



Bundesministerium für Soziales und
Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Organisationseinheit: BMGFJ - I/B/6 (Gesundheitsberufe,
allgem. Rechtsangelegenheiten)
Sachbearbeiter/in: Mag. Irene Hager-Ruhs
E-Mail: irene.hager-ruhs@bmgfj.gv.at
Telefon: +43 (1) 71100-4219
Fax: +43 (1) 71344041475
Geschäftszahl: BMGFJ-91920/0009-I/B/6/2008

Datum: 13.05.2008

Ihr Zeichen:

andrea.otter@bmsk.gv.at

Entwurf einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite Bedarfsorientierte Mindestsicherung, Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezug nehmend auf den im Betreff genannten Entwurf erlaubt sich das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend nachfolgende Stellungnahme abzugeben:

Der Begutachtungsentwurf zur „Bedarfsorientierten Mindestsicherung“ ist grundsätzlich ein möglicher Beitrag zur Reduktion der Armutsgefährdung, es ergeben sich jedoch folgende Einwände:

Die in der Ressortstellungnahme zur Vorbegutachtung (GZ: BMGFJ-91920/0001-I/B/6/2008) geäußerten Bedenken wurden großteils nicht ausgeräumt und bleiben daher weiterhin aufrecht.

Insbesondere darf erneut angemerkt werden, dass aus ho. Sicht eine Erhöhung bestehender Leistungen eine wesentlich praktikablere Lösung für eine Mindestsicherung als das im vorgeschlagenen Entwurf vorgesehene Modell wäre, welches quasi den bestehenden Systemen der Absicherung (AZ-System, Notstandhilfe usw.) übergestülpt wird. Der gegenständliche Entwurf würde jedenfalls einen erheblichen Verwaltungsmehraufwand (z.B. an personellen Ressourcen im Bereich AMS, aber auch bei den Sozialversicherungsträgern) nach sich ziehen, der zu hinterfragen ist.

Zu Artikel 2:

Im Abs. 1 sollte die Wortfolge „...außerhalb von stationären Einrichtungen.“ präzisiert werden. Nach den Erläuterungen sind damit die Leistungen der stationären Sozialhilfe der Länder gemeint. Unklar ist, ob davon auch die Einrichtungen der Flüchtlings- und Asylbetreuung bzw. Krankenhausaufenthalte umfasst sind.

Radetzkystraße 2, 1031 Wien

URL: <http://www.bmgfj.gv.at> E-Mail: post@bmgfj.gv.at

DVR: 2109254 UID: ATU57161788

Im Abs. 2 ist die Wortfolge „... Bereitschaft zum Einsatz der eigenen Arbeitskraft ...“ enthalten. Zu hinterfragen ist die Bedeutung dieses Ausdrucks, ob dieser zur Folge hat, dass man auch Tätigkeiten für die Allgemeinheit zu verrichten hat, um Anspruch auf die volle Geldleistung zu haben. Es sollte klargestellt werden, ob und wodurch sich dieser Begriff von „Arbeitswilligkeit“ in § 9 AIVG unterscheidet.

Weiters wäre beim Begriff „Leistungen“ klarzustellen, welchen Umfang diese aufweisen sowie wäre eine Präzisierung des Begriffs „andere Maßnahmen“ im Abs. 3 vorzunehmen.

Zu Artikel 3:

Im Abs. 1 sollte nach dem Wort „andere“ der Ausdruck „wesentliche“ eingefügt werden, da eine Mindestsicherung auf elementare Bedürfnisse abstellt. Weiters sollte der Ausdruck „angemessene“ vor sozialer und kultureller Teilhabe gestrichen werden, da dieser zu unbestimmt ist. Im Abs. 2 wären neben der Aufwände für „Miete“ auch die Möglichkeit der Aufwände für ein allfälliges Eigenheim zu berücksichtigen.

Zu Abs. 3 ist anzumerken, dass darin offenbar davon ausgegangen wird, dass der Ausgleichszulagenrichtsatz Beitragsgrundlage sein soll und Befreiungen im Sozialversicherungsrecht sich oftmals am Richtsatz orientieren. Dies wird zB. bei der Rezeptgebührenbefreiung in Richtlinien des Hauptverbandes und nicht durch das Gesetz festgelegt. Ohne Zugrundelegung dieser Annahme wäre die Anordnung eine unsachliche Differenzierung zu anderen in die Krankenversicherung mittels Verordnung einbezogene Gruppen, für die derartige Vergünstigungen nicht vorgesehen sind und daher abzulehnen. Zur Grundannahme wird allerdings auf die Ausführungen zu Artikel 8 verwiesen.

Zu Artikel 4:

Zu Abs. 2 ist anzumerken, dass es (wahrscheinlich) auch Personen in Lebensgemeinschaft gibt, die obdachlos sind und keinen (gemeinsamen) Haushalt haben. Nach der gewählten Diktion kommt es weiters für in Lebensgemeinschaft befindliche Personen nicht auf einen gemeinsamen Haushalt an. Dies wäre zu hinterfragen.

Zu Artikel 5:

Zur Klarstellung wird im Abs. 1, erster Satz, letzter Halbsatz die Textierung „...wobei die Ausgleichszulagenrichtsätze wie im Pensionsversicherungsrecht jährlich angepasst werden“ vorgeschlagen. Im zweiten Satz sollte der Ausdruck „Ausgleichszulage“ durch den Begriff „Ausgleichszulagenrichtsätze“ ersetzt werden, weil diese der Maßstab für die Leistungen (Differenzleistungen zu den Grundleistungen) sind.

