

svaAktuell

Informationen über die Pensions- und Krankenversicherung der gewerblichen Wirtschaft

INHALT

3 **Optionenmodell in der gewerblichen KV**
Seit Beginn heurigen Jahres können Wirtschaftstreiber ihren Krankenschutz individuell gestalten. Mehrere Varianten stehen zur Auswahl.

7 **Stundung der vorläufigen Beiträge**
Bei schlechtem Geschäftsgang kann eine Stundung von vorläufigen Beiträgen Erleichterung bringen. Die Beiträge sind dann auf Basis der zu erwartenden Einkünfte zu zahlen.

8 **Selbstbehalte in der gewerblichen KV**
In diesem Beitrag werden die Selbstbehalte an Hand von Beispielen beschrieben. Gezeigt werden auch die Befreiungsmöglichkeiten für Versicherte und Pensionsbezieher.

9 **Abfertigung neu (II)**
Seit 1. Jänner 2003 ist eine neue Abfertigungsregelung in Kraft. In diesem Beitrag geht es um die leistungsrechtlichen Bestimmungen und die Übertrittsmöglichkeiten vom alten in das neue System.

Die Reformpläne der Pensionskommission

Kurz vor dem Beginn der Koalitionsverhandlungen präsentierte die Pensionskommission unter der Leitung von em. Univ.-Prof. Dr. Theodor Tomandl ihre Reformvorschläge zur Sicherung der Pensionen. Die wichtigsten Botschaften:

- Die Invalidität muss bekämpft werden.
- Es genügt nicht, wenn die Menschen länger arbeiten.
- Reformen zur Stabilisierung des Pensionssystems müssen so rasch wie möglich kommen.
- Eine eigenständige Alterssicherung für Frauen ist im Rahmen des bestehenden Systems möglich.



Präs. Obmann Viktor Sigl:

„Die Reformen müssen möglichst rasch umgesetzt werden.“

Auftrag an die Arbeitsgruppen

Die Kommission hatte den Auftrag, in Arbeitsgruppen Vorschläge auszuarbeiten, die zur Sicherung der Pensionen führen und gegenüber der jüngeren Generation vertretbar sind, damit deren Vertrauen in die gesetzliche Altersvorsorge erhalten bleibt.

In bestehende Pensionen soll dabei nicht eingegriffen werden, wohl aber sei die steigende Lebenserwartung zu

berücksichtigen. Die rund 40 Experten mussten sich weiters mit der Vereinheitlichung der Pensionssysteme, der eigenständigen Alterssicherung der Frauen und der Einrichtung eines persönlichen Pensionskontos befassen.

Die Arbeitsgruppen entwickelten zu den einzelnen Vorgaben meist mehrere Lösungsansätze, die aufzeigen, welche Maßnahme mit welchen langfristigen Auswirkungen verbunden wäre. Es liegt nun an der Politik, mit dieser Grundlage die ihr richtig scheinenden Entscheidungen zu treffen. Im Folgenden werden die Vorschläge zusammengefasst.

ZUR INVALIDITÄT

Die Analyse: In Österreich gelten zu viele Menschen als invalid, weil Prävention und Rehabilitation unzureichend oder zu spät kämen. Bei den Pensionen herrsche das Prinzip „Alles-oder-Nichts“. Berufsgruppen würden ungleich behandelt und das geltende Recht nehme kaum Rücksicht auf eine Teilarbeitsfähigkeit.

Die Vorschläge: Das Entstehen von Invalidität muss möglichst frühzeitig verhindert werden. Daher müssen die Beschäftigung gesundheitlich beeinträchtigter Personen gefördert und positive Anreize zum Verbleib im Erwerb geschaffen werden.

Diese Ziele könnten durch betriebliche Gesundheitsförderung und eine



bessere Abstimmung von Krankenbehandlung und Rehabilitation erreicht werden. Die Arbeitgeber sollten zur behindertengerechten Ausstattung von Arbeitsplätzen animiert werden. Eventuell sollten für Behinderte während der Beschäftigung Präventionsberatungen und Umschulungsmaßnahmen angeboten werden. Weiters könnte man die Stellenvermittlung verbessern und die Arbeitgeber mit Lohnzuschüssen unterstützen. Die Invaliditätspension müsste neu gestaltet werden, wobei ein Teilpensionsmodell, ein Arbeitszeitmodell oder eine Kombination von beiden in Betracht käme. Neben einer Teilpension, die den Einkommensverlust ausgleichen soll, könnte eine Teilbeschäftigung ausgeübt werden. Eine Anrechnung des Erwerbseinkommens auf die Teilpension solle nur erfolgen, wenn das Gesamteinkommen aus Teilpension und Teilentgelt das frühere Erwerbseinkommen weit übersteigt.

ALTERSSICHERUNG

Experten sehen eine dramatische Veränderung der Bevölkerungsstruktur. Bis 2030 wird der Anteil der österreichischen Bevölkerung im Pensionsalter um etwa eine Million zunehmen und der Anteil der Aktiven im selben Ausmaß zurückgehen.



Univ.-Prof. Dr. T. Tomandl:

„Wir liefern die Vorschläge, die Entscheidung liegt bei den Politikern.“

Weder eine höhere Geburtenrate noch eine verstärkte Zuwanderung kann diese Strukturveränderung ausgleichen, die primär auf die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit zurückgeht und durch die

laufend steigende Lebenserwartung noch verschärft wird. Daher führe nach Ansicht der Kommission kein Weg an einer Anhebung des Pensionsantrittsalters vorbei.

Das gesetzliche Pensionsalter beträgt für Männer 65 und für Frauen 60 Jahre, der tatsächliche Pensionsantritt erfolgt jedoch bei Männern ca. 7 Jahre und bei Frauen 3 Jahre früher, weil über 90 Prozent der Versicherten eine Invaliditätspension oder eine Frühpension verlangen. Daher müsse das Pensionsalter möglichst rasch an die regulären Altersgrenzen herangeführt werden, eventuell auch durch die schrittweise Abschaffung der Frühpensionen.

Reduzierung der Pensionshöhe

Das derzeitige Pensionsniveau bietet Nettoersatzraten (= Vergleich letztes Nettoeinkommen mit erster Nettopension) bis zu 88 Prozent. Dieser internationale Spitzenwert müsse nach Ansicht der Kommission reduziert werden. Zum einen könnte man die Pensionsbemessungsgrundlage aus dem gesamten Lebenseinkommen und nicht nur aus den besten 15 bzw. 18 Beitragsjahren berechnen. Zum anderen müssten die derzeitigen Abschläge bei vorzeitigem Pensionsantritt so gestaltet werden, dass die Lebenspensionssumme gleich hoch bleibt, egal, ob jemand zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt in den Ruhestand tritt.

Ferner stellte die Kommission fest, dass die jährliche Pensionsanpassung, die auf Schätzungen künftiger Änderungen der Verbraucherpreise beruht, verbessert und vereinheitlicht werden sollte. Die Pensionsanpassung müsse für alle gleich und linear (einheitlicher Prozentsatz, kein einmaliger Wertausgleich) ausfallen. Schließlich sollte die Aufwertung der Beitragsgrundlagen für die Ermittlung der Pensionsbemessungsgrundlage auf Basis der vollen Lohnsteigerungen erfolgen. Derzeit bleibt die Aufwertung hinter dem Geldwert zurück, sodass die „Durchrechnung“ zu Härten führen würde.

Wird fortgesetzt

SVA und WK halfen Hochwasseropfern

973.000 Euro ohne Warten und Bürokratie

Der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gelang es gemeinsam mit der Wirtschaftskammer in beeindruckender Manier, Gewerbetreibenden, deren Betriebe vom Jahrhundert-Hochwasser zum Teil schwer beschädigt wurden, prompt und unbürokratisch zu helfen.

Als Soforthilfe stellte die SVA den Unternehmern einen Gesamtbetrag von rund 190.000 € zur Verfügung, der von den Landeskammern und der Wirtschaftskammerorganisation auf nahezu 1 Million € aufgestockt wurde. Schwer betroffene Betriebsinhaber erhielten dadurch bis zu 10.000 €.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang noch, dass die finanzielle Hilfe von allen SVA-Versicherten beantragt werden kann, deren Betriebsstätte oder Wohnbereich durch das Hochwasser in Mitleidenschaft gezogen wurde. Das gilt selbstverständlich auch jetzt noch nach Abschluss der Soforthilfe-Aktion. Gewerbetreibende und Freiberufler werden von den SVA-Landesstellen auf Antrag und unter Berücksichtigung ihrer finanziellen Situation weiterhin unterstützt.



