



Informationsmaterial für Lehrkräfte

**zur Vermittlung der Grundlagen der
Sozialversicherung in der Sekundarstufe II**



Inhaltsverzeichnis

Basismodul

| | | |
|----|-------------------------------|----|
| 1. | Der Generationenvertrag | 6 |
| 2. | Der Sozialstaat | 9 |
| 3. | Sozialausgaben | 13 |
| 4. | Versicherungen | 14 |
| 5. | Das Sozialversicherungssystem | 15 |
| 6. | Selbstverwaltung | 19 |

Vertiefungsmodul 1 – Wer ist wo versichert?

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Organisationsstruktur ab 01. Jänner 2020 | 23 |
| 2. | Soziale Krankenversicherung | 25 |
| 3. | Soziale Unfallversicherung | 26 |
| 4. | Soziale Pensionsversicherung | 28 |
| 5. | Wer ist bei welchem Sozialversicherungsträger versichert? | 29 |

Vertiefungsmodul 2 – Finanzierung

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Finanzierung des Sozialstaates | 33 |
| 2. | Fragmentierte Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Österreich | 36 |
| 3. | Sozialausgaben in Österreich | 38 |
| 4. | Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung | 41 |

Vertiefungsmodul 3 – Leistungen

| | | |
|----|-------------------------------------|----|
| 1. | Das Versicherungsverhältnis | 48 |
| 2. | Gesundheitsförderung und Prävention | 49 |
| 3. | Krankenbehandlung | 55 |
| 4. | Geldleistungen als Einkommensersatz | 57 |
| 5. | Die Arbeitslosenversicherung | 59 |

Über das Projekt

Soziale Sicherheit ist eine essentielle Säule der erfolgreichen österreichischen Gemeinschaft und laut Johann Böhm „die verlässlichste Grundlage der Demokratie“. Sie bildet einen Sicherheitsrahmen, der es den Menschen erlaubt, frei von täglichen Existenzsorgen ihre Energie kreativ und zielgerichtet im Sinne der Gesellschaft einzusetzen. Denn Innovation und Kreativität sind in Österreich, einem Land ohne nennenswerten Rohstoffen, der zentrale Faktor der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Im Gefüge der sozialen Absicherung nimmt die selbstverwaltete Sozialversicherung eine besondere Stellung ein. Ihre Leistungen stellen mit knapp 64 Milliarden Euro im Jahr 2018 rund 58% der Sozialausgaben dar. Die Subsidiarität in Form der Selbstverwaltung sorgt dafür, dass die Betroffenen über die eigenen Belange entscheiden können. Der gelebte sozialpartnerschaftliche Kompromiss stellt einen Ausgleich der Interessen in der Gesellschaft sicher.

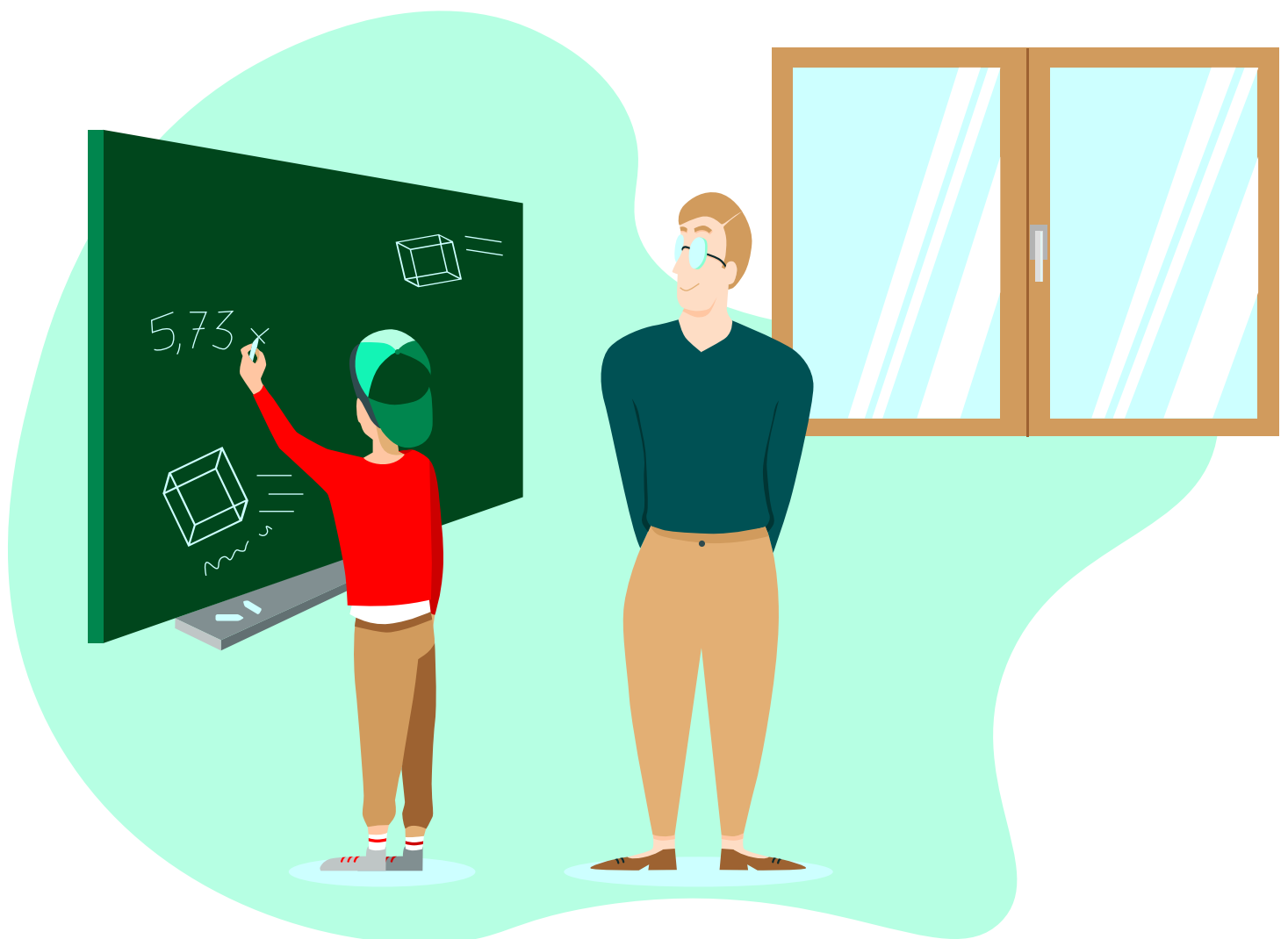
Die gesellschaftliche Rolle der Sozialversicherung zu verstehen und welche Leistungen sie für jede Einzelne und jeden Einzelnen erbringt, sollte zum Grundwissen jeder österreichischen Bürgerin und jedes österreichischen Bürgers zählen. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, entsprechendes Wissen für Schüler/innen und Lehrkräfte verfügbar zu machen. Gemeinsam mit der Wirtschaftsuniversität Wien wurden Unterrichtsmaterialien für die Sekundarstufe I und die Sekundarstufe II entwickelt. Neben didaktischen Informationen sind Materialien für den direkten Einsatz im Klassenzimmer enthalten.

Für jede Sekundarstufe steht ein Basismodul bereit, das grundlegende Themen der Sozialversicherung zielgruppengerecht vermittelt. Der Fokus liegt dabei auf der Vermittlung von Grundbegriffen, wie Sozialstaat, Generationenvertrag und Versicherungsprinzip. In Vertiefungsmodulen werden einzelne Themen detailliert ausgearbeitet. Diese können unabhängig voneinander im Unterricht eingesetzt werden.

Für die Sekundarstufe II sind dies:

- » Vertiefungsmodul 1: Wer ist wo versichert?
- » Vertiefungsmodul 2: Finanzierung
- » Vertiefungsmodul 3: Leistungen

Basismodul Sekundarstufe II



Über das Modul

Das vorliegende Basismodul behandelt die Grundlagen des österreichischen Sozialversicherungssystems. Die Grundsätze des österreichischen Sozialstaates sowie der zugrundeliegende Generationenvertrag bilden dabei das Kernstück des Moduls. Es wird aufgezeigt, wie das Versicherungsprinzip im Allgemeinen funktioniert und im Speziellen auf die Charakteristika der Sozialversicherung eingegangen. Die Sozialversicherung ist in Selbstverwaltung organisiert. Was dies bedeutet, wird ebenso erläutert, wie auch die Bedeutung der Sozialausgaben im Verhältnis zur gesamten Wirtschaftsleistung, also dem Bruttoinlandsprodukt Österreichs. Das Basismodul der Sekundarstufe II soll jedenfalls vor dem Einsatz eines Vertiefungsmoduls im Unterricht behandelt werden.

Inhalt

| | | |
|----|-------------------------------|----|
| 1. | Der Generationenvertrag | 6 |
| 2. | Der Sozialstaat | 9 |
| 3. | Sozialausgaben | 13 |
| 4. | Versicherungen | 14 |
| 5. | Das Sozialversicherungssystem | 15 |
| 6. | Selbstverwaltung | 19 |

1. Der Generationenvertrag

Was ist der Generationenvertrag?

Der Generationenvertrag ist eine fiktive Vereinbarung mehrerer Generationen über die Finanzierung des Systems der sozialen Sicherheit sämtlicher Altersgruppen. Das klingt komplizierter als es ist: Er besagt, dass die arbeitende Bevölkerung aus ihren Sozialversicherungsbeiträgen, Steuern und Abgaben Kinder und Jugendliche sowie Pensionistinnen und Pensionisten mitfinanziert:

- » Kinder und Jugendliche sind durch die Versorgungspflichten der Eltern und durch staatliche Zuwendungen zum Schulsystem abgesichert. Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen in Österreich sind auch über ihre Eltern krankenversichert, ohne dass für sie gesonderte Krankenversicherungsbeiträge zu leisten sind. Kindergartenkinder, Schüler/innen und Studierenden sind in Österreich auch unfallversichert.
- » Ältere Menschen beziehen eine Pension, manche auch Pflegeleistungen. Diese werden durch die Pensionsversicherungsbeiträge der Aktiven (arbeitende Bevölkerung und Beiträge der Unternehmen) und Steuern finanziert.

Der Generationenvertrag drückt sich in zahlreichen Gesetzen und Verordnungen aus, welche die finanzielle Absicherung aller Altersgruppen sicherstellen. Die Pensionszahlungen sind der größte, aber nicht einzige Teil dieses Modells. Sämtliche Transferleistungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung zu leisten sind, werden in die Gesamtrechnung einbezogen.

Entstehung des Generationenvertrags

Die vor- und frühindustrielle Gesellschaft finanzierte sich durch den Familienverband selbst. Mit dem Rückzug aus dem Erwerbsleben ging die Verantwortung für die Versorgung der Eltern auf ihre Kinder über. Die nicht mehr erwerbstätigen Großeltern konnten sich dafür um die Betreuung der Kinder kümmern. Eine weitere Säule der Versorgung der Gesellschaft waren private Vermögenswerte, die das Überleben auch ohne Arbeit im Alter ermöglichten. Ein Großteil der Bevölkerung konnte jedoch nicht auf solche Vermögenswerte zurückgreifen. Mit der rasanten Industrialisierung und der Abwanderung großer Menschenmassen vom Land in die Städte sowie dem Aufbrechen traditioneller Familienstrukturen veränderten sich die Perspektiven für die Finanzierung des Systems.

Durch die Bevölkerungsexplosion entstanden Arbeiterschichten, die kein ausreichendes Vermögen besaßen, um vor den Gefahren krankheits- oder altersbedingter Arbeitsunfähigkeit geschützt zu sein. Dieses Problem war DIE soziale Frage des 19. Jahrhunderts.

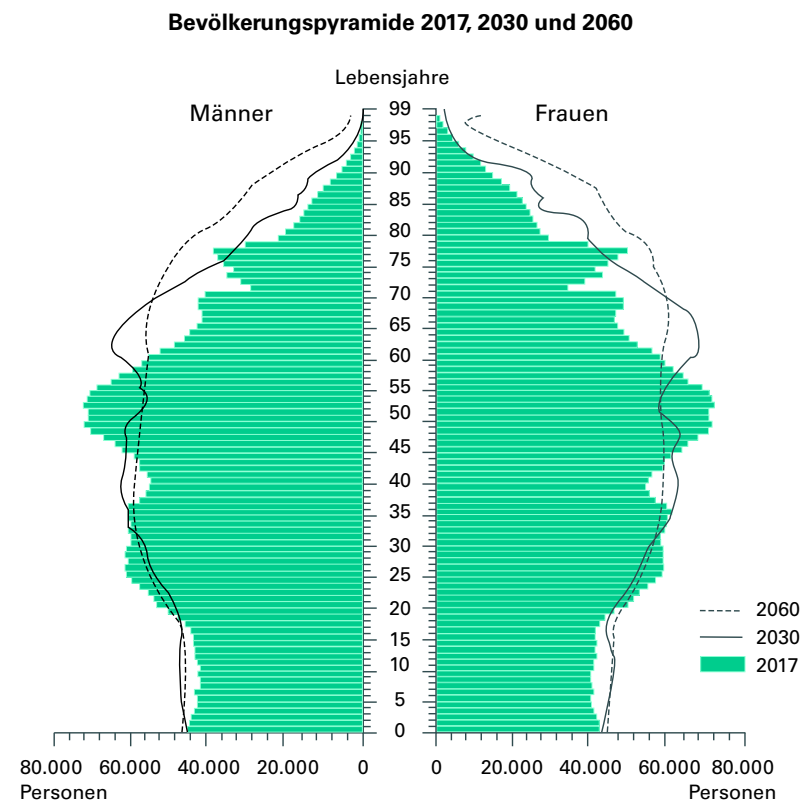
Aufgrund dieser unsicheren Lebensumstände formierten sich Gewerkschaften und Arbeitervereine. Auch politische Parteien nahmen sozialpolitische Forderungen in ihre Programme auf.

Durch die veränderte demographische Situation nach dem Zweiten Weltkrieg und einem großen Anteil an Vertriebenen, Kriegswitwen, Schwerverletzten und Bombengeschädigten war eine Neuordnung des Sozialsystems erforderlich.

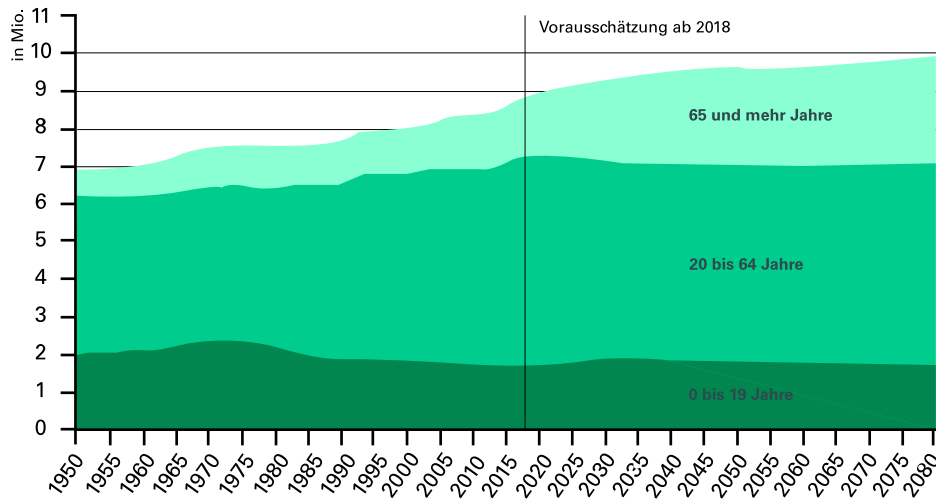
Aktuelle Problematik des Generationenvertrags

Gesellschaftliche und demographische Entwicklungen stellen den Generationenvertrag sowie die Finanzierung des Systems vor große Herausforderungen. Die Menschen werden immer älter. Damit steigt die Zahl der Leistungsbezieher/innen an und die Leistungen des Systems werden länger in Anspruch genommen.