Nach Abs. 2 und den Erläuterungen ist von einer Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtsätze für Kinder (nicht aber für Waisen) auszugehen. Eine finanzielle Bewertung dazu fehlt. Im Übrigen darf hier auf die Ausführungen des Hauptverbandes in der Stellungnahme zur Vorbegutachtung zu Art. 5 verwiesen werden. Die gewählte Diktion weist darauf hin, dass die Ausgleichszulage im Wesentlichen unverändert bleibt, aber in „Bedarfsorientierte Mindestsicherung“ umbenannt werden soll.

Zu Artikel 6:

Aus dem Vereinbarungstext muss klar und eindeutig hervorgehen, ob es sich bei „Aufstockungsleistungen“ um zusätzliche Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz oder um Ausgleichszahlungen handelt. Die Klärung dieser Fragestellung ist für die Gewährung von Barleistungen maßgeblich, weil bei Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung auch Anspruch auf Kranken- und Wochengeld besteht. Aus diesen Gründen ist jedenfalls eine Klarstellung erforderlich.

Zu Artikel 7:

Anzumerken ist hier, dass der Bund im Wege über das AMS (Verwaltungs-) Leistungen der Länder erbringt und bezahlt. Im Übrigen stellt sich bei den „Aufstockern“ nach Abs. 3 die Frage der Beitragssätze für die Krankenversicherung, die im gegenständlichen Entwurf nicht beantwortet wird.

Zu Artikel 8:

Artikel 8 widerspricht (wie bereits zu Artikel 3 ausgeführt) geltendem Sozialversicherungsrecht und ist daher strikt abzulehnen. Für eine Anknüpfung der „Bedarfsorientierten Mindestsicherung“ an die Beitragsgrundlage und Beitragssatz in der Krankenversicherung bei Ausgleichszulagenbeziehern/-innen (Pensionisten/-innen) fehlt jegliche sachliche Rechtfertigung. Die vorgesehene Einbeziehung mittels VO nach § 9 ASVG sieht im Verhältnis zu anderen einbezogenen Gruppen wesentlich geringere Beiträge vor. Es ist Sinn der bestehenden Regelungen (§ 76 Abs. 2 ASVG) für Sozialhilfeempfänger zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung, zu vermeiden, dass die Gruppe von Personen mit den schlechtesten wirtschaftlichen Verhältnissen durch Inanspruchnahme des niedrigsten Beitragssatzes die auf den Sozialhilfeträgern liegende Last der Versorgung im Krankheitsfall auf die Risikogemeinschaft der Versicherten zu überwälzen (vgl. dazu VfGH vom 5.10.1983, G 95/82). Daher würde ein wie im Entwurf vorgesehener niedriger Monatsbeitrag die Kosten der Krankenversorgung unzulässig lediglich auf die im ASVG zusammengefasste Versichertengemeinschaft abgewälzt werden, während andere Versichertengruppen bzw. die in Krankenfürsorgeanstalten zusammengefassten Personengruppen völlig unbelastet wären.

Abs. 1 (hinsichtlich der „Begünstigungen“) und Abs. 2 werden daher strikt abgelehnt, da die vorgesehenen Beiträge in Höhe von € 68,57 monatlich je Leistungsbezieher angesichts der bekannten Kostenschätzungen keinesfalls kostendeckend sind. In Betracht der durchschnittlichen Kosten für den Sachleistungsaufwand der Notstandshilfebezieher müsste ein mehr als doppelt so hoher Beitrag vorgesehen werden, um in Hinblick auf § 75 ASVG (Festsetzung des Beitrages bei durch VO einbezogene Versicherte in einer Höhe die die Abdeckung der Aufwendungen der Versicherungsträger inkl. Verwaltungsaufwand gewährleistet) Kostenneutralität für die Krankenversicherung zu erreichen. Weiters ist die Anknüpfung an den Ausgleichszulagenrichtsatz schon allein deswegen unsachlich, weil die Mindestsicherung höher sein soll als der geltende AZ-Richtsatz.

Die in Abs. 3 vorgesehene Ausfallhaftung des Bundes würde somit eine massive finanzielle Belastung des Bundes zu Folge haben und dem Grundsatz der Finanzierung der Krankenversicherung durch Beiträge der Dienstnehmer und Dienstgeber aushöhlen. Eine Ausfallhaftung des Bundes bedürfte einer ausdrücklichen

Zustimmung des Bundesministers für Finanzen. Darüber hinaus könnte ein derartiges Konstrukt Beispielwirkung für weitere Ausfallhaftungen für andere Versichertengruppen haben. Aufgrund der gegenüber den sonstigen mittels VO gemäß § 9 ASVG in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogenen Gruppen niedrigeren Beitragsgrundlage bzw. den geringeren Beitragssätzen wäre ein finanzieller Verlust für die Sozial- (Kranken)versicherung abzusehen. Schließlich ist zu bemerken, dass nach dem vorliegenden Entwurf die Bezieher/innen der Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung auch gebührenbefreit (Rezeptgebühr, Serviceentgelt) werden sollen. Dies war bisher bei den nach § 16 ASVG freiwillig versicherten Sozialhilfebezieher/-innen nicht möglich und ist daher ein unsachlicher Systembruch ohne Rechtfertigung. Diese Gebührenbefreiung hätte einen (weiteren) Einnahmenverlust der Krankenversicherung zu Folge und kann nach unserem Dafürhalten nicht verfolgt werden.