Nochmals:

Optionenmodell der gewerblichen KV

Wie bereits in den beiden letzten Ausgaben von svAktuell ausführlich ausgeführt wurde, besteht ab 2003 die Möglichkeit, den Schutz der Gewerblichen Krankenversicherung durch eine Option den individuellen Bedürfnissen besser als bisher anzupassen. Bis zum Ende März 2003 kann man sich noch rückwirkend ab 1. Jänner 2003 für eine Option entscheiden.

Einstufung in Sach- oder Geldleistungsberechtigung

In der Gewerblichen Krankenversicherung wird zwischen sach- und geldleistungsberechtigten Versicherten unterschieden. Die Anspruchsberechtigung richtet sich grundsätzlich nach der Höhe der versicherungspflichtigen Einkünfte und Hinzurechnungsbeträge des jeweils drittvorangegangenen Kalenderjahres bzw. der laufenden Pension. Überschreiten die Einkünfte die so genannte Sachleistungsgrenze (im Jahr 2003: 47.040 €), so besteht Geldleistungsberechtigung, andernfalls Sachleistungsberechtigung.

Zwischen Sach- und Geldleistungsbechtigung gibt es einige wesentliche Unterschiede in der Leistungserbringung. Die wichtigsten sind in der nebenstehenden Übersicht zusammengefasst.

Die von den Einkünften abhängende Einstufung kann man durch eine Option ganz oder teilweise abändern.

Die Optionen – Sie haben die Wahl Sachleistungsberechtigte können die Option „volle Geldleistungsbechtigung“ wählen: Sie bekommen dann keine Patientenscheine, sondern gelten beim Arzt, beim Medikamentenbezug und bei Behandlungen in der Spital-Sonderklasse als Privatpatient.

Für privat gezahlte Honorarnoten bzw. Rechnungen erhalten sie von der SVA die tariflich vorgesehenen Vergütungen (maximal 80% der tatsächlichen Kosten).

Diese Option kostet heuer monatlich 74,31 € (jährliche Erhöhung), die zusätzlich zu den „normalen“ Krankenversicherungsbeiträgen von der SVA eingehoben werden.

Alle Versicherten, also **Sach- und Geldleistungsberechtigte** können die

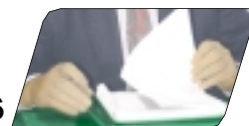
Option „**Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung**“ wählen: Bei dieser Option bekommt man Patientenscheine für den Arztbesuch und erhält die Sachleistungsberechtigung auch für alle anderen Leistungsbereiche. Die Geldleistungsberechtigung bezieht sich nur auf Behandlungen in der Sonderklasse eines Krankenhauses. Die in der Sonderklasse anfallenden Mehrkosten werden nach Tarif vergütet (maximal 80% der Kosten).

Für Sachleistungsberechtigte kostet diese Option 59,45 € (Wert 2003 – jährliche Erhöhung) monatlich, für Geldleistungsberechtigte 2 € monatlich, jeweils zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen.

Beginn und Ende der Optionen

Die Optionen werden grundsätzlich mit dem Monatsersten nach Antrag

Leistungsunterschiede	
Sachleistungsberechtigung	Geldleistungsberechtigung
Ärztliche Hilfe	
Die Behandlungen beim Vertragsarzt erfolgen auf Patientenschein. Der Selbstbehalt beträgt 20 % des Vertragshonorars. Erfolgt die Behandlung als Privatpatient, so erhält man von der SVA eine Kostenerstattung in Höhe jenes Betrages, der bei Behandlung durch einen Vertragsarzt entstanden wäre – abzüglich des 20%igen Selbstbehalts.	Die Behandlungen bei Ärzten erfolgen immer als Privatpatient (keine Patientenscheine). Die SVA vergütet die Kosten nach Tarif. Diese Vergütung liegt um rund 25% über der Kostenerstattung für Sachleistungsberechtigte. Maximal werden 80% der tatsächlichen Kosten ersetzt, in der Praxis liegt die Vergütung aber deutlich darunter.
Medikamente	
Bezug auf Kassenrezept gegen Rezeptgebühr. Es gelten die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise; teilweise Bewilligungspflicht.	Bezug auf Privat Rezept (grundsätzlich keine Bewilligungspflicht). Die Kostenvergütung beträgt 80% des Preises abzüglich Rezeptgebühr.
Spital	
Kostenlose Behandlungen auf der allgemeinen Gebührenklasse. Bei Wahl der Spital-Sonderklasse wird kein Ersatz der Mehrkosten geleistet.	Kostenlose Behandlungen auf der allgemeinen Gebührenklasse. Bei Wahl der Sonderklasse werden die Mehrkosten nach Tarif vergütet (maximal 80% der Kosten).
Bitte beachten Sie: Wer eine Behandlung in der Spital-Sonderklasse bevorzugt, sollte eine private Zusatzversicherung eingehen, die die Differenz zwischen der SVA-Vergütung und den tatsächlichen Kosten abdeckt. Geldleistungsberechtigte zahlen dafür meist eine deutlich geringere Prämie als Sachleistungsberechtigte.	



stellung wirksam. Davon abweichend hat man – wie erwähnt – bis Ende März 2003 die Möglichkeit, die gewünschte Option auch rückwirkend ab 1. Jänner 2003 zu beantragen. Die Option endet mit dem Ende der Pflichtversicherung nach dem GSVG, sie kann aber auch durch Austritt beendet werden. Dieser ist allerdings frühestens mit Ende des auf den Beginn der Option folgenden Kalenderjahres und danach nur jeweils zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Option kann auch durch Ausschluss beendet werden, wenn die Zusatzbeiträge nicht bezahlt werden.

Wichtige Hinweise

Die Einstufung in Sach- oder Geldleistungsberechtigung kann sich durch verschiedene Umstände (z. B. höhere/niedrigere Einkünfte oder durch Eintritt/Wegfall einer Mehrfachversicherung) ändern.

Die Option ist als Entscheidung für ein bestimmtes Leistungspaket anzusehen. Die SVA geht daher davon aus, dass die gewählte Option aufrecht bleiben soll, wenn sich die grundsätzliche Einstufung durch irgendwelche Umstände einmal ändern sollte.

Wenn der Versicherte von sich aus nichts anderes beantragt, werden nur die Zusatzbeiträge der geänderten Leistungsberechtigung angepasst. Je nach Einstufung kostet die „volle Geldleistungsberechtigung“ dann zusätzlich nichts mehr oder 74,31 €, die „Sonderklas-



Einbettzimmer – wie hier im Neuro-Rehabilitationszentrum der SVA am Rosenhügel – oder Zweibettzimmer sind häufig Kennzeichen der Spitalsonderklasse.

fung in Sach- oder Geldleistungsbe- rechtigung sowie an der Höhe der Zusatzbeiträge für eine Option nichts. Die Zusatzbeiträge werden nachträglich weder erhöht noch vermindert/storniert!

Entscheiden sich Sachleistungsbe- rechtigte für eine der beiden Optio- nen, ist hinsichtlich der Geldleistungsberechtigung in der Spital-Sonderklasse eine Wartezeit von sechs Monaten ab Beginn der Option vorgese- hen. Zeiträume einer Geldlei- stungsberechtigung unmittel- bar vor Beginn der Option wer- den aber auf die Wartezeit an- gerechnet.

Bei Bestand einer privaten Spital-Zusatzversicherung sollte jedenfalls mit dem Pri- vatversicherungsunternehmen Kontakt aufgenommen wer- den, bevor man sich allenfalls für eine Option entscheidet.

Landesstellen helfen gerne

Für weitere Informationen stehen die Mitarbeiter Ihrer SVA-Landesstelle gerne zur Verfügung. Sollten Sie sich für eine Option entscheiden, füllen Sie bitte die folgende Allonge aus und senden Sie diese an Ihre SVA-Landesstelle.

se-Geldleistungsberechtigung“ zu- sätzlich 2 € oder 59,45 € (alle Wer- te 2003). Die Feststellung der endgültigen Bei- tragsgrundlage bzw. die Nachbemes- sung der normalen Krankenversi- cherungsbeiträge ändert an der Einstu-

Name und Anschrift VSNR

OPTIONEN IN DER GSVG-KRANKENVERSICHERUNG

- Ich wähle die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ (Geldleistungsberechtigung nur für die Spital-Sonderklasse, alle anderen Leistungen sind Sachleistungen – insbesondere Behandlung beim Vertragsarzt „auf Patientenschein“)
ab 1. Jänner 2003
ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.
Ich wähle die „volle Geldleistungsberechtigung“ (Geldleistungsberechtigung für die Spital-Sonderklasse, Privatpatient beim Arzt, kein Patientenschein)
ab 1. Jänner 2003
ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten

Die Informationen betreffend Leistungsunterschiede, Höhe der Zusatzbeiträge, Beginn und Ende der Optionen sowie der Wartezeit bei Wahl der Sonderklasse (ohne vorherigen Geldleistungsanspruch) nehme ich hiermit zur Kenntnis.