Gleichzeitig sinkt die Zahl der jungen, erwerbstätigen Menschen, die das System finanzieren. Die Anhebung des Pensionsantrittsalters schafft nur bedingt Abhilfe, weil nicht genügend Arbeitsplätze vorhanden sind, um die Lücke schließen zu können.



**Bevölkerung nach breiten Altersgruppen 1950 bis 2080
(mittlere Variante)**



Q: STATISTIK AUSTRIA. Bevölkerungsprognose 2018. Erstellt am 09.11.2018.

2. Der Sozialstaat

Ziel des Sozialstaates ist es, die Möglichkeit zur Teilhabe an gesellschaftlichen und politischen Prozessen zu gewährleisten. Sozialpolitische Maßnahmen sollen Ungleichheit in Bezug auf Einkommen reduzieren und eine Absicherung der Grundbedürfnisse sicherstellen. Übergeordnetes Ziel ist es, ärmere Bevölkerungsgruppen in die Gesellschaft zu integrieren und dadurch die Gesellschaftsordnung zu stabilisieren. Welches Ausmaß an Ungleichheit als ungerecht empfunden wird, ist gesellschaftlich festzulegen und wird in politischen Debatten ausgehandelt.

Die Gefahr sozialer Ausgrenzung soll durch den Sozialstaat vermindert werden. Ausgleichende Wirkung soll auf der einen Seite durch monetäre Transferleistungen, sogenannte Geldleistungen, und auf der anderen Seite durch die Zurverfügungstellung bzw. das günstige Angebot bestimmter öffentlicher Leistungen für alle, sogenannte Sachleistungen, bewirkt werden. Dazu zählen unter anderem öffentliche Verkehrsmittel, Bibliotheken, Bäder, Sporteinrichtungen, Museen, Theater, Schulen, Kindergärten etc. Diese wären ohne öffentliche Finanzierung nicht verfügbar oder nicht leistbar. Ein allgemeiner Zugang zu Bereichen wie Bildung, Mobilität, kultureller und gesellschaftlicher Teilhabe wäre damit gefährdet.

Der Grundgedanke der sozialen Sicherheit

Unter sozialer Sicherheit versteht man den Schutz vor den Folgen der „Wechselfälle des Lebens“, den Lebensrisiken bzw. -situationen wie

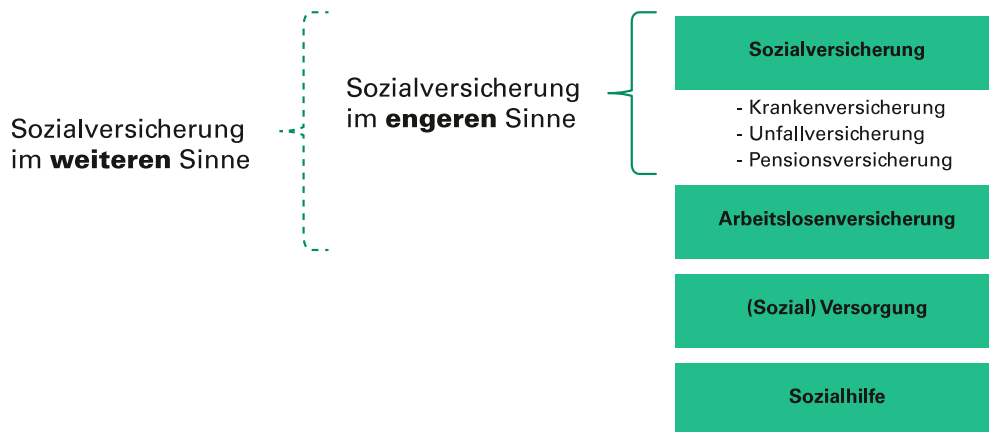
- » Krankheit (sowohl die medizinische Versorgung als auch den Einkommensverlust)
- » Arbeitslosigkeit
- » Unfall
- » Mutterschaft
- » Erwerbsunfähigkeit
- » Alter
- » Tod einer unterhaltspflichtigen Person

Alle Menschen sind im Laufe ihres Lebens von manchen dieser Risiken betroffen. Sie sind aber im System der sozialen Sicherheit zu einer Solidargemeinschaft zusammengefasst. Diese Gemeinschaft stellt die Mittel, um das individuelle Risiko abzusichern, solidarisch zur Verfügung.

Die Sozialversicherung ist zentraler Bestandteil dieses Systems und für die Absicherung und Versorgung in den meisten der genannten Lebenslagen zuständig. Sie ist sowohl hinsichtlich der Zahl der geschützten Personen als auch hinsichtlich des Budgetvolumens die bedeutendste Einrichtung im Bereich der Sozialpolitik. Andere Wechselfälle sind durch die Arbeitslosenversicherung, die Sozialversicherung und die Sozialhilfe abgesichert. Insgesamt ist dadurch in Österreich ein umfassender sozialer Schutz sichergestellt.

Grundprinzipien der sozialen Sicherheit

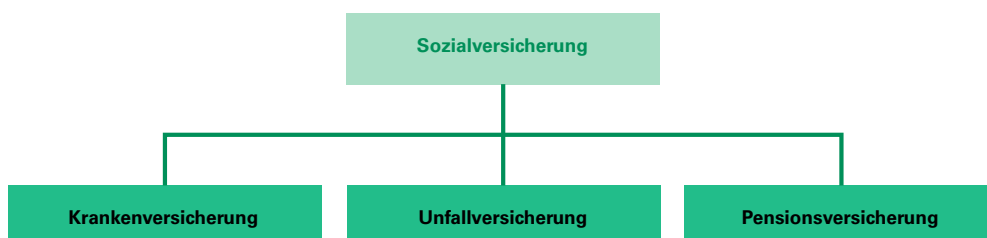
Soziale Sicherheit wird in Österreich vor allem durch die Sozialversicherungen sowie die sozialen Versorgungssysteme und subsidiär durch die Sozialhilfe umgesetzt. Jedes dieser Systeme ist durch bestimmte Prinzipien bzw. Merkmale gekennzeichnet. Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Systeme der sozialen Sicherheit in Österreich:



Sozialversicherung

Das Wesen der Sozialversicherung geht aus dem Namen hervor: Die Verfolgung sozial-politischer Ziele im Modell einer Versicherung. Die Sozialversicherung folgt somit dem Versicherungsprinzip. Sie berücksichtigt aber auch soziale Elemente und schließt von vornherein Risikoüberlegungen aus. Das ist auch einer der wesentlichen Unterschiede zu einer privaten Versicherung, die Menschen wegen eines bestimmten Risikos, zum Beispiel einer schweren Krankheit, vom Versicherungsschutz ausschließt oder höhere Beiträge für dieses Risiko verlangen kann.

Die Sozialversicherung in Österreich gliedert sich in die folgenden drei Versicherungssparten:



Ein wesentliches Merkmal der Sozialversicherung ist die Pflichtversicherung. Die Risikogemeinschaft kommt kraft Gesetzes zustande, indem Personen, unabhängig von deren Wissen und Wollen, nach berufsständischen Gesichtspunkten einem Sozialversicherungsträger zugeordnet und somit zu einer Versichertengemeinschaft zusammengeschlossen werden.

Ein Anspruch auf Leistungen aus der Sozialversicherung besteht bei Eintritt der versicherten Risiken¹. Die meisten Leistungen der Sozialversicherung sind Pflichtleistungen, auf welche die Versicherten einen individuellen Rechtsanspruch haben und diesen auch vor Gericht durchsetzen können.

Finanziert werden die Sozialversicherungsleistungen zu einem Großteil durch Beiträge der Versicherten und Dienstgeber/innen², die einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens ausmachen. Hinzu kommen öffentliche Gelder aus Steuermitteln, insbesondere in der Pensionsversicherung.

Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung ist in Staatsverwaltung organisiert und wird vom „Arbeitsmarktservice“, besser bekannt als AMS, durchgeführt. Die grundlegenden Merkmale der Arbeitslosenversicherung entsprechen jenen der Sozialversicherung. Auch die Arbeitslosenversicherung ist eine Pflichtversicherung, die bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen eintritt.

Auf die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung besteht ebenso ein individueller Rechtsanspruch. Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der Versicherten und Dienstgeber/innen, die einem Prozentsatz des Einkommens entsprechen, sowie einem Beitrag des Bundes zur Arbeitsmarktpolitik.

¹ Das Versicherungsrecht spricht von sogenannten Versicherungsfällen. Es gibt auch Leistungen, für welche der Eintritt eines Versicherungsfalles nicht notwendig ist (z. B. Präventionsleistungen).

² Im Arbeitsrecht wird von Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen gesprochen, wohingegen das Sozialversicherungsrecht von Dienstgeber/innen und Dienstnehmer/innen spricht.

Sozialversorgung

Die Sozialversorgung umfasst bestimmte Lebenssituationen bzw. Risikolagen, für die der Staat eine besondere Verantwortung übernimmt. Versorgungsgesetze gibt es für Kriegs-, Heeres- und Verbrechensoffer sowie für Opfer von Impfschäden.

Im Gegensatz zu Sozialversicherungsleistungen sind Versorgungsleistungen nicht an Beitragszahlungen gebunden. Die Finanzierung erfolgt aus allgemeinen Steuermitteln.

Sozialhilfe

Die Sozialhilfe bildet das unterste Auffangnetz des Wohlfahrtsstaates und kommt somit erst dann zum Tragen, wenn Bedürftigkeit bzw. eine Notlage vorliegen, sich die/der Betroffene selbst nicht mehr helfen kann und keinen Anspruch auf Hilfe von anderer Seite, wie beispielsweise durch Unterhaltszahlungen, hat. Man nennt diesen Grundsatz der Zuständigkeit nach Ausschöpfen aller anderen Möglichkeiten Subsidiarität oder auch „Prinzip der Nachrangigkeit“.

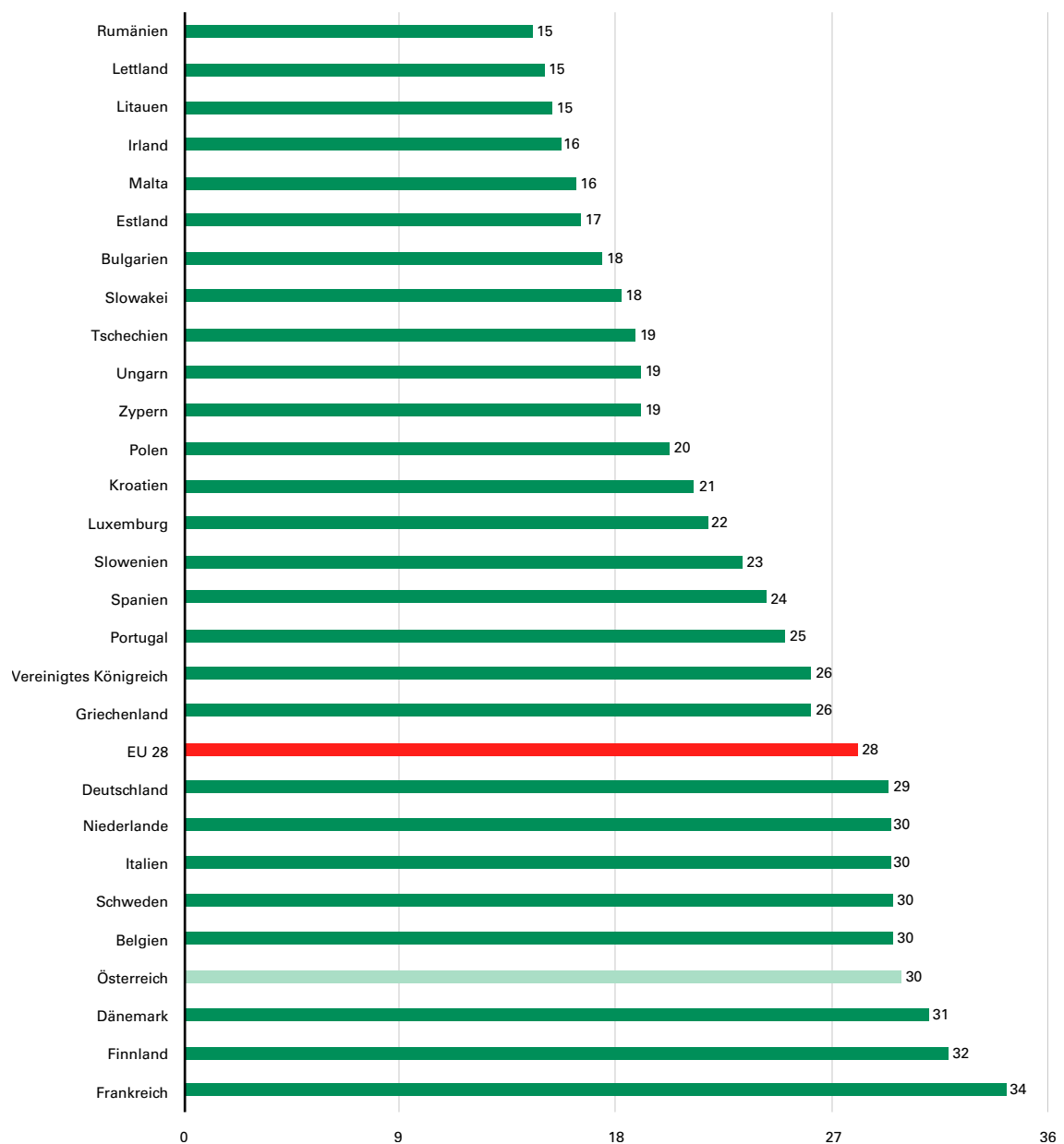
Art und Ausmaß der Sozialhilfeleistungen richten sich nach der persönlichen Situation der/des Betroffenen. Auf die meisten Sozialhilfeleistungen besteht ein durchsetzbarer Rechtsanspruch. Ihre Finanzierung erfolgt aus allgemeinen Steuermitteln.

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) wurde in Österreich in den Jahren 2010/2011 eingeführt. Ziel war es, die bis dahin in den Bundesländern unterschiedlich geregelte Sozialhilfe zu reformieren und zu vereinheitlichen. Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung ist nach dem Sozialhilfeprinzip konzipiert: All jene Menschen werden unterstützt, die ihren Lebensunterhalt nicht mehr aus eigener Kraft bestreiten können. Der notwendige monatliche Bedarf an Nahrung, Kleidung, Körperpflege, Beheizung und Strom, Hausrat und anderer persönlicher Bedürfnisse, wie die angemessene soziale und kulturelle Teilhabe, aber auch der Wohnbedarf, wird mit einem Geldbetrag festgesetzt.

3. Sozialausgaben

Die Sozialquote, also der Prozentsatz der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt, betrug 2016 knapp 30 % und lag damit über dem EU-Durchschnitt.³

Sozialquote 2016 im europäischen Vergleich



³ Quelle: Eurostat 2019, Daten für 2016. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00098/CustomView_1/table?lang=en

4. Versicherungen

Jeder Mensch ist Gefahren, sogenannten Risiken, ausgesetzt. Diese Bedrohungen können sich gegen Leben und Gesundheit oder das Vermögen einer Person richten. Versicherungen helfen dabei, die Folgen von Schäden durch Geld- oder Sachleistungen zu mindern.

Das Versicherungsprinzip

Der Versicherungsnehmer möchte sich vor bestimmten Risiken und Gefahren schützen, da die Folgen dieser Gefahren von der/dem Einzelnen nicht oder nur teilweise getragen werden können. Somit wälzt die/der Versicherungsnehmer/in mögliche finanzielle Schäden und Folgen auf die Versicherung ab. Voraussetzung für das Zustandekommen einer Versicherung ist zum einen, dass viele Personen von der gleichen Art von Risiko bedroht sind. Zum anderen müssen die Häufigkeit und die Höhe des Schadens abschätzbar sein. Jede Person schließt einen Versicherungsvertrag ab, in welchem auch alle Rechte und Pflichten zwischen der Versicherung und den Versicherungsnehmer/innen vereinbart sind. In diesem Vertrag wird auch festgelegt, welche Risiken bis zu welcher Vermögenssumme vom Versicherungsschutz abgedeckt sind.