Zu Abs. 2 ist weiters anzumerken, dass der Begriff „orientiert sich“ im Zusammenhang mit der Höhe des Krankenversicherungsbeitrages im Hinblick auf Art. 20 des Entwurfes irreführend ist, da offenbar der Beitragssatz für Pensionisten/-innen Anwendung finden soll. Klarzustellen ist weiters, dass aus der Einbeziehung nur Ansprüche auf Sachleistungen in der Krankenversicherung entstehen können. Es wird davon ausgegangen, dass aufgrund der Einbeziehung in die Krankenversicherung mittels Verordnung gemäß § 9 ASVG dieser Gruppe kein Krankengeld (§ 138 Abs. 2 lit. d ASVG) und kein Wochengeld (§ 162 Abs. 5 Z 1 ASVG) gebühren soll. Es sind hier ja auch keine Einkommensausfälle zu ersetzen.

Zu Artikel 10:

Fraglich ist die sachliche Rechtfertigung für eine Schlechterstellung der minderjährigen Personen, für die ein Anspruch auf Familienbeihilfe besteht und die mit zumindest einem Erwachsenen im gemeinsamen Haushalt leben ab der 4. Reihenfolge der in einem bestimmten Haushalt lebenden Kinder – Art. 10 Abs. 3 Z 2 lit. b „ab dem viertältesten Kind“ mit 15% des Ausgangswertes – gegenüber dem Wert von 18% des Ausgangswertes für „das älteste, zweitälteste und drittälteste dieser Kinder“ (Art 10 Abs. 3 Z 2 lit. a), da einerseits die altersmäßige Rangordnung für sich allein kein geeigneter Grund für eine Minderdotierung sein kann, wenn umgekehrt bekannt ist, dass die Armutsgefährdung von Familien – eingeschlossen Alleinerzieher/-innen – überdies mit der Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder zunimmt.

Zu Artikel 13:

Es wird darauf hingewiesen, dass Unterschiede zum Ausgleichszulagenrecht bestehen – z.B. ist Vermögen nicht zu verwerten, Kapitalerträge sind hingegen anzurechnen.

Der Katalog in Art. 13 Abs. 3 (nicht zu berücksichtigende Einkünfte) ist kürzer als jener in § 292 Abs. 4 ASVG – es fehlt u. a. auch die Bestimmung des § 292 Abs. 4 lit. I ASVG betreffend die Anrechenbarkeit des Ausgedinges (es gibt allerdings auch kein fiktives Ausgedinge, d.h. es wäre stets „real“ zu erheben und anzurechnen).

Im § 292 Abs. 4 ASVG sind taxativ die Leistungen aufgezählt, die nicht auf die Ausgleichszulage anzurechnen sind. Eine inhaltliche Harmonisierung sollte angestrebt werden. Auf die beiliegende Stellungnahme des Hauptverbandes der öster-

reichischen Sozialversicherungsträger zur Vorbegutachtung wird im Übrigen verwiesen.

Zu Artikel 14

Um keine Zweifel aufkommen zu lassen, wird angeregt, den Ausschlussstatbestand des Art. 14 Abs. 3 auf minderjährige Personen auszudehnen, die nach den geltenden nationalen und völkerrechtlichen Verpflichtungen nicht zu Arbeitsleistungen herangezogen werden dürften (Verbot der Kinderarbeit).

Darüber hinaus wird hiezu auf die beiliegende Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Vorbegutachtung verwiesen.

Zu Artikel 18:

Hingewiesen wird darauf, dass eine Abgeltung der entstehenden Verwaltungskosten der Sozialversicherung (vermehrter Aufwand im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens, Umstellungskosten der IT, Mehraufwand bei der gewünschten Datensammlung zu statistischen Zwecke), dessen Höhe derzeit nicht abgesehen werden kann, nicht vorgesehen ist.

Angesichts der angespannten Kassenfinanzierungslage sind derartige Belastungen nicht zweckmäßig und ohne adäquate Kostenübernahme Dritter abzulehnen.

Es wird hiezu ebenfalls auf die Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Vorbegutachtung verwiesen.

Auch ist aus dem Bericht des Hauptverbandes zum IT-Budget 2008 und dem Vorausblick auf folgende Jahre zu ersehen, dass auf Grund der finanziellen Lage der Krankenversicherungsträger darin keinerlei finanzielle Reserven für neue unterjährige (gesetzliche oder fachliche) Anforderungen enthalten sind.

Um Berücksichtigung der Stellungnahme wird ersucht.

Eine Ausfertigung der Stellungnahme wird an das Präsidium des Nationalrates an begutachtungsverfahren@parlament.gv.at übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Bundesministerin:
Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner

Beilage: 1

Elektronisch gefertigt

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/08 Ht/Er

Wien, 21. Februar 2008

An das
Bundesministerium für
Gesundheit, Familie und Jugend
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Per E-Mail

Betr.: Vorbegutachtung eines Entwurfes einer Vereinba-
rung nach Art. 15a B-VG des Bundes und der Länder
über eine bundesweite Bedarfsorientierte Mindestsi-
cherung

Bezug: Ihr E-Mail vom 11. Februar 2008

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Unserer Meinung nach sind zum Teil bessere rechtliche Absicherungen und Präzisierungen notwendig.