Zutreffendes bitte ankreuzen! Datum und Unterschrift des Antragstellers

Entlastung für Klein- und Mittelbetriebe

Zuschuss bei Entgeltfortzahlung

In den letzten Jahren ist ein steti- ger Anstieg der Freizeitunfälle zu beobachten. Im Jahr 2001 gingen bereits 12 Prozent aller Kran- kenstandstage auf Freizeitunfälle zurück. Die Tatsache, dass Dienstge- ber auch im Falle eines Freizeitunfal- les zur Entgeltfortzahlung verpflich- tet sind, bedeutet für sie mitunter ei- ne große finanzielle Belastung. Der Nationalrat hat daher zur Entlastung kleiner und middle- rer Betriebe im vergangenen Jahr Folgendes beschlossen: Die Allgemeine Unfallversi- cherungsanstalt (AUVA) muss den Dienstgebern den Entgeltfort- zahlungsaufwand, der ihnen auf- grund von Freizeit- und Arbeits- unfällen ihrer Dienstnehmer er- wächst, im Ausmaß von 50 Pro- zent ersetzen. Berechnun- gen zeigen, dass durch diese Zuschüsse pro Jahr rund 100 Millionen € an die Unterneh- men rückgeführt werden.

Wann erhält man den Zuschuss?

Die Neuregelung gilt für alle Arbeits- und Freizeitunfälle nach dem 30. September 2002. Die Dienstgeber müssen den „Zuschuss zur Entgelt- fortzahlung“ bei der AUVA beantra- gen. Folgende Voraussetzungen müs- sen zutreffen, damit der Zuschuss gezahlt werden kann:
Der Dienstgeber darf nicht mehr als 50 Mitarbeiter regelmäßig be- schäftigen (Ausnahmen siehe un- ten).
Der Dienstnehmer muss bei der AUVA versichert sein.
Die Arbeitsverhinderung des Dienstnehmers infolge des Unfalles muss länger als drei aufeinander fol- gende Tage dauern.

- Der Dienstgeber muss zur Fort- zahlung des Entgelts verpflichtet sein.
Sonderbestimmungen zur Obergren- ze von 50 Dienstnehmern
Als Dienstnehmer gelten Arbeiter, Angestellte, Lehrlinge und gering- fällig Beschäftigte. Bei wechselnder Dienstnehmer-Anzahl wird auch dann ein Zuschuss geleistet, wenn die



durchschnittliche Anzahl an Dienst- nehmern pro Jahr nicht mehr als 50 beträgt und an nicht mehr als 30 Ta- gen im Jahr mehr als 75 Dienstneh- mer beschäftigt werden. Eine weitere Ausnahme gilt für Be- triebe, wenn die Grenze von 50 Dienstnehmern nur deshalb über- schritten wird, weil Lehrlinge oder begünstigte Behinderte im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes be- schäftigt werden. In einem solchen Fall gilt eine Obergrenze von 53 Dienstnehmern. Das gilt allerdings nicht für Betriebe, die vorwiegend der Ausbildung Jugendlicher oder der Beschäftigung Behinderter dienen, wie Lehrwerkstätten oder integrative Betriebe.

Wie hoch ist der Zuschuss?

Die Zuschüsse der Allgemeinen Un- fallversicherungsanstalt betragen 50 Prozent des jeweils tatsächlich fort- gezahlten Entgelts.

Wie lange wird der Zuschuss gezahlt?

Der Zuschuss wird ab dem ersten Tag der Entgeltfortzahlung bis höch- stens sechs Wochen je Arbeitsjahr bzw. Kalenderjahr pro Dienstnehmer gezahlt.

Wie erfolgt die Antragstellung?

Die Zuschüsse werden auf Antrag nach Ende der Entgeltfortzahlung ge- zahlt. Der Antrag sollte insbesondere folgende Daten enthalten:

- Name und Adresse des Dienst- gebers und seines Betriebes;
Name und Versicherungs- nummer (VSNR) des Dienstneh- mers, der den Unfall erlitten hat;
die unfallbedingte Arbeits- verhinderung muss durch eine ärztliche Bestätigung (o. Ä.) nachgewiesen werden;
Dauer und Höhe der Entgelt- fortzahlung und
Bekanntgabe, ob für die Ent- geltfortzahlung das Arbeitsjahr oder das Kalenderjahr anzuwen- den ist.

Wie erfolgt die Auszahlung und welche Fristen müssen beachtet werden?

Die Zuschüsse werden jeweils im Nachhinein durch die AUVA inner- halb eines Monats nach dem Ende des Quartals ausgezahlt, in dem sie beantragt wurden. Der Antrag auf einen Zuschuss muss innerhalb von zwei Jahren nach dem Ende des Entgeltfortzahlungsanspru- ches gestellt werden. Auf der Homepage der AUVA können unter www.efz.auva.net alle Informa- tionen zu der Neuregelung abgerufen werden. Dort findet man auch das entsprechende Antragsformular, das online ausgefüllt und ausgedruckt werden kann. Der Ausdruck ist fir- menmäßig zu zeichnen und an die zu- ständige Landes- bzw. Außenstelle der AUVA im Bundesland per Post oder per Fax zu übermitteln.



Unternehmer stehen zu ihrer SVA

Zwei Drittel aller Versicherten sind mit der gewerblichen Sozialversicherung sehr zufrieden. Das beweist eine im Herbst des vergangenen Jahres durchgeführte Umfrage über die Kundenzufriedenheit und das Image der SVA. Die Studie erfolgte auf Basis einer Stichprobengröße von 926 Telefoninterviews.

Positive Einstellung zur SVA

Die positive Einstellung der Gewerbetreibenden, Freiberufler und Pensionisten zu ihrer Sozialversicherung beweist das Kriterium „Globalzufriedenheit“. Nach dem Schulnotensystem konnte hier der gute Wert von 2,31 erreicht werden (siehe Grafik): 15,7 Prozent der Befragten sind mit der SVA sogar sehr zufrieden (Schulnote 1). Weitere 48,6 Prozent bewerten die SVA mit der Schulnote 2 und nur ganz wenige (7,4 bzw. 2,1 %) vergeben ein Genügend oder ein Nicht genügend. Betrachtet man die drei Hauptbereiche der gewerblichen Sozialversicherung, so zeigen sich doch gewisse Unterschiede. Größte Zufriedenheit herrscht mit der „Pensionsversicherung“, sie erreicht die Bestnote 2,13. Die „Krankenversicherung“ wurde mit 2,27 benotet, nur das „Beitragswesen“ musste sich mit der Note 2,43 zufrieden geben.

SV-Beiträge spielen bei der Zufriedenheit eine große Rolle

Die etwas schlechtere Bewertung des Beitragswesens ist jedoch erklärbar. Mit den Beitragsvorschriften kommt es häufig zu Kontakten, die auch die unangenehmere Kehrseite der Leistungen berühren. Hier stimmen die Erwartungen der Versicherten mit den vom Gesetzgeber normierten Bestimmungen leider nicht immer überein. Bei fast 50 Prozent der Befragten war nämlich für ihr negatives Urteil die Höhe ihrer Sozialversicherungsbeiträge ausschlaggebend. Die Kranken- und Pensionsversicherung wird meist als „Berater“ und „Leistungserbringer“, der Beitrag hingegen als „Geldeintreiber“ gesehen. Kein Wunder, dass seine Benotung schlechter ausgefallen ist.

Trendwende durch Entlastung?

In diesem Zusammenhang könnte die mit Jahresbeginn erfolgte finanzielle Entlastung von Kleinunternehmern und Betriebsneugründern eine Trendwende bewirken. Die Mindestbeiträge wurden in der Krankenversicherung nahezu halbiert und für Jungunternehmer entfällt in den beiden ersten Jahren die Nachbemessung der Krankenversicherungsbeiträge. Bleibt nur zu hoffen, dass damit auch das Image des Beitragswesens wieder steigt.

Gute Beurteilung von SVAktuell

Erfreulich gut schnitt das Informationsblatt SVAktuell ab. Über 63 Prozent lesen die Zeitschrift regelmäßig oder zumindest gelegentlich. Die Aktualität wurde mit der Note 1,75, die Themenauswahl mit der Note 1,87 bewertet. Ein gewisser Handlungsbedarf zeigt sich bei der „Gestaltung“, die allerdings mit der Note 2,27 ebenso gut wie die Krankenversicherung bewertet wurde.