Die Funktionsweise von Versicherungen

Viele Versicherte zahlen laufend Beträge, die auch Versicherungsprämien genannt werden, in einen gemeinsamen Pool ein. Tritt nun bei einer versicherten Person ein Schaden ein, so kann der für den Schadensausgleich notwendige Betrag aus diesem Pool zur Verfügung gestellt werden. Somit wird der Schaden durch die Prämien aller anderen Versicherten gedeckt. Dieser gemeinsame Pool wird durch die Prämienzahlungen laufend neu aufgefüllt. Grundsätzlich hängt die Höhe der zu leistenden Prämie des Einzelnen von der Höhe des Risikos ab, mit dem er die Gefahrengemeinschaft belastet. Dies wird Äquivalenzprinzip genannt und erfordert die Gleichheit von Leistung und Gegenleistung. Im Versicherungswesen spielt das Gesetz der großen Zahl eine wichtige Rolle. Dieses besagt, dass je größer das Kollektiv der versicherten Personen, Güter und Sachwerte einer Gefahrengemeinschaft ist, desto geringer ist der Einfluss des Zufalls. Versicherungsunternehmen nutzen diesen Umstand, um die zukünftig anfallenden Schadensfälle in ihrer Anzahl und Höhe abzuschätzen und so kostendeckende Prämien festzulegen.

Folgendes Beispiel soll die Thematik besser veranschaulichen: Alle Besitzer von Einfamilienhäusern sind von der Gefahr eines Feuerbrandes bedroht. Sie können ihre Häuser gegen Feuer versichern lassen. Die Versicherung kann aus den Statistiken vergangener Jahre ermitteln, wie viele Brände bei z. B. 15.000 Feuerversicherungen aufgetreten sind und wie hoch der dadurch verursachte Schaden im Durchschnitt war. Aus diesen Zahlen ermittelt die Versicherung die Prämie für die einzelnen Personen, um die Kosten für die jährlichen Schäden decken zu können.

5. Das Sozialversicherungssystem

Die Entwicklung des Sozialversicherungssystems

Die Sozialversicherung ist die wichtigste Säule im Sozialstaat. Bereits im Mittelalter entwickelten sich im Handwerk eigene Selbsthilfeeinrichtungen, die durch Beiträge ihrer Mitglieder eigenes Vermögen bildeten. Daraus wurden im Notfall Darlehen an Mitglieder gewährt und die Pflege im Krankheitsfall bezahlt. Solche Einrichtungen wurden durch die Bergarbeiter/innen zur Sicherung bei Unglück, Krankheit, Invalidität und Tod gegründet. Aufgrund der großen Gefahren, die mit dieser Tätigkeit verbunden waren, erwies sich eine solche solidarische Gemeinschaftshilfe als unabdingbar.⁴

Durch die Verdrängung der Handwerksbetriebe durch Fabriken, der technischen Entwicklung und auch durch das Bevölkerungswachstum kam es zu einem Überangebot an Arbeitskräften. Der Inhalt der damaligen Arbeitsverträge war Gegenstand freier Vereinbarung, der Staat griff in Arbeitsbedingungen nicht reglementierend ein. Dies und die Strafbarkeit von Streiks sowie Verbote zur Gründung von Gewerkschaften führten in Verbindung mit geringer Entlohnung zu einer zunehmenden Verelendung vor allem der Fabrikarbeiter/innen. Um Unruhen zu vermeiden, musste sich der Staat zur Schaffung von Rechtsnormen entschließen, die heute einerseits dem Arbeitsrecht und andererseits dem Sozialrecht zuzuordnen sind.

Nach deutschem Vorbild kamen in Österreich die ersten Sozialversicherungsgesetze zustande, das Unfallversicherungsgesetz 1887 und das Krankenversicherungsgesetz 1888. Diese galten jedoch nur für Arbeiter/innen. Gleichzeitig wurde auch die Selbstverwaltung gesetzlich verankert. Die Selbstverwaltung wurde während des Zweiten Weltkrieges abgeschafft und die Sozialversicherung in die staatliche Verwaltung übernommen. Die Ausgestaltung der Versicherung war in der sogenannten Reichsversicherungsordnung geregelt.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges und der Wiedererrichtung der Republik Österreich wurde die Sozialversicherung per Gesetz auf eine neue organisatorische Grundlage gestellt. Die Selbstverwaltung wurde als Organisationsprinzip der Sozialversicherung wiedereingeführt.

Das ab 1.1.1956 geltende Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) löste die bis dahin geltenden Gesetze auf dem Gebiet der Sozialversicherung ab. Es fasste die Kranken-, Unfall und Pensionsversicherung für die Arbeiter/innen und Angestellten in Industrie, Bergbau, Gewerbe, Handel, Verkehr und Land- und Forstwirtschaft zusammen und regelte außerdem die Krankenversicherung der Pensionistinnen und Pensionisten.

⁴ Zur Organisationsform der Selbstverwaltung siehe Kapitel 6.

Unterschiede zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung

Das Sozialversicherungsprinzip unterscheidet sich vom reinen Versicherungsprinzip der Privatversicherungen durch die gänzlich andere Behandlung des Risikos. Die Sozialversicherung schließt von vornherein Risikoüberlegungen aus. Durch die gesetzlich verankerte Pflichtversicherung spielt das Risiko für das Zustandekommen eines Versicherungsschutzes bei der Bemessung der Beitragshöhe keine Rolle. Entscheidend ist ausschließlich, ob die/der Versicherte die gesetzlichen Voraussetzungen zur Aufnahme erfüllt.

Einen weiteren wesentlichen Unterschied kann man im Grundsatz der versicherungstechnischen Äquivalenz erkennen. Das Äquivalenzprinzip beschreibt in den Wirtschaftswissenschaften die Gleichwertigkeit von Leistung und Gegenleistung.

In der Sozialversicherung ist das Äquivalenzprinzip stark abgemildert und wird vom Solidaritätsprinzip überlagert. So kann man die österreichische Sozialversicherung als „Versicherungsmethode mit sozialem Ausgleich“ umschreiben. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Unterschiede zwischen der österreichischen Sozialversicherung und der Privatversicherung:

| Sozialversicherung | Privatversicherung |
|---|---|
| Versicherungsmethode mit sozialem Ausgleich | Reine Versicherungsmethode |
| Versicherungsverhältnis wird durch Gesetz begründet (Pflichtversicherung) | Versicherungsverhältnis und Risikogemeinschaft werden durch Vertrag begründet |
| Keine Risikenauslese | Risikenauslese |
| Finanzierung durch einkommensorientierte Beiträge | Finanzierung durch risikoabhängige Beiträge |
| Umlageverfahren | Kapitaldeckungsverfahren |
| Solidaritätsprinzip | Äquivalenzprinzip |
| Nicht gewinnorientiert | Gewinnorientiert |

Charakteristika der Sozialversicherung

Pflichtversicherung

Im Unterschied zur Privatversicherung, bei der die Risikogemeinschaft auf freiwilliger Basis durch einen Vertrag zu Stande kommt, entsteht die Risikogemeinschaft der Sozialversicherung durch gesetzliche Bestimmungen. Bestimmte Personengruppen werden zu einer Versichertengemeinschaft zusammengeschlossen und einem bestimmten Sozialversicherungsträger zugeordnet. Erst durch die Pflichtversicherung werden alle Personen, unabhängig von ihrem individuellen Risiko, in den Versicherungsschutz miteinbezogen.

Keine Risikenauslese

Das Risiko bestimmt in der Privatversicherung zumeist, ob überhaupt ein Versicherungsvertrag zustande kommt. Es ist auch ausschlaggebend für die Höhe der Prämie, sodass hohe Risiken auch über die Prämiengestaltung de facto ausgeschlossen werden können.

Für das Zustandekommen des Versicherungsschutzes in der Sozialversicherung ist lediglich das Eintreten der gesetzlichen Voraussetzungen relevant. Das individuelle Risiko hat keinen Einfluss auf Versicherungsschutz und Beitragshöhe. Es ist irrelevant, ob man jung oder alt, männlich oder weiblich, chronisch krank oder kerngesund ist.

Private Krankenversicherungen haben in Österreich den Charakter von Zusatzversicherungen. Beispielsweise kann eine Versicherung abgeschlossen werden, um im Krankenhaus in einem Einzelzimmer untergebracht zu werden.

Finanzierung durch einkommensorientierte Beiträge

Die Finanzierung der Sozialversicherung erfolgt zum überwiegenden Teil aus Beiträgen der Versicherten und der Dienstgeber/innen. Die Höhe der Versicherungsbeiträge richtet sich nach der Höhe des Einkommens und nicht nach dem zu versichernden Risiko.

Umlageverfahren

Die Sozialversicherung wird nach dem Umlageverfahren finanziert: Die Beiträge werden unmittelbar für die Finanzierung der Leistungen herangezogen. Es wird kein Kapitalstock aufgebaut.

Das Umlageverfahren kommt nicht nur in der Kranken- und Unfallversicherung zur Anwendung, sondern auch in der Pensionsversicherung, bei der das Umlageverfahren auf dem Gedanken des „Generationenausgleichs“ basiert. Es kommt damit zu einer Einkommensübertragung zwischen Generationen – die heute Berufstätigen zahlen die Pensionen der heutigen Pensionsbezieher/innen.

Im Bereich der Privatversicherungen kommt in vielen Sparten, etwa bei Lebensversicherungen, das Kapitaldeckungsverfahren zur Anwendung: Die eingezahlten Prämien werden veranlagt und damit ein Kapitalstock aufgebaut. Die Prämien werden

beispielsweise in Immobilien und Wertpapiere investiert, um mit diesem Kapital und den Zinserträgen z. B. die spätere Pension zu finanzieren. Die Höhe der Auszahlung unterliegt somit den jeweiligen Risiken, wie etwa des Finanz- oder Immobilienmarkts.

Solidaritätsprinzip

Die Privatversicherung stellt einen strengen Zusammenhang zwischen Prämienzahlung und Versicherungsleistung dar.⁵

Bei der Sozialversicherung stehen der Solidarausgleich bzw. das Solidaritätsprinzip im Vordergrund:

- » bei den Sozialversicherungsbeiträgen findet ein Ausgleich zwischen besser und weniger gut Verdienenden sowie
- » bei den Sozialversicherungsleistungen zwischen gesunden und kranken Menschen, Alt und Jung statt.

Nicht gewinnorientiert

Die österreichische Sozialversicherung handelt grundsätzlich nicht gewinnorientiert. Ihre Ziele haben sozialpolitische Motive. Dies unterscheidet die Sozialversicherung wesentlich von den Privatversicherungen, welche als Versicherungsunternehmen einem Gewinnstreben unterliegen.

⁵ Auch als Äquivalenzprinzip bekannt.

6. Selbstverwaltung

Mitte des 19. Jahrhunderts gab es noch keine solidarisch organisierte Krankenversicherung in Österreich. Damals haben sich die Menschen in Berufsgruppen selbst zusammengeschlossen und Krankenkassen gegründet. Diese Krankenkassen wurden deshalb von den Versicherten und ihren Vertreterinnen und Vertretern auch selbst geführt. Die österreichische Sozialversicherung ist seit ihrer Errichtung – mit Ausnahme in den Jahren der nationalsozialistischen Herrschaft von 1939 bis 1945 – nach dem Prinzip der Selbstverwaltung organisiert.

Als Teil der öffentlichen Verwaltung bedeutet Selbstverwaltung, dass der Staat durch Übertragung bestimmte ihm obliegende Verwaltungsaufgaben an jene Personengruppen delegiert, welche hiervon unmittelbar betroffen sind – in diesem Fall Versicherte und Beitragszahler/innen – und somit die Mitwirkung des Volkes an der Verwaltung effektiv sicherstellt. Selbstverwaltung ist also dort gegeben, wo der Staat für einen Bereich der Verwaltung auf die Führung durch staatliche Verwaltungsbehörden verzichtet und diese Verwaltungsaufgaben per Gesetz Selbstverwaltungskörpern überträgt. In diese Selbstverwaltungskörper entsenden die Interessenvertretungen der Dienstnehmer/innen und Dienstgeber/innen sogenannte Versicherungsvertreter/innen, die sich durch Expertise im sozial- und wirtschaftspolitischen Bereich auszeichnen. Diese Organisationsform ermöglicht der Sozialversicherung eine leistungsstarke und sparsame Verwaltung sowie rasche, unbürokratische und versichertennahe Entscheidungsfindung. Die Selbstverwaltungskörper unterliegen keinem Weisungsrecht, sehr wohl aber einem Aufsichtsrecht der staatlichen Behörden. Die Selbstverwaltung ist ein unverzichtbares demokratiepolitisches Element zur Wahrung der Interessen einer heterogenen Versichertenstruktur.

Das bedeutet, dass die Versicherten über die Wahlen in den Arbeiterkammern, in den Wirtschaftskammern oder in den Landwirtschaftskammern demokratischen Einfluss auf die Entsendung der Versicherungsvertreter/innen in die Entscheidungsgremien der Sozialversicherung haben.

Die Grundidee der Selbstverwaltung geht auf zwei wesentliche Gedanken zurück:

- » Einerseits geht sie davon aus, dass eine bestimmte öffentliche Aufgabe, wie die Sozialversicherung, von den davon unmittelbar betroffenen Menschen selbstständig und eigenverantwortlich besorgt wird, frei von außen kommenden Anordnungen, wie staatlichen Weisungen. Gemäß dem Grundsatz der Subsidiarität soll die kleinere Gemeinschaft (Bürger/innen, Versicherte) jene Aufgaben erfüllen, die vorwiegend in ihrem Interesse liegen und mit eigenen Mitteln besorgt werden können. Unter Subsidiarität versteht man, dass der Staat als größere Gemeinschaft nur dort tätig werden soll, wo die kleinere Gemeinschaft zur Erledigung nicht mehr in der Lage ist.

- » Andererseits ist die Selbstverwaltung Ausdruck des demokratischen Prinzips. Das Handeln der Selbstverwaltungsorgane muss vom Willen der ihr angehörenden Personen getragen werden. Diese Grundsätze der Selbstverwaltung sind in den Gemeinden, den Wirtschaftskammern, den Universitäten und in der Sozialversicherung verwirklicht.

Wer ist wo versichert?

Sekundarstufe II – Vertiefungsmodul I



Über das Modul

Das erste Vertiefungsmodul (VM I) „Wer ist wo versichert?“ dient einem ersten Überblick über die Organisationsstruktur der Sozialversicherung, der im Zuge einer Unterrichtseinheit abgehandelt werden soll. Anknüpfungspunkt ist die Frage, wer wo versichert ist, da die Schüler/innen in ihrem Ferialjob oder künftigen Berufsleben genau mit dieser Frage konfrontiert sein werden. Im Besonderen sollen die Schüler/innen im vorliegenden Modul einen vertiefenden Einblick in den Aufbau der Sozialversicherungsstruktur bekommen. Im Zuge dessen wird auch darauf eingegangen, welche Leistungsbereiche des Sozialversicherungssystems von welchen Sozialversicherungsträgern übernommen werden und wie sich dies auf die versicherten Personen auswirkt.

Inhalt

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Organisationsstruktur ab 01.01.2020 | 23 |
| 2. | Soziale Krankenversicherung | 25 |
| 3. | Soziale Unfallversicherung | 26 |
| 4. | Soziale Pensionsversicherung | 28 |
| 5. | Wer ist bei welchem Sozialversicherungsträger versichert? | 29 |

1. Organisationsstruktur ab 01. 01. 2020

Die österreichische Sozialversicherung besteht aus drei Versicherungssparten. Diese sind:

- » die Krankenversicherung,
- » die Unfallversicherung,
- » die Pensionsversicherung.