So meinen wir, trotz gegenteiliger Auffassung von Univ.-Prof. Dr. Pfeil, dass jedenfalls in Art. 2 Abs. 4 des Entwurfs eine Verfassungsbestimmung erforderlich werden könnte, weil der Bund im Bereich des Armenwesens (nur) eine Grundsatzge-setzgebungskompetenz nach Art. 12 B-VG besitzt.

Das Thema sollte bereits jetzt eindeutig geklärt sein, um nicht den ganzen Regelungsbereich unsicher werden zu lassen. Der Verweis auf den Kompetenztatbestand „Sozialversicherung“ nach Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG ist für sich allein wohl unzureichend (siehe die verfassungsrechtliche „Versteinerungstheorie“), weil sich das Instrument der Bedarfsorientierten Mindestsicherung zwar an Sozialversiche-

lungstatbestände anlehnt, aber eine völlig eigenständige Versorgung mit hoher Länderrfinanzierung und einem eigenen Verfahren, jedenfalls aber keine „Versicherung“ im bisher üblichen Sinn, ist. Der Vergleich mit der Ausgleichszulage im Pensionsrecht gilt daher nur beschränkt. Außerdem wird damit auch der eigene Wirkungskreis der Länder berührt, sodass auch aus diesem Grunde eine verfassungsrechtlich sichere Lösung geboten erscheint (siehe auch Walter/Mayer/Kucsko-Stadlmayer „Bundesverfassungsrecht“, Kommentar, 10. Auflage 2007, S. 158, 176-177).

Weiters ist auch noch eine Reihe von Präzisierungen des Gesetzestextes erforderlich, um von vornherein Auslegungsprobleme zu vermeiden und die Übereinstimmung des Gesetzestextes mit der Absicht der Erläuterungen sicherzustellen.

Zu Art. 1

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung soll eine dauerhafte (Wieder-)Eingliederung ihrer BezieherInnen in das Erwerbsleben weitest möglich fördern. Diese Ansicht findet sich auch in der Textierung der Art. 2 Abs. 2, Art. 14 Abs. 1 und Art. 17 Abs. 3.

Dies steht zumindest teilweise im Widerspruch zu Art. 14 Abs. 2 Z 1, nach der der Einsatz der Arbeitskraft jedenfalls ab Vollendung des Regelpensionsalters nach dem ASVG nicht mehr verlangt werden darf (siehe dazu auch die Anmerkung zu Art. 14, der überarbeitet werden müsste).

Zu Art. 2

Im Abs. 1 sollte die Wortfolge „... *außerhalb von stationären Einrichtungen* ...“ präzisiert werden. Nach den Erläuterungen darf vermutet werden, dass damit die Leistungen der stationären Sozialhilfe der Länder gemeint sind. Unklar ist, ob davon auch die Einrichtungen der Flüchtlings- und Asylbetreuung umfasst sind?

Der Begriff „*Leistungen*“ wäre klarzustellen: Einerseits sollten die Sozialversicherungsleistungen bei Krankheit und Mutterschaft behandelt und andererseits nach der Absicht der Erläuterungen der Erwerb von Pensionsversicherungszeiten (Ersatzzeiten oder Zeiten einer Teilpflichtversicherung) angeführt werden.

Im Abs. 2 ist die Wortfolge „ ... *Bereitschaft zum Einsatz der eigenen Arbeitskraft* ...“ enthalten. Bedeutet dies, dass man auch Tätigkeiten für die Allgemein-

heit zu verrichten hat, um Anspruch auf die volle Geldleistung zu haben? Es sollte klar sein, wodurch sich dieser Begriff von „Arbeitswilligkeit“ in § 9 AIVG unterscheidet – oder ist derselbe Begriff gemeint?

Im Abs. 4 wird normiert, dass es sich um bundesweite Mindeststandards handelt, günstigere Regelungen von den Vertragsparteien jedoch vorgesehen werden können. Somit gibt es einheitliche Untergrenzen, aber möglicherweise unterschiedliche Obergrenzen. Die Pensionsversicherungsanstalt zahlt derzeit ca. 168.000 Ausgleichszulagen aus. Eine einheitliche Regelung ist eindeutig zu bevorzugen, um den Aufwand nicht allzu groß werden zu lassen (weil dann zumindest teilweise - wie heute - eine Wanderungsbewegung über Ländergrenzen in Richtung des besseren Angebots nicht auszuschließen wäre).

Zu Art. 3

In Abs. 1 sollte nach dem Wort „andere“ der Ausdruck „**wesentliche**“ eingefügt werden, zumal eine Mindestsicherung auf elementare Bedürfnisse abstellt.

In Abs. 2 sollte nach dem Ausdruck „Miete“ die Wortfolge „**allfälliges Eigenheim mit angemessenem Wohnungsbedarf**“ ergänzt werden. Dies würde auch der Absicht des Richtliniengebers zu § 21b BPGG (Sozialminister) entsprechen, wodurch eine gleich lautende Vermögensverwertungspflicht gegeben wäre.

In Abs. 3 sollte der Ausdruck „Vergünstigungen“ durch den Begriff „**Ansprüche**“ ersetzt werden. Ansonsten wäre der Anschein eines Privilegs gegeben, das tatsächlich ja gar nicht existiert, weil Pensionsbezieher nicht immer Anspruch auf Wochengeld haben.

Zu Art. 4

Im Abs. 1 wird die Textierung „... für die Dauer ihres Aufenthaltes im Inland ...“ verwendet. Im Abs. 3 ist der „dauernde Aufenthalt im Inland“ Voraussetzung für Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung.