Bestnoten für persönliche Betreuung

Besonders geschätzt wird von den Versicherten die persönliche Betreuung in den SVA-Landesstellen und bei den Sprechtagen (Note 1,54). In diesem Zusammenhang ist das umfangreiche Angebot im Vorfeld der Pensionierung zu erwähnen, das von einer Feststellung der Versicherungszeiten bis zur Berechnung der voraussichtlichen Pensionshöhe reicht. Mit der Beratung durch die SVA-Mitarbeiter bei der Pensionsplanung waren 43,2 Prozent der Befragten sehr zufrieden und 38,3 Prozent zufrieden. Eine gute Benotung erhielten die Mitarbeiter auch punkto Freundlichkeit und Engagement; ebenfalls positiv wurde die hohe Qualität der Auskünfte und die kurze Erledigungsdauer vermerkt. Trotz des guten Ergebnisses wird der Reformkurs, der im vergangenen Jahr von Obmann Sigl mit dem Projekt SVA-TOP 2003 eingeschlagen wurde, fortgesetzt, um den Versicherten einen noch besseren Service zu bieten.

Stundung der vorläufigen Beiträge

Die Einkünfte der selbständig Erwerbstätigen können mitunter größeren Schwankungen unterliegen. Das wirkt sich nicht nur auf die Beiträge im Beitragsjahr aus, sondern beeinflusst drei Jahre später auch die Höhe der vorläufigen Beiträge. Wer z. B. im Jahr 2000 einen hohen Gewinn erzielt hat, muss auch im Jahr 2003 mit entsprechend hohen vorläufigen Beiträgen zur Kranken- und Pensionsversicherung rechnen. Sofern weiterhin hohe Einkünfte erzielt werden, sollte es zu keinen Zahlungsschwierigkeiten kommen. Folgen aber auf finanziell gute Jahre deutlich schlechtere Zeiten, dann fällt es meist schwer, neben eventuellen Nachzahlungen für die Vorjahre auch die höheren Vorauszahlungen für die Zukunft zu leisten. Hier kann eine „Stundung der vorläufigen Beiträge“, die von der SVA seit 1999 vorgenommen werden darf, eine wesentliche Erleichterung bringen.

Voraussetzungen für die Stundung

Die Stundung der vorläufigen Beiträge muss vom Versicherten beantragt werden. Ein solcher Antrag ist grundsätzlich während des gesamten laufenden Beitragsjahres zulässig, sollte aber – um sich optimal auszuwirken – bereits zu Jahresbeginn gestellt werden. Das Stundungsansuchen muss damit begründet werden, dass die vorläufige Beitragsgrundlage, die aus den Einkünften und Hinzurechnungsbeiträgen des drittletzten Jahres resultiert, den aktuellen wirtschaftlichen Verhältnissen des Beitragsjahres nicht mehr entspricht. Oder anders ausgedrückt: Man rechnet damit, dass die Einkünfte des laufenden Jahres bei weitem nicht mehr das Niveau des drittvorangegangenen Jahres erreichen werden.

Das voraussichtliche Absinken der Einkünfte muss vom Versicherten glaubhaft gemacht werden, etwa durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides oder der Einkommensteuererklärung für ein jüngeres Jahr und/oder einer entsprechenden Erklärung des Steuerberaters.

Differenz wird gutgeschrieben

Treffen die Voraussetzungen zu, wird die Differenz zwischen den vorläufigen und den aufgrund der glaubhaft gemachten Einkünften berechneten Beitragsgrundlage gestundet, und zwar so lange, bis die Einkünfte des Beitragsjahres vorliegen und die endgültigen Beiträge anhand des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides berechnet werden können. Die gestundete Beitragsdifferenz wird als

Gutschriftbuchung in der Kontonachricht ausgewiesen. Selbstverständlich kann man aber auch die Auszahlung des Guthabens beantragen.

Beispiel

Ein Gewerbetreibender erzielte als Folge eines Veräußerungsgewinnes (siehe Seite 10) im Jahr 2000 Einkünfte, die über die Höchstbeitragsgrundlage hinausgingen. Seine vorläufigen Beiträge für das Jahr 2003 würden daher von der Höchstbeitragsgrundlage (3.920 €) berechnet werden. Im laufenden Kalenderjahr wird jedoch ein Verlust erwartet. Der Antrag auf Stundung kann bewirken, dass die vorläufigen Beiträge nur noch von der Mindestbeitragsgrundlage bemessen werden.

Einfluss auf Leistungsumfang?

Wird eine Beitragsstundung vorgenommen, so kann sich unter Umständen die Anspruchsberechtigung in der gewerblichen Krankenversicherung ändern. Im Beispiel schaut das so aus, dass der Versicherte aufgrund der vorläufigen Höchstbeiträge geldleistungsberechtigt gewesen wäre, durch die Stundung allerdings zur Gruppe der Sachleistungsberechtigten wechselt. (Die Unterschiede werden auf Seite 3 beschrieben.)

Keine Stundung bei Pensionsantritt

Bei Versicherten, die unmittelbar vor dem Pensionsantritt stehen oder bereits die Pension beantragt haben, dürfen die vorläufigen Beiträge nicht gestundet werden. Der Grund: Für

Tipp: Um hohe Nachverrechnungen zu vermeiden, die neben den laufenden Beiträgen zu entrichten sind, wird eine realistische Einkommensprognose empfohlen.

Die Stundung der vorläufigen Beiträge sollte nicht beantragt werden, falls in naher Zukunft der Übertritt in den Ruhestand geplant ist, da in diesem Fall die Stundung wieder rückgängig zu machen ist.

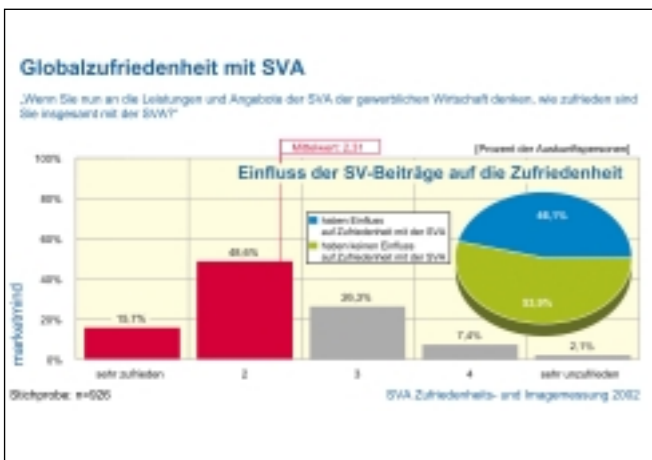
die Berechnung der Pension dürfen nur die endgültigen oder – falls noch nicht feststellbar – die vorläufigen Beitragsgrundlagen herangezogen werden (betrifft meist die letzten ein, zwei Jahre vor Pensionsbeginn).

Endgültige Beitragsgrundlage

Nach Vorliegen des Einkommensteuerbescheides des Beitragsjahres werden die endgültigen Beiträge berechnet. Diese „Nachbemessung“ kann entweder zu einer Beitragsgutschrift oder zu einer Beitragsnachbelastung führen.

Achtung: Hohe Nachbelastung bei geringer Prognose

Beiträge sind nachzuzahlen, wenn die voraussichtlichen Einkünfte vom Versicherten bzw. seinem Steuerberater zu niedrig angesetzt wurden. Allfällige Nachbelastungsbeträge werden zumeist in einem Betrag vorgeschrieben, die vom Versicherten neben den laufenden Quartalbeiträgen zu entrichten sind. Bei finanziellen Schwierigkeiten hilft die SVA mit einer Ratenvereinbarung weiter.





Selbstbehalte in der gewerblichen KV

Im Zuge der Sondierungsgespräche zur Bildung der neuen Bundesregierung wird auch über die Einführung bzw. Vereinheitlichung der Selbstbehalte in der sozialen Krankenversicherung diskutiert. Als Musterbeispiel für ein gut funktionierendes System wird dabei die gewerbliche Sozialversicherung angeführt. SVAktuell fasst daher im Folgenden die wichtigsten GSVG-Bestimmungen zusammen.

Wer, wofür und wieviel jemand an Selbstbehalt zahlen muss, ist in der österreichischen Krankenversicherung sehr unterschiedlich geregelt. Einheitliche Bestimmungen gibt es nur bei der Rezeptgebühr (4,25 €), dem Mindestselbstbehalt bei Heilbehelfen (22,40 €) und den Zuzahlungen für Kur- bzw. Rehabilitationsaufenthalte (je nach Einkommen 6,06 €, 10,70 € oder 15,41 €). Unterschiedliche Regelungen gelten für den Arztbesuch, den Spitalaufenthalt, die Behandlung in einer Spitalambulanz sowie für Zuzahlungen zum Zahnersatz. Die gewerbliche Krankenversicherung kennt seit jeher Selbstbehalte; die ersten Meisterkrankenkassen waren als Unterstützungskassen konstruiert. Die Erfahrungen zeigen, dass Selbstbehalte für ein Kostenbewusstsein sorgen und in gewisser Weise auch ein Steuerungselement darstellen. Je Leistung sind in der gewerblichen Krankenversicherung verschiedene Selbstbehalte vorgesehen, wobei auch nach der Art der Leistungserbringung – das GSVG unterscheidet zwischen Sach- und Geldleistungsberechtigung – zu differenzieren ist.

