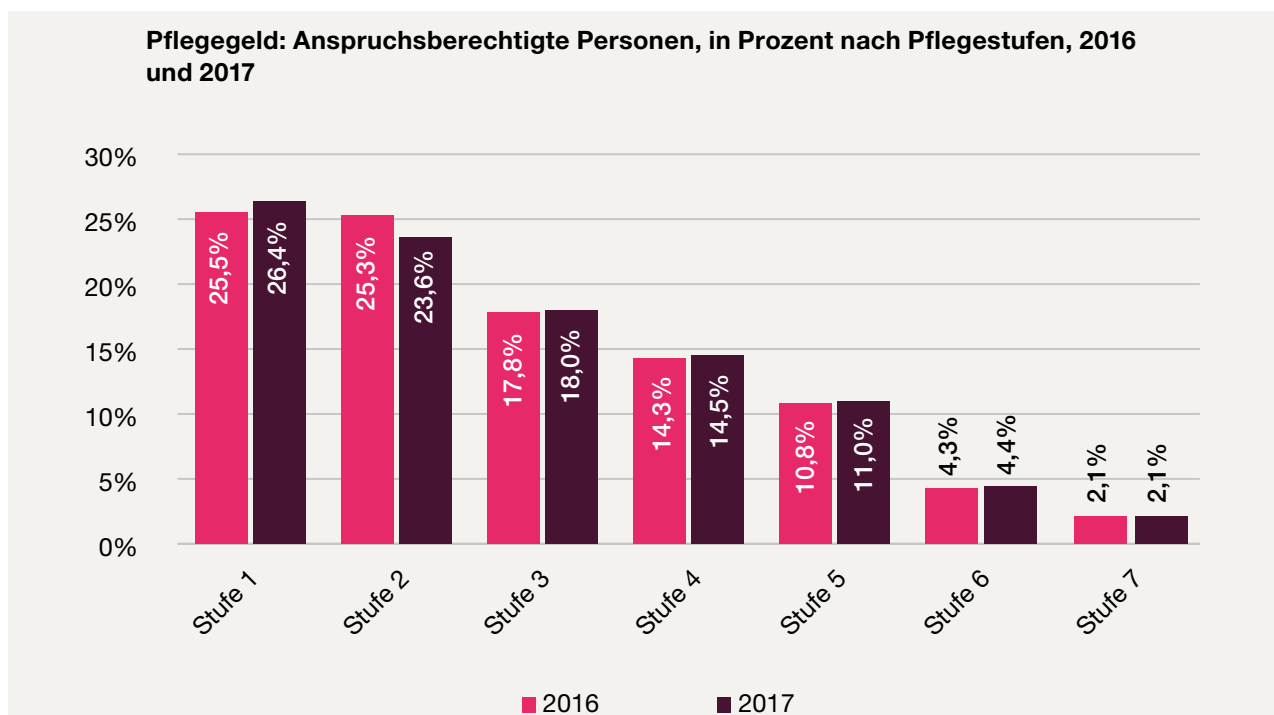
Mehr als die Hälfte der Anspruchsberechtigten (51,5%) fielen 2015 in die ersten beiden Pflegestufen, 42 Prozent in die Pflegestufen drei bis fünf sowie sechs Prozent in die obersten Pflegestufen sechs und sieben.

2016 war das Verhältnis ähnlich ausgeprägt: 51 Prozent der Anspruchsberechtigten fielen in die Pflegestufen eins und zwei, rund 43 Prozent auf die Stufen drei bis fünf und rund sechs Prozent auf die Stufen sechs und sieben.

Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen sind rund zwei Drittel der Anspruchsberechtigten Frauen (ca. 64%).

Pflegegeld: Anspruchsberechtigte Personen in Österreich nach Pflegestufen, 2016 und 2017				
	2016		2017	
	in %	absolut	in %	absolut
Stufe 1	25,5	115.877	26,4	120.735
Stufe 2	25,3	114.908	23,6	107.780
Stufe 3	17,8	80.996	18,0	82.365
Stufe 4	14,3	65.092	14,5	66.019
Stufe 5	10,8	49.031	11,0	50.407
Stufe 6	4,3	19.605	4,4	19.934
Stufe 7	2,1	9.388	2,1	9.410

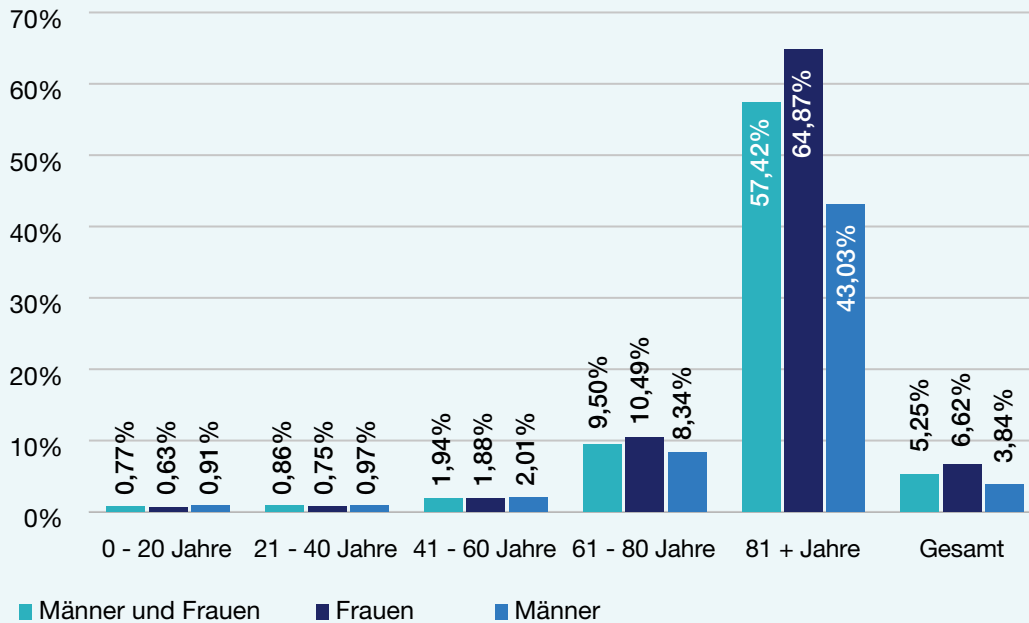
Quelle: Pflegegeldstatistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Jahresdurchschnitt 2016 und 2017



Quelle: Pflegegeldstatistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, Jahresdurchschnitt 2016 und 2017

Von den 21- bis 40-Jährigen haben 2016 weniger als ein Prozent Anspruch auf Pflegegeld, von den 41- bis 60-Jährigen knapp zwei Prozent, von den 61- bis 80-Jährigen mehr als neun Prozent und von den über 80-Jährigen 57 Prozent. Drei Prozent der Anspruchsberechtigten sind unter 20 Jahre alt, vier Prozent zwischen 21 und 40 Jahre, elf Prozent zwischen 41 und 60 Jahre, 33 Prozent zwischen 61 und 80 Jahre und 48 Prozent älter als 80 Jahre.

Pflegegeld: Anteil der Anspruchsberechtigten an der gleichaltrigen Bevölkerung, 2016



Quelle: Statistik Austria Bevölkerung 2016 und Pflegegeldstatistik des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger nach Alter und Stufen, Stand: Dezember 2016

Ausgaben

Das Pflegegeld zählt zu den größten, ausschließlich mit Mitteln der öffentlichen Hand finanzierten, universellen Sozialleistungen. Die Ausgaben stellen sich gemäß ESSOSS wie folgt dar: 2016 entfielen auf das Bundespflegegeld⁶⁹ etwa 2,5 Mrd. EUR. Dies entspricht etwa 0,7 Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP) und 2,3 Prozent der gesamten Sozialausgaben.

⁶⁹ Gesamtsumme des Bundespflegegeldes für unter und über 59/65-Jährige

Leistungen bei Invalidität und Unfall

9

9. LEISTUNGEN BEI INVALIDITÄT UND UNFALL	147
9.1 Leistungen im Überblick	150
9.2 Invaliditätspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung:	
Anspruchsvoraussetzungen	151
9.2.1 Arbeiterinnen und Arbeiter	152
9.2.2 Angestellte	152
9.2.3 Gewerbetreibende	153
9.2.4 Bäuerinnen und Bauern	153
9.2.5 Beamtinnen und Beamte	153
9.3 Berechnung der Invaliditätspension	154
9.4 Invaliditätspensionen: statistischer Überblick	155
9.5 Leistungen der Unfallversicherung	156
9.5.1 Leistungen der Unfallversicherung	156
9.5.2 Anspruch auf Versehrtenrente	158
9.5.3 Beiträge	159
9.5.4 Arbeitsunfälle und Versehrtenrenten in Zahlen	159
9.6 Sozialentschädigungsgesetze im Überblick	160
9.6.1 Leistungen für Heeresopfer	161
9.6.2 Verbrechenopfergesetz	161
9.6.3 Impfschadengesetz	161
9.6.4 Opferfürsorgegesetz	161
9.6.5 Leistungen für Kriegsopfer	162
9.6.6 Leistungen für Kriegsgefangene	163
9.6.7 Conterganhilfeleistungsgesetz	163
9.6.8 Heimopferrentengesetz	163
9.6.9 Sozialentschädigung: Ausgaben und Beziehende	163

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

9.1 Leistungen im Überblick

Im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung werden Invaliditätspensionen ausbezahlt, bei Beamtinnen/Beamten sind es Ruhebezüge (Dienstunfähigkeitspensionen). Nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten besteht ein Anspruch auf Geldleistungen der Unfallversicherung (Versehrtenrenten). Die Bezeichnungen der jeweiligen Leistungen unterscheiden sich nach Berufsgruppen, d.h. bei Arbeiter/innen handelt es sich um Invalidität(spensionen), bei Angestellten um Berufsunfähigkeit(spensionen), bei Beamtinnen/Beamten um Dienstunfähigkeit(spensionen) sowie bei Selbstständigen und Bäuerinnen/Bauern um Erwerbsunfähigkeit(spensionen).

Bestehen bei Invalidität keine Ansprüche auf Geldleistungen aus diesen Sozialsystemen und ist kein ausreichender finanzieller Rahmen gegeben, ist die Mindestsicherung für die Existenzsicherung zuständig. Neben diesen Geldleistungen werden medizinische, soziale und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sowie berufliche Förderungen von der Sozialversicherung, dem Arbeitsmarktservice, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (v.a. über das Sozialministeriumservice, d.h. das frühere Bundessozialamt), den Ländern und Gemeinden – je nach Zuständigkeit – angeboten.

Im Folgenden werden alle invaliditätsbedingten Pensionen als Invaliditätspensionen bezeichnet: die Invaliditätspension für Arbeiter/innen, die Berufsunfähigkeitspension der Angestellten (Dienstunfähigkeitspension der Beamtinnen/Beamte) sowie die Erwerbsunfähigkeitspension der selbstständig Erwerbstätigen und Bäuerinnen/Bauern.

Eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gibt es grundsätzlich nur noch bei dauerhafter Invalidität/Berufsunfähigkeit. Eine Ausnahme besteht für Jahrgänge vor 1964, denen unter bestimmten Voraussetzungen eine befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gewährt werden kann. Eine versicherte Person hat Anspruch auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, wenn die Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit voraussichtlich dauerhaft vorliegt, berufliche und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind, die Wartezeit (Mindestversicherungszeit) erfüllt ist und am Stichtag noch nicht die Voraussetzungen für eine Alterspension vorliegen.

9.2 Invaliditätspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung: Anspruchsvoraussetzungen

Jeder Antrag auf Invaliditätspension gilt vorrangig als Antrag auf Leistungen der Rehabilitation. Der Pensionsversicherungsträger ist verpflichtet, zuerst über die Möglichkeit einer Rehabilitation und danach über eine allfällige Pensionszuerkennung zu entscheiden. Seit 2014 haben vorübergehend invalide Versicherte, geboren ab dem Jahrgang 1964, keinen Anspruch mehr auf befristete Invaliditätspension. Vorübergehend invalide Versicherte beziehen statt der befristeten Invaliditätspension ein Rehabilitationsgeld (ausbezahlt durch den Krankenversicherungsträger) oder ein Umschulungsgeld (ausbezahlt durch das AMS), wenn die vorübergehende Invalidität mindestens sechs Monate dauert.

Vorübergehend invalide Versicherte der o.g. Jahrgänge haben Anspruch auf Rehabilitationsgeld (in der Höhe des Krankengeldes) und medizinische Rehabilitation, wenn eine solche zumutbar und zweckmäßig ist. Es besteht ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld, soweit nicht Anspruch auf ein Umschulungsgeld vom AMS und berufliche Rehabilitation besteht.

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

Information zum Rehabilitationsgeld finden Sie zudem im Kapitel 7 Gesundheitsversorgung/Leistungen bei Krankheit.

Den vor dem 1. Jänner 1964 geborenen Versicherten wird bei vorübergehender Invalidität nach wie vor eine befristete Invaliditätspension gewährt (bzw. gebührt bei Rehabilitation das Übergangsgeld).

Durch Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation soll eine eingetretene oder drohende Arbeitsunfähigkeit vermieden und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt auf Dauer ermöglicht werden. Medizinische Rehabilitation kann z.B. in Form einer stationären Unterbringung in einer medizinischen Einrichtung, die vorwiegend der Rehabilitation dient, oder als ambulante Rehabilitationsmaßnahme stattfinden. Berufliche Rehabilitation findet in Form von Umschulungsmaßnahmen auf eine andere Berufstätigkeit statt.

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

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

9

9.2.1 Arbeiterinnen und Arbeiter

Bei Berufen von Arbeiterinnen und Arbeitern wird unterschieden zwischen erlernten Berufen (Lehrverhältnis) und angelernten Berufen (Erwerb von Fertigkeiten und Kenntnissen durch praktische Arbeit).

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

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

Für über 60-Jährige gilt ein Tätigkeitsschutz. Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, gelten als invalid, wenn sie durch Krankheit oder Gebrechen außer Stande sind, jene Tätigkeit auszuüben, die in den letzten 15 Jahren mindestens zehn Jahre hindurch ausgeübt wurde.

Eine besondere Härtefallregelung ermöglicht es Hilfsarbeiterinnen/Hilfsarbeitern, die das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, eine Invaliditätspension zu erhalten. Voraussetzungen dafür sind, dass sie mindestens zwölf Monate unmittelbar vor dem Stichtag arbeitslos gemeldet waren, mindestens 360 Versicherungsmonate erworben haben (davon mindestens 240 Beitragsmonate) und nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausüben können und die Erlangung eines zumutbaren Arbeitsplatzes innerhalb eines Jahres nicht zu erwarten ist.

9.2.2 Angestellte

Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in Folge des körperlichen oder geistigen Zustandes weniger als die Hälfte von gesunden Personen mit vergleichbarer Berufsausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten beträgt. Basierend auf dem ärztlichen Gutachten erfolgt ein Vergleich mit den Leistungsanforderungen, die an gesunde Versicherte im gleichen Beruf gestellt werden.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass eine Pensionswerberin/ein Pensionswerber auf andere Tätigkeiten innerhalb derselben Berufsgruppe verwiesen werden kann („Verweisungsberufe“). Ab dem 50. Lebensjahr gilt außerdem die oben beschriebene Härtefallregelung. Ab dem 60. Lebensjahr gilt der Tätigkeitsschutz wie bei Arbeiterinnen und Arbeitern.

9.2.3 Gewerbetreibende

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

Nach Vollendung des 50. Lebensjahres gelten jene Personen als erwerbsunfähig, deren persönliche Arbeitsleistung zur Erhaltung des Betriebes notwendig war und denen es auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht möglich ist, eine selbstständige Erwerbstätigkeit auszuüben, die ähnliche Voraussetzungen und Kenntnisse erfordert wie jene, die in den letzten 60 Kalendermonaten ausgeübt wurde (Berufsschutz). Ab dem 50. Lebensjahr gilt außerdem die oben beschriebene Härtefallregelung für Selbstständige, die nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausüben können.

Ab dem 60. Lebensjahr gilt der gleiche Tätigkeitsschutz wie bei Arbeiterinnen und Arbeitern sowie Angestellten.

9.2.4 Bäuerinnen und Bauern

Erwerbsunfähig ist, wer wegen des beeinträchtigten Gesundheitszustandes keinem regelmäßigen Erwerb mehr nachgehen kann. Dabei wird nicht nur die Befähigung zu einer selbstständigen, sondern auch zu einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit in Betracht gezogen. Die versicherte Person ist auf den gesamten Arbeitsmarkt verweisbar. Ab dem 50. Lebensjahr gilt die oben beschriebene Härtefallregelung auch für Bäuerinnen/Bauern, die nur mehr Tätigkeiten mit geringstem Anforderungsprofil ausüben können.

Ab dem 60. Lebensjahr gilt der gleiche Tätigkeitsschutz wie bei den vorgenannten Gruppen.

9.2.5 Beamtinnen und Beamte

Beamtinnen/Beamte werden von Amts wegen oder auf Antrag in den Ruhestand versetzt, wenn dauernde Dienstunfähigkeit vorliegt.

Dienstunfähigkeit besteht, wenn die Beamtin/der Beamte infolge ihrer/seiner gesundheitlichen Verfassung nicht imstande ist, ihren/seinen Dienstpflichten ordnungsgemäß nachzukommen. Es muss nicht Unfähigkeit zu jeglicher Dienstverrichtung vorliegen, sondern nur Unfähigkeit, ihre/seine konkreten, sich aus dem ihr/ihm zugewiesenen Arbeitsplatz ergebenden Aufgaben ordnungsgemäß wahrzunehmen.

Gemäß der vorliegenden Gesetzeslage (Dienstrecht für Beamtinnen/Beamte) umfasst Dienstunfähigkeit in diesem Sinne alles, was die Eignung der Beamtin/des Beamten zur Verrichtung des Dienstes aufhebt, also nicht nur Gesundheitsstörungen, sondern auch „habituelle Charaktereigenschaften und geistige Mängel, welche die ordnungsgemäße Führung der übertragenen Aufgaben ausschließen“. Diesen Mängeln ist gemeinsam, dass ihr Auftreten bzw. ihre Beseitigung nicht vom Willen der Beamtin/des Beamten

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

Zur Feststellung der gesundheitlichen Verfassung ist von der Dienstbehörde ein ärztliches Gutachten vom Pensionservice der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) einzuholen. Die Beurteilung der Dienst(un)fähigkeit obliegt ausschließlich der Dienstbehörde und ist nicht Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen/des ärztlichen Sachverständigen. Die Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit erfolgt mittels Bescheid und wird mit Ablauf des Monats, in dem der Bescheid rechtskräftig wird, wirksam.

Als Alternative zur Ruhestandsversetzung besteht die Möglichkeit, Beamtinnen und Beamten im Bereich der gesamten Bundesverwaltung einen Alternativarbeitsplatz zuzuweisen, dessen Anforderungen sie/er nach ihrer/seiner gesundheitlichen Verfassung zu erfüllen imstande ist. Die Zuweisung erfolgt auf freiwilliger Basis und für längstens zwölf Monate. Mehrere aufeinander folgende Zuweisungen sind zulässig, solange die Dauer von zwölf Monaten insgesamt nicht überschritten wird.

9.3 Berechnung der Invaliditätspension

Die Berechnung der Invaliditätspension erfolgt ähnlich wie bei einer Alterspension (siehe Kapitel 10 Pensionen und rentenähnliche Leistungen im Alter und für Hinterbliebene). Ausschlaggebend sind die Anzahl der erworbenen Versicherungsmonate, die Höhe der Bemessungsgrundlage und das tatsächliche Pensionsanfallsalter.

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

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

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

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

Bei Beamtinnen/Beamten vermindert eine Versetzung in den Ruhestand vor dem gesetzlichen Pensionsalter den Prozentsatz der Ruhegenussbemessungsgrundlage von 80 Prozent bis auf maximal 62 Prozent. Für jeden Monat, der zwischen dem Tag der Versetzung in den Ruhestand und dem Tag liegt, zu dem frühestens eine reguläre Versetzung in den Ruhestand erfolgen hätte können, ist der Ausgangsprozentsatz von

80 Prozent um 0,28 Prozentpunkte (und damit um 3,36 Prozentpunkte für ein Jahr) zu reduzieren (dies entspricht einer faktischen Kürzung der Bruttopension um 4,2 Prozent pro Jahr). Zur Berechnung des Abschlagsprozentsatzes ist es daher zunächst erforderlich, das fiktive Datum der frühest möglichen regulären Versetzung in den Ruhestand zu bestimmen. Der Abschlag ist begrenzt mit 18 Prozentpunkten (das entspricht einer Pensionskürzung um 22,5%).

9.4 Invaliditätspensionen: statistischer Überblick

Anzahl der Invaliditätspensionen

In der gesetzlichen Pensionsversicherung gab es im Dezember 2016 165.318 Invaliditätspensionen. Das entspricht ca. sieben Prozent der Pensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung. Bei den Neuzugängen zu einer Direkt pension (Alters- und Invaliditätspensionen) im Jahr 2016 entfielen 23 Prozent auf Invaliditätspensionen. Männer sind überproportional vertreten. Auf sie entfielen fast zwei Drittel (64%) aller neu zuerkannten Invaliditätspensionen. Bei den Bäuerinnen/Bauern traten 66 Prozent der Männer und bei den unselbstständig Erwerbstätigen 30 Prozent der Männer wegen Invalidität im Jahr 2016 in den Ruhestand.

2016 wurden 57.040 Anträge auf Zuerkennung einer Invaliditätspension gestellt, das entspricht 34 Prozent aller Pensionsanträge. Etwas weniger als zwei Drittel der Anträge (63%) wurden abgelehnt. 2016 wurden 13.593 Klagen wegen Abweisung des Antrags auf Invaliditätspension beim Arbeits- und Sozialgericht eingebracht. 19 Prozent der Klagen wurden zugunsten der Kläger/innen entschieden (zuerkennendes Urteil oder Vergleich).

Ursachen von Invalidität

Die vier bedeutsamsten Krankheitsgruppen, die bei der Zuerkennung einer Invaliditätspension eine Rolle spielen, sind 2016 mit 35 Prozent psychiatrische Krankheiten, mit 24 Prozent Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes und mit je elf Prozent Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und Krebs.

Zugangsalter

Das durchschnittliche Zugangsalter für die Invaliditätspension 2016 betrug 55,6 Jahre (53,9 Jahre bei Frauen und 56,5 Jahre bei Männern) und lag damit sechs Jahre unter dem der Alterspensionen (61,6 Jahre). Bei einer Gesamtbetrachtung der Direkt pensionen (Summe der Alters- und Invaliditätspensionen) betrug 2016 das durchschnittliche Pensionszugangsalter 59,4 Jahre bei Frauen und 61,4 Jahre bei Männern.

Bericht „Pensionsmonitoring – Jahresbericht 2016“: www.sozialministerium.at > Service/Medien > Infomaterial > Downloads

Höhe der Invaliditätspension

Im Durchschnitt sind Invaliditätspensionen wegen der geringeren Zahl von Versicherungsjahren deutlich niedriger als Alterspensionen. Im Dezember 2016 betrug die durchschnittliche Höhe der Invaliditätspension in der gesamten Pensionsversicherung 1.150 EUR (894 EUR bei Frauen und 1.256 EUR bei Männern; inkl. Zulagen und Zuschüsse, 14-mal jährlich). Die durchschnittliche Invaliditätspension der Männer lag damit um 22 Prozent unter der durchschnittlichen Alterspension der Männer. Bei den Frauen betrug der Unterschied neun Prozent.

Durchschnittliche Invaliditätspension¹ von Frauen und Männern, in EUR, Dezember 2016

	Frauen	Männer
PVA – Arbeiterinnen/Arbeiter	800	1.164
PVA – Angestellte	1.004	1.558
PV Selbstständige	879	1.362
PV Bauern	819	1.144
PV insgesamt	894	1.256

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Darstellung des Sozialministeriums, Juli 2017

¹ inklusive Kinderzuschuss und Ausgleichszulage; ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates; monatliche Daten: www.sozialversicherung.at

Daten zu Invaliditätspensionen bei Beamtinnen/Beamten

Im Jahr 2016 gab es bei den Bundesbeamtinnen und Bundesbeamten 407 Ruhestandsversetzungen wegen Dienstunfähigkeit. Das waren 16 Prozent der gesamten Neupensionierungen im Jahr 2016. Das durchschnittliche Zugangsalter für die Dienstunfähigkeitspension betrug bei den Bundesbeamtinnen und -beamten 56,5 Jahre im Jahr 2016 und lag damit um 5,2 Jahre unter dem durchschnittlichen Pensionszugangsalter aller Pensionierungen von 61,7 Jahren. Anzumerken ist, dass Dienstunfähigkeitspensionen nicht wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung nach Erreichen des gesetzlichen Pensionsantrittsalters (60 bei Frauen, 65 bei Männern) in Alterspensionen umgewandelt werden können.

Bericht „Monitoring der Beamtenpensionen im Bundesdienst 2017“:
www.oeffentlicherdienst.gv.at

9.5 Leistungen der Unfallversicherung

9.5.1 Leistungen der Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung bietet Schutz vor dem Eintritt und den Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Vom Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung waren im Jahresdurchschnitt 2016 in etwa 6,3 Millionen Menschen in Österreich erfasst.

Die Unfallversicherung trifft Vorsorge in folgenden Bereichen:

- Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Erste-Hilfe-Leistung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Unfallheilbehandlung
- Rehabilitation von Versehrten
- Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Auszahlung von Renten
- Zuschüsse für Entgeltfortzahlung
- Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben

- Erfüllung sonstiger Aufgaben im Bereich der arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten
- Geschützt sind Wegunfälle, das sind Unfälle, die sich auf einem mit der Beschäftigung zusammenhängenden Weg ereignen (z.B. Weg von der Unterkunft zur Arbeitsstätte und zurück. Schutz besteht auch dann, wenn Kinder auf dem Weg von oder zur Arbeit zum Kindergarten oder zur Schule gebracht werden, sofern der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer die gesetzliche Aufsicht obliegt).
- Geschützt sind Unfälle bei anderen Tätigkeiten (z.B. der Weg zur Einnahme einer Mittagsmahlzeit, wenn dies in der Nähe der Arbeitsstätte erfolgt) sowie Unfälle in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, die sich im Rahmen der Nachbarschaftshilfe oder bei nebegewerblichen Tätigkeiten (z.B. Verkauf ab Hof) ereignen. Dazu zählen auch Unfälle, die den Arbeitsunfällen gleichgestellt sind (z.B. Unfälle, die sich beim Besuch einer betrieblichen Fortbildungsveranstaltung ereignen).

Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz aufgelisteten Krankheiten unter den dort genannten Voraussetzungen.

Information und Service bietet dazu die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt: www.auva.at

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Beschäftigung ereignen, die die Unfallversicherung begründet. Kurz gesagt muss ein Zusammenhang zwischen dem Unfall/der körperlichen Schädigung und der geschützten Tätigkeit bestehen.

Im Falle einer körperlichen Schädigung einer Versicherten/eines Versicherten besteht Anspruch auf

- Unfallheilbehandlung (diese umfasst neben der ärztlichen Hilfe auch die Erbringung von Heilmitteln, Heilbehelfen sowie die Pflege in Kranken- und Kuranstalten),
- bestimmte Geldleistungen während der Unfallheilbehandlung (Familiengeld und Taggeld; nicht jedoch für Personen, die nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz versichert sind – diesen steht wiederum Anspruch auf Ersatz eines Teiles der Kosten zu, die für Ersatzarbeitskräfte anfallen) und
- Maßnahmen der medizinischen (= Unfallheilbehandlung), beruflichen und sozialen Rehabilitation.

Durch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sollen Personen nach körperlichen Schädigungen wieder in die Lage versetzt werden, ihren früheren, oder wenn dies nicht möglich ist, einen anderen Beruf auszuüben. Maßnahmen der sozialen Rehabilitation umfassen z.B. Zuschüsse zur Adaptierung einer Wohnung, um deren Benützung zu ermöglichen oder zu erleichtern oder Zuschüsse zur Adaptierung eines Personenkraftwagens. Während der Dauer einer beruflichen Rehabilitation wird Übergangsgeld als Geldleistung gewährt.

9.5.2 Anspruch auf Versehrtenrente

Nach Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen besteht Anspruch auf eine Versehrtenrente aus der Unfallversicherung, wenn und solange die Erwerbsfähigkeit durch die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit um mindestens 20 Prozent herabgesetzt ist und dieser Zustand mindestens über drei Monate hinweg andauert.

Für nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) versicherte Personen besteht Anspruch auf Betriebsrente, wenn und solange die Erwerbsfähigkeit durch die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um 20 Prozent vermindert ist; unter Umständen besteht vor Anfall der Betriebspension auch Anspruch auf Versehrtengeld. Kein Anspruch auf Betriebsrente besteht für Bezieher/innen einer Direkt pension.

Für Schüler/innen und Studierende besteht nach einem Unfall in Zusammenhang mit dem Schul- bzw. Universitätsbesuch dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die Erwerbsfähigkeit über drei Monate hinweg um mindestens 50 Prozent herabgesetzt ist. Diese Rente gebührt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Schulausbildung voraussichtlich beendet und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre.⁷⁰

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

Die Geldleistungen aus der Unfallversicherung werden anhand einer Bemessungsgrundlage errechnet: Für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage werden grundsätzlich alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung einbezogen sind, berücksichtigt – auch dann, wenn sie nebeneinander ausgeübt wurden. In diesem Fall werden die einzelnen Bemessungsgrundlagen bis zur Erreichung der Höchstbemessungsgrundlage addiert. Für Personen, die nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) versichert sind (Beamtinnen/Beamte, Vertragsbedienstete etc.) gibt es keine Höchstbemessungsgrundlage.

Sonderregelungen im Bereich der Bemessungsgrundlage bestehen u.a. für in der gewerblichen Wirtschaft selbstständige Erwerbstätige und für Schüler/innen und Studierende:

- Für in der gewerblichen Wirtschaft selbstständig Erwerbstätige gilt – unabhängig vom tatsächlichen Erwerbseinkommen – als Bemessungsgrundlage ein fester Betrag (Wert 2018: 20.071,99 EUR). Zudem besteht die Möglichkeit, die Bemessungsgrundlage durch Abschluss einer Höherversicherung zu erhöhen.
- Für Schüler/innen und Studierende gilt für die Berechnung von Barleistungen eine feste, nach Alter gestaffelte Bemessungsgrundlage.

Details zu den Bemessungsgrundlagen in der Unfallversicherung können den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebenen aktuellen Werten (Leistungsrechtliche Werte in der Sozialversicherung 2018) entnommen werden: www.sozialversicherung.at > Über uns > Zahlen, Daten, Fakten > Aktuelle Werte

⁷⁰ Wird zwar dieser 50-Prozent-Wert nicht erreicht, liegt nach Abschluss der Heilbehandlung aber eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 Prozent vor, besteht für Schüler/innen und Studierende Anspruch auf Versehrtengeld als einmalige Geldleistung. Mehr Information: www.auva.at

Ist die Erwerbsfähigkeit um 100 Prozent gemindert, beträgt die Rente zwei Drittel der Bemessungsgrundlage (Vollrente); bei einer Erwerbsminderung zwischen 20 und 99 Prozent wird die Leistung proportional berechnet (Teilrente).

Schwerversehrte (Personen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 50 Prozent) erhalten eine Zusatzrente in der Höhe von 20 bzw. 50 Prozent ihrer Versehrten- oder Betriebsrente. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 bis unter 70 Prozent beträgt die Zusatzrente 20 Prozent; eine Zusatzrente im Ausmaß von 50 Prozent der Versehrten- oder Betriebsrente gebührt ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 70 Prozent.

Zudem steht Schwerversehrten (außer den im Bereich der in der Land- und Forstwirtschaft selbstständig erwerbstätigen Personen) ein Kinderzuschuss zu. Der Kinderzuschuss beträgt pro Kind zehn Prozent der Rente einschließlich Zusatzrente, aber nur bis zu einem Höchstbetrag von EUR 76,31 (Wert 2018).⁷¹

9.5.3 Beiträge

Der Unfallversicherungsbeitrag beläuft sich für unselbstständig Tätige (ASVG) auf 1,3 Prozent des Arbeitsverdienstes. Der Unfallversicherungsbeitrag wird ausschließlich von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber geleistet, womit eine Haftpflichtablöse des einzelnen Unternehmers erreicht und diese auf eine auf öffentlich-rechtlicher Basis beruhende Gesamthaftung für alle Unternehmer (in Form einer Pflichtversicherung) umgestellt wird.

Einen präventiven und kompensatorischen Charakter hat der zusätzliche Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber-Beitrag für Beschäftigte, die Nacht-Schwerarbeit leisten (20.384 Personen im Jahr 2015). In diesen Fällen sind derzeit (2018) zusätzlich 3,4 Prozent des Bruttolohns an die Pensionsversicherung als besonderer Beitrag zu entrichten. Diese Einnahmen werden für die Finanzierung einer besonderen Frühpension (Sonderruhegeld ab 57 Jahren 1.556 Bezieher, zehn Bezieherinnen im Jahr 2015) verwendet. Das durchschnittliche Sonderruhegeld betrug Ende 2015 2.170 EUR monatlich (inkl. Zulagen und Zuschüsse, 14-mal jährlich).

9.5.4 Arbeitsunfälle und Versehrtenrenten in Zahlen

Jährlich erleiden ca. zwei Prozent der Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer einen Arbeits- oder Wegunfall, der mit einem Krankenstand von mindestens drei Tagen verbunden ist. Im Jahr 2016 ereigneten sich im Rahmen der AUVA insgesamt 159.088 Schadensfälle. Davon entfielen 104.055 auf Erwerbstätige und 55.033 auf Schülerinnen und Schüler, Studierende und Kindergartenkinder.

⁷¹ Die Versehrtenrente, die Zusatzrente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

Die 104.055 Schadensfälle Erwerbstätiger gliedern sich in 91.248 Arbeitsunfälle im engeren Sinn, 11.626 Wegunfälle und 1.181 Berufskrankheiten. Insgesamt verliefen 214 Schadensfälle Erwerbstätiger tödlich (67 Arbeitsunfälle im engeren Sinn, 39 Wegunfälle und 108 Berufskrankheiten).

Insgesamt wurden Ende 2016 97.695 Renten ausbezahlt, davon entfielen 83.458 auf Versehrtenrenten und 14.237 auf Hinterbliebenenrenten. Ende 2016 beliefen sich die Versehrtenrenten im Durchschnitt auf 406 EUR monatlich. Dieser Wert wird durch die hohe Zahl der Teilrenten, die bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 49 Prozent ausbezahlt werden, stark gedrückt. Der Durchschnittswert dieser Renten betrug 306 EUR 2016. Die durchschnittliche Vollrente (bei hundertprozentiger Minderung der Erwerbsfähigkeit) beläuft sich auf 1.932 EUR. Insgesamt wendete die Unfallversicherung im Jahr 2016 644 Mio. EUR (das sind 39,1 Prozent der Gesamtausgaben) für Rentenzahlungen auf. Für Unfallheilbehandlung wurden 475 Mio. EUR (oder 28,8 Prozent der Gesamtausgaben), für Rehabilitation 100 Mio. EUR (oder 6,1 Prozent der Gesamtausgaben), für Unfallverhütung und Erste Hilfe 85 Mio. EUR (oder 5,1 Prozent der Gesamtausgaben) im Jahr 2016 aufgewandt.

Information zu den jeweils aktuellen Daten und Werten dazu finden Sie im Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017 (Rentenstände, Rentenhöhe und Gebarung der Unfallversicherungsträger): www.sozialversicherung.at sowie auf der Website der AUVA, www.auva.at > Wir über uns > AUVA-Informationen > Zahlen und Fakten

9.6 Sozialentschädigungsgesetze im Überblick

Sämtliche Sozialentschädigungsgesetze sehen umfassende Versorgungsmaßnahmen bei Invalidität vor. Die Kriegsopferversorgung und die Opferfürsorge sind aufgrund der Altersstruktur der Betroffenen heute grundsätzlich v.a. als Altersversorgung zu sehen.

Die Entschädigungssysteme nach dem Heeresentschädigungsgesetz, dem Verbrechenopfergesetz, dem Impfschadengesetz und dem Conterganhilfeleistungsgesetz betreffen überwiegend Personen im Erwerbsalter. Der Adressatenkreis dieser vier Gesetze sind Präsenzdiener, Opfer von Verbrechen, Geschädigte von Schutzimpfungen und Contergan-Geschädigte.

Diese Systeme bieten neben Geldleistungen

- berufliche Rehabilitation: z.B. Ausbildung, Umschulungen und Lohnkostenzuschüsse;
- soziale Rehabilitation: z.B. Zuschüsse für Adaptierungen und Kostenübernahme für integrative Maßnahmen.

Der Vollzug des Opferfürsorgegesetzes, der Bereiche Kriegsofopfer, Verbrechenopfer, Impfschadenentschädigung und Conterganhilfe erfolgen durch das Sozialministeriumservice.

Mit 1. Juli 2016 wurde das Heeresversorgungsgesetz durch das Heeresentschädigungsgesetz abgelöst und der Vollzug der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt übertragen.

9.6.1 Leistungen für Heeresopfer

Das Heeresentschädigungsgesetz (HEG) regelt Ansprüche von Präsenzdienern, Frauen im Ausbildungsdienst und Wehrpflichtigen (zum Beispiel Milizsoldaten), wenn sie infolge ihres Dienstes oder bei einem Wegunfall eine Gesundheitsschädigung (= Dienstbeschädigung) erlitten haben. Die Versehrtenrente ist eine Leistung, deren Höhe sich nach unfallversicherungsrechtlichen Kriterien (Bemessungsgrundlage und Minderung der Erwerbsfähigkeit) richtet. Zudem gibt es Renten für Hinterbliebene.

Die Zahl der Versorgungsberechtigten betrug am Stichtag 1. Jänner 2017 1.808 Personen. Der finanzielle Gesamtaufwand im Jahr 2016 machte 12,6 Mio. EUR aus.

9.6.2 Verbrechenopfergesetz

Anspruch auf Hilfeleistungen nach dem Verbrechenopfergesetz (VOG) haben:

- Verbrechenopfer, denen dadurch Heilungskosten erwachsen sind oder deren Erwerbsfähigkeit gemindert ist
- Hinterbliebene und
- Trägerinnen/Träger der Bestattungskosten.

Hierfür müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Handlung muss rechtswidrig, vorsätzlich und mit einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten bedroht sein.
- Als Folge der Tat muss eine Körperverletzung, Gesundheitsschädigung oder der Tod des Opfers vorliegen.

Das Verbrechenopfergesetz (VOG) sieht Verdienst- und Unterhaltsentgang bis zu 3.979,60 EUR monatlich, eine Pauschalentschädigung für Schmerzensgeld sowie Pflege- und Blindenzulagen, analog dem Kriegsoferversorgungsgesetz, vor.

Anfang Jänner 2017 bezogen 182 Personen Dauerleistungen. Der Budgetaufwand betrug 4,9 Mio. EUR für 2016.

9.6.3 Impfschadengesetz

Das Impfschadengesetz räumt jenen Personen einen Entschädigungsanspruch ein, die durch eine gesetzlich vorgeschriebene oder eine empfohlene Impfung eine Gesundheitsschädigung erlitten haben. Anfang Jänner 2017 gab es 92 versorgungsberechtigte Personen, der finanzielle Gesamtaufwand lag 2016 inklusive Pflegezulagen bei 4,4 Mio. EUR.

9.6.4 Opferfürsorgegesetz

Das Opferfürsorgegesetz (OFG) sieht für Opfer des Widerstandskampfes und der politischen Verfolgung, die in der Zeit von 1933 bis 1945 geschädigt wurden, eine Reihe von Dauerleistungen analog der Kriegsoferversorgung vor. Als Opfer der politischen Verfolgung im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Personen anzusehen, die in der Zeit

vom 6. März 1933 bis zum 9. Mai 1945 aus politischen Gründen, als Opfer der NS-Militärjustiz, aus Gründen der Abstammung, Religion, Nationalität oder im Rahmen typisch nationalsozialistischer Verfolgung, auf Grund einer körperlichen oder geistigen Behinderung, der sexuellen Orientierung, des Vorwurfes der so genannten Asozialität oder medizinischer Versuche durch Maßnahmen eines Gerichtes, einer Verwaltungs- (im besonderen einer Staatspolizei-) Behörde oder durch Eingriffe der NSDAP einschließlich ihrer Gliederungen in erheblichem Ausmaß zu Schaden gekommen sind.⁷²

Darüber hinaus enthält das OFG Haftzulagen von monatlich 51,70 EUR und einkommensabhängige Unterhaltsrenten (monatlich bis zu 1.180,50 EUR für Alleinstehende, bis zu 1.619,70 EUR für verheiratete bzw. in Lebensgemeinschaft lebende Opfer sowie bis zu 1.082,60 EUR für Hinterbliebene). Weiters beinhaltet das OFG Maßnahmen der Heilfürsorge und orthopädischen Versorgung sowie berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen.

Im Jahr 2005 wurden für Opfer der NS-Militärjustiz und für die wegen der sexuellen Orientierung und des Vorwurfes der so genannten Asozialität verfolgten Opfer Rechtsansprüche eingeräumt. Mit 1. Jänner 2017 bezogen 1.547 Personen Rentenleistungen. Der finanzielle Gesamtaufwand belief sich im Jahr 2016 auf 14,8 Mio. EUR.

9.6.5 Leistungen für Kriegsoffer

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

Das Kriegsofferversorgungsgesetz sieht Geldleistungen (v.a. in Form von Renten), Maßnahmen der Heilfürsorge und der orthopädischen Versorgung sowie medizinische, berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen vor. Mit 1. Jänner 2017 bezogen 13.526 Personen Rentenleistungen nach dem KOVG. Der finanzielle Gesamtaufwand belief sich im Jahr 2016 auf ca. 85,9 Mio. EUR.

Monatliche Geldleistungen der Kriegsofferversorgung, 2018	
Beschädigtenleistungen	monatl. Höhe in EUR
Grundrente	55,50 bis 554,80
Alters- bzw. Erschwerniszulage	24,80 bis 216,60
Schwerstbeschädigtenzulage	166,40 bis 443,80
einkommensabhängige Zusatzrente	bis 909,40
Zuschuss zu den Kosten für Diätverpflegung	34,70 bis 104,20
Pflege- und Blindenzulage	729,20 bis 2.915,60

Quelle: Sozialministerium,
Stand Jänner 2018

⁷² Quelle: Opferfürsorgegesetz, § 1, Absatz 2

9.6.6 Leistungen für Kriegsgefangene

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

- im Verlauf des Ersten oder Zweiten Weltkrieges in Kriegsgefangenschaft gerieten oder
- im Verlauf des Zweiten Weltkrieges oder während der Zeit der Besetzung Österreichs durch die Alliierten Mächte von einer ausländischen Macht aus politischen oder militärischen Gründen festgenommen und angehalten wurden oder
- sich auf Grund politischer Verfolgung im Sinne des Opferfürsorgegesetzes außerhalb des Gebietes der Republik Österreich befanden und aus politischen oder militärischen Gründen von einer ausländischen Macht festgenommen und nach dem Beginn des Zweiten Weltkrieges angehalten wurden.

Das KGEG sieht monatliche Leistungen von 17,50 EUR bis 43,00 EUR, gestaffelt nach der Dauer der Kriegsgefangenschaft, vor.

9.6.7 Conterganhilfeleistungsgesetz

Seit 1. Juli 2015 sind aufgrund des Conterganhilfeleistungsgesetzes (CHIG) Personen anspruchsberechtigt, die durch das BMASGK aufgrund einer Contergan-Schädigung eine einmalige finanzielle Leistung erhalten haben und die keinen Anspruch auf Leistungen nach dem deutschen Conterganstiftungsgesetz haben. Die monatliche Rentenleistung beträgt im Jahr 2018 443,80 EUR.

9.6.8 Heimopferrentengesetz

Das Heimopferrentengesetz ist mit 1. Juli 2017 in Kraft getreten. Opfer, die in der Zeit vom 10. Mai 1945 bis 31. Dezember 1999 in Heimen des Bundes, der Länder und der Kirche oder in Pflegefamilien Gewalt erlitten haben und dafür eine pauschalisierte Entschädigungsleistung erhalten haben oder eine solche aus besonderen Gründen nicht erhalten konnten, erhalten eine Rentenleistung. Diese beträgt monatlich 300 EUR und gebührt ab der Erreichung des Regelpensionsalters bzw. ab dem Bezug einer Eigenpension.

9.6.9 Sozialentschädigung: Ausgaben und Beziehende

2016 betrug die Zahl der Leistungsbeziehenden der Sozialentschädigungsgesetze rund 31.400 Personen. Der finanzielle Aufwand dafür betrug im Jahr 2016 knapp 126,2 Mio. EUR.

Mit 1. Jänner 2017 bezogen etwa 3.500 Personen nach dem Kriegsofopferversorgungsgesetz (KOVG), etwa 530 Personen nach dem Opferfürsorgegesetz (OFG), 40 Personen nach dem Heeresentschädigungsgesetz (HEG), zwei Personen nach dem Verbrechensofopfergesetz (VOG) und vier Personen nach dem Impfschadengesetz (ISG) einkommensabhängige Leistungen.

9

Information und Hilfestellung zu den konkreten Leistungen finden Sie auf der Website des Sozialministeriums www.sozialministerium.at, der Website des Sozialministeriumservice www.sozialministeriumservice.at, in der Sozialministeriumservice-Zentrale (Babenbergerstraße 5, 1010 Wien, Telefon 01/588 31) oder in den jeweiligen Landesstellen sowie auf der Website der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt www.auva.at und www.help.gv.at > Soziales > Sozialentschädigung

**Pensionen und
rentenähnliche
Leistungen im
Alter und für
Hinterbliebene**

10

10. PENSIONEN UND RENTENÄHNLICHE LEISTUNGEN IM ALTER UND FÜR HINTERBLIEBENE	165
10.1 Pensionen und rentenähnliche Leistungen im Überblick	168
10.2 Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine Alterspension in der gesetzlichen Pensionsversicherung	170
10.3 Die Berechnung der Pension	172
10.3.1 Alterssicherungskommission	175
10.3.2 Absicherung im Alter für Frauen	176
10.4 Leistungen im Alter für Beamtinnen und Beamte	177
10.5 Hinterbliebenenpensionen: Leistungen für Witwen, Witwer und Waisen	178
10.5.1 Witwen- und Witwerpensionen	179
10.5.2 Waisenpensionen	180
10.5.3 Hinterbliebenenpensionen	181
10.6 Leistungsbeziehende, Ausgaben und Finanzierung	182
10.6.1 Leistungsbeziehende	182
10.6.2 Pensionshöhe	183
10.6.3 Aufwand und Finanzierung	185
10.7 Betriebliche Formen der Altersvorsorge	187

Die Altersversorgung basiert in Österreich – mit Ausnahme jener der Beamtinnen/Beamten – auf dem so genannten Drei-Säulen-Modell: staatliche Pensionen (1. Säule) im Rahmen der gesetzlichen Pensionsversicherung, betriebliche Pensionen (2. Säule) und private Vorsorge (3. Säule). Der überwiegende Anteil entfällt auf die staatlichen Vorsorgeleistungen.

10.1 Pensionen und rentenähnliche Leistungen im Überblick

Die vorliegende Publikation befasst sich ausschließlich mit den ersten beiden Säulen.

Die erste Säule: Gesetzliche Pensionsversicherung

In Österreich umfasst die gesetzliche (staatliche) Pensionsversicherung

- Leistungen für die Altersvorsorge (Alterspensionen),
- Leistungen bei geminderter Arbeitsfähigkeit (Invaliditätspensionen) sowie
- Leistungen für Angehörige im Falle des Todes (Hinterbliebenenpensionen).

Ihr zentrales Ziel ist die Erhaltung eines angemessenen Lebensstandards und der damit verbundenen Möglichkeiten sozialer, wirtschaftlicher, politischer und kultureller Teilhabe. Bei der gesetzlichen Pensionsversicherung handelt es sich um das größte System im Rahmen der Altersversorgung.

Für unselbstständig Erwerbstätige finden sich die entsprechenden gesetzlichen Regelungen im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), für Gewerbetreibende im Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) und für Bäuerinnen/Bauern im Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG). Eigene gesetzliche Bestimmungen gibt es zudem für Notarinnen/Notare (Notarversicherungsgesetz, NVG) und bestimmte Gruppen von freiberuflich Tätigen (Freiberuflich Selbstständigen-Sozialversicherungsgesetz, FSVG).

Eine bedingungslose Mindestpension sieht die österreichische Pensionsversicherung nicht vor. Die einkommensgeprüfte Ausgleichszulage jedoch garantiert ein Mindesteinkommen für all jene Personen, die einen gesetzlichen Pensionsanspruch besitzen (siehe Kapitel 5 Mindestsichernde Leistungen).

Die Ausgleichszulage soll jeder Pensionsbezieherin/jedem Pensionsbezieher, die/der im Inland lebt, ein Mindesteinkommen sichern. Liegt das Gesamteinkommen (Bruttopension plus sonstige Nettoeinkommen plus eventuelle Unterhaltsansprüche) unter einem gesetzlichen Mindestbetrag (Ausgleichszulagenrichtsatz), so erhält die Pensionsbezieherin/der Pensionsbezieher diese finanzielle Zulage zur Aufstockung ihres/seines Gesamteinkommens. Jeder Pensionsantrag wird auch als Antrag auf die Ausgleichszulage gewertet. 2018 beträgt der Richtsatz für Alleinstehende 909,42 EUR, für Ehepaare (sowie gleichgeschlechtliche Paare in eingetragener Partnerschaft) 1.363,52 EUR. Wenn mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit erworben wurden, beträgt der Richtsatz für Alleinstehende 1.022,00 EUR ab 1. Jänner 2018.

Die jeweils aktuellen Richtsätze finden Sie auf der Website der Pensionsversicherungsanstalt: www.pensionsversicherung.at

Das zweitgrößte Sozialschutzsystem (Alters- und Hinterbliebenenpensionen) innerhalb der Pensionsversorgung ist jenes der Beamtinnen und Beamten, d.h. öffentlich Bediensteter mit unkündbarem Beschäftigungsverhältnis. Rechtliche Grundlagen für die Vollziehung bilden eigene bundes- und landesgesetzliche Vorschriften, je nachdem, ob es sich um Bundes-, Landes- oder Gemeindebedienstete handelt.

Pensionsähnliche Systeme bestehen für dauerhaft Geschädigte von (Arbeits-)Unfällen bzw. Berufskrankheiten (Versehrtenrenten) und über die sogenannten Versorgungs-gesetze (Sozialentschädigung) für Opfer von Kriegen, Verbrechen oder auch für Heeresopfer. Diese pensionsähnlichen Leistungen werden in der Mehrzahl der Fälle ergänzend zu Pensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung oder der Beamtinnen-/Beamten-systeme bezogen (siehe Kapitel 5 Mindestsichernde Leistungen und Kapitel 9 Leistungen bei Invalidität und Unfall).

Die zweite Säule: betriebliche Altersvorsorge

Im Rahmen der gesetzlich verpflichtenden Mitarbeiter/innen-Vorsorge können die von den Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern für jede Arbeitnehmerin/jeden Arbeitnehmer angesparten Beträge u.a. bei Erreichen des Ruhestandsalters als ergänzende Pensionsleistung bezogen werden. Weiters besteht in einigen Branchen und Unternehmen zusätzlich zu einer Pension der gesetzlichen Pensionsversicherung Anspruch auf Betriebspensionen (siehe Kapitel 10.7 Betriebliche Formen der Altersvorsorge).

Pensionsleistungen betragen knapp die Hälfte aller Sozialausgaben

Für alle Pensionen und pensionsähnlichen Leistungen sowie für betriebliche Pensionen wurden 2016 (gemäß ESSOSS) 51,3 Mrd. EUR aufgewendet. Das entspricht etwa 48 Prozent der Sozialausgaben bzw. 14,5 Prozent des BIP.

10

10.2 Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine Alterspension in der gesetzlichen Pensionsversicherung

In der gesetzlichen Pensionsversicherung existieren neben der

a) regulären Alterspension

zusätzliche Arten von Pensionen wie die

b) vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

c) Langzeitversicherungspension („Hacklerregelung“)

d) Korridorpension

e) erweiterte Altersteilzeit

f) Schwerarbeitspension

g) Invaliditätspension (siehe Kapitel 9 Leistungen bei Invalidität und Unfall)

h) Hinterbliebenenpensionen, d.h. Waisenpension, Witwen-/Witwer-Pension (siehe Kapitel 10.5 Hinterbliebenenpensionen: Leistungen für Witwen, Witwer und Waisen).

Gesetzliches Pensionszugangsalter und Leistungsarten

a) reguläre Alterspension

Die Alterspension steht allen Versicherten offen, die das gesetzliche Regelpensionsalter erreicht haben und die Mindestversicherungsdauer erfüllen. Das Regelpensionsalter beträgt derzeit für Frauen 60 Jahre und für Männer 65 Jahre. Für Frauen wird es ab 2024 bis 2033 schrittweise auf das Alter von 65 Jahren angehoben.

b) vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

Diese Pensionsart lief mit Oktober 2017 aus. Seither gibt es keine Zuerkennung mehr. Bis Oktober 2017 stieg das Anfallsalter für alle Frauen kontinuierlich auf 60 Jahre und für alle Männer kontinuierlich auf 65 Jahre. Das Auslaufen war nach Jahrgängen gestaffelt. Ein Abschlag von 4,2 Prozent pro Jahr des Pensionsantrittes vor dem Regelpensionsalter war in Kauf zu nehmen. Die Verminderung durfte höchstens 15 Prozent der Pension betragen.

c) Langzeitversicherungspension („Hacklerregelung“)

Unter dem Begriff „Hacklerregelung“ werden Ausnahmebestimmungen zusammengefasst, die bestimmten Versicherten einen früheren Pensionsantritt ermöglichen. Seit 1. Jänner 2014 sind erschwerte Zugangsbedingungen (z.B. Anhebung des Zugangsalters und der Beitragsmonate) und Anspruchsvoraussetzungen (kein Nachkauf von Ersatzzeiten, Schul- und Studienzeiten mehr möglich) in Kraft getreten.

So gibt es mit Wirksamkeit ab dem Jahr 2016 eine adaptierte Langzeitversichertenregelung, die einen Pensionsantritt für Frauen (ab dem Jahrgang 1959) in Übergangsschritten mit 57 bis 62 Jahren und für Männer (ab dem Jahrgang 1954) mit 62 Jahren ermöglicht.

Für Frauen erfolgt eine schrittweise Anhebung der erforderlichen Dauer der Erwerbstätigkeit von 42 auf 45 Jahre. Bei Männern sind 45 Jahre der Erwerbstätigkeit erforderlich. Dabei ist ein Abschlag von 4,2 Prozent pro Jahr des Pensionsantrittes vor dem Regelpensionsalter in Kauf zu nehmen.

Die Langzeitversichertenpension für Schwerarbeiter/innen ist eine befristete Sonderform der Langzeitversichertenpension. Sie ermöglicht für Frauen der Jahrgänge 1959 bis inklusive 1963 bei Vorliegen von 40 Beitragsjahren einen Pensionsantritt mit 55 Jahren, für Männer der Jahrgänge 1954 bis inkl. 1958 bei Vorliegen von 45 Beitragsjahren einen Pensionsantritt mit 60 Jahren. Weitere Voraussetzung ist, dass in den letzten 20 Jahren vor dem Pensionsantritt zumindest zehn Jahre Schwerarbeit (nach genau definierten Kriterien der Schwerarbeitsverordnung) geleistet wurden. Ein Abschlag von 1,8 Prozent pro Jahr des Pensionsantrittes vor dem Regelpensionsalter ist in Kauf zu nehmen.

d) Korridorpension

Die Korridorpension sieht einen Pensionsantritt mit frühestens 62 Jahren vor. Seit 1. Jänner 2013 erfolgte eine sukzessive Anhebung der erforderlichen Versicherungsjahre von 37,5 Jahre (2012) auf 40 Jahre (2017). Ein Abschlag von 5,1 Prozent pro Jahr des Pensionsantrittes vor dem Regelpensionsalter ist inzwischen in Kauf zu nehmen.⁷³

e) erweiterte Altersteilzeit (Teilpension)

Teilpension bedeutet die Kombination von Arbeit und Freizeit. Deshalb ist die Teilpension im Wesentlichen keine Pensionsleistung sondern eine neue Form der Altersteilzeit. Mit diesem Modell können Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Korridorpension erfüllen und das 62. Lebensjahr vollendet haben, bis zum Erreichen des Regelpensionsalters weiter am Erwerbsleben teilhaben und gleichzeitig mehr Freizeit beanspruchen. Die Teilpension gilt grundsätzlich für Männer und Frauen in gleicher Weise. Durch die schrittweise Anhebung des Frauenpensionsantrittsalters ab dem Jahr 2024 können Frauen die Teilpension somit erst ab 1. Juli 2027 in Anspruch nehmen.

Die Teilpension sieht eine wöchentliche Arbeitszeitreduktion im Ausmaß von 40 Prozent bis 60 Prozent vor. Es ist nicht möglich, die Freizeitphase geblockt in Anspruch zu nehmen. Für die entfallende Arbeitszeit bezahlt das Arbeitsmarktservice 50 Prozent Lohnausgleich, wodurch das Gehalt nur halb so stark sinkt wie die Arbeitszeit. Wenn z.B. jemand in der Teilpension z.B. 50 Prozent arbeitet, bekommt sie/er 75 Prozent Gehalt. Die Sozialversicherungsbeiträge werden weiterhin zu 100 Prozent des vorhergehenden Lohns entrichtet. Den Arbeitgeber/innen werden die Kosten dafür zu 100 Prozent vom Arbeitsmarktservice abgegolten, wodurch der Anreiz geschaffen wird, ältere Arbeitnehmer/innen weiterhin zu beschäftigen.

Die Altersteilzeit und die Teilpension können insgesamt als geförderter Zeitraum einer Arbeitszeitverkürzung mit Lohnausgleich längstens fünf Jahre in Anspruch genommen werden.

Die Teilpensionsregelung ist mit 1. Jänner 2016 in Kraft getreten.

⁷³ Derzeit besteht nur für Männer die Möglichkeit, die Korridorpension vor dem Pensionsantrittsalter für eine Alterspension oder für eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer in Anspruch zu nehmen. Für Frauen kommt die Korridorpension erst ab dem Jahr 2028 in Betracht. Vorher besteht für sie die Möglichkeit, bereits vor Vollendung des 62. Lebensjahres entweder eine Alterspension oder eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer in Anspruch zu nehmen (Quelle: www.pensionsversicherung.at).

10

f) Schwerarbeitspension

Die Schwerarbeitspension kann frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch genommen werden.⁷⁴ Vorausgesetzt wird, dass 45 Versicherungsjahre vorliegen und in den letzten 20 Jahren vor dem Pensionsantritt zumindest zehn Jahre Schwerarbeit (nach genau definierten Kriterien der Schwerarbeitsverordnung) geleistet wurden.

Ein Abschlag von 1,8 Prozent pro Jahr des Pensionsantrittes vor dem Regelpensionsalter ist in Kauf zu nehmen.

Weitere Informationen zu den jeweiligen Pensionsarten finden Sie auf der Website des Sozialministeriums: www.sozialministerium.at/broschuerenservice
Sämtliche Leistungen und Pensionsarten im Detail finden Sie in den Broschüren der Pensionsversicherungsanstalt: www.pensionsversicherung.at > Service > Informationsmaterial > Download

10.3 Die Berechnung der Pension

Gesetzliches und „effektives“ Pensionsantrittsalter

Das gesetzliche Pensionsantrittsalter ist derzeit das vollendete 60. Lebensjahr bei Frauen und das vollendete 65. Lebensjahr bei Männern.

Das „effektive Pensionsantrittsalter“ bei Alterspensionen, d.h. das durchschnittliche tatsächliche Antrittsalter, betrug 2016 bei Frauen 60,3 Jahre (2006: 59,3) und bei Männern 63,3 Jahre (2006: 63,2).

Werden die Invaliditätspensionen mit in Betracht gezogen, betrug das effektive Zugangsalter bei den Direktpensionen (d.h. sämtliche Alters- und Invaliditätspensionen) bei den Frauen 59,5 Jahre (2006: 56,9) und bei den Männern 61,4 Jahre (2006: 59,0).

⁷⁴ Für Frauen ist die Schwerarbeitspension erst ab der Anhebung des Regelpensionsalters im Jahr 2024 relevant (Quelle: www.pensionsversicherung.at).

Effektives Pensionsantrittsalter, in Jahren, Zeitvergleich		
	2006	2016*
Alterspension		
Frauen	59,3	60,3
Männer	63,2	63,3
Insgesamt	61,0	61,6
Invaliditätspension		
Frauen	50,7	53,9
Männer	53,9	56,5
Insgesamt	52,8	55,6
Alters- und Invaliditätspension		
Frauen	56,9	59,5
Männer	59,0	61,4
Insgesamt	58,0	60,4

Quelle: Sozialministerium,
Juli 2017

* 2016 ohne Fälle, die zuvor eine unbefristete Invaliditätspension und anschließend Rehabilitationsgeld bezogen haben

Für Versicherte, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren wurden, gelten die Versicherungszeiten für „Altpensionen“. Das sind Beitragszeiten der Pflichtversicherung und der freiwilligen Versicherung sowie Ersatzzeiten.

Mehr Information: www.pensionsversicherung.at > Leistungen

Für alle Versicherten, die ab dem 1. Jänner 1955 geboren wurden, gilt das Allgemeine Pensionsgesetz (APG). Mit dem APG wurde am 1. Jänner 2005 ein einheitliches Pensionsrecht geschaffen. Dazu gehört als wesentliche Neuerung die Einführung des persönlichen Pensionskontos (s.u.).

Um eine Pension erhalten zu können, beträgt die Mindestversicherungszeit im Allgemeinen Pensionsgesetz 180 Versicherungsmonate. Von diesen 180 Versicherungsmonaten müssen mindestens 84 aufgrund einer Erwerbstätigkeit vorliegen.

Zu den Versicherungsmonaten aufgrund einer Erwerbstätigkeit zählen auch

- Zeiten einer Selbstversicherung aufgrund der Pflege eines behinderten Kindes,
- Zeiten einer Weiterversicherung bzw. Selbstversicherung aufgrund der Pflege eines nahen Angehörigen,
- Zeiten einer Familienhospizkarenz und
- Zeiten des Bezuges eines aliquoten Pflegekarenzgeldes.

Nachgekauft Schulzeiten werden als Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung berücksichtigt.

Die Höhe einer Pension hängt ab

- vom beitragspflichtigen Einkommen,
- von der Anzahl der erworbenen Versicherungsmonate und
- vom Alter bei Pensionsbeginn.

Bemessungsgrundlage und –zeitraum

Für ab 1. Jänner 1955 geborene Personen wird als Grundlage für die Berechnung der Pensionshöhe die auf dem Pensionskonto zum Stichtag aufscheinende Gesamtgutschrift herangezogen. Dieser Wert geteilt durch 14 ergibt die Pensionshöhe ohne Zu- und Abschläge. Ist das Regelpensionsalter erreicht, ist dieser Betrag die Pensionshöhe.

Die Bemessungsgrundlage für Leistungen aus der Pensionsversicherung wird aus den Beitragsmonaten mit den höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen innerhalb eines bestimmten Zeitraumes (= Bemessungszeitraum) ermittelt. Seit 1. Jänner 2004 wird dieser Bemessungszeitraum in zwölf Monatsschritten bis zum Jahr 2027 auf 480 Beitragsmonate ausgedehnt. Ab dem Jahr 2028 errechnet sich die Pensionsbemessungsgrundlage aus den höchsten 480 Beitragsmonaten. Liegen weniger als 480 Beitragsmonate vor, ist die Bemessungsgrundlage aus den vorhandenen Beitragsmonaten zu ermitteln.

Verminderung des Bemessungszeitraumes

Die für die Bildung der Bemessungsgrundlage heranzuziehende Anzahl der Beitragsmonate vermindert sich pro Kind um höchstens 36 Monate der Erziehung des Kindes (bei Mehrlingsgeburten volle mehrfache Anrechnung) sowie um Beitragsmonate einer Familienhospizkarenz. Die Anzahl von 180 Monaten darf aber nicht unterschritten werden.

Pensionskonto neu und Durchrechnungszeiträume

Ein Pensionsantritt vor dem Regelpensionsalter führt zu einer Verminderung der Pension. Das Regelpensionsalter ist derzeit das vollendete 60. Lebensjahr bei Frauen und bei Männern das vollendete 65. Lebensjahr.

Ein Pensionsantritt nach dem Regelpensionsalter erhöht die Pensionsleistung um im Regelfall 4,2 Prozent im Jahr. Die Bonusphase kann längstens drei Jahre dauern. Zusätzlich werden in der Bonusphase jeweils der Dienstnehmer- und Dienstgeberanteil am Pensionsversicherungsbeitrag um die Hälfte reduziert, wodurch sich das monatliche Arbeits-Nettoeinkommen erhöht. Für die Gutschrift am Pensionskonto zählen jedoch weiterhin die vollen Beitragsgrundlagen.

Mit dem neuen Pensionskonto, welches für alle versicherten Personen gilt, die nach 1954 geboren wurden, wurde die gesetzliche Pensionsversicherung in Österreich einheitlicher und verständlicher gestaltet. Alle Versicherten und deren Dienstgeber zahlen einen einheitlichen Beitragssatz von 22,8% ihres Bruttoeinkommens. Somit zahlen Versicherte mit hohem Einkommen hohe Pensionsbeiträge in das Pensionssystem und Versicherte mit niedrigem Einkommen geringere Beiträge. Die spätere Pensionshöhe beruht auf diesen individuell geleisteten Beiträgen. Nach der Aktivphase im Erwerbsleben folgt der Leistungsbezug aus der Pensionsversicherung. Erstmals im zweiten Jahr des Pensionsbezugs wird die Pension angepasst. Diese Anpassung erfolgt mittels Anpassungsfaktor, der für jedes Kalenderjahr von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz unter Bedachtnahme auf den Richtwert festgesetzt wird. Die Berechnung des Richtwertes ist gesetzlich geregelt. Der Anpassungsfaktor ist jedes Jahr bis 30. November unter Berücksichtigung des Richtwertes durch Verordnung festzusetzen.

Das neue Pensionskonto gibt es seit 1. Jänner 2014. Es beginnt mit der Kontoerstgutschrift. Mit der Kontoerstgutschrift werden Versicherte über die Höhe Ihres Kontostandes im Pensionskonto informiert. Sie ist das „Startkapital“ im neuen Pensionskonto. Die Höhe der Kontoerstgutschrift wird aus allen Versicherungszeiten und Beitragsgrundlagen berechnet, die bis zum 31. Dezember 2013 in der österreichischen Pensionsversicherung erworben wurden.

Alle Personen, die ab 1. Jänner 1955 geboren sind und bis zum 31. Dezember 2004 mindestens einen Versicherungsmonat erworben haben, erhielten/erhalten ihre Kontoerstgutschrift per Post. Das gilt auch für pensionsnahe Jahrgänge.

Für Personen, die erst ab 2005 Versicherungszeiten erworben haben, sind die Pensionsansprüche bereits in Form von jährlichen Teilgutschriften im Pensionskonto gespeichert. Auch diese Personengruppe erhielt/erhält den aktuellen Stand ihres Pensionskontos zugeschickt.

Die Teilgutschriften werden berechnet, indem die jährlichen Beitragsgrundlagen mit dem Kontoprozentsatz von 1,78 multipliziert werden. Gemeinsam mit der Kontoerstgutschrift bilden die Teilgutschriften die Gesamtgutschrift. Die Gesamtgutschrift geteilt durch 14 ergibt dann die monatliche Bruttoalterspension.

Mehr Information zum Pensionskonto:

www.sozialversicherung.at > Online Services > Versicherte > Online Services > Pensionskonto anzeigen

www.neuespensionskonto.at sowie www.pensionskontorechner.at sowie www.arbeiterkammer.at sowie www.sozialministerium.at > Pension/Pflege

Das persönliche Pensionskonto kann mit einer Bürgerkarte oder einer Handy-Signatur abgerufen werden: www.handy-signatur.at

10.3.1 Alterssicherungskommission

Die Alterssicherungskommission ersetzt die bisherige Kommission zur langfristigen Pensionssicherung. Die Alterssicherungskommission ist ein deutlich verkleinertes Gremium von Experten und Expertinnen mit erweitertem Aufgabenbereich und unterzieht nicht nur den Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung einem Monitoring sondern nun auch den Bereich der Pensionen des öffentlichen Dienstes.

Die Kommission hat die folgenden Aufgaben:

- Jährlich werden die Aufwertungszahl und der Richtwert für das jeweils folgende Kalenderjahr festgelegt.
- Jedes Jahr wird ein Gutachten über die voraussichtliche Gebarung der gesetzlichen Pensionsversicherung für die nächsten fünf Jahre erstellt. Alle drei Jahre wird ein Bericht über die langfristige Entwicklung und Finanzierbarkeit der gesetzlichen Pensionsversicherung erarbeitet. Dieses sogenannte „Langfristgutachten“ analysiert die Entwicklung der gesetzlichen Pensionsversicherung aufgrund von demografischen Annahmen der Statistik Austria sowie von Wirtschaftsannahmen des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung und dem Institut für Höhere Studien.

- Die aktuellen Berichte der Kommission, der Bericht über die langfristige Entwicklung der gesetzlichen Pensionsversicherung für den Zeitraum 2013 bis 2060 und ebenso das Gutachten zur voraussichtlichen Gebarung der gesetzlichen Pensionsversicherung für die Jahre 2014 bis 2019 sind auf der Website des Sozialministeriums abrufbar.

Mehr Information finden Sie im entsprechenden Gesetzestext auf www.sozdok.at > §108e ASVG bzw. unter www.sozialministerium.at > Pension/Pflege.

10.3.2 Absicherung im Alter für Frauen

Die geschlechtsspezifische Einkommensungleichheit liegt in Österreich deutlich über dem EU-Durchschnitt. 2015 wies sie den vierthöchsten Wert in der EU auf: Bezogen auf die Bruttostundenlöhne verdienen Frauen um 21,7 Prozent weniger als Männer (gemäß Eurostat). Dieses relativ geringere Einkommen spiegelt sich später in Pensionshöhen wider. Verstärkt wird der Effekt durch längere Abwesenheiten vom Arbeitsmarkt aufgrund von (Kinder-)Betreuungstätigkeiten und/oder Arbeit in Teilzeit.

Um mögliche negative Auswirkungen der Pensionsreformen v.a. auf Frauen (v.a. eine Verlängerung der für die Bemessungsgrundlage zu berücksichtigenden Beitragsmonate von 15 auf 45 Jahre) abzufedern bzw. um eine Benachteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt in einem gewissen Ausmaß auszugleichen, erfolgten im Rahmen der Pensionsreformen folgende genderspezifische Maßnahmen:

- Für Kindererziehungszeiten beträgt die Beitragsgrundlage 1.828,22 EUR monatlich (im Jahr 2018). Dieser Betrag entspricht in etwa dem durchschnittlichen Erwerbseinkommen der Frauen und wird jährlich valorisiert. Die pensionsbegründenden Kindererziehungszeiten betragen bis zu vier Jahre pro Kind, bei Mehrlingsgeburten bis zu fünf Jahre. Für vor dem 1. Jänner 1955 geborene Personen (Altrecht) beträgt die Bewertungsgrundlage bei Pensionsantritt im Jahr 2018 monatlich 1.182,25 EUR.
- Die für die Alterspension erforderliche minimale Anzahl von Beitragsjahren aufgrund einer Erwerbstätigkeit beträgt sieben Jahre. Insgesamt müssen 15 Versicherungsjahre vorliegen. Als Zeiten der Erwerbstätigkeit gelten auch Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes und der Pflege einer nahen Angehörigen/eines nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 sowie Zeiten der Familienhospizkarenz (Pflege einer/eines schwerst kranken oder sterbenden Angehörigen).
- Um die sozialrechtliche Situation u.a. jener Mütter, die sich der Betreuung eines behinderten Kindes widmen, zu verbessern, besteht die Möglichkeit einer beitragsfreien Selbstversicherung in der Pensionsversicherung bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres des Kindes.
- Mit der Einführung eines freiwilligen „Pensionssplittings“ für Zeiten der Kindererziehung in der österreichischen Sozialversicherung wird ein neuer Weg beschritten, um einen Ausbau einer eigenständigen Pensionsversorgung der Frauen zu ermöglichen.
- Kindererziehungszeiten – wie auch Zeiten des Wochengeldbezugs – sind bei der Prüfung der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die Langzeitversichertenregelung und die Langzeitversichertenregelung für Schwerarbeiter/innen unter gewissen Voraussetzungen mit zu berücksichtigen.

Publikation: Frauen und Pensionen. Wie Lebensentscheidungen die Absicherung im Alter beeinflussen (2017): Download auf der Website des Bundeskanzleramts: www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at > Frauen & Gleichstellung > Publikationen > Erwerbstätigkeit und Arbeitsmarkt

10.4 Leistungen im Alter für Beamtinnen und Beamte

Im Rahmen der Altersversorgung kommt den Pensionssystemen der Beamtinnen/Beamten noch eine große Bedeutung zu. Etwa ein Achtel (13%) aller Pensionen sind Pensionen für Beamtinnen und Beamte, auf die ein knappes Viertel (23% bzw. 11,6 Mrd. EUR) des Gesamtaufwandes für Pensionen entfällt.

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

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

Bereits im Ruhestand befindliche Beamtinnen und Beamte erhalten größtenteils Pensionen auf Grund der früheren Regelungen (z.B. Bemessung der Pension am Letztgehalt, höherer Steigerungsbetrag pro Arbeitsjahr).

Aufgrund der Pensionsreform 2004 („Harmonisierung“) kommen für die damals (2005) unter 50-jährigen Beamtinnen und Beamten die Regelungen der gesetzlichen Pensionsversicherung zunehmend zur Anwendung. Das besondere Pensionsrecht der Beamtinnen und Beamten wirkt sich für derzeit aktive Bundesbeamtinnen und -beamte ab dem Geburtsjahrgang 1955 bei der Berechnung der Gesamtpension nur noch zu einem bestimmten prozentmäßigen Teil aus, der von der Dauer der bis 31. Dezember 2004 zurückgelegten Dienstzeit abhängt („Altrecht“). Der andere Teil der Gesamtpension wird nach den Regelungen der gesetzlichen Pensionsversicherung bemessen („Neurecht“). Es kommt also die so genannte „Parallelrechnung“ zum Tragen. Bei Beamtinnen und Beamten, die erst ab dem 1. Jänner 2005 Beamtinnen/Beamte wurden, und bei ab 1. Jänner 1976 geborenen Beamtinnen und Beamten wird die Pension bereits nach denselben Regelungen wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung bemessen.

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

Beamtinnen und Beamte leisten Pensionsbeiträge. Diese betragen in der Aktivzeit für bis 31. Dezember 1954 geborene Beamtinnen/Beamte 12,55 Prozent des Gehalts. Der Pensionsbeitrag für ab 1. Jänner 1955 geborene Beamtinnen/Beamte ist abhängig vom Geburtsjahrgang und beträgt für Bezugssteile bis zur Höchstbeitragsgrundlage (2018: 5.130 EUR) maximal 12,40 Prozent und für Bezugssteile darüber maximal

10

11,73 Prozent. Die Gebietskörperschaften leisten für ihre Beamtinnen und Beamten seit 1. Jänner 2013 Dienstgeber/innen-Pensionsversicherungsbeiträge. Sie übernehmen bei der Pensionsauszahlung die Differenz zwischen den Einnahmen aus den Pensionsbeiträgen und den Pensionen.

Pensionierte Beamtinnen/Beamte leisten aktuell einen Pensionsbeitrag, der je nach Pensionsantrittsjahr zwischen 1,26 Prozent und 3,30 Prozent des Ruhebezuges beträgt. Der Pensionssicherungsbeitrag entfällt bei Pensionsantritt ab 2020 für Beamtinnen/Beamte, die nach dem 1. Dezember 1959 geboren sind.

Das reguläre Pensionsantrittsalter wurde bis zum Jahr 2017 auf 65 angehoben. Pensionseintritte vor diesem Mindestalter sind mit Abschlägen verbunden.