In den Erläuterungen wird der „gewöhnliche Aufenthalt in Österreich“ als Voraussetzung genannt. Dies entspricht auch der Formulierung des § 292 ASVG der den „gewöhnlichen Aufenthalt“ als Anspruchskriterium festlegt.

Das Anspruchskriterium sollte rechtlich eindeutig definiert werden.

Völlig neu ist der Rechtsbegriff der „Bedarfsgemeinschaft“, der sich inhaltlich von dem bekannten Begriff Haus- und Wohngemeinschaft unterscheidet. Auffallend ist, dass die Lebensgemeinschaft kein Kriterium mehr ist. Ist das Absicht? Wenn ja, sollten die dahinterstehenden Überlegungen offengelegt werden.

Personen, denen in Österreich Asyl gewährt wurde, genießen mit Zuerkennung des Asyls oft eine Inländergleichstellung. Subsidiär Schutzberechtigte - darunter fallen Personen, deren Asylantrag abgelehnt wurde, aber vorläufig nicht abgeschoben werden können - erhalten Leistungen aus dem Titel der Grundversorgung. Daher sollte diese Personengruppe ausdrücklich aus dem Geltungsbereich des Art. 4 ausgenommen werden.

Im letzten Satz des Abs. 4 sollte klargestellt werden, von wem die subsidiären privatrechtlichen Leistungen zur Deckung eines Bedarfs nach Art. 3 erbracht werden. Unserer Meinung nach müssten dafür die Länder zuständig sein.

Zu Art. 5

Zur Klarstellung wird im Abs. 1 im ersten Satz letzter Halbsatz folgende Textierung vorgeschlagen: „... wobei die Ausgleichszulagenrichtsätze **wie im Pensionsrecht nach dem ASVG** jährlich erhöht werden.“

Im zweiten Satz sollte der Ausdruck „Ausgleichszulage“ durch den Begriff „**Ausgleichszulagenrichtsätze**“ ersetzt werden, weil diese der Maßstab für die Leistungen (Differenzleistungen zu den Grundleistungen) sind.

Dessen ungeachtet ist anzumerken, dass die Textierung im Abs. 1 bezüglich der Wortfolge „...nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 292 ff. ASVG...“ unklar erscheint und zwei Interpretationen ermöglicht:

Wenn die Ausgleichszulage unverändert aufrecht bleibt, ist „nach Maßgabe“ entbehrlich. Wird die Ausgleichszulage abgeschafft und gibt es nur mehr die bedarfsorientierte Mindestsicherung, dann müssen die Bestimmungen der §§ 292 ff. ASVG für die bedarfsorientierte Mindestsicherung neu geschaffen werden (die Ausgleichszulage gibt es dann nicht mehr).

Eindeutig dürfte sein, dass für Wohn- und Sonderbedarf die Länder zuständig bleiben.

Hinzuweisen ist darauf, dass die erheblich niedrigeren Richtsätze für Waisen unberücksichtigt bleiben. Sollte ihnen eine Landesleistung bis zum Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende zustehen, könnte man diesen in Anbetracht der doch geringen Zahl gleich im Pensionsversicherungsrecht vorsehen, um Doppelleistungen (organisatorisch) zu vermeiden, wenn sichergestellt werden kann, eine Finanzierungslösung gefunden wird.

Hinsichtlich der Regelung des Abs. 2 ist anzumerken, dass der Zusammenhang zwischen der Erhöhung des Richtsatzes für ein Kind (§ 293 Abs. 1 ASVG) und dem Bezug eines Kinderzuschusses (§ 262 i.V.m. § 252 ASVG) nicht zwingend ist. So kann etwa der eine Elternteil den Kinderzuschuss, der andere die Ausgleichszulage (samt der Erhöhung) beziehen. Bei getrennt lebenden Eltern beziehen u. U. beide eine Ausgleichszulage (mit Erhöhung), aber immer nur einer den Kinderzuschuss.

Zu Art. 6

Art. 6 sieht vor, dass der Bund die mindestsichernden Elemente in der Arbeitslosenversicherung durch die Erhöhung des Ausmaßes der Notstandshilfe für Personen, bei denen der tägliche Grundbetrag des vorherigen Arbeitslosengeldes 1/30 des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende nicht übersteigt, verstärkt.

Aus dem vorliegenden Entwurf und aus den erläuternden Bemerkungen ist jedoch nicht ersichtlich, ob es sich bei dieser „Aufstockungsleistung“ um Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz oder um Ausgleichszahlungen handelt. Die Klärung dieser Fragestellung ist für die Gewährung von Barleistungen maßgeblich, weil dieser Personenkreis auch Anspruch auf Kranken- und Wochengeld hätte. Aus diesen Gründen ist jedenfalls eine Klarstellung erforderlich.

Weiters wird darauf hingewiesen, dass der Ausdruck „Abbildung“ in der Z 1 ein unbestimmter Rechtsbegriff ist. Er sollte durch den eindeutigen Begriff „**Garantie**“ ersetzt werden. In der Z 2 wird Art. 5 mit einem Abs. 3 zitiert, der aber in Art. 5 i.d.F. des Entwurfs nicht (mehr) vorkommt. Das Redaktionsversehen wäre zu bereinigen.