Bei den Selbsthalten für einen Arztbesuch gilt für Wirtschaftstreibende folgende Regelung: Sachleistungs-berechtigte zahlen beim Arzt einen Selbstbehalt von 20 Prozent, der nach Abrechnung des Arztes mit der SVA

vorgeschrieben bzw. von der Pension einbehalten wird. Für Zahnbehandlung/Zahnersatz gibt es ebenfalls einen 20-prozentigen Selbstbehalt, allerdings gibt es hier Sonderbestimmungen; für die Neuherstellung von Metallgerüstprothesen, Verblind-Metall-Keramikkronen und Vollmetallkronen an Klammerzähnen sowie für die nötigen Reparaturen entfällt auf den Versicherten eine Zuzahlung von 50 Prozent der jeweiligen Vertragsleistung.

Bei näherer Betrachtung des Selbstbehaltes zeigt sich, dass die oft geäußerten Vorbehalte im Hinblick auf eine hohe finanzielle Belastung unbegründet sind. Im Jahr 2002 lag der durchschnittliche Selbstbehalt pro Quartal (!) beim Arzt für Allgemeinmedizin bei 13,49 € und beim Facharzt (je nach Fach) zwischen 8,22 € und 29,08 €.

Beispiele

Arzt für Allgemeinmedizin: Er verrechnet eine Erstordination und zwei weitere Ordinationen (16,05 € und je 10,48 €), eine Injektion (2,62 €), eine Blutzuckerbestimmung (6,02 €) und eine Cholesterinbestimmung (6,02 €). Sein Honorar macht 51,67 € aus. **Der Selbstbehalt: 10,33 €.**

Internist: Er erhält 87,15 €, und zwar für eine Erstordination (23,26 €), ein komplettes EKG (35,30 €), eine Blut-senkung (3,51 €), zwei Leberwertbestimmungen (à 6,02 €) und ein Blutbild (13,04 €). **Der Selbstbehalt: 17,43 €.** (Werden mehr Laborleistungen erbracht, so wird der Selbstbehalt höher ausfallen.)

Augenfacharzt: Er erhält 50,44 €, und zwar für eine Erstordination (20,96 €), eine Brillenbestimmung (6,55 €), eine Gesichtsfeldprüfung (13,10 €) und eine Augendruckmessung (9,83 €). **Der Selbstbehalt: 10,09 €.**

Leistungen ohne Selbstbehalt

bzw. Befreiung ohne Antrag

Bei Sachleistungen, die mit hohen Kosten verbunden sind oder bei denen aus humanitären Gründen ein Selbstbehalt abgelehnt wird, gibt es keine Kostenbeteiligung:

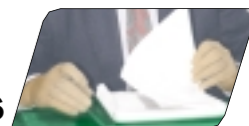
Das gilt für Spitalaufenthalte, medizinische Hauskrankenpflege und medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Dialysebehandlung bei Nierenerkrankungen, anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten (Epidemien, Tuberkulose, AIDS), humangenetische Vorsorgemaßnahmen, Jugendlichen-, Gesunden- und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Arzthilfe und Hebammenbeistand aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft. Auch bei endoskopischen Untersuchungen der Speiseröhre und des Magens wird vom Selbstbehalt abgesehen.

Aus sozialen Erwägungen sind bestimmte Versichertengruppen automatisch, also ohne Antrag, vom Selbstbehalt ausgenommen: Gewer-bepensionisten mit Ausgleichszulage, Waisenpensionsbezieher und alle beitragsfrei anspruchsberechtigten Kinder (gilt nicht für Heilbehelfe/Hilfsmittel ab dem 15. Lebensjahr und Kieferregulierungen).

Befreiung auf Antrag

Versicherte, die eine Chemo- oder Strahlentherapie oder eine Dialysebehandlung brauchen, werden auf Antrag von der Kostenbeteiligung befreit. Die Befreiung kann auch bei „sozialer Schutzbedürftigkeit“ beantragt werden. Dazu dürfen Einzelpersonen über ein Einkommen von maximal 643,54 €, Ehepaare (Lebensgefährten) im gemeinsamen Haushalt von 965,53 € im Monat verfügen.

Leben im Familienverband Personen mit eigenem Einkommen, so ist dieses zu berücksichtigen. Die Grenzen werden pro Kind um 68,49 € angehoben. Die genannten Beträge erhöhen sich um 15% bei Versicherten, die infolge von Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen bzw. reduzieren sich um 25% bei Pensionisten nach Aufgabe einer Landwirtschaft. ■



Abfertigung neu (II)

Zuletzt wurden die Grundzüge der neuen Abfertigungsregelung behandelt. Heute geht es um die Leistungsseite und den möglichen Übertritt vom alten ins neue Abfertigungssystem.

Verfügungsrecht des Dienstnehmers

Bei Beendigung des Dienstverhältnisses kann der Dienstnehmer über die vom Dienstgeber an die Mitarbeiter-vorsorgekasse (MV-Kasse) gezahlten Beiträge (1,53% der Bemessungsgrundlage) verfügen. Dieses Verfügungsrecht richtet sich nach der Beendigungsart und der Dauer des Dienstverhältnisses. Es gibt folgende Möglichkeiten:

- Weiterveranlagung der angesparten Beträge in der bisherigen MV-Kasse (bis max. zur Pensionierung);
- Übertragung des Abfertigungsbeitrages in die MV-Kasse des neuen Arbeitgebers;
- Überweisung als Einmalprämie in eine Rentenversicherung;
- Überweisung als Einmalprämie für den Erwerb von Pensionsinvestmentsanteilen.
- Auszahlung des Kapitals (beachte Auszahlungssperre).

Auszahlungssperre

Die Abfertigung darf nicht ausgezahlt werden, wenn der Dienstnehmer selbst kündigt (ausgenommen Kündigung während Teilzeitbeschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz oder nach dem Väter-Karenzgesetz). Auch bei selbst verschuldeter Entlassung und bei unberechtigtem vorzeitigem Austritt darf der angesparte Betrag nicht ausgezahlt werden, sofern noch keine drei Einzahlungsjahre seit der ersten Beitragszahlung oder der letztmaligen Auszahlung einer Abfertigung vergangen sind.

In allen anderen Fällen der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses kann man sich – sofern drei Einzahlungsjahre vorliegen – die Abfertigung auszahlen lassen oder von einer der genannten anderen Möglichkei-

ten Gebrauch machen. Bei Beendigung eines Dienstverhältnisses nach Vollendung des Anfallsalters für die vorzeitige Alterspension (56,5 bzw. 61,5 Jahre) kann die Auszahlung des Kapitals in jedem Fall vom Dienstnehmer verlangt werden.

Höhe der Abfertigung

Die Höhe der Abfertigung ergibt sich im Wesentlichen aus der Veranlagung der vom Dienstgeber eingezahlten Abfertigungsbeiträge durch die MV-Kasse. Folgende Komponenten sind entscheidend:

- Der Gesamtbetrag der an die MV-Kasse bezahlten Abfertigungsbeiträge,
- ein allfälliger Übertragungsbeitrag von Abfertigungsansprüchen aus der „Abfertigung alt“ (siehe weiter unten) und das
- Veranlagungsergebnis der MV-Kasse unter Berücksichtigung von evtl. Kapital- und Zinsgarantien.

Zu beachten ist, dass Verwaltungskosten abgezogen werden. Nach den gesetzlichen Vorgaben können die laufenden Verwaltungskosten mit 1,0 bis 3,5 Prozent der Abfertigungsbeiträge festgesetzt werden, bei Übertritten dürfen höchstens 1,5 Prozent des Übertragungswertes einbehalten werden.

Übertrittsmöglichkeiten

Die neue Abfertigungsregelung gilt grundsätzlich für alle Dienstverhältnisse, die ab dem 1. Jänner 2003 begründet werden. Ältere Dienstverhältnisse verbleiben im alten System. Dienstgeber und Dienstnehmer können aber einen schriftlichen Vertrag eingehen, mit dem ein teilweiser oder gänzlicher Übertritt ins neue Abfertigungsrecht vereinbart wird.

Teilübertritt

Beim Teilübertritt wird die Abfertigungsanwartschaft nach altem Recht, also die Anzahl der Monatsentgelte, die der Dauer des Dienstverhältnisses zum Übertrittszeitpunkt entspricht, „eingefroren“. In

Zukunft zahlt der Arbeitgeber für den Arbeitnehmer die Beiträge in die MV-Kasse.

Bei Beendigung des Dienstverhältnisses wird die eingefrorene Abfertigung nach den bisherigen Bestimmungen beurteilt. Das heißt aber auch, dass bei Selbstkündigung, unberechtigtem vorzeitigem Austritt oder verschuldeter Entlassung des Arbeitnehmers kein Anspruch auf die eingefrorene Abfertigung besteht.

Beispiel

Ein seit 1. 12. 1998 in einem Unternehmen tätiger Arbeitnehmer tritt mit 1. 4. 2003 in das neue Abfertigungssystem in Form eines Teilübertritts über. Der nach Altrecht bestehende Anspruch im Ausmaß von zwei Monatsentgelten wird „eingefroren“.

Wird der Arbeitnehmer beispielsweise am 31. 12. 2010 durch Arbeitgeberkündigung gekündigt, so hat er gegenüber seinem Arbeitgeber den eingefrorenen Anspruch auf Abfertigung im Ausmaß von zwei Monatsentgelten und gegenüber der MV-Kasse den Abfertigungsanspruch aufgrund der vom Arbeitgeber ab April 2003 eingezahlten Abfertigungsbeiträge. Bei Arbeitnehmerkündigung würde der eingefrorene Anspruch nicht ausgezahlt.

Gänzlicher Übertritt

Hier wird der Anspruch nach Altrecht nicht eingefroren, sondern in Form eines „Übertragungsbetrages“ in die MV-Kasse übertragen. Die Höhe dieses Übertragungsbetrages ist zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Übertrittsvertrag zu vereinbaren und kann auch von den Abfertigungsbestimmungen nach Altrecht abweichen.

Die Übertragung der Altanwartschaft ist bis Ende 2012 möglich und bewirkt, dass die gesamte Abfertigungslast auf die MV-Kasse übergeht. Die Ansprüche werden zur Gänze nach Neurecht beurteilt. Das bedeutet, der Anspruch besteht bei jeder Beendigungsform, es kommt nur bei einzelnen Beendigungsarten zu keinem unmittelbaren Auszahlungsanspruch des Arbeitnehmers. ■

Der Veräußerungsgewinn kann die Beitragsgrundlage erhöhen

Herr J. F. aus Tirol schreibt uns:
Bis Ende 1999 habe ich eine Tischlerei betrieben, aus der ich in den letzten Jahren aufgrund der schlechten Wirtschaftslage keine Gewinne, sondern nur noch Verluste erwirtschaften konnte. Um einen drohenden Konkurs abzuwenden, blieb mir letztlich nichts anderes übrig, als den Betrieb, in dem wir auch wohnen, einzustellen und eine unselbständige Beschäftigung anzunehmen. Aus der Überleitung des Betriebsvermögens in das Privatvermögen resultierte steuerlich gesehen ein „Aufgabegewinn“.

Nach Verrechnung mit dem Jahresverlust 1999 blieb zumindest auf dem Papier, sprich Steuerbescheid 1999, ein „Einkommen aus Gewerbe“ von rund 300.000 Schilling übrig, für das ich nunmehr rückwirkend Sozialversicherungsbeiträge nachzahlen soll. Es fällt mir schwer, zum gegenwärtigen Zeitpunkt die zusätzlichen Versicherungsbeiträge aufzubringen. Ist die Forderung der SVA überhaupt gerechtfertigt? Gibt es eine Kulanz? Ich trage mich außerdem mit dem Gedanken, wieder eine selbständige Tätigkeit aufzunehmen.

svAktuell antwortet:
 Bei der von unserem Leser aufgeworfenen Frage geht es – steuerlich betrachtet – um einen Veräußerungsgewinn, der durch die Betriebsaufgabe entstanden ist. Ein solcher Gewinn wird den im Beitragsjahr erzielten Gewinnen/Verlusten hinzugerechnet und gegebenenfalls im Einkommensteuerbescheid unter „Einkünfte aus Gewerbebetrieb“ ausgewiesen. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung eines Gewerbetreibenden von den im Steuerbescheid aufscheinenden „Einkünften aus Gewerbebetrieb“ abgeleitet werden. Dabei spielt es grundsätzlich keine Rolle, wie ein solcher Gewinn zustande gekommen ist und auch die

rein steuerlichen Auswirkungen (z. B. begünstigter Steuersatz) bleiben bei der Beitragsberechnung unberücksichtigt. Aus diesem Grund besteht die Beitragsforderung der SVA zu Recht und es gibt für die SVA auch keine Möglichkeit, die Beiträge im Kulanzweg ganz oder teilweise nachzusehen. Von der Verknüpfung von Veräußerungsgewinn und Beitragsgrundlage gibt es nur eine gesetzlich vorgesehene Ausnahme: Der Veräußerungsgewinn zählt nicht zur Beitragsgrundlage, wenn und soweit er dem Anlagevermögen eines (anderen) Betriebes des Versicherten oder einer

Vorgeschriebene SV-Beiträge erhöhen die Beitragsgrundlage

Herr S. aus der Steiermark schreibt uns:
Selbständig Erwerbstätige zahlen ohnedies die höchsten Beiträge zur Sozialversicherung. Ich halte es daher für ungerecht, wenn zu den im Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen „Einkünften aus Gewerbebetrieb“ auch die im Beitragsjahr von der gesetzlichen Sozialversicherung vorgeschriebenen Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträge hinzugerechnet werden, weil man dadurch noch mehr zahlen muss.

svAktuell antwortet:
 Die Regelungen über die Bildung der Beitragsgrundlage findet man in § 25 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG). Mit der Hinzurechnung der im Beitragsjahr vorgeschriebenen Beiträge zu den im Steuerbescheid ausgewiesenen Erwerbseinkünften soll eine Gleichstellung zwischen Selbständigen und Dienstnehmern erzielt werden, weil deren Sozialversicherungsbeiträge ebenfalls vom Bruttolohn berechnet werden.

Gesellschaft mit beschränkter Haftung zugeführt wurde, an der der Versicherte mit mehr als 25 Prozent beteiligt ist. Diese Reinvestition muss nicht sofort erfolgen, im gegenständlichen Fall könnte sie auch noch jetzt ertragsmindernd vorgenommen werden. Die Nichtberücksichtigung setzt nämlich einen Antrag des Versicherten voraus, der binnen eines Jahres ab der Fälligkeit des ersten Teilbetrages der endgültigen Beiträge gestellt werden muss. Wird der 1999 erzielte Veräußerungsgewinn nachweislich zur Gänze für den Kauf eines neuen Betriebes verwendet, kann die Herabsetzung der endgültigen Beitragsgrundlage 1999 beantragt werden, die erst dieser Tage von der SVA rückwirkend festgestellt wurde. ■

Dazu ein sehr vereinfachtes Beispiel:
 ● Wenn ein Dienstnehmer im Jahr z. B. brutto 20.000 € verdient, dann werden seine Beiträge von diesen 20.000 € berechnet. Diese Beiträge – angenommen 4.000 € – reduzieren die Bemessungsgrundlage für die Steuer auf 16.000 €.
 ● Wenn ein Selbständiger aufgrund seiner Einnahmen-/Ausgabenrechnung ebenfalls auf einen Jahresgewinn (vor Abzug der SV-Beiträge und der Steuer) von 20.000 € kommt, so setzt er noch die SV-Beiträge ab, die ihm in diesem Jahr vorgeschrieben wurden und die er bezahlt hat – sagen wir ebenfalls 4.000 €. Im Steuerbescheid wird daher letztlich ein Gewinn von 16.000 € ausgewiesen, der, wie bei den Dienstnehmern, die Grundlage für die Einkommensteuer bildet. Würde es die Hinzurechnung der Beiträge nicht geben, so würden im Beispiel die endgültigen SV-Beiträge ebenfalls nur von diesen 16.000 € und nicht von den „brutto“ erzielten 20.000 € berechnet werden. ■

Eine Information der Wirtschaftskammer Tirol Optimale Betriebsnachfolge

Die Wirtschaftskammer Tirol hielt im November des vergangenen Jahres unter der Patronanz von WK-Präsident Christoph Leitl eine Veranstaltung ab, die sich mit dem Thema „Betriebsnachfolge“ beschäftigte. Dazu referierten mehrere Experten aus Wirtschaft und Politik, die auch den Teilnehmern für erschöpfende Auskünfte zur Verfügung standen. Bis 2010 stehen in Österreich ca. 52.000 österreichische Klein- und Mittelbetriebe mit insgesamt rund 440.000 Beschäftigten vor der Herausforderung, die Unternehmensübergabe bzw. -nachfolge erfolgreich zu meistern. Dies entspricht in etwa einem Viertel aller heimischen Unternehmen.