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

Die Bemessung des Ruhegenusses erfolgt im „Altrecht“ auf der Basis der Ruhegenuss-Berechnungsgrundlage (das ist der Durchschnitt einer bestimmten Anzahl der höchsten Pensionsbeitragsgrundlagen). Sofern es keine Abschläge gibt, werden 80 Prozent der Ruhegenuss-Berechnungsgrundlage für die Berechnung des Ruhegenusses herangezogen.

Welcher Prozentsatz der Ruhegenussbemessungsgrundlage als Ruhegenuss gebührt, hängt von der ruhegenussfähigen Gesamtdienstzeit ab. Nach einem Übergangszeitraum wird man ab 2028 45 Jahre benötigen, um die 80 Prozent der Ruhegenussberechnungsgrundlage als Ruhegenuss (= Höchstausmaß) zu erlangen. Im „Altrecht“ gibt es – anders als im „Neurecht“ und in der gesetzlichen Pensionsversicherung – keine Höchstbeitragsgrundlage und daher auch keine betragsmäßige Obergrenze für die Höhe des Ruhegenusses.

Bericht „Monitoring der Beamtenpensionen im Bundesdienst 2017“:
www.oeffentlicherdienst.gv.at

10.5 Hinterbliebenenpensionen: Leistungen für Witwen, Witwer und Waisen

Den Pensionen für Witwen, Witwer und Waisen kommt in Österreich eine große Bedeutung zu. Ein Viertel aller Pensionen entfällt auf diese Hinterbliebenenpensionen.

Die überwiegende Mehrheit der Hinterbliebenenpensionen wird an Frauen geleistet: in der gesetzlichen Pensionsversicherung zu 86 Prozent, bei den öffentlichen Rechtsträgern zu 94 Prozent, den Versorgungsgesetzen zu 96 Prozent und in der Arbeitsunfallversicherung zu 89 Prozent. (Quelle: ESSOSS, Stand 01.12.2017 für 2016)

Aufgrund der früher niedrigen Frauenerwerbsbeteiligung haben viele der über 60-jährigen Frauen keinen Anspruch auf eine eigene Alterspension. Die Hinterbliebenenpensionen sind für viele dieser Frauen die wesentliche Form der Existenzsicherung im Alter. 90 Prozent dieser Hinterbliebenenpensionen entfallen auf Personen über dem Regelpensionsalter.

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

Die Anspruchsvoraussetzungen sind bei den Beamtinnen/Beamten ähnlich wie in der gesetzlichen Pensionsversicherung geregelt. Auch die Sozialentschädigungsgesetze (siehe Kapitel 9 Leistungen bei Invalidität und Unfall) bieten eine Hinterbliebenenversorgung an.

10.5.1 Witwen- und Witwerpensionen

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

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

Wer keine dieser Bedingungen erfüllt, hat 30 Monate lang Anspruch auf eine Hinterbliebenenleistung. Diese zeitliche Begrenzung gilt auch bei Witwen und Witwern, welche die Ehe erst zu einem Zeitpunkt geschlossen haben, in dem die Verstorbenen bereits eine Alters- oder Invaliditätspension bezogen. Anspruch auf eine dauernde Witwen-/Witwerpension besteht in diesen Fällen erst dann, wenn die Ehe zumindest eine bestimmte Zeit (drei, fünf oder zehn Jahre) gedauert hat. Die erforderliche Ehe-dauer hängt vom Altersunterschied zwischen den Partnern ab; bei einem Altersunterschied von mehr als 25 Jahren muss die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert haben. Eine Dauerleistung wird in diesen Fällen gewährt, wenn aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist.

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

Seit Jänner 2010 gelten die Regelungen der Witwen-/Witwerpensionen sinngemäß auch für eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaften. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Pension für hinterbliebene eingetragene Partner/innen entsprechen den Voraussetzungen der Hinterbliebenenpension für Verheiratete. Maßgebend für die Höhe der Witwen-/Witwerpension ist die Relation der Einkommen des verstorbenen und des überlebenden Ehepartners in den letzten zwei bzw. vier Kalenderjahren.

10

Bezieher/innen einer Hinterbliebenenpension – Richtsätze für die Ausgleichszulage 2018

	in EUR
Witwen/Witwer, hinterbliebene eingetragene Partner/innen sowie Vollwaisen nach Vollendung des 24. Lebensjahres	909,42
Halbwaisen bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres	334,49
Vollwaisen bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres	502,24
Halbwaisen nach Vollendung des 24. Lebensjahres	594,40

Quelle: Sozialministerium,
Jänner 2018

Leistungshöhe und Bezieher/innen

Die Bandbreite der Pensionshöhe beträgt zwischen null und 60 Prozent der (fiktiven) Pension der Verstorbenen/des Verstorbenen. Bei einer Witwen-/Witwerpension von weniger als 60 Prozent kann es dann zu einer Erhöhung kommen, wenn die Summe aus Witwen-/Witwerpension und sonstigem Einkommen weniger als 1.956,13 EUR monatlich (untere Schutzgrenze im Kalenderjahr 2018) beträgt. In diesem Fall wird die Pension so weit angehoben, dass dieser Grenzwert erreicht wird, jedoch maximal bis auf 60 Prozent der Pension der Verstorbenen/des Verstorbenen. Bei hohem Einkommen (8.460 EUR monatlich) besteht eine Leistungsobergrenze. Die Ausgleichszulage ergänzt die Hinterbliebenenpension um die Differenz zwischen Gesamteinkommen und Richtsatz.

Im Dezember 2016 betrug die durchschnittliche Witwenpension in der gesetzlichen Pensionsversicherung 757 EUR und die durchschnittliche Witwerpension 338 EUR (14-mal jährlich inkl. Zulagen und Zuschüsse). Frauen, die nur eine Witwenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung erhalten, bezogen im Dezember 2016 im Durchschnitt 698 EUR (14-mal jährlich). Bei Bezug einer weiteren Pension erhöhte sich der Betrag auf 1.660 EUR (mit Zulagen und Zuschüssen).

10.5.2 Waisenpensionen

Neben der Erfüllung der Wartezeit⁷⁵ durch den verstorbenen Elternteil (wie bei Invaliditätspensionen) haben die Kinder dann Anspruch auf eine Waisenpension, wenn sie das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Darüber hinaus wird die Waisenpension weiterhin gewährt, solange sich die Waise/der Waise noch in (Schul-)Ausbildung befindet oder wenn die Waise/der Waise erwerbsunfähig ist.

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

⁷⁵ Die sogenannte Wartezeit bezeichnet eine Mindestversicherungszeit. Das heißt, bei Tod eines Elternteils muss eine Mindestversicherungszeit der Verstorbenen/des Verstorbenen in der Pensionsversicherung in Abhängigkeit vom Alter vorliegen. Ist diese Wartezeit nicht erfüllt und wurde von der Verstorbenen/dem Verstorbenen mindestens ein Beitragsmonat erworben, gebührt anstatt einer Waisenpension eine einmalige Geldleistung (Abfindung).

Ende 2016 bezogen 47.518 Kinder und Erwachsene eine Waisenpension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Davon waren 39 Prozent bereits über 27 Jahre alt. Für diese Gruppe (erwachsene erwerbsunfähige Waisen) übt die Waisenpension die Funktion einer Existenzsicherung aus.

10.5.3 Hinterbliebenenpensionen

In der gesetzlichen Pensionsversicherung bezogen im Jahr 2016 rund 502.901 Personen eine Hinterbliebenenpension⁷⁶. Demgegenüber erhielten 2016 rund 84.801 Personen Hinterbliebenenrenten im Rahmen der Versicherung der Beamtinnen/Beamten. Im Rahmen der Versorgungsgesetze hatten rund 9.676 Personen und im Rahmen der Arbeitsunfallversicherung rund 14.237 Personen Anspruch auf Leistungen für Hinterbliebene (siehe Tabelle).

Der Gesamtaufwand für Hinterbliebenenleistungen in der gesetzlichen Pensionsversicherung, den öffentlichen Rechtsträgern, der Unfallversicherung und im Rahmen der Sozialentschädigung betrug im Jahr 2016 rund sechs Milliarden EUR. Das sind etwa sechs Prozent der Sozialausgaben bzw. knapp zwei Prozent des Bruttoinlandprodukts.

Aufwand und Beziehende Hinterbliebenenpensionen, 2016		
	Aufwand in Mrd. EUR	Beziehende
Gesetzliche Pensionsversicherung ¹	4,9	502.900
Beamtinnen/Beamte	0,9	84.800
Versorgungsgesetze	0,1	9.700
Arbeitsunfallversicherung	0,1	14.200
Insgesamt²	6,0	602.400

Quelle: Statistik Austria, Sozialministerium. Ausgaben: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand: 07. November 2017; Beziehende, Stand: 28. November 2017

¹ Die Ausgleichszulage wird zusätzlich zur Grundpension gezahlt. Die Zahl der Bezieher/innen insgesamt entspricht daher der Anzahl der Beziehenden einer Grundpension.

² Beziehende mehrerer Pensionsleistungen werden in der Gesamtsumme nur einmal gezählt.

⁷⁶ Quelle: Berechnungen Sozialministerium; Statistik Austria/Sozialministerium: ESSOSS-Datenbank Sozialausgaben, Stand: November 2017

10

10.6 Leistungsbeziehende, Ausgaben und Finanzierung

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

10.6.1 Leistungsbeziehende

Ende 2016 wurden 61 Prozent der Pensionen an Frauen ausbezahlt. Dieser hohe Frauenanteil ist in erster Linie auf die große Zahl der Witwenpensionen zurückzuführen. Aber auch bei den Alterspensionen überwiegt der Frauenanteil (mit 57%), da Frauen ihre Pension wegen ihres niedrigeren Pensionszugangsalters und vor allem wegen der höheren Lebenserwartung deutlich länger beziehen als Männer.

Pensionsstände in der gesetzlichen Pensionsversicherung, Dezember 2016, in Tausend			
	Insgesamt	Frauen	Männer
Invaliditätspensionen ¹	165	48	117
alle Alterspensionen	1.647	930	717
normale Alterspensionen ²	1.560	900	659
vorzeitige Alterspensionen bei Arbeitslosigkeit	0	0	0
vorzeitige Alterspensionen wegen langer Versicherungsdauer	3	1	2
vorzeitige Alterspensionen bei geminderter Arbeitsfähigkeit	0	0	0
Gleitpensionen	0	0	0
Pensionen für Langzeitversicherte	53	26	27
Korridor pensionen	17	0	17
Schwerarbeitspensionen	15	3	11
alle Hinterbliebenenpensionen	502	434	68
Witwen-/Witwer-Pensionen	455	410	45
Waisenpensionen	48	24	24
Pensionen insgesamt (IP+AP+HP)³	2.315	1.412	903

¹ Invaliditätspensionen nur bis zum 60./65. Lebensjahr

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

³ IP steht für Invaliditätspensionen, AP für Alterspensionen, HP für Hinterbliebenenpensionen

Rund zwei Drittel aller Pensionen sind Alterspensionen

67 Prozent der Pensionen sind reguläre Alterspensionen, vier Prozent vorzeitige Alterspensionen, 22 Prozent Hinterbliebenenpensionen und sieben Prozent Invaliditätspensionen⁷⁷.

Für Frauen spielen vor allem die Hinterbliebenenpensionen eine wichtige Rolle: Sie betragen 31 Prozent aller Frauenpensionen. Im Vergleich dazu beträgt ihr Anteil bei den Männern (an allen von Männern konsumierten Pensionen) acht Prozent. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich bei den Invaliditätspensionen: Der Anteil bei Männern (an allen Pensionen für Männer) beträgt 13 Prozent, während der Anteil bei Frauen (an allen Pensionen für Frauen) bei drei Prozent liegt.

Ende 2016 erhielten 1.815.016 Personen eine Pension sowie 253.990 Personen mehr als eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Hauptsächlich sind es Frauen, die neben einer Alters- oder Invaliditätspension auch eine Hinterbliebenenpension erhalten.

10.6.2 Pensionshöhe

Die durchschnittliche Brutto-Alterspension (inkl. Zulagen und Zuschüsse) betrug im Dezember 2016 (14-mal jährlich) 1.254 EUR. Bezogen auf das durchschnittliche Brutto-Erwerbseinkommen aller unselbstständig Erwerbstätigen (Arbeiter/innen und Angestellte) im Jahr 2015 beträgt die durchschnittliche Pension knapp 55 Prozent des durchschnittlichen Brutto-Erwerbseinkommens.

Die unterschiedliche Anzahl an Versicherungsjahren sowie das stark unterschiedliche Ausmaß bei den Erwerbseinkommen zwischen Frauen und Männern (Gender Pay Gap) spiegeln sich demgemäß auch in den geschlechtsspezifischen Pensionshöhen wider. Die durchschnittliche Alterspension der Frauen in der gesetzlichen Pensionsversicherung in Höhe von 982 EUR entspricht lediglich 61 Prozent der durchschnittlichen Männerpension in Höhe von 1.607 EUR.

Durchschnittliche Alterspension*, in EUR, Dezember 2016		
	Frauen	Männer
PVA - Arbeiter/innen	715	1.229
PVA - Angestellte	1.255	2.123
PV Selbstständige	1.091	1.782
PV Bauern	659	1.174
PV insgesamt	982	1.607

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Darstellung des Sozialministeriums, Juli 2017

* inklusive Kinderzuschuss und Ausgleichszulage, ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.

⁷⁷ Invaliditätspensionen werden ab 2011 nur mehr bis zum Erreichen des Anfallsalters für die normale Alterspension als solche gezählt. Ab dem 60./65. Lebensjahr werden sie in der Statistik als normale Alterspensionen geführt.

10

Durchschnittliche Langzeitversichertepensionen*, in EUR, Dezember 2016

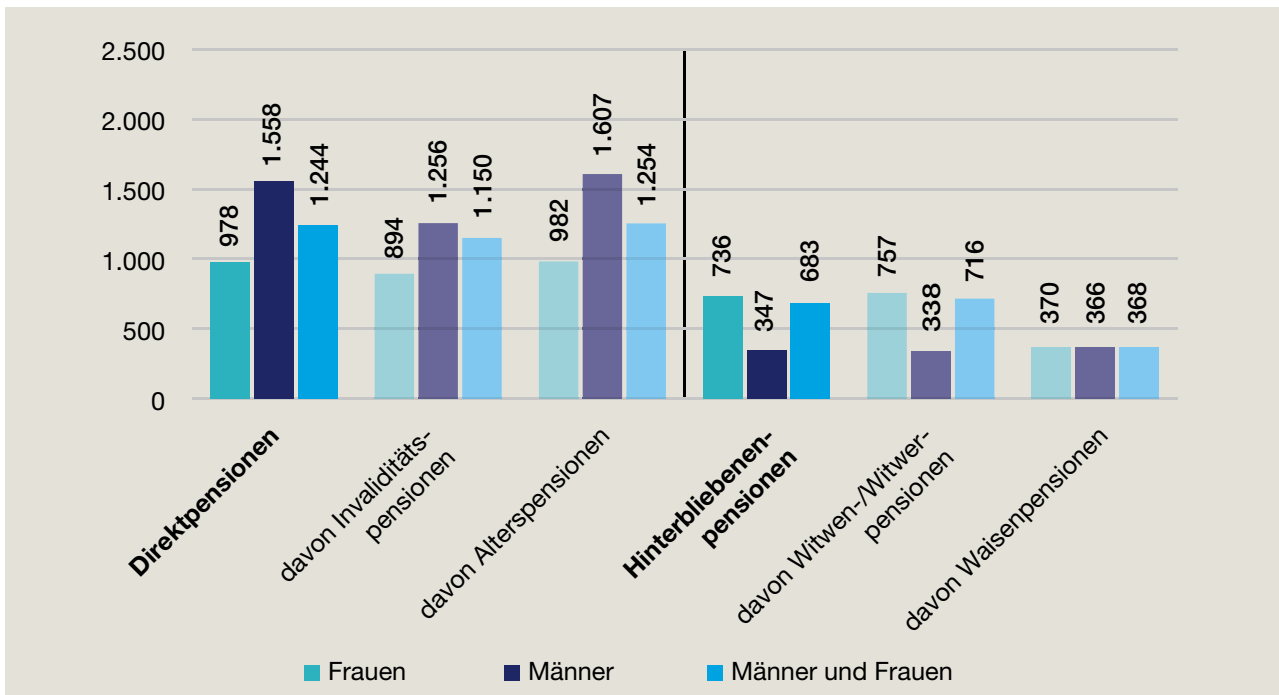
	Frauen	Männer
PVA - Arbeiter/innen	1.167	1.859
PVA - Angestellte	1.680	2.677
PV Selbstständige	1.427	2.189
PV Bauern	1.009	1.448
PV insgesamt	1.507	2.303

Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, Darstellung des Sozialministeriums, Juli 2017

* inklusive Kinderzuschuss und Ausgleichszulage, ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates

Durchschnittspensionen inkl. Zulagen und Zuschüssen, in EUR, Dezember 2016

	Frauen	Männer	Männer und Frauen
Direkt pensionen	978	1.558	1.244
davon Invaliditätspensionen	894	1.256	1.150
davon Alterspensionen	982	1.607	1.254
Hinterbliebenen pensionen	736	347	683
davon Witwen-/Witwerpensionen	757	338	716
davon Waisenpensionen	370	366	368



Quelle: Hauptverband der Sozialversicherungsträger; Sozialministerium: eigene Berechnungen, Juli 2017

10.6.3 Aufwand und Finanzierung

Insgesamt betragen im Jahr 2016 die Ausgaben für Pensionsleistungen gemäß ESSOSS rund 51,3 Mrd. EUR. Dies entspricht 14,5 Prozent vom Bruttoinlandsprodukt. Diese Kosten untergliedern sich, betrachtet nach Funktionen, u.a. in 81 Prozent für Alter, in zwölf Prozent für Hinterbliebene sowie in sieben Prozent für Invalidität/Gebrechen.

Pensions- und Rentenleistungen¹, Ausgaben in Mrd. EUR, 2016	
	2016
Invaliditätspension	2.775
Ruhegenuss unter 60-Jährige	671
Versehrtenrente (unter 60-/65-Jährige)	302
Invalidität/Gebrechen gesamt	3.748
normale Alters- und Invaliditätspensionen	26.560
vorzeitige Alterspensionen	2.273
Ruhegenuss	9.794
Betriebspensionen	2.546
Versehrtenrente	208
Sonderruhegeld (NSchG)	52
Alter gesamt	41.433
Hinterbliebenenpensionen gesamt	6.004
Arbeitslosigkeit gesamt ²	67
Insgesamt	51.252

Quelle: Sozialministerium,
Statistik Austria:
ESSOSS-Datenbank
Sozialausgaben, Stand:
20. November 2017

¹ Die einzelnen Pensionsleistungen setzen sich aus

- Pensionsleistungen für Invalidität/Gebrechen (Invaliditätspensionen der gesetzlichen Pensionsversicherung für unter 60-jährige Frauen und unter 65-jährige Männer inkl. Ausgleichszulage, Versehrtenrenten der Unfallversicherung, Ruhegenuss für unter 60-Jährige bei öffentlichen Rechtsträgern),
- Pensionsleistungen des Alters (normale Alters- und Invaliditätspensionen, d.h. für über 60-jährige Frauen und über 65-jährige Männer (inkl. AZ), vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer, Korridorpension, Langzeitversicherte und Schwerarbeitspension (Pensionsversicherung), Ruhegenuss für über 60-Jährige (öffentliche Rechtsträger), Versehrtenrenten der Unfallversicherung über 60-/65-Jährige, Sonderruhegeld-Nachtschwerarbeitsgesetz, Betriebspension),
- Leistungen für Hinterbliebene inkl. AZ (aus der Pensionsversicherung, den öffentlichen Rechtsträgern, der Unfallversicherung und der Versorgungsgesetze) sowie
- sonstigen Leistungen bei Arbeitslosigkeit (Sonderunterstützung und Übergangsgeld) sowie Beschädigtenrenten der Sozialentschädigung zusammen.

² Sonderunterstützung und Übergangsgeld

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

10

Ende 2016 gab es 3.843.308 Pflichtversicherte in der Pensionsversicherung (im Regelfall Erwerbstätige) und demgegenüber 2.324.314 Pensionen in der gesetzlichen Pensionsversicherung. Auf je 1.000 Pensionsversicherungsverhältnisse entfielen somit 605 Pensionen (inkl. Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats).

Ergänzt werden die Beitragszahlungen der Versicherten durch Transfers aus anderen Systemen (z.B. Arbeitslosenversicherung⁷⁸, Familienlastenausgleichsfonds) und einem Beitrag aus dem Bundesbudget. Der Bund leistet dabei jedem Pensionsversicherungsträger einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen (Ausfallhaftung⁷⁹), einen Beitrag für bestimmte Teilversicherungszeiten und für die sogenannte Partnerleistung⁸⁰ des Bundes in der Pensionsversicherung der Selbstständigen.

Insgesamt betragen die Bundesmittel (Bundesbeitrag inkl. Ausgleichszulagenersätze) im Jahr 2016 22,9 Prozent der Aufwendungen der Pensionsversicherung. Der Beitragssatz in der Pensionsversicherung nach dem ASVG beträgt 22,8 Prozent im Jahr 2018.⁸¹

Aufwendungen der PV und Anteil der Bundesmittel nach Pensionsversicherungsträgern¹ in Mrd. EUR, 2016

	Aufwendungen der PV	Ausfallhaftung	Bundesbeitrag für Teilversicherte	Partnerleistung	Bundesbeiträge ²	AZ-Ersätze	Bundesmittel	Bundesmittel in % der Aufwendungen
PV der Unselbstständigen	34,6	4,7	0,9	0,0	5,6	0,7	6,3	18,1
PV der Selbstständigen	6,0	2,7	0,0	0,6	3,3	0,3	3,6	50,2
PV insgesamt	40,7	7,4	0,9	0,6	8,9	1,0	9,9	22,9

Quelle: Finanzstatistik 2016 (Hauptverband der Sozialversicherungsträger); Berechnungen des Sozialministeriums, Juli 2017

¹ ohne Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats

² Ausfallhaftung, Bundesbeitrag für Teilversicherte, Partnerleistung des Bundes

⁷⁸ Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. Kindererziehung werden bei der Berechnung der Pensionshöhe mitberücksichtigt.

⁷⁹ Der Bund ersetzt die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben der Pensionsversicherung.

⁸⁰ Der Bund ersetzt die Differenz der Beitragseinnahmen durch die unterschiedlichen Beitragssätze von Unselbstständigen und Selbstständigen.

⁸¹ Siehe Tabelle Beitragssätze 2018 in Kapitel 2 Sozialleistungen: Ausgaben, Abgaben und Finanzierung.

10.7 Betriebliche Formen der Altersvorsorge

Die zweite Säule, die betriebliche Altersvorsorge, ist im Betriebspensionsgesetz (BPG) geregelt. Dieses enthält die arbeitsrechtlichen Bestimmungen zur betrieblichen Altersvorsorge und erfasst grundsätzlich alle Arbeitnehmer/innen mit privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen sowie die Leistungsberechtigten (d.h. auch Ehefrauen/Ehemänner und Kinder).

Das BPG regelt die arbeitsrechtliche Absicherung von Leistungen und Anwartschaften aus Zusagen zu der die gesetzliche Pensionsversicherung ergänzenden Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung (Leistungszusagen).

Es existieren vier Formen betrieblicher Leistungszusagen:

- Pensionskassenzusagen zu in- oder ausländischen Pensionskassen
- Zusage einer betrieblichen Kollektivversicherung (BKV)
- direkte Leistungszusagen
- Lebensversicherungen

Die Leistungszusagen für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer im Rahmen eines privatrechtlichen Arbeitsverhältnisses werden von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber freiwillig gemacht.

Bei diesen Leistungszusagen handelt es sich um kollektive und betriebliche Formen der Altersvorsorge. Die Leistungszusagen nach dem BPG können grundsätzlich im Wege des Kollektivvertrages, der Betriebsvereinbarung oder der Einzelvereinbarung (= arbeitsvertragsrechtliche Grundlagvereinbarung) vorgesehen werden.

Bei Pensionskassenzusagen, der BKV und der Lebensversicherung hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber Beiträge für die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer in eine Pensionskasse oder ein Versicherungsunternehmen zu zahlen, welche diese Beiträge veranlagen und im Leistungsfall als Pension in Form einer monatlichen Rente auszahlen. Die Zahlung der Renten erfolgt durch Überweisung auf ein Konto der Leistungsberechtigten/des Leistungsberechtigten. Bei der direkten Leistungszusage wird die Pensionsleistung direkt von der Arbeitgeberin/vom Arbeitgeber finanziert und erbracht.

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

10

Berechnungsvorschriften für den Unverfallbarkeitsbetrag. Zudem werden die Verfügungsmöglichkeiten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers über den Unverfallbarkeitsbetrag bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses geregelt.

Eine Barabfindung (Auszahlung) des angesparten Pensionskapitals bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor Eintritt des Leistungsfalls ist nur zulässig, wenn der Unverfallbarkeitsbetrag zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses den im Pensionskassengesetz (PKG) festgelegten Grenzbetrag unterschreitet (für 2018: 12.300 EUR). Für die BKV gelten im Wesentlichen die Regelungen für Pensionskassenzusagen; abweichend davon tritt die Unverfallbarkeit von eingezahlten Beiträgen der Arbeitgeber/innen allerdings sofort ein. Durch die Möglichkeit der Überweisung der Abfertigung neu in eine Pensionskasse oder in eine Rentenversicherung kann die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer die Abfertigung neu zum Aufbau einer Altersvorsorge verwenden. Diese Möglichkeit soll zur Stärkung der zweiten Säule der Altersvorsorge beitragen.

Nähere Informationen zur BKV finden sich auf der Website des Verbands der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO): www.vvo.at