Zu Art. 8

Auf Grund des Artikel 8 des Entwurfes sollen Personen, die Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung beziehen, in die Krankenversicherung einbe-

zogen werden (Einbeziehungsverordnung nach § 9 ASVG). Die Beiträge für diese Personen werden vom jeweils zuständigen Land getragen und an die jeweils zuständige Gebietskrankenkasse entrichtet. Für den Fall, dass die von den Ländern zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträge den tatsächlichen Leistungsaufwand der Krankenversicherungsträger nicht decken (siehe § 75 ASVG), ist vorgesehen, dass der Bund die Differenz übernimmt (Ausfallshaftung).

Wir begrüßen diese Maßnahme zur umfassenden Absicherung und Gewährleistung eines uneingeschränkten Zuganges zur Gesundheitsversorgung für Menschen, die wegen ihrer prekären Lebenssituation ohnehin im besonderen Maß gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind. Wie bereits mehrfach festgehalten, ist das e-card-System bereits jetzt in der Lage, die entsprechenden Personengruppen zu unterstützen.

Es fehlen aber in der Bestimmung noch Regeln über Beitragsgrundlage, Beitragssatz und Hebesatz. Wir gehen davon aus, dass dies in den einschlägigen Gesetzen geregelt wird.

Lediglich aus den erläuternden Bemerkungen ergibt sich, dass die Beitragsgrundlage dem Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende von € 747,-- und der Beitragssatz dem Beitragssatz für Pensionisten von 5,1 % entsprechen soll und dass der Beitrag in der Folge um 180 % angehoben werden soll. Daraus ergäbe sich ein monatlicher Beitrag je Leistungsbezieher/in der Bedarfsorientierten Mindestsicherung von € 68,57 ($€ 747,-- \times 5,1 \% \times 180 \%$). Von einer Kostendeckung durch diesen Beitrag ist in Anbetracht angesichts der bekannten Kostenschätzungen (die in ihren Grundlagen auch aus den Ländern stammen) nicht auszugehen.

Das muss dem Bund bewusst bleiben.

Die administrativen Auswirkungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung auf das Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen sind bis zum Vorliegen der Durchführungsbestimmungen noch nicht konkret absehbar und können daher erst zu einem späteren Zeitpunkt bewertet werden.

Es bedarf jedenfalls einer Festlegung, wie die Bewertung von pauschal finanzierter Anstaltspflege - sei es im Rahmen der leistungsorientierten Kranken-

staltenfinanzierung oder im Bereich der PRIKRAF-Anstalten - für eine etwaige Rückverrechnung mit dem Bund vorzunehmen ist.

Hinzu kommt, dass in etlichen dieser Bereiche aufgrund diverser Pauschalvereinbarungen nur fiktive Ansätze herangezogen werden können. Außerdem fehlen konkrete zeitliche Regelungen darüber, wann die Feststellung des Leistungsaufwandes erfolgt und wann die Bundeshaftung zum Tragen kommen soll. Erfahrungsgemäß wirken sich derlei Unschärfen regelmäßig zu Lasten der – in Vereinbarungen gemäß Art 15a B-VG nicht vertretenen – Krankenversicherung aus. Letzten Endes ist davon der Bund betroffen, in dessen Aufsichtsbereich die soziale Krankenversicherung fällt.

Es wäre daher bereits in der Vereinbarung für klare Pflichten zu klaren Terminen zu sorgen.

Im Zusammenhang mit der Aufbringung der Mittel für die Krankenversicherung der betroffenen Personengruppe **fordert der Hauptverband daher angesichts der prekären Finanzsituation der Gebietskrankenkassen bei der legislativen Umsetzung volle Kostenneutralität.**

Das heißt, dass nicht nur der tatsächliche Leistungsaufwand, sondern auch die anteilmäßigen Verwaltungskosten gedeckt und von der Ausfallhaftung des Bundes umfasst werden müssen (§ 75 ASVG).

Nebenbei ist zu bemerken, dass nach dem vorliegenden Entwurf die Bezieher/innen der Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung auch gebührenbefreit werden sollen. Dies war bisher bei freiwillig versicherten Sozialhilfebeziehern nicht möglich. Der entsprechende Entfall an Gebührenerträgen müsste ebenfalls jedenfalls ersetzt werden.

Der zu entrichtende Krankenversicherungsbeitrag orientiert sich an der Höhe, wie er von und für AusgleichszulagenbezieherInnen zu entrichten ist. Es wird darauf hingewiesen, dass bei Ausgleichszulagenbeziehern der einbehaltene Krankenversicherungsbeitrag den Auszahlungsbetrag vermindert (der Richtsatz ist Brutobetrag!).

Es sollte jedenfalls vermieden werden, dass durch Unterschiede in der Bezahlung verschiedene Auszahlungsbeträge entstehen können.

Weiters sollte vor allem auch in den Durchführungsbestimmungen explizit klar gestellt werden, dass die Personen, die von dieser Vereinbarung umfasst sind, versicherungs- und leistungsrechtlich wie PensionsbezieherInnen mit Ausgleichszulage behandelt werden; dies insbesondere auch auf Grund der sich daraus ergebenden Beschränkung auf Sachleistungen: Wir gehen davon aus, dass aufgrund der Einbeziehung in die Krankenversicherung mittels Verordnung gemäß § 9 ASVG dieser Gruppe kein Krankengeld (§ 138 Abs. 2 lit. d ASVG) und kein Wochengeld (§ 162 Abs. 5 Z 1 ASVG) gebühren soll. Es sind hier ja auch keine Einkommensausfälle zu ersetzen.