Von links: Rudolf Pacher (SVA-Berater), WK-Präsident Dr. Christoph Leitl, Stefan Eller (SVA-Berater)

Nach Bundesländern betrachtet gibt es in Wien das größte Übergabepotenzial, das Land Tirol liegt hier an 2. Stelle. Besonders in „traditionellen“ Branchen besteht Handlungsbedarf. Bei einer erfolgreichen Bewältigung des Übergabeprozesses könnten in Tirol nach Aussage von Mag. Voithofer (Institut für Industrie und Handelsforschung) zwischen 46.000 und 52.000 Arbeitsplätze gesichert werden. In der Sparte Transport, Verkehr und Telekommunikation sowie im

Handel stehen überdurchschnittlich viele Unternehmen demnächst vor einer Betriebsübergabe.
Welche Fehler werden gemacht?
 Rund um das Thema „Übergeben“ werden oftmals schwerwiegende Fehler gemacht. Etwa sieben Prozent aller Insolvenzen sind nach Meinung der Experten auf Fehler im Betriebsübergabeprozess zurückzuführen.
Beispiele: Der Senior-Unternehmer sieht sich zu spät um einen Nachfolger um oder gibt das Zepter zu spät aus der Hand. Dem Nachfolger fehlen die notwendigen Voraussetzungen. Für das Unternehmen wichtige Investitionen werden nicht mehr getätigt. Die Informations- und Beratungsleistungen der Wirtschaftskammer werden nicht oder zu wenig genutzt.

Beratung notwendig
 Im Rahmen der Veranstaltung erhielten die potenziellen Übergeber und Unternehmer Auskünfte aus dem Steuerrecht sowie über die wesentlichen Schritte einer Betriebsnachfolge. Als Hilfestellung sowie als Wegweiser stellt die Wirtschaftskammer Tirol den „Leitfaden zur Betriebsnachfolge“ zur Verfügung und bietet kostenlose Betriebsnachfolgeberatungen an. Termine für die Betriebsnachfolgeberatungen und kostenlose Leitfäden sind bei der Gründungsberatung im Service-Point der Wirtschaftskammer Tirol unter Tel: 0512/5310-2222 bzw. unter der E-Mail-Adresse gs@wkttirol.at erhältlich.
Auch die SVA kann weiterhelfen
 Die Betriebsüber- oder -aufgabe stellt einen wichtigen unternehmerischen Schritt dar, der in vieler Hinsicht geplant werden muss. Neben steuer-

lichen Aspekten spielt dabei auch die zu erwartende Pension des Übergabers und der Versicherungsschutz des Übernehmers eine Rolle. Bei der Tiroler Veranstaltung war auch die SVA der gewerblichen Wirtschaft mit einem Informationsstand vertreten. Mehrere Mitarbeiter der Landesstelle Tirol standen für Auskünfte in allen Sozialversicherungsangelegenheiten zur Verfügung, wobei Pensionsberechnungen für den Betriebsübergeber am häufigsten verlangt wurden. Das SVA-Vorortservice wurde von den Teilnehmern positiv aufgenommen: Für Beratung in Sachen Betriebsnachfolge kann man sich selbstverständlich auch direkt an seine SVA-Landesstelle wenden. ■

INDEX

Der Verbraucherpreisindex (VPI; 2000 = 100) für den Monat Dezember 2002 wird von der STATISTIK AUSTRIA mit 105,2 angegeben. Der Indexstand des Jahresdurchschnittes 2002 beträgt 104,5. Die Inflationsrate für Dezember 2002 beträgt im Jahresabstand 1,8 Prozent. Gegenüber dem Vormonat hat sich das allgemeine Preisniveau um 0,3 Prozent erhöht. Die größten Preissteigerungen waren in den Bereichen Freizeit und Kultur, Restaurants und Hotels sowie Wohnen und Energie zu verzeichnen. Preissenkungen gab es bei der Nachrichtenübermittlung, dem Haushalt und den laufenden Instandhaltungen des Hauses. Der Indexstand des für die Währungsunion zu berechnenden Europäischen Harmonisierten Verbraucherpreisindex (HVPI; 1996 = 100) beträgt 109,5 (Jahresdurchschnitt 108,8). Die verketteten Werte des VPI für Oktober 2002 betragen bezogen auf den Index 1996 (1996 = 100) 110,7, auf den Index 1986 (1986 = 100) 144,8, auf den Index 1976 (1976 = 100) 225,0 und auf den Index 1966 (1966 = 100) 394,9. ■



AKTION „SICHER LEBEN“

Mehr Sicherheit durch Schihelme

Jede Wintersaison müssen rund 1.000 Kinder unter 14 Jahren nach Unfällen auf Österreichs Pisten mit Kopfverletzungen ins Spital gebracht werden, die durch das Tragen eines Schihelms hätten vermieden werden können. Da bei Kindern der Kopf in Relation zum Körper noch größer und schwerer ist als bei Erwachsenen, kann schon ein kleinerer Sturz auf Eis oder hartem Alt-schnee Kopfverletzungen verursachen.

Gehirnerschütterungen stehen mit 30 Prozent an der Spitze der Kopfverletzungen, gefolgt von Platzwunden.

nen Nervenbahnen oder Arterien im Gehirn gedehnt oder sogar durchtrennt werden, was zu bleibenden Langzeitfolgen wie etwa Schwindelanfällen oder Konzentrationsschwierigkeiten führen kann. Knochenbrüche heilen, Gehirnverletzungen hinterlassen meist bleibende Schäden.

Helme für Kinder sind ein Muss

Aus Studien ist bekannt, dass ein normaler Schihelm etwa 85 Prozent aller schweren Kopf- und Gehirnverletzungen verhindert. Gesichtsverletzungen (Abschürfungen, Platzwunden, Nasenbeinbrüche oder Schnittverletzungen) können nur durch einen Integralhelm mit Kinnschutz gemindert werden.

Das Institut „Sicher Leben“ hat daher in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen die Aktion „Helm auf – Gut drauf“ ins Leben gerufen, die zu einer Reduktion der Verletzungen bei Schiunfällen führen soll. Schischulen und Sportgeschäfte verborgen auch Schihelme. Einige Modelle können sogar vor dem Kauf getestet werden.

delle können sogar vor dem Kauf getestet werden.

Nicht jeder Helm schützt gleich gut

Ein guter Schihelm bedeckt den gesamten Kopf, lässt aber Nackenfreiheit für Hockefahrten. Schläfen und Ohrenbereich sind unter dem Helm. Löcher an den Seiten müssen daher für den Hörkontakt zur Umwelt sorgen. Optimalen Schutz bieten nur Hartplastikhelme, bei dem das Gesicht durch einen Kinnbügel geschützt wird (Integralhelm).

Passform

Der Schihelm muss gut sitzen, darf aber nicht drücken. Um die optimale Passform zu eruieren, wird empfohlen, den Helm aufzusetzen, das Kinnband nicht zu schließen und Kopf zu schütteln. Der Helm darf nicht drücken, aber auch nicht wackeln.

Kinnriemen

Der Kinnriemen sollte mindestens 20 mm breit und fest mit der Helmschale verbunden sein. Gepolsterte Riemen scheuern beim Fahren nicht auf der Haut. Verschlüsse und Riemenbefestigung dürfen nicht auf Ohren, Hals oder Wangen drücken. Der Verschlussmechanismus eines guten Kinnriemens ist leicht gängig, größenverstellbar und mit einem Schnappverschluss ausgestattet.

Helm und Brille

Der Helm sollte auch mit einer Schi- oder Sonnenbrille bequem zu tragen sein. Es empfiehlt sich daher, beim Helmkauf die Brille mitzunehmen. Eine Stoffschleife auf der Rückseite des Helms sorgt für den sicheren Sitz des Schibrillenbandes. Zum Abschluss noch einige Tipps zum Thema Schifahren mit Kindern:

- Begleitpersonen sollen stets hinter den Kindern fahren und sie oberhalb der Piste abschirmen. Auch zum Erlernen des Schifahrens ist es günstiger, wenn die Kleinen nicht durch einen vorausfahrenden, besseren „Spurmacher“ gegängelt werden.
- Kinder nicht überfordern. Das Fahrtempo und die Pistenübungen sind auf die Kondition und Aufnahmefähigkeit der Kinder einzurichten. Wichtig sind Pausen, denn übermüdete Kinder sind auch unfallgefährdeter.
- Professionelle Kinderschikurse bereiten nicht nur mit viel Spaß auf die Anforderungen der Piste vor und machen die Kleinen spielerisch mit der Ausrüstung vertraut, sie ermöglichen auch den Eltern einige Abfahrten ohne Nachwuchs.
- Ein jährlicher Bindungscheck ist anzuraten. Gerade Kinder entwachsen ihrer Ausrüstung recht schnell, die Bindung sollte deshalb jährlich vom Fachhändler eingestellt werden. ■



Zwar sind nur 3 Prozent dieser Verletzungen im Bereich des Kopfes lebensgefährlich (z. B. Schädelbrüche), aber gerade Gehirnerschütterungen können lange Behandlungen und nicht selten bleibende Gesundheitsschäden verursachen.