Die Organisationsstruktur ist über lange Zeit gewachsen. Während es nach dem Zweiten Weltkrieg noch eine Vielzahl an Sozialversicherungsträgern gab, kam es im Laufe der Zeit immer wieder zu Zusammenlegungen. Beispielsweise wurden im Jahr 2003 die damals eigenständigen Pensionsversicherungsanstalten der Arbeiter/innen und der Angestellten zu einem gemeinsamen Sozialversicherungsträger, der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), fusioniert. Die letzte Veränderung der Organisationsstruktur der Sozialversicherung trat mit 01.01.2020 in Kraft. Dadurch wurde die Zahl der Sozialversicherungsträger auf fünf reduziert.

Diese fünf Träger sind:

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

Die einzelnen Träger nehmen jeweils spezifische Versicherungssparten wahr und betreuen bestimmte Gruppen von Versicherten, wie zum Beispiel Selbstständige, öffentlich Bedienstete oder Dienstnehmer/innen⁶. Es gibt Träger, die eine Sparte betreuen, wie die Österreichische Gesundheitskasse, die ausschließlich die soziale Krankenversicherung abdeckt. Ein Mehrsparten-Träger ist beispielsweise die Sozialversicherung der Selbstständigen. Sie administriert alle drei Sparten, also die Krankenversicherung, Unfallversicherung sowie die Pensionsversicherung.

⁶ Im Arbeitsrecht wird von Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen gesprochen, wohingegen das Sozialversicherungsrecht von Dienstgeber/innen und Dienstnehmer/innen spricht.

Darüber hinaus ist eine Dachorganisation Bestandteil der Organisationsstruktur, welche den Namen „Dachverband der Sozialversicherungsträger“⁷ trägt. Der Dachverband hat strategische und operative Aufgaben sowie Dienstleistungsfunktionen.

Die Tabelle zeigt die neue Struktur der Sozialversicherung, gegliedert in die Versicherungssparten:

Die österreichische Sozialversicherung

| Dachverband der Sozialversicherungsträger (DVSV) | | |
|---|--|------------------------------------|
| Soziale Krankenversicherung | Soziale Unfallversicherung | Soziale Pensionsversicherung |
| Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) | Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) | Pensionsversicherungsanstalt (PVA) |
| Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) | | |
| Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) | | |

⁷ bis 31.12.2019: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

2. Die soziale Krankenversicherung

Die soziale Krankenversicherung erbringt eine Vielzahl an Leistungen, die – anders als ihr Name suggeriert – nicht nur Angebote für kranke Menschen umfassen. Im Kern hat die soziale Krankenversicherung drei Aufgabenbereiche:

- » **Gesundheitsförderung und Prävention:** Auch gesunde Menschen profitieren von der Krankenversicherung. Es werden Programme angeboten, die dabei unterstützen gesundheitsförderliches Verhalten im Alltag zu integrieren und die Gesundheitskompetenz zu stärken. Durch das Angebot von Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene und Jugendlichenuntersuchungen für Lehrlinge sollen Gesundheitsrisiken schon früh erkannt werden und die Entstehung bzw. Verschlimmerung von Krankheiten verhindert werden.
- » **Krankenbehandlung:** Kranke Personen können sich an Haus- und Fachärztinn und -ärzte wenden⁸, werden in Krankenanstalten behandelt oder erhalten Medikamente gegen einen geringen Kostenbeitrag⁹ in der Apotheke. Darüber hinaus erhalten Patientinnen und Patienten Heilbehelfe und Hilfsmittel. Das sind beispielsweise Rollstühle, Sehbehelfe, Schuheinlagen oder Prothesen.
- » **Einkommensersatz:** Wenn Menschen so krank sind, dass sie ihrer Erwerbsarbeit nicht mehr nachgehen können, zahlt die/der Dienstgeber/in für einen gewissen Zeitraum das Entgelt weiter. Anschließend wird ihr Lebensunterhalt durch die Leistung des Krankengeldes von den Krankenversicherungsträgern abgesichert.

Zu den Anspruchsberechtigten der sozialen Krankenversicherung zählen neben den Versicherten auch Familienangehörige, die über keinen eigenen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz verfügen. Als Angehörige gelten Ehegatten und Kinder der/des Versicherten, unter gewissen Voraussetzungen auch die Eltern und sonstige Verwandte der/des Versicherten¹⁰ sowie die Lebensgefährtin bzw. der Lebensgefährte.¹¹

Mitversicherung für Kinder

Kinder gelten in der Regel bis zum 18. Geburtstag als Angehörige und sind mit den Eltern mitversichert. Über diese Altersgrenze hinaus besteht eine Mitversicherung in der Krankenversicherung, wenn die Kinder studieren oder sich in Berufsausbildung befinden. Für studierende Kinder gilt der 27. Geburtstag als Altersgrenze für die Mitversicherung. Für Kinder, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können¹², besteht ein Anspruch auf Mitversicherung ohne Altersgrenze.

⁸ Man nennt diese Leistung „ärztliche Hilfe“.

⁹ Dieser Kostenbeitrag für Medikamente wird Rezeptgebühr genannt.

¹⁰ Z. B. Enkel und Stiefkinder.

¹¹ Lebensgefährten sind versichert, wenn sie mit dem Versicherten seit mindestens zehn Monaten in Hausgemeinschaft leben und bestimmte weitere Voraussetzungen erfüllen.

¹² Die Erwerbsunfähigkeit muss auf eine Krankheit oder ein Gebrechen zurückzuführen sein.

3. Die soziale Unfallversicherung

Die soziale Unfallversicherung legt ihren Fokus auf Unfälle und gesundheitliche Probleme, die im Rahmen der Erwerbsarbeit entstehen und schützt bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Ziel ist es, die Risiken des Arbeitslebens solidarisch zu bündeln. Dabei werden sehr unterschiedliche Arten von Betrieben sowie öffentliche Einrichtungen, gefährliche und weniger gefährliche Branchen, Erwerbstätige und in Ausbildung stehende Personen umfasst. So fällt beispielsweise die Metallarbeiterin, die schwere Verbrennungen in ihrem Industriebetrieb erleidet genauso in den Leistungsbereich der Unfallversicherung, wie der Buchhalter, der am Weg zur Arbeit einen Autounfall erleidet. Indem sie die Gesundheit der Versicherten schützt, bewahrt die soziale Unfallversicherung auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Betriebe.

Ablöse der Arbeitgeberhaftung

Im 19. Jahrhundert trat die soziale und wirtschaftliche Problematik von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten erstmals deutlich zutage: Bei schuldhaftem Verhalten hafteten Arbeitgeber/innen¹³ aufgrund ihrer im bürgerlichen Recht begründeten Haftpflicht für die Folgen; andererseits riskierten Arbeitnehmer/innen ihre Gesundheit und ihre Existenz, wenn sie bei der Ausübung ihres Berufes ihre Arbeitsfähigkeit teilweise oder gänzlich verloren. Der Schadenersatz musste allenfalls auf dem Rechtsweg erstritten werden. Eine Vielzahl von Zivilprozessen, mit allen negativen Konsequenzen für Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen sowie deren Beziehung zueinander, war die Folge. Das Gesetz vom 28. Dezember 1887 betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter/innen löste die zivilrechtliche Haftpflicht der einzelnen Arbeitgeberin bzw. des einzelnen Arbeitgebers ab. Es begründete stattdessen ein solidarisches System aller Arbeitgeber/innen in Form einer Pflichtversicherung auf öffentlich-rechtlicher Basis. Die Versicherung wird von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern finanziert.

Leistungen

Die soziale Unfallversicherung erbringt eine Vielzahl an Leistungen. Im Kern hat sie, ähnlich wie die soziale Krankenversicherung, drei Aufgabenbereiche:

- » **Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten:** Dazu zählt unter anderem die arbeitsmedizinische Betreuung, die beispielsweise Dienstgeber/innen auf Unfallrisiken hinweist.
- » **Unfallheilbehandlung und Rehabilitation:** Versicherte, die einen Arbeitsunfall erlitten haben oder an einer Berufskrankheit leiden, werden in Unfallkrankenhäusern behandelt. Um den Weg zurück in die Arbeitswelt zu ermöglichen bzw. erleichtern, können im Anschluss daran Maßnahmen der Rehabilitation in Anspruch genommen werden.
- » **Finanzielle Entschädigung:** Darüber hinaus kümmert sich die Unfallversicherung auch um Entschädigungen an Versicherte, die eine dauerhafte Beeinträchtigung durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit erlitten haben, wie etwa die Auszahlung von Unfallrenten.

13 Im Arbeitsrecht wird von Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern gesprochen, wohingegen das Sozialversicherungsrecht von Dienstgeberinnen bzw. Dienstgebern und Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmern spricht.

Auch Schüler/innen sind unfallversichert

Im Laufe der Zeit wurden neben Erwerbstätigen weitere Gruppen in den Versicherungsschutz miteinbezogen: Schüler/innen, Studierende, Kindergartenkinder und Mitglieder freiwilliger Hilfsorganisationen, wie beispielsweise Rettung oder Feuerwehr, sind nun auch unfallversichert, obwohl es sich um keine Erwerbstätigen im klassischen Sinn handelt.

4. Soziale Pensionsversicherung

Die dritte Sparte der österreichischen Sozialversicherung ist die soziale Pensionsversicherung.

In vielen Staaten müssen die Menschen privat vorsorgen, um im Alter ausreichend finanziell abgesichert zu sein. Sie bauen beispielsweise Kapital in einem Pensionsfonds auf und leben im Ruhestand vom Ersparten. Es kann aber auch vorkommen, dass Pensionsfonds in Konkurs gehen. Die Betroffenen verfügen dann über keine adäquate Pensionsversorgung.

In Österreich sichert das Pensionssystem der Sozialversicherung das Einkommen im Alter. Im internationalen Vergleich hat Österreich ein hohes Leistungsniveau und annähernde Lebensstandardsicherung im Alter. Um eine Pension zu erhalten, müssen im Laufe des Lebens genügend Versicherungsmonate erworben werden und bestimmte Voraussetzungen, wie zum Beispiel das Erreichen einer gewissen Altersgrenze, erfüllt sein.

Beispiele für Leistungen der sozialen Pensionsversicherung sind die Alterspension, die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension, die Hinterbliebenenpension sowie Maßnahmen der Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge¹⁴.

¹⁴ Die Gesundheitsvorsorge ist allgemein als Kur bekannt.

5. Wer ist bei welchem Sozialversicherungsträger versichert?

Wer bei welchem Sozialversicherungsträger versichert ist, richtet sich nach der Dienstgeberin oder dem Dienstgeber bzw. nach dem Beschäftigungsverhältnis der versicherten Person.

Unselbstständig Erwerbstätige: Arbeiter/innen und Angestellte

Der größte Teil der Arbeiter/innen oder Angestellten sind bei drei Sozialversicherungsträgern versichert. Darunter fallen Berufe wie Maurer/innen, Gärtner/innen, Einzelhandelskaufleute, Bürokaufleute, Friseurinnen bzw. Friseure oder Sekretärinnen bzw. Sekretäre, also alle Arbeiter/innen und Angestellten, welche in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

Die Krankenversicherung dieser Personengruppen wird von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) durchgeführt. Die Unfallversicherung der Arbeiter/innen und Angestellten wird durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und die Pensionsversicherung durch die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) durchgeführt.

Wenn also Arbeiter/innen oder Angestellte einen Arbeitsunfall haben, übernimmt die AUVA unter bestimmten Voraussetzungen die Leistungen für die medizinische Versorgung und Rehabilitation. Wird dieser Versicherte im gleichen Zeitraum krank und muss zum Hausarzt gehen, empfängt er von der ÖGK Leistungen in Form von ärztlicher Hilfe und Medikamenten. Erreicht dieser Versicherte das pensionsfähige Alter und erfüllt alle Voraussetzungen, hat er Anspruch auf Leistungen der PVA. So kann es vorkommen, dass ein/e Versicherte/r zur gleichen Zeit oder zeitversetzt von mehreren Sozialversicherungsträgern Leistungen empfängt.

Selbstständig Erwerbstätige (Unternehmer) und Bauern

Bei der Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) sind selbstständig Erwerbstätige (Unternehmer/innen) und Bäuerinnen bzw. Bauern versichert. Beispiele hierfür sind selbstständige IT-Berater/innen, Fotografinnen bzw. Fotografen oder Gastwirtinnen bzw. Gastwirte, die in keinem Dienstverhältnis stehen, sondern ihre Arbeit auf selbstständiger Basis verrichten, sowie Personen, die eine Landwirtschaft betreiben.

Die SVS umfasst alle drei Sparten: Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Das bedeutet, ein/e Selbstständige/r erhält alle Leistungen vom gleichen Sozialversicherungsträger.

Öffentlich Bedienstete, Eisenbahner/innen und Bergbau-Mitarbeiter/innen

Alle öffentlich Bediensteten, Eisenbahner/innen und Bergbau-Mitarbeiter/innen sind bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) versichert. Beispiele sind Beamtinnen und Beamte in einer Landes- oder der Bundesverwaltung.¹⁵ Des Weiteren zählen beispielsweise Lehrer/innen, Lokführer/innen oder Bergbau-Mitarbeiter/innen zu den versicherten Personen. Auch in diesem Fall werden alle drei Sparten von diesem Versicherungsträger abgewickelt.

Kinder

Kindergartenkinder, Schüler/innen sowie Studierende sind im Bereich der Krankenversicherung bei ihren Eltern mitversichert. Mitversichert können auch bestimmte weitere Angehörige sein (siehe oben). Die Versicherungszugehörigkeit der Kinder ist davon abhängig, bei welchem Versicherungsträger die Eltern versichert sind. Sind die Eltern bei zwei unterschiedlichen Krankenversicherungsträgern versichert, so besteht eine Wahlmöglichkeit bei jeder ärztlichen Konsultation. Die Unfallversicherung dieser Gruppe übernimmt die AUVA, egal bei welchem Träger die Eltern versichert sind.

Andere Gruppen

Des Weiteren sind auch Mitglieder freiwilliger Hilfsorganisationen, wie zum Beispiel der freiwilligen Feuerwehr oder Rettung, im Zuge ihrer Tätigkeit bei der AUVA unfallversichert. Personen, die sich bei der Rettung von Menschenleben verletzen, sind ebenfalls unfallversichert und erhalten Leistungen in der AUVA, egal ob und wo sie sonst versichert sind.

¹⁵ Beamte sind nicht pensionsversichert, stattdessen erhalten sie vom Staat einen sogenannten Ruhegenuss.

Finanzierung Sekundarstufe II – Vertiefungsmodul 2



Über das Modul

Das zweite Vertiefungsmodul (VM II) „Finanzierung des Sozialstaats“ erklärt unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten des Sozialstaats. Es soll im Zuge einer Unterrichtseinheit abgehandelt werden. Im Besonderen sollen die Schüler/innen einen vertiefenden Einblick in die Zusammensetzung und die Verwendung der Sozialversicherungsbeiträge in Österreich erhalten. Es wird auch darauf eingegangen, was es bedeutet, dass die Sozialversicherung nicht gewinnorientiert ist und in welchem Verhältnis die Einnahmen zu den Ausgaben stehen. Das Modul soll Bewusstsein für den Wert und die Kosten der Erhaltung der Gesundheit und der finanziellen Absicherung im Alter schaffen sowie für die Herausforderungen der langfristigen Finanzierung sensibilisieren.

Inhalt

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Finanzierung des Sozialstaates | 33 |
| 2. | Fragmentierte Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Österreich | 36 |
| 3. | Sozialausgaben in Österreich | 38 |
| 4. | Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung | 41 |

1. Finanzierung des Sozialstaates

Jeder moderne Nationalstaat betreibt Sozialpolitik. Zum Sozialstaat machen ihn aber erst deren Reichweite, Qualität und Quantität. Während in anderen Ländern dafür üblicherweise der Begriff „Wohlfahrtsstaat“ (welfare state) verwendet wird, ist in Österreich zumindest in der politischen Diskussion der Begriff „Sozialstaat“ üblicher.