Außerdem müsste im Abs. 1 wieder der Ausdruck „*Begünstigungen*“ durch den Rechtsbegriff „**Ansprüche**“ ersetzt werden. Zur Begründung wird auf unsere Ausführungen zu Art. 3 verwiesen.

Zu Art. 10

Vorweg ist anzumerken, dass der in Abs. 2 verwendete Ausdruck „*Nettobetrag*“ einer Legaldefinition bedarf. Er sollte durch die Wortfolge „**Ausgleichszulagenrichtsatz abzüglich des Krankenversicherungsbeitrages in der gesetzlichen Pensionsversicherung**“ präzisiert werden.

Als Ausgangswert wird somit der Richtsatz von derzeit EUR 747,-- abzüglich Krankenversicherungsbeitrag, somit EUR 708,90 im Jahr 2008, festgelegt.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass im Ausgleichszulagenrecht die Berechnungsregel „Richtsatz minus Bruttopension“ ist. Der Krankenversicherungsbeitrag mindert daher den Auszahlungsbetrag und wird nicht als Ausgleichszulage gewährt (Ausnahme: Unterhaltsleistungen, Einkommen des/der Ehepartners/Ehepartnerin).

Die Regelung des Abs. 3 ist formal eindeutig, hat aber zur Konsequenz, dass **bei Anwendung des Familienrichtsatzes zwar keine Ausgleichszulage gebühren, jedoch Anspruch auf Mindestsicherung entstehen (!) kann.**

<u>Beispiel:</u>	RS	747,--	abzgl. KVB	=	708,90
	75 % v.	708,90		=	<u>531,67</u>
					<u>1.240,57</u> → Familienrichtsatz <u>1.120!</u>

Aus dieser Regelung wird Druck auf den Bund entstehen, die Familienrichtsätze entsprechend um 10,7 % anzuheben. Das muss bewusst sein.

Auch in diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass hier die erheblich niedrigeren Richtsätze für Waisen unberücksichtigt bleiben. Sollte ihnen eine Landesleistung bis zum Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende zustehen, könnte man diesen in Anbetracht der doch geringen Zahl gleich im Pensionsversicherungsrecht vorsehen, um Doppelleistungen (organisatorisch) zu vermeiden, wenn eine Finanzierungsregelung möglich wird.

Zu Art. 11

Nach der Textierung muss angenommen werden, dass die Länder auch zusätzliche Leistungen für Unterkunftsbedarf zur Ausgleichszulage gewähren können. Für die Beurteilung der Auswirkungen in der Praxis müssen die Durchführungsgesetze abgewartet werden (Anrechenbarkeitsausnahme im AZ-Recht notwendig?).

Zu Art. 13

Die Regelung orientiert sich an den bereits geltenden Bestimmungen der Sozialhilfe. Es wird besonders darauf hingewiesen, dass Unterschiede zum Ausgleichszulagenrecht bestehen – z. B. ist Vermögen nicht zu verwerten, Kapitalerträge sind jedoch anzurechnen.

Der Katalog in Art. 13 Abs. 3 (nicht zu berücksichtigende Einkünfte) ist kürzer als jener in § 292 Abs. 4 ASVG - neben vielem anderem fehlt auch die für die Landwirtschaft wichtige Sonderbestimmung des § 292 Abs. 4 lit. I ASVG (es gibt allerdings auch kein fiktives Ausgedinge, d. h. es wäre stets „real“ zu erheben und anzurechnen).

Wenn dieses Thema nicht erwähnt wird, ist damit zu rechnen, dass das Ausgedinge auch beim Ausgleichszulagenrecht in Diskussion gerät, was im Ergebnis wieder (vgl. § 2 Finanzausgleichsgesetz 2005) zu Lasten des Bundes gehen könnte.

Im § 292 Abs. 4 ASVG sind taxativ die Leistungen aufgezählt, die nicht auf die Ausgleichszulage anzurechnen sind. Eine inhaltliche Harmonisierung sollte angestrebt werden.

Weiters wird Folgendes angeregt:

In Abs. 3 Z 1 sollte das Wort „jeweils“ nach dem Wort „erreichen“ platziert werden, um dem Wortsinn gerecht zu werden.

In Abs. 4 sollte in der Z 4 nach dem Wort „Ersparnissen“ der Ausdruck „**pro Person im Haushalt des Leistungswerbers**“ eingefügt werden, um eine Mindestsubstanz für Extremsituationen solcher armutsgefährdeter Personen sicherzustellen.

In Abs. 5 sollte der zweite Satz zur Gänze entfallen, zumal diese Einschränkung der Mindestsicherungsleistungen und deren Rückforderung nicht nur sozialpolitisch problematisch, sondern auch administrativ sehr aufwändig erscheint.

Zu Art. 14

In Abs. 3 Z 1 ist festgelegt, dass der Einsatz der Arbeitskraft von Personen nicht verlangt werden darf, die das Regelpensionsalter vollendet haben. Unabhängig davon, ob die Aufzählung im Abs.3 als demonstrative oder taxative interpretiert wird, erscheint die Grenze mit dem Regelpensionsalter inhaltlich unpassend, weil sie mit anderen Regeln in Widerspruch steht:

- BezieherInnen einer vorzeitigen Alterspension, Schwerarbeits-, Korridor-pension müssen die Erwerbstätigkeit beenden;
- BezieherInnen einer Berufs- oder Invaliditätspension sind nachweislich nicht erwerbsfähig;
- WaisenpensionsbezieherInnen müssen sich ab dem 18. Lebensjahr überwiegend der Ausbildung widmen, von ihnen kann schwerlich gleichzeitig voller Arbeitseinsatz verlangt werden. Lehrlinge sind bereits erwerbstätig;
- BezieherInnen einer Witwen(Witwer)pension und Waisenpensionisten vor Vollendung des 18. Lebensjahres können nach dem Entwurf offenbar – wie bisher – Anspruch auf Ausgleichszulage haben, ohne ihre Arbeitskraft einsetzen zu müssen.