Beim Sturz erfährt der Kopf des Kindes einen Schlag. Sein Gehirn prallt an die Schädelinnenwand, wo es durch den Schwung mehr oder minder stark zusammengedrückt wird, sich aber sofort wieder ausdehnt. Durch die entstehenden Spannungen kön-

SVA wendet sich in eigener Sache an den VfGH

Um eine ausgeglichene Gebahrung bzw. eine ausreichende Liquidität der sozialen Krankenversicherungsträger zu gewährleisten, gibt es beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger.

Zur (vorübergehenden) Beseitigung der finanziellen Schwierigkeiten mancher Krankenkassen wurde gesetzlich bestimmt, dass acht Institute, unter ihnen die SVA, dem Ausgleichsfonds verzinsliche Darlehen in der Höhe von insgesamt 215 Millionen Euro zu gewähren haben. Die SVA wurde verpflichtet, 72 Millionen € (also fast ein Drittel des Bedarfes) als Darlehen zur Verfügung zu stellen, das bis Ende 2009 zurückzuzahlen wäre.

Die Gesamthöhe der Belastungen der SVA durch das Darlehen und durch die zusätzliche Erhöhung der Beiträge der SVA an den Ausgleichsfonds – 95,6 Mio. € – beträgt ca. 26% aller Beiträge für die in der Krankenversicherung nach dem GSVG Pflichtversicherten im Jahr 2001.

Die Höhe der SVA-Verpflichtung stößt bei den Versicherten und in der SVA auf Unverständnis. Daher wurde beim Verfassungsgerichtshof (VfGH) die Aufhebung der ASVG-Bestimmung als verfassungswidrig beantragt.

Aus der Begründung der SVA

- Durch die Verpflichtung, ein Darlehen zu gewähren, muss die SVA zweckgebundene Rücklagen auflösen und erleidet einen damit verbundenen Kapitalausfall bzw. Zinsenentgang.
- Die SVA ist dadurch in ihren verfassungsrechtlich geschützten Rechten auf Gleichheit aller Staatsbürger vor dem Gesetz sowie auf Unverletzlichkeit des Eigentums verletzt.
- Der Gesetzgeber schöpft von den voraussichtlichen Rücklagen der SVA einen weit höheren Prozentsatz ab als von den Rücklagen der anderen Versicherungsträger.

Jede unsachliche Unterscheidung ist aus dem Blickwinkel des Gleichheitssatzes verfassungswidrig. Die entstehende Belastung (das finanzielle Opfer) müsste alle Darlehensgeber annähernd gleich intensiv treffen. Dazu kommt, dass die Rückzahlbarkeit der Darlehen durch den Fonds nicht ausreichend gesichert scheint.

Ausgleich von Strukturunterschieden

Die Höhe der Darlehensbeträge wurde für einige Gebietskrankenkassen (GKK) deutlich reduziert, weil sie angeblich „aufgrund ihrer Natur nicht in der Lage seien, regionale Unterschiede selbst auszugleichen“.

Dem ist entgegen zu halten, dass jeder Träger eine bestimmte individuelle Struktur der versicherten Risiken aufweist, die nichts mit seiner regionalen Zuständigkeit zu tun hat. Unterschiede resultieren vielmehr aus der Relation zwischen jungen und älteren Versicherten, aktiv Erwerbstätigen und Pensionisten usw.

Der Zweck des Ausgleichsfonds besteht darin, gerade solche Unterschiede, die die Institute aus Eigenem nicht ausgleichen können, auszugleichen. Die regionale Zuständigkeit ändert dabei nichts, zumal bei überregionalen Trägern (z. B. der SVA) der Ausgleich mit den einzelnen Regionen schon vorweggenommen ist.

Die vorgebrachten Argumente erweisen sich also als unschlüssig und damit als unsachlich. (Mit anderen Worten: Nicht allfällige regionale Unterschiede dürfen für die Darlehenshöhe entscheidend sein, sondern z. B. die Alters- bzw. Ausgabenstruktur der Krankenkassen.)

SVA wird unverhältnismäßig stark belastet

Durch die angefochtene Regelung werden der SVA finanzielle Mittel in exzessiver Höhe entzogen, die aus den Beiträgen der Versicherten stammen und für die Deckung der Leistungen

der gewerblichen Krankenversicherung benötigen werden. Eingriffe in die Rücklagen werden daher von der SVA als Enteignung, zumindest jedoch als Eigentumsbeschränkung im Sinne der ständigen Rechtsprechung des VfGH qualifiziert.

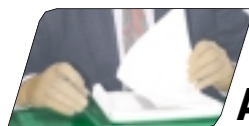
Ein solcher Eingriff wäre nur dann gerechtfertigt, wenn er einem öffentlichen Interesse dient und verhältnismäßig ist. Die Verpflichtung zur Darlehensgewährung scheint auch deshalb unzulässig, weil seitens des Gesetzgebers nicht geprüft wurde, ob man das angestrebte Ziel mit gelinderen Mitteln erreichen hätte können.

Auch die Solidarität hat ihre Grenzen

Das österreichische Sozialversicherungssystem setzt sich aus organisatorisch geschlossenen Versichertengemeinschaften zusammen. Bei den Instituten handelt es sich um rechtlich und organisatorisch selbständige Solidargemeinschaften. Die Verpflichtung zur Darlehensgewährung an den Ausgleichsfonds unterläuft generell diese Differenzierung, indem nämlich deren Folgen, z. B. die Anpassung der individuellen Finanzierungserfordernisse im jeweiligen, berufsständisch organisierten System, aufgehoben werden.

Durch die Darlehen werden die Krankenversicherungsbeiträge einer Versichertengemeinschaft für fremde Risiken anderer Versichertengemeinschaften verwendet. Dies erscheint auch deshalb unsachlich, weil die Beitragssätze der im Ausgleichsfonds verbundenen Krankenversicherungsträger zum Teil erheblich divergieren und daher die Versicherten eines Krankenversicherungsträgers mit höheren Beitragssätzen die Versicherten eines Krankenversicherungsträgers mit niedrigeren Beitragssätzen auf Dauer, und ohne dass eine langfristige Systemänderung in Sicht wäre, „subventionieren“.

Die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes, die im Interesse der SVA-Versichertengemeinschaft hoffentlich bald fällt, bleibt abzuwarten. SVAktuell wird darüber berichten. ■



2. Wiener Rehabilitationstag

Die Univ.-Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation und die Österreichische Gesellschaft für PMR sowie die Bone & Joint Decade veranstalten mit freundlicher Unterstützung der Stadt Wien im Festsaal des Wiener Rathauses

am Freitag, dem 21. Februar 2003, von 10.00 bis 18.00 Uhr den 2. Wiener Rehabilitationstag EINTRITT FREI

Laufend referieren namhafte Ärzte über präventive, therapeutische, rehabilitative sowie Lebensqualität verbessernde Maßnahmen u. a. bei

- Adipositas, Diabetes
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Rückenschmerzen,
- Knorpelschäden,
- Arthrose, Rheuma,
- Osteoporose,

- Inkontinenz,
- Brustkrebs.

Den Besuchern werden kostenlos u. a. fachärztliche Beratungen, physio-, ergotherapeutische und logopädische Beratungen, Ernährungs- und Bewegungsberatungen, Wirbelsäulengymnastik, Hara Shiatsu, Beckenbodengymnastik sowie Knochendichtemessung, Lungenfunktionstest, Blutdruckmessung, Sehtest und auch Biofeedback geboten.

Bei einem **Rehabilitations-Quiz** gibt es tolle Preise zu gewinnen.

Ein Tag der Kommunikation und Diskussion zwischen Ärzten, Betroffenen und Interessierten mit dem Ziel, über die vielfältigen ambulanten, diagnostischen und

therapeutischen Möglichkeiten, z. B. nach Operationen, Sportverletzungen, Unfällen sowie nach einem Schlaganfall aufmerksam zu machen.

Information:

MedEvent – Bohmann Verlag
Telefon: +43 1 740 95/539
Fax: +43 1 740 95/449
E-Mail: medevent@bohmann.at