Sozialstaatlichkeit ist in der heutigen Zeit ein gemeinsames Strukturelement aller Demokratien. Die Entwicklung des modernen Sozialstaats hat mit der Entwicklung staatlicher Sozialversicherungssysteme in Westeuropa ihren Anfang genommen. Die im deutschen Kaiserreich unter dem Kanzler Otto von Bismarck geschaffenen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungen¹⁶ waren weltweit die ersten Leistungen dieser Art. Einige Nachbarländer folgten dem Beispiel schon sehr früh. Erst spät folgten beispielsweise Japan, die USA und die Schweiz dieser Entwicklung. Gesetze zur Arbeitslosenversicherung wurden in den meisten europäischen Ländern zu Beginn des 20. Jahrhunderts verabschiedet. Als erstes Land führte Frankreich 1905 ein solches Versicherungssystem ein.¹⁷

Einführung der Sozialversicherungen

| | Unfall- versicherung | Kranken- versicherung | Renten- versicherung | Arbeitslosen- versicherung |
|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Deutschland | 1884 | 1883 | 1889 | 1927 |
| Dänemark | 1898 | 1892 | 1891 | 1907 |
| Belgien | 1903 | 1894 | 1900 | 1920 |
| Österreich | 1887 | 1888 | 1907 | 1920 |
| Großbritannien | 1897 | 1911 | 1908 | 1911 |
| Frankreich | 1898 | 1928 | 1910 | 1905 |
| Schweden | 1901 | 1891 | 1913 | 1934 |
| Niederlande | 1901 | 1931 | 1919 | 1916 |
| Italien | 1898 | 1943 | 1919 | 1919 |
| Japan | 1911 | 1927 | 1941 | 1947 |
| USA | 1930 | 1965 | 1935 | 1935 |
| Schweiz | 1918 | 1911 | 1946 | 1982 |

¹⁶ In Deutschland wird die Pensionsversicherung als Rentenversicherung bezeichnet.

¹⁷ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/55072/wohlfahrtsstaatliche-grundmodelle>

Grundsätzlich existieren zwei Systeme zur Finanzierung von Sozialausgaben. Diese sind:

- » beitragsfinanzierte Systeme
- » steuerfinanzierte Systeme

Beitragsfinanzierte Systeme

Als erstes beitragsfinanziertes System wurde 1883 in Deutschland die gesetzliche Krankenversicherung unter dem damaligen Reichskanzler Otto von Bismarck eingeführt. Aus diesem Grund werden beitragsfinanzierte Versicherungsmodelle zur Finanzierung sozialer Schutzsysteme auch „Bismarck-Systeme“ genannt. Im Wesentlichen werden sie durch Beiträge der Dienstnehmer/innen¹⁸ und ihrer Dienstgeber/innen finanziert. Über diese Art des Sozialsystems verfügen in Europa neben Österreich zum Beispiel auch Deutschland, Frankreich und Italien.

Das Bismarck-System (Versicherungsmodell) wird durch folgende Punkte charakterisiert:

- » Zu den versicherten Personen zählen Dienstnehmer/innen bzw. Erwerbstätige.
- » Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge, deren Berechnung sich am Erwerbseinkommen orientiert.
- » Die Höhe der Geldleistungen beruht auf der Höhe des jeweiligen Lohns oder Gehalts. Geldleistungen sind zum Beispiel Krankengeld, Renten oder Pensionen.
- » Die Organisation der Sozialversicherung erfolgt in Selbstverwaltung.

Das System zielt auf Lebensstandardsicherung ab. In Österreich sind auch viele Nicht-Erwerbstätige in das System der Sozialversicherung eingebunden. Kinder sind kostenfrei bei ihren Eltern mitversichert. Die Sozialversicherungsbeiträge von Arbeitslosen werden von der Arbeitslosenversicherung (AMS) bezahlt. Bezieher/innen von Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe sind auch krankenversichert – deren Krankenversicherungsbeiträge werden aus allgemeinen Steuermitteln bezahlt. Dies führt dazu, dass in Österreich 99,9 % der Bevölkerung krankenversichert sind.

Steuerfinanzierte Systeme

William Beveridge, der als Leiter einer Sachverständigenkommission dem britischen Parlament im November 1942 seinen Bericht zur Sozialreform in Großbritannien vorlegte, setzte auf eine einheitliche Grundversorgung für alle. Die Finanzierung der Leistungen sollte aus Steuermitteln erfolgen. Steuerfinanzierte Systeme werden deshalb auch „Beveridge-Systeme“ genannt. Über diese Art des Sozialsystems verfügen in Europa neben Großbritannien vor allem die skandinavischen Länder.

¹⁸ Im Arbeitsrecht wird von Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern gesprochen, wohingegen das Sozialversicherungsrecht von Dienstgeberinnen bzw. Dienstgebern und Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmern spricht.

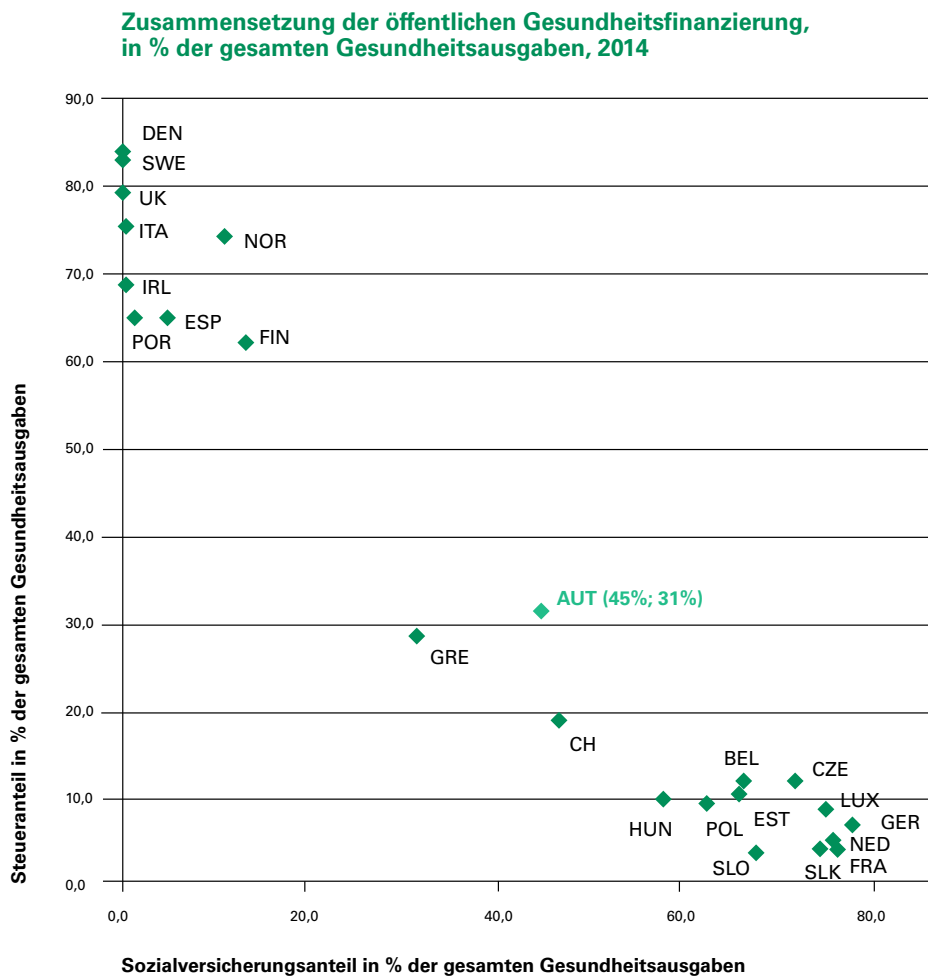
Das Beveridge-System wird durch folgende Punkte gekennzeichnet:

- » Es deckt die gesamte Bevölkerung ab.
- » Es wird vorwiegend aus Steuern finanziert.
- » Es gewährt einheitliche Leistungen.
- » Die Verwaltung erfolgt durch den Staat.
- » Es gibt eine einheitliche Grundversorgung für alle.

In der Praxis existieren in Europa vielfach Mischsysteme, die sowohl beitragsfinanzierte als auch steuerfinanzierte Elemente beinhalten. Dies ist auch in Österreich der Fall, wie an der fragmentierten Finanzierung der Gesundheitsversorgung gezeigt wird.

2. Fragmentierte Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Österreich

Die fragmentierte Finanzierung in Österreich ist am Beispiel der öffentlichen Gesundheitsausgaben sehr gut darstellbar, wie die folgende Grafik zeigt.



Quelle: OECD Health Statistics 2016; IHS 2016.

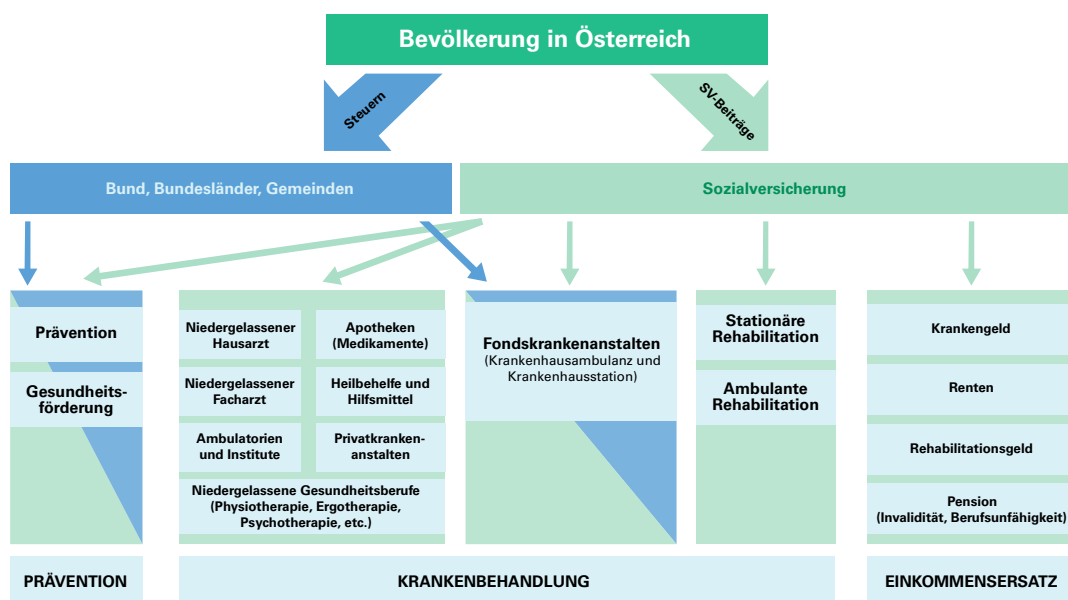
Während Länder mit einem hohen Steueranteil in Prozent der gesamten Gesundheitsfinanzierung links oben in der Grafik ein Cluster bilden, sind jene Länder mit einem hohen Sozialversicherungsanteil an den gesamten Gesundheitsausgaben im Cluster rechts unten zu finden. Österreich liegt, gemeinsam mit Griechenland, eher in der Mitte und ist somit keinem der beiden Cluster eindeutig zuzuordnen.

Dies liegt vor allem an der Finanzierung der Krankenhäuser in Österreich. Die Sozialversicherung trägt mit knapp der Hälfte des Finanzierungsvolumens aus ihren Beitragseinnahmen wesentlich zur Finanzierung der Krankenhäuser bei. Die ausführende Gesetzgebung und auch die Vollziehung der Krankenhäuser obliegt laut österreichischer Bundesverfassung den Bundesländern.

Vereinfacht gesagt finanziert die Sozialversicherung Prävention, Krankenbehandlung im niedergelassenen Bereich (Hausärztinnen und -ärzte, niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte, Röntgeninstitute, Apotheken etc.), sowie die Rehabilitation. Darüber hinaus finanziert die Sozialversicherung einen Teil der Kosten der Krankenanstalten aus ihren Beitragseinnahmen. Weiters sorgt die Sozialversicherung für einen Einkommensersatz auf Grund von Krankheit, Arbeitsunfall oder Berufskrankheit sowie im Alter.

Die Bundesländer sind für die Organisation der Krankenhäuser zuständig, wofür sie auch erhebliche steuerfinanzierte Mittel aufwenden. Auch für Gesundheitsförderung und Prävention werden Steuermittel eingesetzt. Einen Großteil der Steuereinnahmen hebt der Bund in Österreich ein. Über den sogenannten Finanzausgleich überweist der Bund den Bundesländern einen Teil dieser Steuereinnahmen, um zum Beispiel die Krankenhäuser zu finanzieren.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die fragmentierten Finanzierungsströme der österreichischen Gesundheitsversorgung.



3. Sozialausgaben in Österreich

Die Beschreibung der Sozialausgaben stützt sich auf die Vorgaben des Europäischen Systems Integrierter Sozialschutzstatistiken (ESSOSS). Darin ist festgelegt, dass als Sozialausgaben nur Ausgaben mit einem Umverteilungscharakter aufscheinen sollen. Private Vorsorge und private Zuzahlungen sind nicht inkludiert.

Die/der jeweilige Empfänger/in profitiert von einer Geldleistung oder von der Nutzung von Gesundheitseinrichtungen, sozialen Diensten oder Beratungsangeboten.¹⁹

In der EU-einheitlichen Erfassung der Sozialausgaben wird eine Gliederung der Sozialausgaben nach Sozialrisiken bzw. Lebenslagen vorgenommen:

Lebenslagen: Funktionen nach ESSOSS

| | Definitionen |
|-------------------------|---|
| Alter | Alle sozialen Geld- und Sachleistungen (ausgenommen Gesundheitsausgaben und Hinterbliebenenpensionen) für Personen über dem Regelpensionsalter ²⁰ |
| Hinterbliebene | Hinterbliebenenpensionen der verschiedenen Sozialsysteme für alle Altersgruppen (auch für Personen über dem Regelpensionsalter) |
| Gesundheit | Öffentliche Gesundheitsausgaben für alle Altersgruppen |
| Invaliddität | Invalidditätsbedingte Sozialleistungen für Personen unter dem Regelpensionsalter (die entsprechende Leistungen für Personen über dem Regelpensionsalter scheinen in der Funktion „Alter“ auf) |
| Familie/Kinder | Soziale Geld- und Sachleistungen für Kinder und Jugendliche (ohne bildungsbezogene und Gesundheitsleistungen) und Familienleistungen für Eltern |
| Arbeitslosigkeit | Mit bestehender und drohender Arbeitslosigkeit in Zusammenhang stehende Sozialleistungen (nicht nur Leistungen der Arbeitslosenversicherung) |
| Andere | Unter dieser Position wird ein Teil der Ausgaben, die der Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung dienen, wie z.B. sozial induzierte Wohnbeihilfen, offene Sozialhilfe bzw. bedarfsorientierte Mindestsicherung erfasst. Ein Großteil der bedarfsorientierten Leistungen wie z.B. die Ausgleichszulage in der PV oder die Notstandshilfe scheint bei den Funktionen „Alter“ und „Arbeitslosigkeit“ auf. |

Quelle: Sozialministerium, basierend auf ESSOSS, Statistik Austria

¹⁹ Leistungen, welche direkt vom Sozialversicherungsträger bezahlt werden, werden als Sachleistungen bezeichnet.

²⁰ Das Regelpensionsalter für normale Alterspensionen liegt bei 60 (Frauen) bzw. 65 (Männer) Jahren

Zusammensetzung der Sozialausgaben

Die Sozialausgaben setzen sich aus monetären Transfers, sogenannten Geldleistungen, und sozialen Dienstleistungen bzw. Sachleistungen zusammen. In Österreich dominieren mit knapp 70 % der Sozialausgaben die Geldleistungen.

- » Die Geldleistungen dienen vor allem dem Einkommensersatz in Zeiten der Erwerbslosigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, wie beispielsweise Alter, Invalidität und Arbeitslosigkeit oder der Abdeckung von zusätzlichen finanziellen Erfordernissen, etwa durch Kinder oder Pflegebedürftigkeit.
- » Den Sachleistungen kommt vor allem die Aufgabe zu, für Situationen eines Betreuungsbedarfs (Krankheit, Pflegebedürftigkeit, außerhäusliche Betreuung der Kinder u. a.) entsprechende Angebote zur Verfügung zu stellen.

Höhe der Sozialausgaben

Sozialpolitik hat in Österreich einen sehr großen Stellenwert. Die Summe der österreichischen Sozialausgaben lag im Jahre 2017 bei rund 106 Mrd. Euro. Die Sozialquote ist der Prozentsatz der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt. Diese betrug 2017 etwa 30 % und lag damit über dem EU-Durchschnitt.

Mit über 60 Mrd. Euro wird mehr als die Hälfte der Sozialausgaben von der Sozialversicherung getätigt. Ihr Anteil hat im letzten Jahrzehnt jedoch aufgrund neuer Leistungen, wie beispielsweise Pflegegeld und Kinderbetreuungsgeld, abgenommen. Die weitere Zusammensetzung der Sozialausgaben sieht wie folgt aus:

- » Familienleistungen: ca. 10 %
- » invaliditätsbedingte Leistungen: ca. 6 %
- » Leistungen bei Arbeitslosigkeit: ca. 6 %

Finanzierungsquellen

Der Sozialstaat benötigt für die Finanzierung der Sozialleistungen entsprechende Finanzmittel. Die erforderlichen Mittel für die Sozialleistungen werden durch Steuern und Beiträge generiert. Eine Gliederung der Finanzierungsarten für die österreichischen Sozialleistungen sieht wie folgt aus:

- » Allgemeine Steuermittel
- » Sozialversicherungsbeiträge der privaten Unternehmen als Dienstgeber/innen
- » Sozialversicherungsbeiträge der Dienstnehmer/innen
- » Sozialversicherungsbeiträge des Staates als Dienstgeber
- » Sozialversicherungsbeiträge der Selbstständigen
- » Sozialversicherungsbeiträge der Pensionistinnen und Pensionisten

Aus dem allgemeinen Steueraufkommen werden vor allem jene Sozialleistungen finanziert, die nicht von der Sozialversicherung erbracht werden. Aus Steuermitteln werden auch jene Teile der Pensionsversicherung geleistet, welche durch die Beitragseinnahmen nicht gedeckt werden. Man spricht in diesem Zusammenhang von der Ausfallshaftung.

Das österreichische System: Mischfinanzierung

Das österreichische System der sozialen Sicherheit ist durch eine Mischung aus Steuer- und Beitragsfinanzierung gekennzeichnet. Mit Steuern, Beiträgen und Gebühren bestehen drei unterschiedliche Arten von Abgaben, die an den öffentlichen Sektor geleistet werden: Das wesentliche Merkmal von Steuern ist, dass ihnen keine unmittelbare Gegenleistung gegenübersteht. Beiträge werden für bestimmte Sach- oder Geldleistungen eingehoben. Hier steht der Beitragsleistung eine konkrete Gegenleistung gegenüber. Die dritte Art von Abgaben sind Gebühren, welche hier nicht näher behandelt werden.

Steuern

Die Familienleistungen, wie zum Beispiel Familienbeihilfe oder das Kinderbetreuungsgeld, die Pflegeleistungen sowie die Versorgungsleistungen, wie beispielsweise Kriegsopfer- oder Heeresversorgung, werden zur Gänze aus Steuermitteln finanziert.

Steueranteile

Das Gesundheitssystem wird zum Teil durch Steuern finanziert. Der Bund leitet einen Anteil an Aufkommen der Umsatzsteuer für die Gesundheitsfinanzierung an die Länder, Gemeinden und die Bundesfinanzierungsagentur weiter. Die Bundesländer und Gemeinden decken die Aufwendungen vor allem für Krankenanstalten aus allgemeinen Steuermitteln.

Sozialversicherungsbeiträge

Die Finanzierung der Sozialversicherung erfolgt primär über Beiträge von Erwerbstätigen.

Steuermittel in der Sozialversicherung

Bei der Finanzierung der Sozialversicherung gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Sparten: Die Krankenversicherung wird in erster Linie aus Sozialversicherungsbeiträgen finanziert. Die Pensionsversicherung wird auch aus Steuermitteln finanziert, wobei der Anteil der Sozialversicherungsbeiträge deutlich überwiegt. Jener Anteil der Pensionen, der nicht durch Pensionsversicherungsbeiträge gedeckt ist, wird aus Steuermitteln finanziert. Die Unfallversicherung wird durch Beiträge der Dienstgeber/innen bzw. bei den Selbstständigen durch Beiträge der Versicherten finanziert. In der Schüler-Unfallversicherung leistet der Bund einen Beitrag.

4. Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung

In der österreichischen Sozialversicherung standen im Jahr 2018 Gesamteinnahmen in der Höhe von 64,19 Mrd. Euro Gesamtausgaben in der Höhe von 63,93 Mrd. Euro gegenüber.

| Gebärungsübersicht 2018²¹ | Einnahmen in Mrd. EUR | Ausgaben in Mrd. EUR | In % der Einnahmen |
|---|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Krankenversicherung | 19,36 | 19,19 | 99,1 % |
| Pensionsversicherung | 43,09 | 43,09 | 100,0 % |
| Unfallversicherung | 1,74 | 1,65 | 94,9 % |
| Gesamt | 64,19 | 63,93 | 99,6 % |

Die Einnahmen der Sozialversicherungsträger

Die Mittel der Sozialversicherung werden aufgebracht durch

- » Beiträge für Versicherte
- » Bundesmittel
- » sonstige Einnahmen

Die Höhe der Beitragssätze, der Umfang des beitragspflichtigen Einkommens, der Bundesmittel und der sonstigen Einnahmen, wie beispielsweise Kostenbeteiligungen, sind gesetzlich fixiert. Die Sozialversicherungsträger haben nicht die Möglichkeit, die Höhe ihrer Einnahmen selbst zu gestalten. Die Finanzierung der Sozialversicherung hängt im Wesentlichen von Faktoren ab, auf welche die Sozialversicherungsträger keinen Einfluss haben. Dazu zählen beispielsweise die Einkommensentwicklung oder die Anzahl der Erwerbstätigen.

Beiträge für Versicherte

Die Mittel der Sozialversicherung werden in erster Linie durch Beiträge aufgebracht. Diese werden nach dem Einkommen berechnet, das Versicherte aus Erwerbstätigkeit erzielen, die der Pflichtversicherung unterliegt. Die Beitragspflicht richtet sich nach gleichbleibenden Prozentsätzen. Es gibt für alle Versichertengruppen eine Obergrenze des beitragspflichtigen Einkommens, die sogenannte Höchstbeitragsgrundlage.

²¹ Statistikdatenbank HVB

- » In der Pensionsversicherung sind ausschließlich Personen pflichtversichert, die im Erwerbsleben stehen.
- » In der Krankenversicherung sind darüber hinaus auch Personen pflichtversichert, die bereits oder vorübergehend aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, wie beispielsweise Arbeitslose, Pensionistinnen und Pensionisten oder Kriegshinterbliebene.
- » In der Unfallversicherung sind auch Personen pflichtversichert, die noch nicht im Erwerbsleben stehen, zum Beispiel Schüler/innen und Studierende.

Zur Berechnung der Beiträge wird von zwei Bestimmungsgrößen ausgegangen: von der Beitragsgrundlage und dem Beitragssatz.

Daraus ergibt sich, dass Personen mit niedrigerem Einkommen weniger Beiträge bezahlen als Personen mit höherem Einkommen.

Nicht alle Menschen, die versichert sind, zahlen auch Beiträge. Die Gruppe der Versicherten ist also größer als jene der Beitragszahler/innen. Keine Beiträge zahlen beispielsweise mitversicherte Kinder. Durch die Ausweitung des Versichertenkreises sind fast alle Menschen in Österreich krankenversichert.

Das Entgelt von Erwerbstätigen

Dafür, dass die Dienstnehmer/innen ihre Arbeitsleistung der/dem Dienstgeber/in zur Verfügung stellen, bekommen sie ein Entgelt. Es wird bei Arbeiterinnen und Arbeitern als Lohn bezeichnet und bei Angestellten als Gehalt. Zusammen mit diesem Entgelt, welches meist monatlich ausbezahlt wird, muss die/der Dienstgeber/in den Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern auch eine Lohn- oder Gehaltsabrechnung aushändigen. Diese Abrechnung enthält eine genaue Aufstellung über die Zusammensetzung des Entgelts. Sie dient nicht nur zur eigenen Kontrolle, ob alle Bezüge und Abgaben richtig verrechnet wurden, sondern kommt auch als Einkommensnachweis zum Einsatz. Ein solcher Einkommensnachweis kann zum Beispiel bei der Wohnungssuche, im Rahmen der Kreditvergabe oder bei der Kontoeröffnung verlangt werden.

Das Gehalt oder der Lohn setzt sich folgendermaßen zusammen:

Bruttogehalt – Abzüge (Sozialversicherungsbeitrag, Lohnsteuer etc.) = Nettogehalt

Die/der Dienstgeber/in muss die Sozialversicherungsbeiträge jeden Monat bis zu einem gewissen Zeitpunkt an die Österreichische Gesundheitskasse abführen. Dabei sind ein Dienstnehmeranteil und ein Dienstgeberanteil zu entrichten.

Das Bruttogehalt ist also das Gehalt, von dem noch keine Abzüge der Dienstnehmerin oder des Dienstnehmers abgezogen wurden. Vom Bruttogehalt werden der Dienstnehmeranteil der Sozialversicherungsbeiträge und andere vorgeschriebene Abgaben abgezogen. Daraus ergibt sich das Nettogehalt. Die Sozialversicherungsbeiträge werden von der Dienstgeberin oder dem Dienstgeber an die Sozialversicherung übermittelt.

Der Dienstnehmeranteil zur Sozialversicherung beträgt 18,12 %. Der Dienstgeberanteil zur Sozialversicherung beträgt 21,38 %.

Seit 2016 muss jede/r Dienstnehmer/in bei Fälligkeit des Entgelts eine vollständige Abrechnung erhalten.

Diese muss folgendermaßen gestaltet sein:

- » schriftlich
- » übersichtlich
- » nachvollziehbar und
- » vollständig

Eine Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung enthält üblicherweise folgende Punkte:

- » Name der Dienstgeberin oder des Dienstgebers
- » Name der Dienstnehmerin oder des Dienstnehmers
- » Personalnummer
- » Eintrittsdatum
- » Grundentgelt
- » Normalstunden
- » Mehr- bzw. Überstunden
- » Zulagen
- » Zuschläge
- » Prämien
- » Bruttobezug
- » Gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer etc.)
- » Auszahlungsbetrag

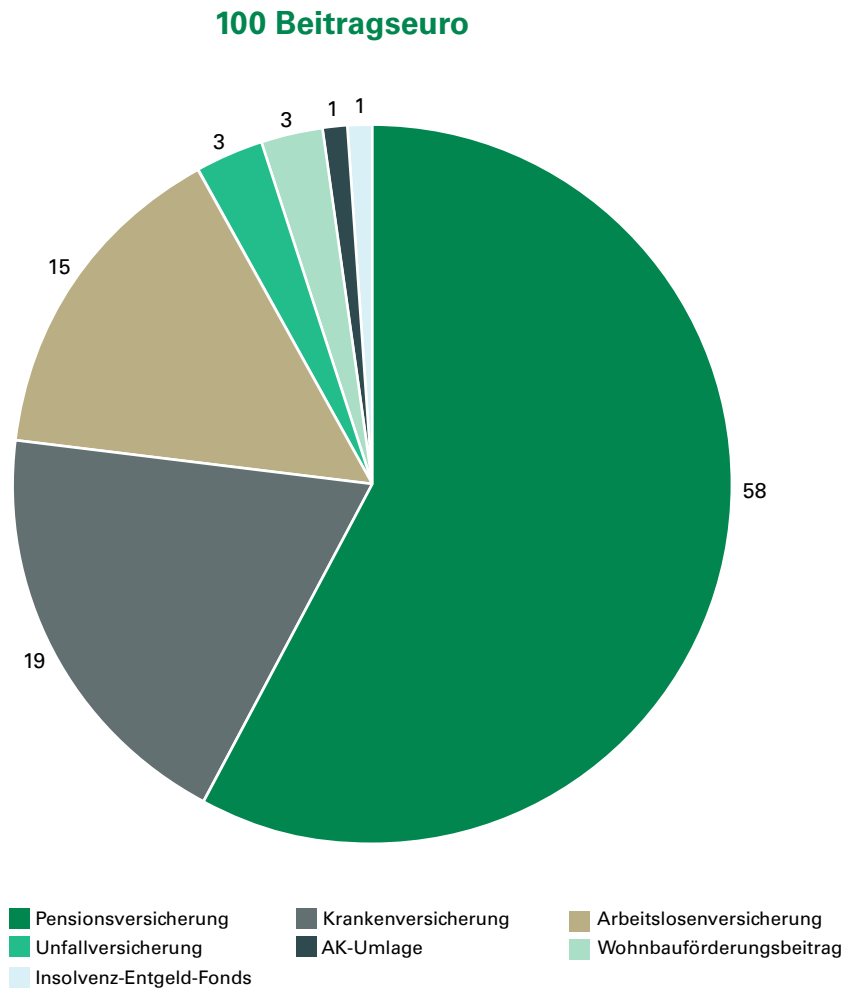
Ersichtlich müssen außerdem die Bemessungsgrundlage für die Pflichtversicherungsbeiträge sowie für die Lohnsteuer sein.

Beispiel für eine Gehaltsabrechnung

| LOHN/GEHALTSABRECHNUNG MAI 2019 | | | | | | | |
|--|---------------|---------------------|--------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----------|
| Klient | | : 207879 BEBAU GmbH | | DVR-Nr.: 280221 | | | |
| Kostenstelle | | : | | | | | |
| Person | | : 00463758 | | | | | |
| <div> <div> Paul Vogel Margaretenstraße 250 1050 Wien </div> <div> Beruf : Angestellter Planung Eintritt : 2015/03/01 Austritt : </div> </div> | | | | | | | |
| LSt-Tage 30 | SV-Tage 30 | Freibetrag | AVAB NEIN | Pendlerpau/-euro / | Verw.gruppe | Einstufung 1 | |
| BA Lohnart | | Einheiten | | Satz | Betrag | SV-pfl. | LSt-pfl. |
| 184 Büroangestellter | | | | | 3.131,29 | 3.131,29 | 2.563,90 |
| | | | | Brutto | 3.131,29 | | |
| BMG SV lfd | 3.131,29 | SV-Beitrag lfd. | 567,39 | | | | |
| BMG SV SZ | | SV-Beitrag SZ | | | | | |
| BMG LSt lfd | 2.563,90 | Lohnsteuer lfd. | 479,26 | | | | |
| BMG LSt SZ | | Lohnsteuer SZ | | | | | |
| | | | | Abzüge | 1.046,65 | | |
| | | | | Netto | 2.084,64 | | |
| IBAN: AT919860010013128345 | | | | BIC: FINAATW1 | | | |

Aufschlüsselung der Sozialversicherungsbeiträge

Im Regelfall werden von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber folgende Beiträge und Nebenbeiträge im Rahmen der Lohnverrechnung an die GKK abgeführt. Es sind hier Dienstnehmer- und Dienstgeberanteile enthalten. 100 Beitragseuro setzen sich wie folgt zusammen:



Der größte Anteil geht an die Pensionsversicherung, wodurch die aktuellen Pensionszahlungen mit Hilfe des Umlageverfahrens finanziert werden (58,- Euro). Danach folgen 19,- Euro für die Krankenversicherung und 15,- Euro für die Arbeitslosenversicherung. Der Rest teilt sich auf Unfallversicherung (3,- Euro), Wohnbauförderungsbeitrag (3,- Euro), AK-Umlage (1,- Euro) und Insolvenz-Entgelt-Fonds (1,- Euro) auf.

Leistungen Sekundarstufe II – Vertiefungsmodul 3



Über das Modul

Das dritte Vertiefungsmodul (VM III) „Leistungen“ behandelt die vier Versicherungszweige der Sozialversicherung: Krankenversicherung, Unfallversicherung, Pensionsversicherung und (im erweiterten Sinne der Sozialversicherung) Arbeitslosenversicherung. Es wird ein Überblick gegeben, welche Risiken durch diese Versicherungszweige abgedeckt sind und Beispiele für konkrete Leistungen erarbeitet. Auch wird speziell auf die Versicherungssituation von Schülerinnen und Schüler eingegangen.

Inhalt

| | | |
|----|-------------------------------------|----|
| 1. | Das Versicherungsverhältnis | 48 |
| 2. | Gesundheitsförderung und Prävention | 49 |
| 3. | Krankenbehandlung | 55 |
| 4. | Geldleistungen als Einkommensersatz | 57 |
| 5. | Die Arbeitslosenversicherung | 59 |

1. Das Versicherungsverhältnis

Durch die Sozialversicherung soll für die gesamte Bevölkerung Österreichs Schutz bei Krankheit, Erwerbsunfähigkeit, Mutterschaft, Unfall, Alter und im Fall des Todes für Hinterbliebene gewährleistet werden. Der Staat möchte damit den Lebensunterhalt sicherstellen, wenn die eigene Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist. Grundsätzlich gibt es keine vertragliche Begründung des Versicherungsverhältnisses und auch keine Einschränkung auf eine bestimmte Staatsbürgerschaft. Jede/r In- und Ausländer/in ist sozialversichert, sobald sie/er in Österreich eine pflichtversicherte Tätigkeit ausübt oder ein sozialversicherungsrechtlich relevanter Tatbestand eintritt, wie beispielsweise, wenn jemand eine Schule in Österreich besucht oder eine Pension bezieht. Die Versicherung tritt unabhängig davon ein, ob Beiträge gezahlt werden oder nicht.

Das Versicherungsverhältnis ist Ausgangspunkt für den Leistungsanspruch. Alle Rechte, Pflichten und Aufgaben der oder des Versicherten und des Versicherungsträgers gehen auf das Versicherungsverhältnis zurück. Generell unterscheidet man zwischen:

- » Pflichtversicherung
- » freiwillige Versicherung

Unter Pflichtversicherung versteht man eine Versicherung, die unabhängig vom Willen der betroffenen Personen bei Vorliegen der im Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen eintritt.

Im Gegensatz zur Pflichtversicherung ist bei den freiwilligen Versicherungen ein Antrag für deren Begründung notwendig. Das Ende der freiwilligen Versicherung ist ebenfalls von einer entsprechenden Willensäußerung der oder des Versicherten abhängig. Ziel einer freiwilligen Versicherung ist es, entweder Leistungsansprüche zu erwerben, zu erhöhen oder Versicherungslücken zu schließen.

2. Gesundheitsförderung und Prävention

Veranlagung, soziale und materielle Umwelt, Arbeit und der individuelle Lebensstil beeinflussen unsere Gesundheit maßgeblich. Diese wichtigen Zusammenhänge dringen heute verstärkt in das gesellschaftliche Bewusstsein. Um diese Entwicklung voranzutreiben, wurde die Gesundheitsförderung bereits 1992 als Pflichtaufgabe der sozialen Krankenversicherung verankert. Es gehört zu den Aufgaben der Sozialversicherung, Gesundheitsrisiken im täglichen Leben und in der Arbeitswelt durch Aufklärung und Beratung zu vermindern. Die strategische Ausrichtung der Sozialversicherung folgt dem Grundsatz, „für ein längeres selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit“ zu sorgen. Zwar gibt es in Österreich ein hervorragendes Krankenbehandlungssystem, jedoch bestehen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention die größten Potentiale für mehr Gesundheit. Ein Zugewinn an gesunden Lebensjahren kann nicht primär durch ein mehr an Krankenversorgung, sondern vielmehr durch eine ausgeweitete Gesundheitsförderung und Prävention erzielt werden. Im Rahmen der Gesundheitsreform wird daher Gesundheitsförderung und Prävention in Kooperation von Bund, Ländern und Sozialversicherung ausgebaut. Die Sozialversicherung verfolgt dabei einerseits die Weiterentwicklung und Vertiefung bereits etablierter Bereiche, wie die betriebliche und schulische Gesundheitsförderung. Andererseits werden künftig auch Kompetenzen zu neuen Themen, wie zum Beispiel „Frühe Hilfen“, Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren sowie Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit aufgebaut.

Prävention

Prävention bedeutet, vorbeugende Maßnahmen zu setzen, um unerwünschte Zustände, in diesem Fall Krankheit, zu vermeiden. In der Sozialversicherung spielt Prävention in allen Sparten eine wichtige Rolle. So sollen unnötiges Leid und Kosten der Krankenbehandlung vermieden werden. Auch sind gesunde Personen leistungsfähiger und können sich in die Gesellschaft mehr einbringen.

Die wesentlichen Arten von Prävention sind Verhaltens- und Verhältnisprävention. Bei der Verhaltensprävention soll das Verhalten der oder des Einzelnen verändert werden, um den Eintritt eines unerwünschten Ereignisses zu verhindern bzw. die Wahrscheinlichkeit des Eintritts zu senken. Beispiel hierfür ist die Förderung von gesunder Ernährung oder sportlicher Aktivität. Die Verhältnisprävention versucht das jeweilige Lebensumfeld zu verändern, um Gesundheitsrisiken zu vermindern. Eine Maßnahme ist beispielweise die Erhöhung der Arbeitsplatzsicherheit auf einer Baustelle durch entsprechende Schutzmaßnahmen.

Arten der Prävention

Je nachdem, in welchem Stadium der Krankheitsentwicklung eine Maßnahme ansetzt, kann zwischen unterschiedlichen Arten von Prävention unterschieden werden:

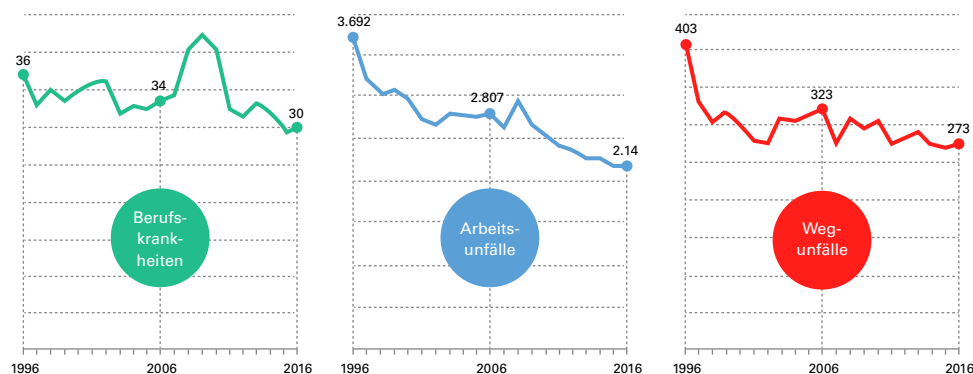
- » Maßnahmen der Krankheitsverhütung, die das Entstehen einer Krankheit verhindern sollen, werden als **Primärprävention** bezeichnet. Beispiele sind die Information und Aufklärung über gesundheitsschädliche Faktoren, wie etwa die Raucherprävention.
- » Maßnahmen, welche zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten dienen, werden als **Sekundärprävention** bezeichnet. Sie dient insbesondere dazu, die Heilungschancen erheblich zu verbessern, eine Verschlimmerung zu vermeiden oder diese zu verzögern. Beispiele sind die Vorsorgeuntersuchungen und Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt.
- » Wenn eine Krankheit bereits eingetreten ist, soll **Tertiärprävention** die Verschlechterung des Gesundheitszustandes vermeiden. Ein Beispiel ist das Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv“ zur Betreuung und Therapie von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2. Das Programm bietet eine strukturierte Betreuung mit regelmäßigen Arztbesuchen, einer entsprechenden Dokumentation und Schulungen für die Patientinnen bzw. Patienten und die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte.

Doch nicht nur ungesundes Verhalten wie etwa Rauchen und mangelnde Bewegung stellen Gefahren für die Gesundheit dar. Risiken am Arbeitsplatz können zu Unfällen führen, durch welche Menschen mitunter dauerhaft beeinträchtigt werden oder sogar sterben. Prävention ist deshalb auch bei der Arbeitsplatzsicherheit von großer Bedeutung.

Prävention am Arbeitsplatz

Erwerbsarbeit ist in den letzten Jahrzehnten immer sicherer geworden. So ist die Zahl der Arbeitsunfälle seit 1975 von 208.417 auf 123.269 im Jahr 2017 und damit um etwa 60 % gesunken. Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle ist im gleichen Zeitraum von 856 auf 256 Fälle zurückgegangen.

Anerkannte Berufskrankheiten, Arbeits- und Wegunfälle je 100.000 Unfallversicherte¹



Quelle und Grafik: STATISTIK AUSTRIA AUVA, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2016.

¹) Ohne Schülerinnen und Schüler bzw. Studentinnen und Studenten. Seit 2009 wird der Erfassungszeitraum um das erste Quartal des Folgejahres erweitert. Damit sind auch jene Versicherungsfälle beinhaltet, deren Eintrittsdatum im Berichtsjahr liegt und die bis zum 31. März des Folgejahres anerkannt wurden. Erstellt am 27.7.2017.

Mit rund einem Drittel der Unfälle passieren die meisten in Handwerksberufen. Der Rückgang der Unfälle ist neben einem Rückgang der Beschäftigung im manuellen

Sektor insbesondere das Ergebnis von umfangreichen Bemühungen die Arbeitswelt sicherer zu gestalten. So gibt es Expertinnen und Experten, welche in Unternehmen Sicherheitsrisiken identifizieren und etwaige Maßnahmen zur Behebung dieser Sicherheitslücken vorschlagen. Sie können beispielsweise Messungen durchführen um festzustellen, ob Arbeiter/innen oder Angestellte übermäßigem Lärm ausgesetzt sind.

Ebenso werden Maßnahmen gesetzt, wenn eine Berufsgruppe von einer Krankheit besonders bedroht ist. Es gibt zum Beispiel FSME-Impfungen für Berufsgruppen, deren Tätigkeiten vorwiegend im Freien stattfinden, oder Hepatitis B-Impfungen für Angestellte in Gesundheitsberufen.

Auch in der Schule können Risiken zu Unfällen führen. Im Jahr 2017 gab es 54.510 Unfälle von Kindergartenkindern, Schülerinnen bzw. Schülern und Studierende. Diese ereignen sich im Unterricht, aber auch in den Pausen, auf dem Skikurs oder im Turnunterricht. Auch hier werden Aktionen gesetzt, einerseits um mögliche Unfallursachen etwa im Schulgebäude zu reduzieren und andererseits, um das Sicherheitsbewusstsein in Form von Vorsorge und Achtsamkeit der Kinder und Jugendlichen zu erhöhen.

Verkehrssicherheit spielt ebenso eine wichtige Rolle, damit Personen sicher zu ihrem Arbeitsplatz oder in die Schule kommen und damit sie auch in ihrer Freizeit einem möglichst geringen Gefahrenrisiko im Verkehr ausgesetzt sind. Um Gefahren zu reduzieren, arbeiten Institutionen wie die Sozialversicherung, der ARBÖ, der ÖAMTC und das Kuratorium für Verkehrssicherheit zusammen.

Prävention spielt auch nach dem Erwerbsleben eine wichtige Rolle. In jüngeren Jahren geht es primär darum, ungesunde Lebensweisen und Krankheitsrisikofaktoren zu reduzieren und dadurch die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit zu erhalten. Später soll die Gesundheit so weit als möglich erhalten beziehungsweise eine Verschlechterung und eventuelle Pflegebedürftigkeit vermieden werden. So werden Kuren („Gesundheitsvorsorge Aktiv“) in spezialisierten Einrichtungen beispielsweise bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Herz-Kreislaufkrankungen oder neurologischen Erkrankungen angeboten. Dabei werden auch bedarfsorientierte Schwerpunkte zu Bewegung, zur Ernährung oder zur mentalen Gesundheit gesetzt.

Gesundheitsförderung

Im Gegensatz zur Prävention geht es bei der **Gesundheitsförderung** nicht um die Vermeidung oder Verminderung von Risiken, sondern um die **Stärkung von Ressourcen**, die das Gesundbleiben fördern. Ziel ist es, gesunde Lebensbedingungen durch Interventionen auf Organisations- und Regionalebene sowie durch politische Entscheidungen zu schaffen.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung bietet eine gute Möglichkeit, Gesundheit zum Thema zu machen und zahlreiche Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung sowie Prävention zu initiieren. Durch Partizipation aller betrieblichen Akteurinnen und Akteure

werden Betroffene zu Beteiligten, die ihre Lebens- und Arbeitswelt mit Unterstützung von Gesundheitsexpertinnen und -experten aktiv mitgestalten. Zentrale Themen sind „Gesundes Führen“, Kommunikation, Work-Life-Balance, Bewegung und Ernährung. Alle Krankenversicherungsträger unterstützen bereits erfolgreich Projekte in diesem Bereich.

Schulische Gesundheitsförderung

Unter Berücksichtigung der spezifischen Rahmenbedingungen im schulischen Umfeld wurden bei den Krankenversicherungsträgern regionale Anlaufstellen für interessierte Lehrer/innen und Schüler/innen geschaffen, die ihre Angebote zur Gesundheitsförderung systematisch an die Schulen herantragen. Die „Service Stellen Schule“ der sozialen Krankenversicherung haben primär einen unterstützenden Charakter. Sie betrachten sich als Dienstleister/innen aller in der Schule tätigen Akteurinnen und Akteure. Die Angebote der „Service Stellen Schule“ sowie die entsprechenden Kontakte können unter www.sozialversicherung.at/schule abgerufen werden. Es gibt thematische Schwerpunkte der Verhaltensprävention, zum Beispiel Ernährung, Bewegung und Sucht, sowie verhältnisbezogene Projekte, mit denen Einflüsse und Bedingungen in der Schule systematisch verändert werden sollen. Die „Service Stellen Schule“ der sozialen Krankenversicherung haben eine Reihe an Angeboten entwickelt, die Hilfe für jene Lehrer/innen und Schüler/innen bieten, die sich im Lebensraum Schule mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen möchten.

Die Unterstützungsleistungen umfassen:

- » Information und Beratung zu aktuellen gesundheitsbezogenen Themen und statistische Gesundheitsdaten sowie einen Newsletter, der zweimal jährlich erscheint
- » Unterstützung bei der Initiierung und Planung von Projekten
- » Vernetzung und Vermittlung von Kontakten zu Expertinnen und Experten, Vortragenden sowie Sponsorinnen und Sponsoren
- » Bundesländerspezifische Hilfestellung bei der Verwirklichung ganzheitlicher Gesundheitsförderungsprojekte sowie Entwicklung von Tools, die einzelne Themenkomplexe von Gesundheit behandeln
- » Unterstützung der Schulen im Rahmen von Projekten zum Thema Gesundheit

„Health in all Policies“ – Gesundheit in allen Politikbereichen

Ein weiterer Ansatz zur Verwirklichung von gesunden Lebensbedingungen besteht darin, in allen Politikbereichen die gesundheitlichen Folgen von Entscheidungen aufzuzeigen und zu berücksichtigen. Wie oben bereits dargestellt ist Gesundheit nicht (nur) Resultat guter medizinischer Leistungen. Entscheidende Einflussfaktoren finden sich etwa in den Bereichen Sozial-, Bildungs-, Wirtschafts-, Verkehrs- oder Arbeitsmarktpolitik.

Beim „Health in all Policies“-Ansatz wird versucht, gesundheitliche Auswirkungen in allen Politikbereichen zu berücksichtigen. Denn die Verhältnisse, in denen wir leben, haben einen sehr wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit. So haben sozioökonomische Faktoren wie Bildungsstand, Einkommen und Beschäftigungsstatus Auswirkungen auf das Wohlbefinden. Deshalb spiegelt die Verteilung der Gesundheit eher die

Verteilung von materiellen Ressourcen in einer Gesellschaft wider als den Zugang zum Gesundheitssystem. Auch die historischen Verbesserungen der Gesundheit im 19. und frühen 20. Jahrhundert resultierten zu einem Großteil aus Verbesserungen im sozialpolitischen Bereich, wie etwa der Wohnverhältnisse oder der Ernährung.

Der Erfolg der Gesamtpolitik kann an ihren Auswirkungen auf die Gesundheit gemessen werden. Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltiges Wirtschaftswachstum. Intersektorale Investitionen in Gesundheit tragen langfristig zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eines Landes bei. (WHO 1999)

Um diesen Ansatz umzusetzen, gibt es international unterschiedliche Ansatzpunkte. Beispielsweise werden sektorenübergreifende Gesundheitsziele entwickelt oder intersektorale Gremien etabliert. In Österreich wurden nach diesem Ansatz die zehn Gesundheitsziele erarbeitet, welche die Basis für die aktuelle Gesundheitsreform bilden.²²

Unterscheidungsmerkmale: Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, Darstellung in Anlehnung an Spicker & Sprengseis (2008, S.51)

| | Kuration | Sekundär- und Tertiärprävention | Primärprävention | | Gesundheitsförderung |
|------------------------------|----------------------------|---|--|--|--|
| | | | medizinisch | sozialwissenschaftlich | |
| Ziel | Behandlung von Krankheiten | Früherkennung von Krankheiten | Risiken reduzieren, die mit äußeren Umständen verbunden sind | Risiken reduzieren, die mit dem Verhalten verbunden sind | Ressourcen entwickeln und stärken, die mit sozialen Bedingungen verbunden sind |
| Interventionsebene | Individuum | Individuum, Population | Individuum, Population | Individuum, Population | Organisationen, Regionen, Politik |
| Ziel der Intervention | Heilung | Früher Therapiebeginn, Wiederherstellung der Funktionen | Reduktion der Expositionen, Immunisierung | Gesunde Lebensstile | Gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen |
| Interventionsart | Therapie, Pflege | Screening | Impfung, Hygiene, Arbeitnehmerschutz | Health Literacy, Beratung, Informationskampagnen | Organisations- und Regionalentwicklung, Health in All Policies |

²²Tuttner, S. (2013): Health in All Policies. Ansatzmöglichkeiten zur Verankerung einer gesundheitsfördernden sektorenübergreifenden Politik auf kommunaler Ebene, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Linz

Eine Weiterführung dieses Ansatzes ist eine gesundheitsorientierte Gesamtpolitik. Dabei werden gemeinsame Gesundheitsoutcomes und die nötigen Beiträge der einzelnen Politikfelder festgelegt. Auch der Nutzen im jeweiligen Politikbereich wird aufgezeigt. So können Ziele für gesündere Arbeitsbedingungen im Bereich Arbeitsmarktpolitik festgelegt werden. Eine gesündere Erwerbsbevölkerung wirkt sich wiederum positiv auf die Produktivität aus und kann auch zu einer höheren Erwerbsbeteiligung führen.

Trotz aller Bemühungen lassen sich nicht alle Krankheitsfälle oder Unfälle vermeiden. Wenn diese eintreten, ist die Sozialversicherung für die Bereitstellung der Behandlung zuständig. Der Zweck der Kranken- oder Unfallversicherung ist, insbesondere vor existenzbedrohenden finanziellen Folgen von Krankheit oder Unfällen zu schützen.

3. Krankenbehandlung

Welche Leistungen werden von der Versicherung bezahlt?

Von den Krankenkassen werden nur Leistungen mit einer belegten Wirksamkeit übernommen. Man spricht in diesem Zusammenhang von evidenzbasierter Medizin. Bachblüten, Homöopathie und andere Leistungen, denen wissenschaftlich keine Wirkung nachgewiesen werden kann, werden von den Krankenkassen nicht bezahlt. Grund dafür ist, dass der gesetzliche Auftrag fehlt. In begründeten Einzelfällen können aber individuelle Genehmigungen gegeben werden.

Leistungen der Krankenbehandlung sind unter anderem die Behandlung durch Hausärztinnen bzw. Hausärzten und diverse Fachärztinnen bzw. Fachärzte, Untersuchungen durch Labore, zahnärztliche Behandlung, Medikamente, die Bereitstellung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln wie zum Beispiel Verbandstoffe oder Prothesen sowie Therapien, beispielsweise Logopädie oder Physiotherapie.

Rehabilitation

Ziel der Rehabilitation ist es, einen durch Unfall oder Krankheit geschädigten Menschen wieder in die Gesellschaft einzugliedern. Sie umfasst sowohl medizinische, berufliche als auch soziale Maßnahmen. Berufliche Rehabilitation verfolgt das Ziel, dass die oder der Versehrte wieder einer Erwerbsarbeit nachgehen kann. Darunter fallen unter anderem Umschulungen und Ausbildungen. Unter sozialer Rehabilitation wird zum Beispiel die Adaptierung von Autos oder Wohnungen verstanden, um sie an die Bedürfnisse der oder des Versehrten anzupassen.

Wie wird die Sachleistungsversorgung sichergestellt?

Die Versorgung der Anspruchsberechtigten soll so weit wie möglich mittels Sachleistungen erfolgen. Mit dem Begriff „Sachleistung“ sind Leistungen gemeint, die der Sozialversicherungsträger direkt bezahlt. Dem oder der Anspruchsberechtigten entstehen bei der Inanspruchnahme daher keine Kosten. Sinn des Sachleistungsprinzips ist, dass sich der oder die Anspruchsberechtigte nicht um die Finanzierung kümmern und auch nicht in Vorleistung treten muss. Ein Nachteil des Sachleistungsprinzips ist allerdings, dass Anspruchsberechtigte nur bedingt Kenntnis davon haben, welche Kosten ärztliche Behandlung, Medikamente, Krankenhausaufenthalte usw. verursachen. Um sicherzustellen, dass die Anspruchsberechtigten Leistungen als Sachleistungen erhalten, benötigen die Sozialversicherungsträger Partner, welche die Leistungen erbringen bzw. zur Verfügung stellen können. Dazu müssen die Sozialversicherungsträger, insbesondere die Krankenversicherungsträger, mit den in Frage kommenden Leistungserbringern Verträge abschließen. Diese Verträge verpflichten und berechtigen die Leistungserbringer dazu, Leistungen für die anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten zu erbringen und mit den Krankenversicherungsträgern abzurechnen. Vertragspartner erbringen somit Leistungen für anspruchsberechtigte Patientinnen und Patienten im Auftrag und auf Rechnung der Krankenversicherungsträger. Der Anspruch der/des Versicherten auf die Versicherungsleistung wird also auf dem Umweg der Honorierung des Vertragspartners durch den Krankenversicherungsträger abgedeckt.

Das Solidaritätsprinzip ist bei den Sachleistungen der Sozialversicherung am klarsten ausgeprägt. Denn Leistungen stehen allen entsprechend des individuellen Bedarfs zur Verfügung – das heißt alle bekommen die gleichen Leistungen, unabhängig davon welche Beiträge sie gezahlt haben.²³

Was ist eine Wahlärztin oder ein Wahlarzt?

Jede/r niedergelassene Ärztin/Arzt mit Berufsberechtigung, die/der eine Ordination hat, darf Patientinnen und Patienten behandeln. Die Krankenversicherungsträger sind aber nicht verpflichtet einen Vertrag mit einer Ärztin bzw. einem Arzt abzuschließen. Eine Ärztin oder ein Arzt, die oder der keinen Vertrag mit einem Krankenversicherungsträger abgeschlossen hat, wird als „Wahlärztin“ bzw. „Wahlarzt“ bezeichnet. Es gibt nicht nur „Wahlärzte“, sondern auch „Wahllogopäden“, „Wahlphysiotherapeuten“, „Wahlambulatorien“ etc. Wie viele Verträge, wo und mit welchen Ärztinnen bzw. Ärzten abgeschlossen werden, ist im sogenannten Stellenplan geregelt und wird zwischen der Sozialversicherung und den Ärztekammern ausgehandelt.

²³ Im Leistungsspektrum bestehen geringfügige Unterschiede zwischen den einzelnen Krankenversicherungsträgern. Eine Vereinheitlichung wird derzeit politisch unter dem Titel Leistungsharmonisierung diskutiert.

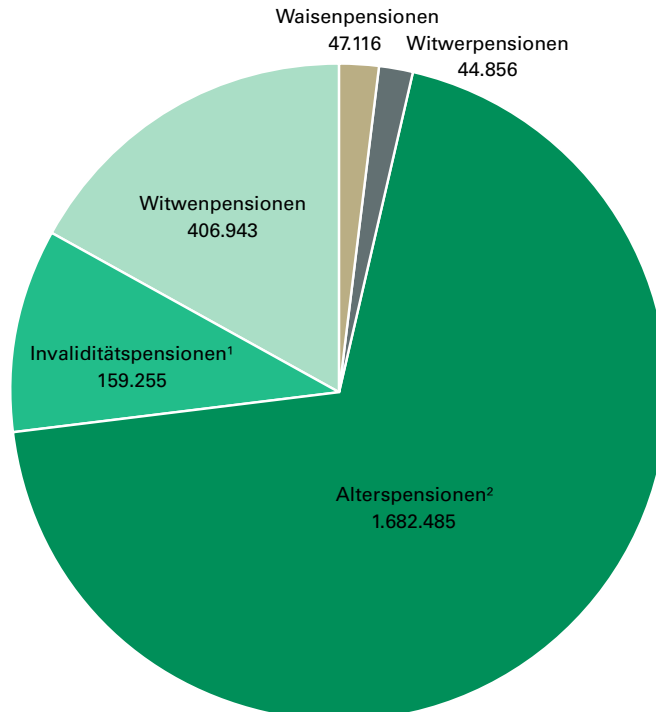
4. Geldleistungen als Einkommensersatz

Bei Krankheit, Unfällen oder auch im Alter sind unterschiedliche Leistungen als Einkommensersatz vorgesehen um nicht nur die Existenz, sondern auch den Lebensstandard weitgehend zu sichern. Die ausbezahlte Höhe berechnet sich dabei in der Regel aus den bezahlten Beiträgen. Im Gegensatz zu den Sachleistungen, die allen in gleicher Weise zur Verfügung stehen, findet hier also auch das Äquivalenzprinzip Anwendung.

Pensionen

Im Bereich der Geldleistungen machen Pensionen das größte Volumen aus. So wurden 2017 über 36 Mrd. Euro an Pensionen ausbezahlt. Dies umfasst nicht nur Pensionen für Personen, die im Alter in Pension gehen, auch wenn diese mit knapp 1,7 Mio. Bezieherinnen und Beziehern beziehungsweise ca. 72 % der Pensionsbezieher/innen den bei weitem größten Teil ausmachen. Wenn eine Person, die Anspruch auf eine Pension hat, verstirbt und eine Ehegattin oder ein Ehegatte und/oder Kinder zurückbleiben, bekommen diese unter bestimmten Voraussetzungen eine Hinterbliebenenpension. Wenn eine Person schon früher nicht mehr in der Lage ist einen Beruf auszuüben, etwa wegen eines schweren Unfalls, dann kann Anspruch auf eine sogenannte Invaliditätspension bestehen.

Pensionsstand nach Pensionsarten, Dezember 2017



¹ Invaliditäts-(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-) Pensionen vor dem 60./65. Lebensjahr

² Inklusive Invaliditäts-(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-)Pensionen ab dem 60./65. Lebensjahr

Generell gilt die Regel: Wer mehr und länger Beiträge einbezahlt hat, bekommt eine höhere Pension ausbezahlt. Es gibt zwar keine Mindestpension, wenn aber eine Pension so niedrig ist, dass einer Person nicht zugemutet werden kann davon zu leben, bekommt diese Person eine sogenannte Ausgleichszulage ausbezahlt. Da für die Existenzsicherung entscheidend ist, ob das Haushaltseinkommen ausreichend ist, wird in diesem Fall auch das Einkommen der Partnerin oder des Partners berücksichtigt.

In der Krankenversicherung sind als Einkommensersatzleistungen das Krankengeld und das Wochengeld sowie seit 2017 auch das Wiedereingliederungsgeld vorgesehen. Das Kinderbetreuungsgeld wird zwar durch die Krankenversicherungsträger ausbezahlt, stellt allerdings eine Leistung des Bundes dar.

Krankengeld

Das Krankengeld dient als Ersatz für den Einkommensausfall aufgrund von Krankheit, die eine weitere Beschäftigung nicht zulässt.

Wochengeld

Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein Wochengeld. In manchen Fällen – zum Beispiel, wenn bei Fortdauer der Beschäftigung Leben oder Gesundheit der Mutter oder des Kindes gefährdet wären – verlängert sich die Dauer des Beschäftigungsverbotes und des Wochengeldanspruches. Das Wochengeld soll den entgangenen Arbeitsverdienst voll abgelden.

Kinderbetreuungsgeld

Das Kinderbetreuungsgeld ist eine Familienleistung, die unabhängig von einer früheren Erwerbstätigkeit oder einer Pflichtversicherung gewährt wird. Das bedeutet, dass auch Personengruppen wie etwa Hausfrauen oder Hausmänner, Studierende, Selbständige, Bäuerinnen und Bauern, geringfügig Beschäftigte und freie Dienstnehmer/innen²⁴ einen Anspruch darauf haben. Kinderbetreuungsgeld kann nur für Kinder bezogen werden, für welche auch ein Anspruch auf Familienbeihilfe besteht.

Unfallrente

Wenn durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit ein dauerhafter Gesundheitsschaden entsteht, so wird im Rahmen der **Unfallversicherung** eine sogenannte Unfallrente als Entschädigung ausbezahlt. Die Höhe dieser Unfallrente ist vom Grad der Schädigung und vom bezogenen Einkommen abhängig.

²⁴ Im Arbeitsrecht wird von Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern gesprochen, wohingegen das Sozialversicherungsrecht von Dienstgeberinnen bzw. Dienstgebern und Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmern spricht.

5. Die Arbeitslosenversicherung

Als vierte Sparte besteht neben Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung die Arbeitslosenversicherung. Sie wird im Gegensatz zu den anderen drei Sparten nicht im System der Selbstverwaltung geführt, sondern durch das Arbeitsmarktservice (AMS) verwaltet. Sie soll grundsätzlich das Risiko der Arbeitslosigkeit versichern. Es handelt sich dabei ebenfalls um eine gesetzliche Pflichtversicherung, die eintritt, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Arbeitslosenversicherung wird vom AMS erbracht. Es handelt sich um ein Dienstleistungsunternehmen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die Durchführung obliegt den regionalen Geschäftsstellen des Arbeitsmarktservice. Aufsicht und Kontrolle führt die Bundesgeschäftsstelle. Außerdem hat die/der zuständige Bundesminister/in ein Weisungs- und Kontrollrecht.

Leistungen der Arbeitslosenversicherung

Die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beinhalten:

- » Arbeitslosengeld
- » Notstandshilfe, wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Übergangsgeld erschöpft ist und eine Notlage vorliegt
- » Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung
- » Weiterbildungsgeld, Bildungsteilzeitgeld, Altersteilzeitgeld, unter Berücksichtigung einer gewissen Abgeltung
- » Übergangsgeld
- » Umschulungsgeld

Voraussetzungen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld

Um Arbeitslosengeld zu beziehen müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, wie zum Beispiel die Verfügbarkeit zur Arbeitsvermittlung oder die Arbeitsfähigkeit und -willigkeit. Das Arbeitslosengeld kann beispielsweise nicht von Personen bezogen werden, die sich im Ausland aufhalten, Krankengeld, Weiterbildungsgeld oder Bildungsteilzeitgeld beziehen. Die Höhe des Arbeitslosengeldes ist einkommensabhängig.