Neu wäre allerdings, dass die Gewährung einer Leistung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung von der Bereitschaft zur Erwerbstätigkeit abhängig gemacht werden könnte, wenn das Regelpensionsalter noch nicht vollendet ist und somit kein Ausnahmetatbestand zutrifft. Ist eine derart umfassende Arbeitsverpflichtung tatsächlich gewollt (was die Aufgabe von Berufsausbildungen usw. verlangen könnte)?

Allein aus dieser Darstellung ergibt sich, dass Abs. 3 einer Überarbeitung bedarf.

Zu Art. 15

Auffallend ist, dass der/die EhepartnerIn bzw. LebensgefährteIn nicht erwähnt wird. Die Regelung unterscheidet sich erheblich von den Bestimmungen für Rückforderungen der Ausgleichszulage. Diese Regeln sollten einheitlich bleiben, um den Verwaltungsaufwand zu minimieren.

In Abs. 4 ist die Verjährung von nicht grundbücherlich sichergestellten Ersatzpflichten nicht klar geregelt. Im Hinblick auf § 1486 ABGB (Forderungen des täglichen Lebens) sollte entweder generell eine dreijährige Verjährungsfrist gelten, oder Bund und Länder legen in der Art. 15a B-VG Vereinbarung (und damit in weiterer Folge bundesgesetzlich – jedenfalls einheitlich, auch Zivilrecht ist Bundessache) eine kürzere Verjährungsfrist fest.

Zu Art. 16

In Abs. 2 Z 2 lit. b sollte das Wort „breite“ durch das Adjektiv „**extensive**“ (Definition) ersetzt werden, um der Rechtssprache der Judikatur und Lehre gerecht zu werden. In Abs. 2 Z 4 lit. b sollte nach der Wortfolge „*ausdrückliche Regelungen*“ der Ausdruck „**in den Verfahrensordnungen**“ zur Klarstellung eingefügt werden.

Zu Art. 18

Hingewiesen sei auf das in Artikel 18 des Entwurfes enthaltene Übereinkommen, in die jeweiligen Gesetze die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Sozialversicherungsträger die zur Feststellung der Voraussetzungen und der Höhe einer Leistung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung erforderlichen Daten zu übermitteln haben.

Dies setzt voraus, dass die angefragten Träger auch über die angefragten Daten verfügen. Die Textierung schließt nicht aus, dass nicht vorhandene Daten bei den Antragstellern erhoben werden müssen. Ist das gewollt? Es ist angesichts des Betroffenenkreises, dessen Angehörige nicht immer mobil sein müssen, eher eine Erhebung über die (Länder und) Gemeinden sinnvoll.

Die Übermittlung dieser Daten stellt eine Ausweitung der Aufgaben der Sozialversicherungsträger dar, die mit einer Erhöhung der Verwaltungskosten verbunden sein wird. Auf § 75 ASVG wird auch hier hingewiesen, zumal die Sozialversiche-

rungsdaten einen erheblichen Anteil betragen werden und nach wie vor ein Verwaltungskostendeckel für die gesamte Sozialversicherung nach § 625 Abs. 8 bis 12 ASVG gilt.

Zu Art. 20

Die §§ 9 und 58 ASVG geben sehr genau vor, dass eine An- und Abmeldepflichtung und eine Verpflichtung zur Vorlage von Beitragsnachweisungen besteht, wann die Beiträge fällig sind, dass die Beitragsgrundlage (Ausgleichszulage für Alleinstehende) festzulegen ist, sowie dass eine eigene Beitragsgruppe und Hauptverbands-Qualifikation geschaffen werden muss. Diese Regeln müssen bestehen bleiben, Sonderregeln für die hier betroffene – eher kleine – Versichertengruppe dürfen nicht möglich sein.

Hinsichtlich der versicherungs- und beitragsrechtlichen Verpflichtungen halten wir die Anwendung der entsprechenden – allenfalls zu ergänzenden – Bestimmungen des ASVG für notwendig und auch zweckmäßig. Davon abweichende Verwaltungsübereinkommen zwischen Ländern und Gebietskrankenkassen sind angesichts der zwingend einzusetzenden EDV-Standardprodukte kaum administrierbar, bedeuten Zusatzaufwand, erschweren die vorgesehenen Deckungsberechnungen und sind gegenüber anderen Melde- und Beitragspflichtigen sachlich wohl nicht zu rechtfertigen. Aus diesem Grund besteht aus unserer Sicht kein Spielraum für die in Art. 20 Abs. 3 des Entwurfes angesprochene Möglichkeit zum Abschluss von Verwaltungsübereinkommen.

Zu Art. 22

Die Bestimmung des Abs. 4 sollte klarer gefasst werden: Um nicht Rechtsansprüche von Kosten abhängig zu machen, sollte nach einer Evaluierung im Jahr 2010 finanzielle Vorsorge in den Budgets des Bundes und der Länder getroffen werden, um die Armutsbekämpfung nicht nur für zwei Jahre und vielleicht für das darauffolgende Jahr, sondern unbefristet sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband: