Österreichische Gesundheitskasse

Arbeitsbehelf **2024**

für Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie
Lohnverrechnerinnen und Lohnverrechner



www.gesundheitskasse.at/dienstgeber

Editorial

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Kundenorientierung und Kundenservice sind für die Österreichische Gesundheitskasse keine leeren Schlagworte. Wir sind sehr an einer verlässlichen und starken Kooperation mit unseren Partnerinnen und Partnern interessiert. Dieses Anliegen verfolgt auch der vorliegende Arbeitsbehelf 2024, der Sie in Ihrer täglichen Arbeit und in der Zusammenarbeit mit uns unterstützt. Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie Lohnverrechnerinnen und Lohnverrechner finden darin alle relevanten Informationen zu sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten, zur richtigen Meldungserstattung und Beitragsabfuhr.

So ist zum Beispiel die Einhaltung der Fristen bei der Erstattung von Meldungen wichtig. Einerseits werden damit mögliche Zusatzkosten verhindert und andererseits ist der Zugang der Beschäftigten zu den ihnen zustehenden Versicherungsleistungen garantiert. Ausdrücklich erwähnen möchten wir, dass die Zahlungsmoral der heimischen Unternehmen sehr gut ist.

Damit die Qualität unserer Zusammenarbeit hoch bleibt, arbeiten wir ständig an der Verbesserung unserer Services – besonders auch im digitalen Bereich. Nutzen Sie diese Services bitte ebenso wie diesen Arbeitsbehelf zu Ihrem eigenen Vorteil. Informationen über aktuelle Themen liefern wir Ihnen regelmäßig in unseren Newslettern (*www.gesundheitskasse.at/dienstgeber-newsletter*).

Wir freuen uns über die funktionierende Zusammenarbeit mit Ihnen. Sie ist das Fundament unserer österreichischen Sozialversicherung.

Ihr Redaktionsteam

Inhaltsverzeichnis

1 ALLGEMEINE HINWEISE

1.1 Allspartenservice 6
1.2 AuftraggeberInnenhaftung (AGH) 6
1.3 Auskunftspflicht 8
1.4 Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) 9
1.5 Entgeltfortzahlungsfonds bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) 10
1.6 Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge (GPLB) 11
1.7 Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz (LSD-BG) 12
1.8 Neugründungs-Förderungsgesetz (NeuFöG) 12
1.9 Single Point of Contact (SPOC) 13
1.10 WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) 14

2 BILDUNG DER BEITRAGSGRUNDLAGE

2.1 Allgemeine Beitragsgrundlage 16
2.2 Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen 16
2.3 Beitragszeitraum 21
2.4 Entgelt 21
2.5 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall 28
2.6 Höchstbeitragsgrundlagen 30
2.7 Sachbezüge 30
2.8 Sonderzahlungen 35
2.9 Trinkgelder 36
2.10 Urlaubsersatzleistung/Kündigungsentschädigung 37

3 BEITRÄGE, ERMITTLUNG UND ABFUHR

3.1 Tarifsystem 40
3.2 Abzugsrecht der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers 43
3.3 Akkordschlusszahlungen 44
3.4 Arbeiterkammerumlage 45
3.5 Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei geringem Einkommen 45
3.6 Betriebliche Vorsorge 46
3.7 Insolvenzentgeltsicherung 54
3.8 Landarbeiterkammerumlage 55
3.9 Nachtschwerarbeits-Beitrag 55
3.10 Schlechtwetterentschädigung 56
3.11 Service-Entgelt (Gebühr für die e-card) 58
3.12 Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz 58
3.13 Wohnbauförderungsbeitrag 59
3.14 Beitragsfälligkeit 60
3.15 Zahlungsfrist 60

4 VERSICHERTENGRUPPEN

4.1 Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer 61
4.2 Fallweise Beschäftigte 61
4.3 Familienhospizkarenz 61
4.4 Ferialarbeiterinnen und Ferialarbeiter/Ferialangestellte sowie Ferialpraktikantinnen und Ferialpraktikanten 63

4.5 Freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer ... 65
4.6 Geringfügigkeit ... 67
4.7 Lehrlinge ... 71
4.8 Mehrfache Beschäftigung ... 72
4.9 Pflegekarenz/Pflegeteilzeit ... 72
4.10 Präsenzdienst ... 74
4.11 Schwerarbeiterinnen und Schwerarbeiter ... 75
4.12 Volontärinnen und Volontäre ... 75
4.13 Zivildienst ... 76
4.14 Freistellung bei Kinderrehabilitation ... 76

5 MONATLICHE BEITRAGSGRUNDLAGENMELDUNG (MBGM)

5.1 Allgemeine Grundsätze ... 78
5.2 mBGM (für den Regelfall) ... 80
5.3 mBGM für fallweise Beschäftigte ... 81
5.4 mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung ... 83
5.5 Aufbau und Systematik ... 84
5.6 mBGM-Paket ... 85
5.7 mBGM der bzw. des Versicherten ... 86
5.8 Tarifblock ... 87
5.9 Verrechnungsbasis ... 88
5.10 Verrechnungsposition ... 90
5.11 Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren ... 93
5.12 Ausfertigung der mBGM im Selbstabrechnerverfahren ... 95
5.13 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren ... 100
5.14 Beispiele zur mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren ... 104
5.15 Ausfertigung der mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren ... 107
5.16 SV-Clearingsystem ... 109

6 VERSICHERTENMELDUNGEN

6.1 Überblick/Allgemeines ... 116
6.2 Versicherungsnummer Anforderung ... 117
6.3 Vor-Ort-Anmeldung ... 118
6.4 Anmeldung ... 121
6.5 Anmeldung fallweise beschäftigter Personen ... 125
6.6 Änderungsmeldung ... 127
6.7 Adressmeldung Versicherter ... 129
6.8 Abmeldung ... 130
6.9 Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ... 135
6.10 Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld ... 138
6.11 Familienhospizkarenz/Pflegekarenz ... 141
6.12 Schwerarbeitsmeldung ... 143
6.13 Meldeverstöße ... 145

7 ANHANG

7.1 Checkliste für den Jahreswechsel ... 147
7.2 Infos und Services im Internet ... 148
7.3 Abkürzungsverzeichnis ... 150
7.4 Stichwortverzeichnis ... 152
Impressum ... 153

1.1 Allspartenservice

Allspartenservice bedeutet, dass Anträge, Meldungen und Mitteilungen
- bei jedem Versicherungsträger,
- in jedem Bundesland,
- unabhängig von der tatsächlichen Zuständigkeit

eingereicht werden können.

Wichtig ist lediglich, dass die Schriftstücke fristgerecht bei einem Versicherungsträger einlangen.

Ausnahmen:
- Das Allspartenservice erfasst nicht den Zahlungsverkehr. Zahlungen (Beiträge) sind nach wie vor an den jeweils zuständigen Versicherungsträger zu überweisen.
- Schriftstücke (Meldungen, Anträge etc.), die nicht eindeutig erkennen lassen, welcher Versicherungsträger zuständig ist, müssen leider zurückgewiesen werden. Die fristwahrende Einbringung geht in solchen Fällen verloren.

Am Allspartenservice nehmen derzeit alle nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) organisierten Versicherungsträger (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - AUVA, Österreichische Gesundheitskasse - ÖGK und Pensionsversicherungsanstalt - PVA) sowie die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) teil.

1.2 AuftraggeberInnenhaftung (AGH)

Unternehmen, die die Erbringung von Bauleistungen gemäß § 19 Abs. 1a des Umsatzsteuergesetzes 1994 (UStG 1994) an ein anderes Unternehmen ganz oder teilweise weitergeben, sind an die AGH gebunden.

Bauleistungen sind alle Leistungen, die der Herstellung, Instandsetzung, Instandhaltung, Reinigung, Änderung oder Beseitigung von Bauwerken dienen.

Zur grundsätzlichen Abklärung, ob im Einzelfall eine Reinigung von Bauwerken im Sinne des § 19 Abs. 1a UStG 1994 vorliegt, wenden Sie sich bitte an die regionalen Dienststellen des Finanzamts Österreich.

1.2.1 Haftungsbestimmungen

Das Auftrag gebende Unternehmen haftet für alle Beiträge und Umlagen, die das beauftragte Unternehmen an österreichische Krankenversicherungsträger abzuführen hat, bis zum Höchstausmaß von 20 Prozent des geleisteten Werklohnes.

Zusätzlich haftet die Auftraggeberin bzw. der Auftraggeber für die vom Finanzamt einzuhebenden lohnabhängigen Abgaben bis zu fünf Prozent des geleisteten Werklohnes.

Die Haftungsinanspruchnahme setzt voraus, dass gegen die Auftragnehmerin bzw. den Auftragnehmer erfolglos Exekution geführt wurde oder ein Insolvenztatbestand gemäß § 1 Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz (IESG) vorliegt.

1.2.2 Haftungsbefreiung

Das Auftrag gebende Unternehmen hat folgende Möglichkeiten, sich von der Haftung zu befreien:
- Das beauftragte Unternehmen wird zum Zeitpunkt der Leistung des Werklohnes in der Gesamtliste der haftungsfreistellenden Unternehmen (HFU-Gesamtliste) geführt.
- Das Auftrag gebende Unternehmen überweist 25 Prozent (20 Prozent Sozialversicherungsbeiträge und fünf Prozent lohnabhängige Abgaben) des zu leistenden Werklohnes als Haftungsfreistellungsbetrag an das Dienstleistungszentrum-AGH (DLZ-AGH). Dieses ist unter anderem für die Entgegennahme, Aufteilung und Weiterleitung des Betrages an die beteiligten Krankenversicherungsträger und an das Finanzamt zuständig.

1.2.3 Aufnahme in die HFU-Gesamtliste

Um in die HFU-Gesamtliste aufgenommen zu werden, muss das betreffende Unternehmen einen schriftlichen Antrag an das DLZ-AGH oder elektronisch über das WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) stellen. Dazu müssen jedoch folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Erbringung von Bauleistungen seit mindestens drei Jahren,
- Beschäftigung von nach dem ASVG angemeldeten Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern,
- keine rückständigen Beiträge für Zeiträume bis zu dem der Antragstellung zweitvorangegangenen Kalendermonat und
- keine ausständigen Beitragsgrundlagenmeldungen für denselben Zeitraum.

Darüber hinaus können auch Ein-Personen-Unternehmen (EPU) in die HFU-Gesamtliste aufgenommen werden, wenn

- keine Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer nach dem ASVG angemeldet sind,
- seit mindestens drei Jahren Bauleistungen erbracht werden,
- eine Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) auf Grund ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit besteht,
- sie zum Antragszeitpunkt die fälligen Beiträge bis zum 15. jenes Kalendermonates, der dem Quartal folgt, entrichtet haben (Beitragsrückstände bis zu 500,00 Euro bleiben dabei außer Betracht) und
- ein entsprechender Antrag gestellt wird.

Generell gilt: Selbst wenn die einzelnen Voraussetzungen für eine Aufnahme in die HFU-Gesamtliste vorliegen, kann die Eintragung versagt oder das betreffende Unternehmen von der Liste gestrichen werden. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn

- schwerwiegende verwaltungsrechtliche oder strafrechtliche Verstöße vorliegen oder
- zu erwarten ist, dass das Unternehmen seine sozialversicherungsrechtlichen Pflichten als Dienstgeberin bzw. Dienstgeber nicht erfüllen wird.

Im Falle einer Streichung von der HFU-Gesamtliste kann das Unternehmen eine Wiederaufnahme beantragen.

1.2.4 Auszahlung von Guthaben

Auf dem Beitragskonto der Auftragnehmerin bzw. des Auftragnehmers kann auf Grund der Überweisung von Haftungsfreistellungsbeträgen ein Guthaben entstehen. In diesem Fall kann ein Antrag auf Erstattung des Guthabens entweder schriftlich an das DLZ-AGH oder elektronisch über WEBEKU gestellt werden. Die Auszahlung durch den jeweiligen Krankenversicherungsträger kann jedoch nur dann erfolgen, wenn unter anderem

- alle Beitragskonten des beauftragten Unternehmens ausgeglichen sind,
- alle fälligen Zuschläge nach dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz (BUAG) entrichtet sind und
- alle fälligen Abgabenforderungen des Bundes erfüllt sind.

Wird dem Antrag nicht stattgegeben, so ist das Guthaben mit etwaigen Rückständen der Auftragnehmerin bzw. des Auftragnehmers zu verrechnen – und zwar nach folgender gesetzlicher Reihenfolge:

1. offene Beitragsschulden,
2. Ansprüche gegenüber dem beauftragten Unternehmen auf Grund einer AGH,
3. Zuschlagsleistungen nach dem BUAG,
4. Abgabenforderungen des Bundes.

1.2.5 Auskunftspflicht

Gemäß § 67a Abs. 8 ASVG hat das Auftrag gebende Unternehmen dem Krankenversicherungsträger auf dessen Anfrage innerhalb von 14 Tagen Auskunft über das von ihm beauftragte Unternehmen und über die weitergegebenen Bauleistungen zu erteilen. Bei Verletzung dieser Auskunftspflicht drohen Geldstrafen von 1.000,00 Euro bis 20.000,00 Euro (im Wiederholungsfall).

Des Weiteren haben auch alle Unternehmen,
- die einen Antrag auf Aufnahme in die HFU-Gesamtliste stellen bzw. in der Liste geführt werden oder
- für die Haftungsfreistellungsbeträge von Auftrag gebenden Unternehmen geleistet wurden,

den Krankenversicherungsträgern wahrheitsgemäß binnen 14 Tagen alle Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen, die im Zusammenhang mit der AGH von Bedeutung sind. Bestehen Zweifel an der Richtigkeit der Angaben oder der vorgelegten Unterlagen, so kann der Krankenversicherungsträger auch die Vorlage der Originalurkunden verlangen.

1.2.6 Kontakt

Allgemeine Auskünfte zur AGH:

Servicecenter der österreichischen Sozialversicherung (SV-Servicecenter)
Telefon Inland: 050 124 6200 (bitte im Inland die erste Null nie weglassen)
Telefon Ausland: +43 50 124 6200
E-Mail: sv-servicecenter@itsv.at

Schriftliche Anträge auf Erst-(Wieder)aufnahme in die HFU-Gesamtliste sowie Guthabenauszahlung:

Dienstleistungszentrum - AuftraggeberInnen-Haftung (DLZ-AGH)
Wienerbergstraße 15-19
1100 Wien
Fax: +43 5 0766-114555
E-Mail: dlz-agh@oegk.at

Bankverbindung des Dienstleistungszentrums:

Achtung: Nur für Zahlungen von Haftungsfreistellungsbeträgen verwenden!
Institut: RLB NÖ-W
IBAN: AT41 3200 0062 0009 8210
SWIFT/BIC: RLNWATWW

1.3 Auskunftspflicht

1.3.1 Auskunftspflicht gegenüber dem Versicherungsträger

Auf Anfrage des Versicherungsträgers haben
- die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfängerinnen und Zahlungs(Leistungs)empfänger,
- die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber sowie die sonstigen meldepflichtigen Personen und Stellen,
- Personen, die Entgelt (Geld- bzw. Sachbezüge) leisten oder geleistet haben, unabhängig davon, ob die Empfängerin bzw. der Empfänger als Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer tätig war oder nicht,
- im Fall einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 ASVG auch die Bevollmächtigten

längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände zu erteilen.

1.3.2 Erhebungen - Einsicht in die Geschäftsunterlagen

Die Versicherungsträger/Finanzämter sind berechtigt, sich von der Einhaltung der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu überzeugen. Zu diesem Zweck führen sie unter anderem auch Erhebungen durch.

Während der Betriebszeit darf daher Einsicht in alle Geschäftsbücher, Belege und sonstigen Aufzeichnungen genommen werden, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter des Versicherungsträgers bzw. Finanzamts haben sich auf Verlangen selbstverständlich auszuweisen.

Die Bezirksverwaltungsbehörde kann die Dienstgeberinnen und Dienstgeber etc. zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten anhalten. Verstöße gegen die Auskunftspflicht stellen eine Verwaltungsübertretung

dar und unterliegen Strafbestimmungen. Zudem sind die Versicherungsträger berechtigt, die zuständigen Behörden zu verständigen, wenn sie im Rahmen ihrer Tätigkeit zu dem begründeten Verdacht gelangen, dass eine Übertretung arbeitsrechtlicher, gewerberechtlicher oder steuerrechtlicher Vorschriften vorliegt.

1.3.3 Auskunftspflicht der freien Dienstnehmerin bzw. des freien Dienstnehmers gegenüber der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber

Die freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmer **sind insbesondere verpflichtet, ihrer Dienstgeberin bzw. ihrem Dienstgeber Auskunft** über den Bestand bzw. Nichtbestand einer die Pflichtversicherung als freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer ausschließenden **anderen Pflichtversicherung** auf Grund ein und derselben Tätigkeit zu erteilen. Diese Auskunftsverpflichtung bezieht sich zum Beispiel auf das Bestehen oder den Wegfall einer Gewerbeberechtigung. Für die Einhaltung dieser Meldeverpflichtung sind keine Formvorschriften einzuhalten, insbesondere gibt es dafür **kein Formular des Krankenversicherungsträgers**.

Verstößt die freie Dienstnehmerin bzw. der freie Dienstnehmer gegen ihre bzw. seine Auskunftsverpflichtung, haben die **Dienstgeberinnen und Dienstgeber** im Falle einer Beitragsvorschreibung (zum Beispiel Pflichtversicherung wird nachträglich festgestellt) **nur den auf sie entfallenden Beitragsteil** zu entrichten. Den auf die freie Dienstnehmerin bzw. den freien Dienstnehmer entfallenden Beitragsteil hat diese bzw. dieser dann selbst abzuführen. Die Verletzung der Auskunftsverpflichtung ist dem Versicherungsträger allerdings entsprechend zu dokumentieren.

Es ist daher notwendig, eine schriftliche Bestätigung der freien Dienstnehmerin bzw. des freien Dienstnehmers einzuholen. Darin sollte jedenfalls der konkrete Ausschließungsgrund für die Versicherung als freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer angeführt werden.

Die bzw. der Beschäftigte ist ausdrücklich auf ihre bzw. seine Auskunftsverpflichtung hinzuweisen.

1.4 Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA)

Die Meldungen zur Sozialversicherung (SV) sind mittels elektronischer Datenfernübertragung (DFÜ) in festgelegten einheitlichen Datensätzen zu erstatten.

Für die Übernahme elektronischer Meldungen wurde ein Datensammelsystem eingerichtet. Bundesweit sind alle elektronischen Meldungen an dieses elektronische Datenaustauschsystem (ELDA) zu übermitteln. Selbstverständlich gilt als Einlangetag der Zeitpunkt des Empfanges bei ELDA. Als Bestätigung für die ordnungsgemäße Übermittlung dient der Ausdruck des Übertragungsprotokolls.

Nähere Informationen über die Voraussetzungen, den Funktionsablauf und die Anmeldung zur DFÜ finden Sie auf der ELDA-Website (*www.elda.at*).

Bei technischen Problemen wenden Sie sich bitte an das ELDA Competence Center (Telefonnummer 05 0766-14502700), bei rechtlichen Fragen an den für die Meldung zuständigen Versicherungsträger bzw. an die regionalen Dienststellen des Finanzamts Österreich.

1.5 Entgeltfortzahlungsfonds bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Dienstgeberinnen und Dienstgeber sind im Falle einer Arbeitsunfähigkeit ihrer Beschäftigten grundsätzlich verpflichtet, das Entgelt fortzuzahlen. Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten die Betriebe einen Zuschuss zur Entgeltfortzahlung von der AUVA.

1.5.1 Zuschussberechtigter Dienstgeberkreis

Zuschussberechtigt sind alle Dienstgeberinnen und Dienstgeber (auch von Lehrlingen und geringfügig Beschäftigten), wenn

- sie in ihrem Betrieb durchschnittlich (= Jahresdurchschnitt vor Beginn der Entgeltfortzahlung) nicht mehr als 50 bzw. zehn Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer beschäftigen,
- die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bei der AUVA versichert ist,
- die Arbeitsunfähigkeit länger als drei (Unfall) bzw. zehn (Krankheit) aufeinander folgende Tage gedauert hat und
- sie das Entgelt fortgezahlt haben.

1.5.2 Höhe des Zuschusses

Der Zuschuss für Betriebe mit durchschnittlich **nicht mehr als 50** Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern beträgt 50 Prozent zuzüglich eines Zuschlages für die Sonderzahlungen in der Höhe von 8,34 Prozent des tatsächlich fortgezahlten Entgeltes (ausgenommen Sonderzahlungen).

Für Dienstgeberinnen und Dienstgeber, die in ihrem Betrieb durchschnittlich **nicht mehr als zehn** Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer beschäftigen, beträgt die Höhe des Zuschusses 75 Prozent zuzüglich eines Zuschlages für die Sonderzahlungen in der Höhe von 12,51 Prozent des tatsächlich fortgezahlten Entgeltes (ausgenommen Sonderzahlungen).

Die Höhe des Zuschusses ist mit dem Eineinhalbfachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (**2024: 303,00 Euro**) begrenzt.

1.5.3 Dauer des Zuschusses

Die Dauer des Zuschusses richtet sich danach, ob die Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall (Arbeits- oder Freizeitunfall) oder eine Krankheit (Berufskrankheit oder sonstige Krankheit) zurückzuführen ist:

- Bei einer Arbeitsunfähigkeit nach einem **Unfall** gebührt der Zuschuss **ab dem ersten Tag** der Entgeltfortzahlung für höchstens 42 Tage pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr, sofern die Arbeitsunfähigkeit länger als drei aufeinander folgende Tage gedauert hat.
- Bei einer Arbeitsunfähigkeit durch **Krankheit** gebührt der Zuschuss **ab dem elften Tag** der Entgeltfortzahlung für höchstens 42 Tage pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr, sofern die Arbeitsunfähigkeit länger als zehn aufeinander folgende Tage gedauert hat.

1.5.4 Antragstellung

Zuschüsse werden nur auf Antrag nach Ende der Entgeltfortzahlung gewährt. Der Antrag ist innerhalb von drei Jahren nach dem Beginn des Entgeltfortzahlungsanspruches zu stellen.

Die Antragstellung ist auf folgende Arten möglich:

- Der Antrag ist mittels elektronischem Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) an die AUVA zu übermitteln.
- Der vollständig ausgefüllte und unterfertigte Antrag kann allenfalls auch per Post, Fax oder E-Mail an die zuständige Dienststelle der AUVA gesendet werden.

1.5.5 Auszahlung

Die Auszahlung des Zuschusses erfolgt binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung.

1.5.6 Rückforderung

Zu Unrecht geleistete Zuschüsse auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Angaben können von der AUVA zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der AUVA bekannt geworden ist, dass der Zuschuss zu Unrecht geleistet wurde.

Die AUVA kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, zum Beispiel der wirtschaftlichen Verhältnisse, auf die Rückforderung ganz oder teilweise verzichten oder die Rückzahlung in Teilbeträgen zulassen.

Weitere Informationen finden Sie unter ***www.auva.at/efz***.

1.6 Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge (GPLB)

Alle lohnabhängigen Abgaben (alle Sozialversicherungsbeiträge und Umlagen, Lohnsteuer, Kommunalsteuer, Dienstgeberbeitrag zum Familienlastenausgleichsfonds und Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag) werden im Rahmen eines Prüfvorganges geprüft.

Jede GPLB (vormals GPLA) durch die ÖGK ist gleichzeitig eine Sozialversicherungs-, Lohnsteuer- und Kommunalsteuerprüfung. Diese effiziente Vorgehensweise verhindert eine überbordende administrative Belastung der Dienstgeberinnen und Dienstgeber durch drei getrennte Prüfungen von unterschiedlichen Organisationen. Zudem werden Synergien bei der Prüfung der verschiedenen Lohnabgaben und Beiträge bestmöglich genutzt.

Die Prüfung wird entweder durch Prüforgane des beim Bundesministerium für Finanzen (BMF) eingerichteten Prüfdienstes für Lohnabgaben und Beiträge (PLB) oder durch Prüferinnen und Prüfer der ÖGK im Rahmen der GPLB vorgenommen. Die tätigen Prüferinnen und Prüfer unterliegen dabei wechselseitig der fachlichen Weisungsbefugnis des Finanzamts Österreich, der ÖGK oder im Bereich der Kommunalsteuer der erhebungsberechtigten Gemeinde.

Die GPLB beginnt mit dem Prüfauftrag und endet mit der Schlussbesprechung. Im Rahmen der Abwicklung der GPLB gelten als einheitliches Verfahrensrecht die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO).

Geprüft werden die Einhaltung der Melde-, Versicherungs- und Beitragsbestimmungen der SV, die Beiträge nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz (BMSVG) sowie die richtige Abfuhr von Lohn- und Kommunalsteuer, Dienstgeberbeitrag zum Familienlastenausgleichsfonds und Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag.

Wesentliche Aufgabe des Prüfdienstes der ÖGK ist es auch, den Dienstgeberinnen und Dienstgebern in allen Fragen zum Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen (MVB) beratend zur Seite zu stehen.

Die Feststellungen der Prüferinnen und Prüfer werden nach abgehaltener Schlussbesprechung den beteiligten Institutionen zur Weiterverarbeitung übermittelt.

Bescheide über das Prüfergebnis sowie die daraus resultierenden Verfahren bleiben der jeweiligen Institution vorbehalten. Dies bedeutet, dass der Antrag auf bescheidmäßige Ausfertigung der Feststellungen über das Prüfergebnis der SV weiterhin bei der ÖGK zu stellen ist. Die bescheidmäßige Ausfertigung der steuerrechtlichen Feststellungen im Prüfergebnis bleibt hingegen der Finanz bzw. den jeweiligen Kommunen vorbehalten.

Im Rechtsmittelverfahren hat jede Institution das jeweils in ihrem Bereich geltende Verfahrensrecht weiterhin anzuwenden. In der SV gilt das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991, für die Lohnsteuer und für die Kommunalsteuer die BAO.

1.7 Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz (LSD-BG)

Das LSD-BG enthält Verwaltungsstraftatbestände zur Sicherung der gleichen Lohnbedingungen für in Österreich tätige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Zugleich soll damit gewährleistet werden, dass für inländische und ausländische Unternehmen die gleichen Wettbewerbsbedingungen gelten. Dementsprechend wurde eine Entgeltkontrolle eingeführt. Als Verwaltungsübertretungen gelten die Unterentlohnung, die Vereitelung der Kontrolle sowie für ausländische Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber das Nichtbereithalten und Nichtübermitteln der Lohnunterlagen in deutscher Sprache. Anhand der Lohnunterlagen wird überprüft, ob den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sämtliche Entgeltbestandteile geleistet werden, die nach Gesetz, Verordnung oder Kollektivvertrag unter Beachtung der jeweiligen Einstufungskriterien gebühren. Ausgenommen sind die im § 49 Abs. 3 ASVG angeführten Entgeltbestandteile. Für diese Zwecke hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber die erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Dazu zählen neben dem Arbeitsvertrag und dem Dienstzettel auch Lohnzettel, Arbeitszeitaufzeichnungen, Lohnaufzeichnungen sowie Lohnzahlungsnachweise (zum Beispiel Banküberweisungsbelege, Kassa-Ausgangsbelege).

Zur Feststellung, ob das jeweils zustehende Entgelt geleistet wird, sind entsprechende Kontrollen durch das Kompetenzzentrum Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfung (Kompetenzzentrum LSDB) und Organe der Abgabenbehörden, der ÖGK sowie durch die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse (BUAK) gesetzlich vorgesehen. Werden die vom LSD-BG normierten Pflichten nicht erfüllt (zum Beispiel Leistung des zustehenden Entgeltes), liegt eine Verwaltungsübertretung vor. In diesem Fall sind das Kompetenzzentrum LSDB, der Krankenversicherungsträger und die BUAK grundsätzlich gesetzlich verpflichtet, Anzeige bei der jeweils zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten.

1.8 Neugründungs-Förderungsgesetz (NeuFöG)

Mit dem NeuFöG wird das Ziel verfolgt, die **Neugründung von Betrieben durch die Befreiung von bestimmten Abgaben, Beiträgen und Gebühren zu erleichtern.**

Neugründerinnen und Neugründer müssen für die beschäftigten Personen **keine Dienstgeberanteile zum Wohnbauförderungsbeitrag (WF) und keine Beiträge zur Unfallversicherung (UV) entrichten.**

1.8.1 Förderung der Neugründung

- Die Begünstigung kann im Kalendermonat der Neugründung des Unternehmens sowie in den folgenden 35 Kalendermonaten für beschäftigte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in Anspruch genommen werden.
- Die Begünstigung besteht für den Kalendermonat, in dem erstmals eine Dienstnehmerin bzw. ein Dienstnehmer beschäftigt wird, und die folgenden elf Kalendermonate.
- Ab dem zwölften Kalendermonat, der dem Kalendermonat der Neugründung folgt, ist die Begünstigung nur noch für die ersten drei beschäftigten Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer anzuwenden.

Dies bedeutet, dass für die ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer eine Förderung im Ausmaß von maximal zwölf Monaten möglich ist (gemessen ab der Einstellung der ersten Dienstnehmerin bzw. des ersten Dienstnehmers). Für alle weiteren Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer ist die Begünstigung hingegen mit dem Ablauf von elf Kalendermonaten nach dem Monat der Neugründung beschränkt.

1.8.2 Zeitpunkt der Neugründung

Als Zeitpunkt der Neugründung gilt jener Kalendermonat, in dem die Betriebsinhaberin bzw. der Betriebsinhaber erstmals werbend nach außen in Erscheinung tritt (also die für das Unternehmen typischen Leistungen am freien Wirtschaftsmarkt anbietet).

1.8.3 Bestätigung über die Neugründung

Für eine Befreiung ist es erforderlich, dass die Neugründerin bzw. der Neugründer eine Beratung durch die jeweilige gesetzliche Interessenvertretung (Wirtschaftskammer, Landwirtschaftskammer etc.) in Anspruch nimmt.

Wenn die Betriebsinhaberin bzw. der Betriebsinhaber keiner gesetzlichen Berufsvertretung zugeordnet werden kann, erfolgt das Beratungsgespräch durch die SVS.

Gemäß § 4 Abs. 3 NeuFöG kann auch die Wirtschaftskammer das Beratungsgespräch für Betriebe ohne gesetzlicher Berufsvertretung durchführen.

Im Rahmen dieses persönlichen Beratungsgespräches wird sodann eine Bestätigung („Erklärung der Neugründung") ausgehändigt. Dieses Formular ist der ÖGK **im Vorhinein** (= bei der Erstanmeldung einer Dienstnehmerin bzw. eines Dienstnehmers) vorzulegen.

Achtung: Die Erklärung über die Neugründung kann auch über das Unternehmensserviceportal (USP) elektronisch vorgenommen werden. Die Beratung durch die SVS oder durch die Berufsvertretung kann in diesen Fällen auch auf fernmündlichen Kommunikationswegen oder unter Verwendung technischer Einrichtungen zur Wort- und Bildübertragung erfolgen und ist durch die Betriebsinhaberin bzw. den Betriebsinhaber zu bestätigen (gemäß § 4 Abs. 4 NeuFöG).

1.8.4 Anmeldung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern

Bereits im Zuge der Anforderung einer Beitragskontonummer ist auf das Vorliegen einer Neugründung hinzuweisen. Das Formular NeuFö2 ist spätestens bei der Erstanmeldung einer Arbeitnehmerin bzw. eines Arbeitnehmers vorzulegen.

1.8.5 Beitragsabrechnung

Bei der Beitragsabrechnung sind die normalen Beschäftigtengruppen zu verwenden. Die auf Grund der Förderung von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber nicht zu entrichtenden Wohnbauförderungs- und Unfallversicherungsbeiträge sind mittels der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) inklusive der entsprechenden Abschläge zu melden:

- WF-Entfall Neuförderung
- UV-Entfall Neuförderung

1.8.6 Meldeverpflichtung

Wird der neu gegründete Betrieb im Kalendermonat der Neugründung und in den folgenden elf Kalendermonaten um bereits bestehende andere Betriebe oder Teilbetriebe erweitert, stehen die Befreiungen weder für den neu gegründeten noch für den damit verbundenen Betrieb zu. Bereits in Anspruch genommene Befreiungen fallen nachträglich (rückwirkend) weg und die Beiträge sind nachzuentrichten. Die Betriebsinhaberin bzw. der Betriebsinhaber ist verpflichtet, den Umstand der Betriebserweiterung der ÖGK unverzüglich mitzuteilen.

1.9 Single Point of Contact (SPOC)

Der SPOC ist die bundesweite Ansprechstelle für Dienstgeberinnen und Dienstgeber mit Beitragskonten in mehreren Bundesländern und richtet sich grundsätzlich nach dem Hauptsitz des Unternehmens.

Eine zentrale Ansprechperson steht für Fragen im Zusammenhang mit der Abwicklung des Melde-, Versicherungs- und Beitragsbereiches zur Verfügung und koordiniert diese bundeslandübergreifend. Unternehmen mit Beitragskonten in nur einem Bundesland sind demnach nicht betroffen.

1.9.1 Aufgabenbereich des SPOC

Mit folgenden Anliegen unterstützt Sie gerne ihr SPOC: Anfragen zu Clearingfällen und Meldeverspätungen, Abwicklung bzw. Durchführung von Verfahren zur Feststellung der Versicherungs- oder Beitragspflicht, Verfahren zur Klärung der Versicherungszuordnung sowie Bescheidanträge im Melde-, Versicherungs- und Beitragsbereich. Ebenso gibt es im Einhebungsbereich österreichweit für Ratenvereinbarungen, Stundungen, Mahnungen und Exekutionsverfahren sowie Insolvenzen einen SPOC als Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner und ausführende Stelle.

Auskünfte sind weiterhin in allen regionalen Vertretungen der ÖGK möglich.

Achtung: Die Melde- und Beitragsverpflichtungen bleiben jedoch unverändert im jeweiligen Bundesland.

1.9.2 Vorteile für Dienstgeberinnen und Dienstgeber

- Österreichweit einheitliche Standards in der Kundenbetreuung
- Gleiche Vorgehensweise bei Verfahren und Sanktionen sowie allen Einbringungsmaßnahmen (Mahnungen, Verzugszinsen)
- Eine Ansprechperson für wesentliche Geschäftsprozesse
- Gleichbehandlung aller Dienstgeberinnen und Dienstgeber bundesweit
- Verwaltungsvereinfachung für Dienstgeberinnen und Dienstgeber

Ansprechpersonen in den Bundesländern können Sie unter *www.gesundheitskasse.at/dg-ansprechperson* abrufen.

1.10 WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU)

Die Kundenfreundlichkeit im Bereich der elektronischen Kommunikation innerhalb der SV soll verbessert werden, indem wichtige Funktionalitäten für die Kundinnen und Kunden (Dienstgeberinnen und Dienstgeber, Selbst- und Sonderversicherte sowie Bevollmächtigte) im Web angeboten werden. Das WEBEKU stellt das Hauptmodul für die web-basierenden Dienstleistungen für Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie Selbst- und Sonderversicherte dar.

1.10.1 Allgemeine Information

Im Projekt WEBEKU erfolgte die Umsetzung der Online-Kontoinformation. Kundinnen und Kunden erhalten eine aktuelle Sicht auf ihre Beitragskonten und Buchungen (zum Beispiel Beiträge, Zahlungen) bei der ÖGK sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB; Zweig Krankenversicherung). Unternehmen, die der AGH unterliegen, können zusätzlich ihr Auftragnehmerkonto einsehen.

Durch die Schaffung eines sicheren Kommunikationskanals können personenbezogene Daten mit Hilfe von elektronischen Anträgen (zum Beispiel Guthabenauszahlung, Umbuchung, Unbedenklichkeitsbescheinigung, Erteilung bzw. Änderung SEPA-Lastschrift, Vollmachtshinterlegung, Ratenansuchen) an die Sozialversicherungsträger übermittelt werden.

Ebenfalls können Erst- und Wiederaufnahmeanträge in die Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen bzw. AGH-Guthabenauszahlungsanträge an das DLZ-AGH gestellt werden.

Weiters wurde die Abfrage des Beschäftigtenstandes (nur ÖGK), der Versicherungsnummern von Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern sowie der Historie und des Bearbeitungsstatus von zwischenstaatlichen Anträgen (nur ÖGK) umgesetzt.. Rückmeldungen aus dem SV-Clearingsystem werden ebenfalls angezeigt. Zusätzlich können auch Detailinformationen zur verbuchten mBGM angezeigt bzw. exportiert werden, zum Beispiel mBGM(-Paket) Status, Referenzwert etc.

Für Selbst- und Sonderversicherte kann eine Bestätigung der geleisteten Zahlungen und eine Zahlungsvereinbarung angefordert werden.

1.10.2 Vorteile

- Orts- und zeitunabhängiger Zugriff
- Tagesaktuelle Daten
- Abfrage des Beschäftigtenstandes
- Benutzerfreundliche Anwendung
- Einfache Administration
- Rasche Möglichkeit zur Reaktion (E-Mail-Verständigung bei Nachrichten in der WEBEKU-BOX bzw. von aufgetretenen Clearingfällen)
- Verminderung von Rückfragen (durch Rückmeldung aus dem SV-Clearingsystem bzw. Anzeige von mBGM-Dateien)
- Verringerung des Papierbedarfs (elektronische Zustellung von Nachrichten und Dateien in die WEBEKU-BOX)

1.10.3 Voraussetzungen

Zur Authentifizierung gibt es folgende Möglichkeiten:

- Authentifizierung mit ID Austria
- Authentifizierung mit Zugangsdaten des USP

1.10.4 Zuständige Stelle

- **Allgemeine Auskünfte**
  IT-Services der Sozialversicherung GmbH
  Customer Care Center
  Telefon Inland: 050 124 6200 (bitte im Inland die erste Null nie weglassen)
  Telefon Ausland: +43 50 124 6200
  E-Mail: sv-servicecenter@itsv.at
- **Registrierung für Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie Bevollmächtigte im USP**
  USP Service Center
  Telefon Inland: 050 233 733

1.10.5 Verfahrensablauf Anmeldung

1.10.5.1 Anmeldung für Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie Bevollmächtigte

- Für eine Erstanmeldung ist eine Registrierung im USP erforderlich. Danach müssen in der USP-Administration die jeweiligen WEBEKU-Verfahrensrechte durch die USP-Administratorin bzw. den USP-Administrator des Unternehmens zugeordnet werden. Bei einzelvertretungsbefugten Personen (zum Beispiel Geschäftsführerin bzw. Geschäftsführer, Inhaberin bzw. Inhaber) erfolgt eine automatische Zuordnung.

1.10.5.2 Anmeldung für Selbst- und Sonderversicherte

- Für eine Erstanmeldung mittels ID Austria sind keine weiteren Schritte erforderlich.

1.10.6 Kosten

Bei Benutzung dieses Online-Services fallen für Sie **keine** Gebühren an.

1.10.7 Weitere Informationen

Ergänzende Infos und Antworten auf etwaige Fragen finden Sie unter *www.gesundheitskasse.at/webeku*.

2.1 Allgemeine Beitragsgrundlage

Die allgemeine Beitragsgrundlage - das heißt die Ausgangsbasis zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge - ist der **im Beitragszeitraum gebührende Arbeitsverdienst**.

Für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, Lehrlinge sowie freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer ist als Arbeitsverdienst das auf volle Cent gerundete Entgelt heranzuziehen.

Für einige Versichertengruppen gibt es abweichende Regelungen (zum Beispiel fixe Beitragsgrundlagen).

2.2 Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

2.2.1 Altersteilzeit und Teilpension

Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, für die der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber ein Altersteilzeitgeld oder eine Teilpension gewährt wird, die Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit (§ 44 Abs. 1 Z 10 ASVG). Dies gilt auch analog für Sonderzahlungen.

Einmalig ausbezahlte beitragspflichtige Prämien und nur im letzten Beitragszeitraum fällige Überstundenentgelte bleiben bei der Ermittlung der jeweiligen Grundlage außer Betracht. In die Beitragsgrundlage eingeflossene, regelmäßig über einen längeren Zeitraum bezahlte Prämien und Überstunden (Richtwert ist ein Zeitraum von mindestens drei Monaten) sind allerdings zu berücksichtigen. Ist die Normalarbeitszeit unregelmäßig verteilt (zum Beispiel Schichtarbeit, Turnusdienst), dann ist das dem Durchrechnungszeitraum zu Grunde liegende durchschnittliche monatliche Bruttoentgelt als Beitragsgrundlage heranzuziehen.

Die jährliche Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage und jährliche kollektivvertragliche Lohnerhöhungen sowie sonstige Lohnerhöhungen auf Grund von Kollektivverträgen oder vergleichbaren kollektiven Rechtsvorschriften (Mindestlohntarife, Dienstordnungen) sind zu berücksichtigen. Die letzte volle Beitragsgrundlage im Sinne des § 44 Abs. 1 Z 10 ASVG ist daher insofern variabel, als sie sich durch solche Steigerungen entsprechend erhöht.

2.2.1.1 Beitragsberechnung

Die Sozialversicherungsbeiträge (Krankenversicherung - KV, Unfallversicherung - UV und Pensionsversicherung - PV), der Arbeitslosenversicherungsbeitrag (AV-Beitrag) sowie die Umlagen/Nebenbeiträge (Arbeiterkammerumlage - AK, Landarbeiterkammerumlage - LK, WF, Schlechtwetterentschädigungsbeitrag - SW, Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz - IE, Nachtschwerarbeits-Beitrag - NB) und der Beitrag zur Betrieblichen Vorsorge (BV-Beitrag) sind von der Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu berechnen.

Von der Differenz des Teilzeitarbeitsentgeltes zuzüglich des Lohnausgleiches zur Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit haben die Dienstgeberinnen und Dienstgeber die Gesamtbeiträge zu entrichten.

Die KV-, UV-, PV- und AV-Beiträge sowie der IE werden der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber jedoch vom Arbeitsmarktservice (AMS) teilweise ersetzt.

2.2.1.2 **Beispiel: Beitragsgrundlage Sonderfall Altersteilzeit**

Ermittlung der Beitragsgrundlage:

Die Arbeitszeit eines Arbeiters (ARB) wird um 50 Prozent herabgesetzt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden, der durchschnittliche Bruttomonatslohn des letzten Jahres belief sich auf 3.200,00 Euro.

Der Arbeitnehmer erhält vom Arbeitgeber

Arbeitsentgelt (für 50 % Arbeitszeit):	€ 1.600,00
Lohnausgleich (50 % von € 1.600,00):	€ 800,00
Gesamt (brutto):	**€ 2.400,00**

Der Arbeitnehmer bleibt weiterhin mit einem Brutto-Entgelt von 3.200,00 Euro (vor der Herabsetzung der Arbeitszeit) in der SV pflichtversichert.

Aufteilung der Sozialversicherungsbeiträge:
Der Dienstnehmeranteil setzt sich wie folgt zusammen (Angaben wie oben):

ARB vom Arbeitsentgelt:	17,07 % von	€ 1.600,00 =	€ 273,12
ARB vom Lohnausgleich:	17,07 % von	€ 800,00 =	€ 136,56
AK:	0,50 % von	€ 3.200,00 =	€ 16,00
WF:	0,50 % von	€ 3.200,00 =	€ 16,00
Gesamtabzug:			€ 441,68

Gesamtsumme der Sozialversicherungsbeiträge sowie sonstige Beiträge und Umlagen:

ARB:	37,45 % von	€ 3.200,00 =	€ 1.198,40
WF:	1,00 % von	€ 3.200,00 =	€ 32,00
AK:	0,50 % von	€ 3.200,00 =	€ 16,00
IE:	0,10 % von	€ 3.200,00 =	€ 3,20
BV-Beitrag:	1,53 % von	€ 3.200,00 =	€ 48,96
Gesamt:			€ 1.298,56
Abzüglich Dienstnehmer (DN)-Anteil:			- € 441,68
Dienstgeber (DG)-Anteil:			**€ 856,88**

Altersteilzeitgeld - Ersatz durch das AMS:

Berechnungsbasis:			
Lohnausgleich:	50 % von	€ 1.600,00 =	€ 800,00
Ersatz des DG-Anteils und IE vom Lohnausgleich:	20,48 % von	€ 800,00 =	€ 163,84
Ersatz des DG- u. DN-Anteils sowie IE von der Differenz von € 3.200,00 und € 2.400,00:	37,55 % von	€ 800,00 =	€ 300,40
			€ 1.264,24
Ersatz bei kontinuierlicher Arbeitszeitverkürzung:	**90 % von**	**€ 1.264,24 =**	**€ 1.137,82**
Ersatz bei Blockzeitvereinbarung:	**42,50 % von**	**€ 1.264,24 =**	**€ 537,30**

(Antragstellung nach dem 12.09.2023, Laufzeitbeginn am 01.01.2024)

Auskünfte zum Altersteilzeitgeld (etwa betreffend die Erstattung von Beiträgen) erteilen alle regionalen Geschäftsstellen des AMS.

2.2.2 Beitragsgrundlage bei Arbeitsunterbrechungen

In einigen Fällen gibt es besondere Regelungen zur Bildung der Beitragsgrundlage.

So gilt als Beitragsgrundlage bei einer Arbeitsunterbrechung infolge
- eines Urlaubes ohne Entgeltzahlung (sofern dieser Urlaub die Dauer eines Monates nicht überschreitet und deshalb die Pflichtversicherung zu beenden ist),
- Heranziehung zum Dienst als Schöffin bzw. Schöffe oder Geschworene bzw. Geschworener oder
- der Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung

die Beitragsgrundlage, die auf den entsprechenden Zeitabschnitt unmittelbar vor der Unterbrechung entfiel.

Bei einer Arbeitsunterbrechung auf Grund des Epidemiegesetzes 1950 und bei der Verhängung einer Sperre wegen Maul- und Klauenseuche nach dem Tierseuchengesetz ist die in diesem Zusammenhang gebührende Vergütung, mindestens jedoch die Beitragsgrundlage des letzten Beitragszeitraumes heranzuziehen.

Bei einer Verminderung der Beitragsgrundlage infolge der Ausübung eines öffentlichen Mandates ist die Beitragsgrundlage vor der Minderung heranzuziehen.

2.2.3 Bildungsteilzeit und Wiedereingliederungsteilzeit

Während einer Bildungsteilzeit gemäß § 11a Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) oder einer Wiedereingliederungsteilzeit gemäß § 13a AVRAG unterliegt die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer weiterhin der Vollversicherung. Die Beitragsabrechnung erfolgt auf Basis des tatsächlichen beitragspflichtigen Entgeltes sowie der im Verhältnis Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung gebührenden Sonderzahlungen.

Der BV-Beitrag ist jedoch während der gesamten Dauer der Bildungsteilzeit und der Wiedereingliederungsteilzeit auf Grundlage des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu entrichten (Lohnerhöhungen sind zu berücksichtigen). Weitere Infos zur Bildungsteilzeit erhalten Sie bei den regionalen Geschäftsstellen des AMS. Details zur Wiedereingliederungsteilzeit können Sie in der umfangreichen Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Wirtschaft auf ***www.bmaw.gv.at*** unter „Services/Publikationen" nachlesen.

2.2.4 Kurzarbeitsunterstützung/Qualifizierungsunterstützung

Leistet die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber bei Kurzarbeit eine Entschädigung an die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zur teilweisen Abgeltung des Verdienstausfalles (Kurzarbeits- bzw. Qualifizierungsunterstützung), kann sie bzw. er vom AMS unter bestimmten Voraussetzungen eine Kurzarbeitsbeihilfe (Qualifizierungsbeihilfe) erhalten. Die Pflichtversicherung bleibt unverändert aufrecht.

2.2.4.1 Beitragsgrundlage

Während der Dauer der Kurzarbeit richten sich die Beiträge und Leistungen der Sozialversicherung nach der letzten Beitragsgrundlage (inklusive abgerechneter Provisionen, Zulagen und Zuschläge) vor Eintritt der Kurzarbeit, wenn diese höher ist als die aktuelle Beitragsgrundlage (Günstigkeitsvergleich). Konkret ist ein Vergleich zwischen der Beitragsgrundlage vor Beginn der Kurzarbeit und jener Beitragsgrundlage, die ohne Kurzarbeit vorliegen würde, anzustellen. Von der jeweils höheren Beitragsgrundlage sind die Sozialversicherungsbeiträge sowie die Leistungen aus der Pflichtversicherung zu bemessen. „Stichtag" ist dabei der erste Tag der Kurzarbeit bzw. der erste Tag einer etwaig verlängerten Kurzarbeit.

Beispiel:
- Lehrlingsentschädigung bis 30.09.2024: 800,00 Euro
- Gehalt ab 01.10.2024: 1.200,00 Euro
- Kurzarbeit ab 01.10.2024

Lösung:
SV-Beitragsgrundlage für Kurzarbeit: 1.200,00 Euro

2.2.4.2 Beiträge

Von der so ermittelten Beitragsgrundlage sind sowohl die Sozialversicherungsbeiträge (KV, UV, PV), der Beitrag zur AV als auch die Umlagen/Nebenbeiträge (AK, LK, WF, IE, NB) zu entrichten. Der SW ist dagegen vom Arbeitsverdienst (tatsächliches Entgelt während der Kurzarbeit plus Kurzarbeits- bzw. Qualifizierungsunterstützung) zu berechnen.

Betriebliche Vorsorge (BV): Als Bemessungsgrundlage für die BV ist grundsätzlich das monatliche Entgelt auf Grundlage der Arbeitszeit vor der Herabsetzung der Normalarbeitszeit heranzuziehen. Übersteigt allerdings das monatliche Entgelt (einschließlich Kurzarbeitsunterstützung) während der Kurzarbeit diesen Betrag, ist dieses als Bemessungsgrundlage für den BV-Beitrag relevant. Anders als in der Sozialversicherung hat ein monatlicher Günstigkeitsvergleich zu erfolgen.

Beiträge der bzw. des Versicherten: Von der versicherten Person sind während der Kurzarbeit die Beiträge vom erzielten beitragspflichtigen Arbeitsverdienst (inklusive Sachbezüge) und der Kurzarbeitsunterstützung zu tragen. Der auf die Versicherte bzw. den Versicherten entfallende Teil der KV-, PV- und AV-Beiträge darf 20 Prozent ihrer bzw. seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Den Unterschiedsbetrag trägt die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber allein.

AV-Beitrag bei geringem Einkommen: Seit 01.01.2021 richtet sich der Anteil der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers zur AV während der Kurzarbeit nach dem der verringerten Arbeitszeit entsprechenden Entgelt – einschließlich Kurzarbeitsunterstützung. Werden die im Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz (AMPFG) angeführten Grenzbeträge unterschritten, so ist auch der von der Dienstnehmerin bzw. vom Dienstnehmer zu tragende Anteil zur AV entsprechend geringer bzw. entfällt allenfalls vollständig.

Insgesamt ist ungeachtet dessen jener Beitragssatz in der AV anzuwenden, der sich aus der Beitragsgrundlage vor Beginn der Kurzarbeit ergibt. Eine sich allenfalls dadurch ergebende Differenz (zum Beispiel Dienstnehmeranteil vor Kurzarbeit 2,95 Prozent, Dienstnehmeranteil bemessen am tatsächlichen Entgelt während Kurzarbeit zwei Prozent) ist vorläufig von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber zu tragen. Im Rahmen der vom AMS geleisteten Kurzarbeitsbeihilfe erfolgt ein entsprechender Ersatz der diesbezüglichen Aufwendungen.

Beiträge der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers: Der Dienstgeberanteil der zu entrichtenden Beiträge ist von der nach den vorstehenden Grundsätzen ermittelten Beitragsgrundlage, Bemessungsgrundlage bzw. im Falle des SW vom tatsächlichen Arbeitsverdienst zuzüglich Kurzarbeitsunterstützung zu leisten.

Zusätzlich trägt die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber den auf die Dienstnehmerin bzw. den Dienstnehmer entfallenden Anteil der Beiträge von der Differenz zwischen Beitragsgrundlage und tatsächlich erzieltem Arbeitsverdienst (inklusive Sachbezüge) samt Kurzarbeitsunterstützung allein.

Darüber hinaus hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber Beiträge auf Grund der 20 Prozent-Regelung zu übernehmen sowie den allfälligen Differenzbetrag bei einkommensabhängiger Verminderung des Dienstnehmeranteiles am AV-Beitrag zu leisten.

Der dadurch entstehende Aufwand wird seitens des AMS durch die Kurzarbeitsbeihilfe pauschal ersetzt.

Von der Kurzarbeitsunterstützung ist keine Kommunalsteuer zu entrichten.

2.2.4.3 Sonderzahlungen

Entsprechend der Sozialpartnervereinbarung ist zur Ermittlung der Sonderzahlungen jenes Entgelt heranzuziehen, das gebührt hätte, wenn keine Kurzarbeit vereinbart worden wäre (allenfalls unter Berücksichtigung von kollektivvertraglichen Erhöhungen). Die Sonderbeiträge sind hiervon zu entrichten. Der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber werden die anteiligen Sonderzahlungen samt Lohnnebenkosten durch die Kurzarbeitsbeihilfe erstattet.

2.2.4.4 Untermonatiger Beginn der Kurzarbeit

Zwecks Ermittlung der Beitragsgrundlage wird in diesen Fällen das Entgelt des Vormonates durch 30 dividiert und mit der Anzahl der Tage ab Eintritt der Kurzarbeit multipliziert. Danach wird das beitragspflichtige Entgelt der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers bis zum Beginn der Kurzarbeit addiert. Als Beitragsgrundlage für die Folgemonate gilt das im Monat vor Beginn der Kurzarbeit erzielte beitragspflichtige Entgelt. Wenn die Beschäftigung im Monat des Beginnes der Kurzarbeit begonnen hat, ist das gebührende Entgelt vor Beginn der Kurzarbeit auf einen vollen Beitragszeitraum aufzurechnen.

2.2.5 Unbezahlter Urlaub

Während eines bis zu maximal einem Monat dauernden unbezahlten Urlaubes besteht die Pflichtversicherung weiter. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass das Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit nicht beendet wird.

Wird der unbezahlte Urlaub für länger als einen Monat vereinbart oder wird die Beschäftigung nach Ablauf dieses Monates nicht fortgesetzt, so ist die bzw. der Versicherte mit dem Tag vor Beginn des unbezahlten Urlaubes abzumelden.

Als allgemeine Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub, der nicht länger als einen Monat andauert, gilt der Betrag, der auf jenen Zeitabschnitt entfällt, der

- unmittelbar vor dem Urlaub liegt und
- in seiner Länge der Urlaubsdauer entspricht.

Während eines Urlaubes ohne Entgeltzahlung hat die bzw. der Versicherte die Sozialversicherungsbeiträge (KV, UV, PV und AV) sowie den SW **zur Gänze selbst** zu tragen.

Der IE, der NB und der Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (WBB-AÜG) gehen jedoch weiterhin zu Lasten der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers.

Während eines unbezahlten Urlaubes entfallen die AK, die LK, der WF und der BV-Beitrag.

In der Steiermark und in Kärnten ist die LK jedoch **von der versicherten Person** zu leisten.

2.2.5.1 Beispiel: Unbezahlter Urlaub - Bildung der Beitragsgrundlage

Ein Arbeiter (ARB) erzielte im Beitragszeitraum **Mai** einen monatlichen Brutto-Arbeitsverdienst von 2.400,00 Euro (schwankender Arbeitsverdienst). Für die Dauer **vom 01.06. bis 15.06. wird unbezahlter Urlaub vereinbart**.

Als allgemeine Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub wird der tatsächliche Arbeitsverdienst, der unmittelbar vor der Unterbrechung erzielt wurde, herangezogen. Dieser beträgt vom 17.05. bis 31.05. (15 Tage) 1.200,00 Euro.

Das tatsächlich erzielte Entgelt vom 16.06. bis 30.06. beträgt 1.270,00 Euro.

Bildung der Beitragsgrundlage für **Juni**:

Für den unbezahlten Urlaub vom 01.06. bis 15.06.	
sind die Entgeltteile vom 17.05. bis 31.05. heranzuziehen:	€ 1.200,00
Entgelt vom 16.06. bis 30.06.:	€ 1.270,00
Gesamtsumme:	€ 2.470,00

In der monatlichen Beitragsgrundlage für Juni ist somit eine allgemeine Beitragsgrundlage von 2.470,00 Euro zu berücksichtigen.

Ermittlung der allgemeinen Beiträge:
Dienstnehmer (DN)-Anteil für die Zeit des unbezahlten Urlaubes (keine AK und kein WF):

ARB:	17,07 % (DN) von € 1.200,00 =	€ 204,84
20,38 %	(Dienstgeber - DG) von € 1.200,00 =	€ 244,56
	37,45 % von € 1.200,00 =	€ 449,40

DN-Anteil für die Zeit vom 16.06. bis 30.06.:

ARB:	17,07 % von € 1.270,00 =	€ 216,79
AK:	0,50 % von € 1.270,00 =	€ 6,35
WF:	0,50 % von € 1.270,00 =	€ 6,35
	18,07 % von € 1.270,00 =	€ 229,49

DN-Anteil gesamt: € 678,89

DG-Anteil für die Zeit des unbezahlten Urlaubes:

IE:	0,10 % von € 1.200,00 =	€ 1,20

DG-Anteil für die Zeit vom 16.06. bis 30.06.:

ARB:	20,38 % von € 1.270,00 =	€	258,83
IE:	0,10 % von € 1.270,00 =	€	1,27
WF:	0,50 % von € 1.270,00 =	€	6,35
	20,98 % von € 1.270,00 =	€	266,45

DG-Anteil gesamt: **€ 267,65**

2.2.6 Pflichtversicherte ohne Entgelt

Für Versicherte, die **kein Entgelt oder keine Bezüge erhalten**, dazu gehören zum Beispiel die im nicht land(forst)wirtschaftlichen Betrieb der Eltern ohne Entgelt regelmäßig beschäftigten Kinder, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und keiner anderen Erwerbstätigkeit hauptberuflich nachgehen, ist als fixe Beitragsgrundlage ein täglicher Arbeitsverdienst von **32,54 Euro** anzunehmen. Daraus ergibt sich eine monatliche Beitragsgrundlage von **976,20 Euro**.

Für **Zivildiener** beträgt die tägliche Beitragsgrundlage **45,77 Euro** und die monatliche Beitragsgrundlage **1.373,10 Euro**.

Für **Asylwerberinnen und Asylwerber** beläuft sich die tägliche Beitragsgrundlage auf **43,83 Euro** und die monatliche Beitragsgrundlage auf **1.314,90 Euro**.

2.3 Beitragszeitraum

Der Beitragszeitraum ist der für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge relevante Zeitraum. Als Beitragszeitraum gilt der **Kalendermonat**, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist.

2.4 Entgelt

2.4.1 Entgelt - beitragspflichtig

Zum **Entgelt** im sozialversicherungsrechtlichen Sinn zählen die **Geld- und Sachbezüge** (brutto)

- auf die die pflichtversicherte Dienstnehmerin bzw. der pflichtversicherte Dienstnehmer oder Lehrling **aus dem Dienst- bzw. Lehrverhältnis Anspruch hat** oder
- die sie bzw. er **darüber hinaus** auf Grund des Dienst- bzw. Lehrverhältnisses **von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber oder einer bzw. einem Dritten erhält**.

Unter Entgelt von Dritten sind unter anderem **Trinkgelder, Trinkgeldpauschalen, Provisionen und Ähnliches** zu verstehen. Sonderzahlungen gelten ebenfalls als Entgelt.

Anspruchslohnprinzip: Die Untergrenze der Beitragsgrundlage stellt der durch Kollektivverträge, Arbeitsverträge etc. geregelte zivilrechtliche Entgeltanspruch dar. Dabei kommt es nicht darauf an, ob das Entgelt in diesem Ausmaß auch tatsächlich ausbezahlt wurde. Es genügt, dass ein Anspruch in bestimmter Höhe besteht. Auch wenn die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer tatsächlich weniger erhalten hat, sind die Beiträge zumindest von der Anspruchshöhe zu berechnen und abzuliefern.

Zuflussprinzip: Als Entgelt im sozialversicherungsrechtlichen Sinn gelten auch Geld- und Sachbezüge, die die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer, die freie Dienstnehmerin bzw. der freie Dienstnehmer und der Lehrling über ihren bzw. seinen zivilrechtlichen Anspruch hinaus auf Grund des Dienstverhältnisses oder von dritter Seite erhält. Deshalb zählen auch **freiwillige** Leistungen zum Entgelt. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Bezüge von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber gewährt werden oder von einer bzw. einem Dritten zufließen. Maßgeblich ist lediglich, dass diese auf Grund des Dienstverhältnisses, also in kausalem Zusammenhang mit der Beschäftigung, erwirtschaftet werden.

2.4.2 Entgelt - beitragsfrei

Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer können Anspruch auf zusätzliches Entgelt in Form von Zulagen, Entschädigungen, Ersätzen, Vergütungen, Aufwendungsersätzen etc. haben, die nicht zum beitragspflichtigen Entgelt gehören.

Diese Entgelte sind im § 49 Abs. 3 ASVG taxativ, sprich erschöpfend, aufgezählt.

Zur besseren Übersicht sind auf den folgenden Seiten alphabetisch geordnet die häufigsten verwendeten Entgeltbestandteile aufgezählt.

A

Abfertigungen
die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;
Abgangsentschädigungen
die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;
Alkoholfreie Getränke
die die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber zum Verbrauch im Betrieb unentgeltlich oder verbilligt abgibt;
Arbeitskleidung
die unentgeltlich überlassen wird, wenn es sich um typische Berufskleidung handelt, sowie der Wert der Reinigung derselben. Nicht typische Arbeitskleidung (Dienstkleiderpauschale beispielsweise bei Standesbeamtinnen und Standesbeamten) sowie der Barersatz (Geldzuwendungen zur Anschaffung) sind beitragspflichtiges Entgelt;
Aufwandsersatz, Auslagenersatz
Zuwendungen aus diesem Titel sind dann beitragsfrei, wenn auch die Steuerfreiheit gemäß § 26 Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988) gegeben ist (Reisekosten anlässlich einer Dienstreise über Auftrag der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers, Tages-, Nächtigungs- und Kilometergeld) und diese mit Belegen nachgewiesen werden. Für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer gelten die Bestimmungen des § 26 EStG 1988 sinngemäß.
Wir weisen besonders darauf hin, dass Pauschalvergütungen für Auslagenersätze einen beitragspflichtigen Arbeitslohn (Entgelt) darstellen. Hinsichtlich der Steuerfreiheit von Aufwandsersätzen (Reisekostenvergütungen) wird auf die Lohnsteuerrichtlinien 2002 verwiesen, die unter *www.bmf.gv.at* abrufbar sind.
Pauschale Reiseaufwandsentschädigungen, die Sportvereine (Sportverbände) an Sportlerinnen und Sportler oder Schieds(wettkampf)richterinnen und Schieds(wettkampf)richter oder Sportbetreuerinnen und Sportbetreuer (zum Beispiel Trainerinnen und Trainer, Masseurinnen und Masseure) leisten, und zwar bis zu 120,00 Euro pro Einsatztag, höchstens aber bis zu 720,00 Euro pro Kalendermonat der Tätigkeit, sofern diese nicht den Hauptberuf und die Hauptquelle der Einnahmen bildet und Steuerfreiheit nach § 3 Abs. 1 Z 16c zweiter Satz EStG 1988 zusteht, sind beitragsfrei.
Aufwendungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers für die Zukunftssicherung
der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sind bis jährlich 300,00 Euro frei, der übersteigende Betrag ist beitragspflichtig;
Au-pair-Kräfte
Für Au-pair-Kräfte nach § 49 Abs. 8 ASVG sind beitragsfrei: der Wert der vollen freien Station samt Verpflegung sowie jene Beträge, die die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber für ihren privaten Krankenversicherungsschutz und für ihre Teilnahme an Sprachkursen und kulturellen Veranstaltungen aufwendet;
Ausbildungsbeihilfen
in betrieblichem Interesse gelegene einmalige oder laufende mit Beleg. Einmalige oder laufende Ausbildungsbeihilfen ohne Beleg sind beitragspflichtig;
Auslösen
kollektivvertraglich vorgesehene, soweit sie einkommen- bzw. lohnsteuerfrei sind;
Außerhauszulagen
soweit sie einen Aufwandsersatz darstellen;

B

Beförderung
der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auf Kosten der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers;

Beiträge
gemäß § 2 Z 1 des Betriebspensionsgesetzes, soweit sie nicht der Lohn- und Einkommensteuerpflicht unterliegen;

Beitragsfreie Entgeltbestandteile
die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;

Benützung von Einrichtungen und Anlagen
die die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber allen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern oder bestimmten Gruppen ihrer bzw. seiner Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zur Verfügung stellt (zum Beispiel Erholungs- und Kurheime, Betriebsbibliotheken, Sportanlagen, betriebsärztlicher Dienst);

Benützung von dienstgebereigenen elementaren Bildungseinrichtungen
die durch alle Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen von Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sowie durch betriebsfremde Personen genutzt werden;

Berufsfortbildungsbeihilfen
in betrieblichem Interesse gelegene einmalige oder laufende mit Beleg. Einmalige oder laufende Berufsfortbildungsbeihilfen ohne Beleg sind beitragspflichtig;

Berufskleidung
siehe „Arbeitskleidung“;

Betriebsausflüge, Betriebsveranstaltungen
Kosten der Teilnahme an Betriebsveranstaltungen, zum Beispiel Betriebsausflüge, kulturelle Veranstaltungen, Betriebsfeiern (bis zu 365,00 Euro pro Person jährlich) und die hiebei empfangenen üblichen Sachzuwendungen (zusätzlich 186,00 Euro pro Person jährlich, sofern der Betrag noch nicht durch andere Sachzuwendungen überschritten wurde, siehe „Geschenke (Sachgeschenke)“) sind beitragsfrei. Bargeldzuwendungen an Stelle von Betriebsausflügen sind beitragspflichtiges Entgelt;

Betriebsrat - freigestellt
Zulagen, Zuschläge und Entschädigungen, die gemäß § 49 Abs. 3 Z 1-20 ASVG beitragsfrei sind;

Bildschirmzulage
ist beitragspflichtiges Entgelt;

Bildungsbeihilfen
in betrieblichem Interesse gelegene einmalige oder laufende Bildungsbeihilfen mit Beleg. Einmalige oder laufende Bildungsbeihilfen ohne Beleg sind beitragspflichtig;

C

Carsharing von Elektrofahrzeugen
Zuschüsse der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers für nicht beruflich veranlasste Fahrten in Höhe von bis zu 200,00 Euro pro Kalenderjahr direkt an die Carsharing-Anbieterin bzw. den Carsharing-Anbieter oder in Form von Gutscheinen.

D

Diäten
siehe „Aufwandsersatz“;

Dienstgeberdarlehen
bei zinsverbilligten oder unverzinslichen Dienstgeberdarlehen, soweit das Darlehen 7.300,00 Euro nicht übersteigt. Wird dieser Freibetrag überschritten, ist die Zinsersparnis für den übersteigenden Betrag gemäß § 5 der Sachbezugswerteverordnung zu ermitteln;

Dienstjubiläen
Sachzuwendungen bis zu 186,00 Euro jährlich, die aus Anlass eines 10-, 20-, 25-, 30-, 35-, 40-, 45- oder 50-jährigen Dienstnehmerjubiläums bzw. aus Anlass eines 10-, 20-, 25-, 30-, 40-, 50-, 60-, 70-, 75-, 80-, 90-, 100-jährigen etc. Firmenjubiläums gewährt werden;

Digitale Arbeitsmittel
die Dienstgeberinnen und Dienstgeber ihren Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern unentgeltlich überlassen;

E

Entfernungszulagen
siehe „Aufwandsersatz";
Entgelt der Ärztinnen und Ärzte
für die Behandlung von Pfleglingen der Sonderklasse (einschließlich ambulatorischer Behandlung), soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden;
für die Tätigkeit als Notärztin bzw. als Notarzt im landesgesetzlich geregelten Rettungsdienst, sofern diese Tätigkeit weder den Hauptberuf noch die Hauptquelle der Einnahmen bildet;
für die ärztliche Behandlung von Insassinnen und Insassen von Justizanstalten nach den §§ 66 ff. des Strafvollzugsgesetzes, sofern diese Tätigkeit weder den Hauptberuf noch die Hauptquelle der Einnahmen bildet.
Entgelt während Geldleistungen aus der Krankenversicherung
(Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit, Wochenhilfe), wenn die Zuschüsse der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers in der Regel 50 Prozent der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt des Versicherungsfalles nicht erreichen sowie das Teilentgelt, das Lehrlingen bei Arbeitsunfähigkeit gebührt (Unterschiedsbetrag zwischen Krankengeld und Lehrlingseinkommen);
Ersatzleistung
nähere Erläuterungen finden Sie unter *www.gesundheitskasse.at/dienstgeber* in den Grundlagen A-Z.
Essensgutscheine
bis zu einem Wert von 8,00 Euro pro Arbeitstag, wenn die Gutscheine nur für Mahlzeiten eingelöst werden können, die von einer Gaststätte oder einem Lieferservice zubereitet bzw. geliefert werden. Können die Gutscheine auch zur Bezahlung von Lebensmitteln verwendet werden, die nicht sofort konsumiert werden müssen, so gelten sie bis zu einem Bezug von 2,00 Euro pro Arbeitstag nicht als Entgelt;

F

Fahrtkostenvergütung
Ersatz für Fahrten im Auftrag der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers (Dienstreisen) bei von Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern privat gekauften Öffi-Tickets bis maximal zu den Kosten des Klimatickets Österreich Classic pro Kalenderjahr sowie der tatsächlichen Kosten für Fahrten mit Massenbeförderungsmitteln zwischen Wohnung und Arbeitsstätte oder die durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber übernommenen Kosten der Wochen-, Monats- oder Jahreskarte für ein Massenbeförderungsmittel, wenn die Karte zumindest am Wohn- oder Arbeitsort gültig ist;
Familienheimfahrten
soweit eine Dienstreise vorliegt; Vergütung für Familienheimfahrten laut Kollektivvertrag;
Feiertagsentgelt
laut Arbeitsruhegesetz ist beitragspflichtig;
Firmenbeteiligungen
der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten Abgabe von Kapitalanteilen (Optionen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 15c EStG 1988);
der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten Abgabe von Aktien an Arbeitgebergesellschaften nach § 4d Abs. 5 Z 1 EStG 1988 durch diese selbst oder durch eine Mitarbeiterbeteiligungsstiftung nach § 4d Abs. 4 EStG 1988 bis zu einem Betrag von 4.500,00 Euro jährlich, soweit dieser Vorteil nach § 3 Abs. 1 Z 15 lit. c EStG 1988 einkommensteuerbefreit ist;
der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten treuhändigen Verwahrung und Verwaltung von Aktien durch eine Mitarbeiterbeteiligungsstiftung nach § 4d Abs. 4 EStG 1988 für ihre Begünstigten.
Firmenpension
nach Beendigung des Dienstverhältnisses;
Freie oder verbilligte Mahlzeiten
die die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber an nicht in ihrem bzw. seinem Haushalt aufgenommene Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zur Verköstigung am Arbeitsplatz freiwillig gewährt;
Freiwillige soziale Zuwendungen
der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers an alle Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen ihrer bzw. seiner Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer oder an den Betriebsratsfonds (an individuell nicht bestimmte Personen);

Futterentschädigung
für Wachhunde;

G

Geschenke (Sachgeschenke)
die anlässlich der Teilnahme an Betriebsveranstaltungen (zum Beispiel Betriebsfeiern, Betriebsausflüge, kulturelle Veranstaltungen) üblich sind, soweit deren Kosten das herkömmliche Ausmaß nicht übersteigen (186,00 Euro pro Person jährlich);
Getränke
die die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber zum Verbrauch im Betrieb unentgeltlich oder verbilligt abgibt;
Gruppenversicherungsprämien
pro Person jährlich bis 300,00 Euro beitragsfrei;

H

Hausbesorgerinnen und Hausbesorger
(gilt für Dienstverhältnisse, die vor dem 01.07.2000 abgeschlossen wurden)
- Materialkostenersatz: zur Gänze beitragspflichtig
- Lichtpauschale: zur Gänze beitragspflichtig;

Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter
Unkostenzuschläge - besondere Lohnzuschläge bis zehn Prozent des Entgeltes bzw. der zehn Prozent des Entgeltes übersteigende Teil, soweit dieser im Einzelfall als Aufwandsersatz nachgewiesen wird;
Homeoffice-Pauschale
wenn und soweit es nicht nach § 26 Z 9 lit. a EStG 1988 zu den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit gehört;

I

Internatskostenersatz
nach dem Berufsausbildungsgesetz;

K

Kilometergelder
siehe „Aufwandsersatz“;

L

Landzulagen
soweit sie einen Aufwandsersatz darstellen;

M

Mahlzeiten
freie oder verbilligte, siehe „freie oder verbilligte Mahlzeiten“;
Messegelder
siehe „Auslagenersatz“;
Mitarbeiterbeteiligung
der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten Abgabe von Unternehmensbeteiligungen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 15b EStG 1988 (bei Stock-Options der Vorteil aus der Ausübung gemäß § 3 Abs. 1 Z 15c EStG 1988);
Mitarbeiterprämie
Zulagen und Bonuszahlungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zusätzlich im Kalenderjahr 2024 geleistet werden, sind bis zu 3.000,00 Euro pro Jahr, wenn die Zahlung auf Grund einer lohngestaltenden Vorschrift gemäß § 68 Abs. 5 Z 5 oder 6 EStG 1988 erfolgt, beitragsfrei. Als zusätzliche Zahlung gilt auch eine befristete Mitarbeiterprämie, die anstelle einer Lohnerhöhung auf Grund einer lohngestaltenden Vorschrift gemäß § 68 Abs. 5 Z 5 oder 6 EStG 1988 gewährt wird;
Mitarbeiterrabatte
soweit die Voraussetzungen gemäß § 49 Abs. 3 Z 29 ASVG vorliegen;

Montagezulagen
sind grundsätzlich nur dann beitragsfrei, wenn sie keinen Entlohnungscharakter haben, es sich dabei tatsächlich um Aufwandsentschädigungen oder Auslagenersätze im Zusammenhang mit einer Dienstreise handelt und auch keine Lohnsteuerpflicht besteht. Montagezulagen, die auf Grund des einschlägigen Kollektivvertrages sowohl für Montagearbeiten außerhalb wie auch innerhalb des Betriebes gebühren, stellen daher keine beitragsfreie Aufwandsentschädigung dar;
Motorsägenvergütungen
sofern sie nach kollektivvertraglichen Regelungen gewährt werden;
Mundraub
(Freibrot);

N

Nächtigungsgelder
siehe „Aufwandsersatz";

P

Prüfungstaxenersatz
nach dem Berufsausbildungsgesetz;

R

Reinigung
der typischen Arbeitskleidung auf Kosten der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers gegen Beleg;
Reisekosten
siehe „Aufwandsersatz";
Renten, Ruhebezüge
auf Grund früherer Dienstleistungen;

S

Schmutzzulagen
sind dann beitragsfrei, wenn sie gemäß § 68 Abs. 1, 5 und 7 des EStG 1988 auch steuerfrei sind. Unter dem Begriff „Schmutz" ist alles zu verstehen, was geeignet ist, eine Verschmutzung des Körpers und der Bekleidung der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers zwangsläufig zu bewirken und eine solche Folge auch tatsächlich eintritt.
Im Allgemeinen wird eine derartige Verschmutzung bei Arbeiten, die eine Berührung mit Ruß, Rauch, Fetten, Ölen, Teer und dergleichen bedingen, wie bei der Wartung und Reinigung von Maschinen, bei Schlackearbeiten, in Kanälen etc. vorliegen.
Erst wenn ein derartiger Sachverhalt im Sinne einer außerordentlichen Verschmutzung gegeben ist, besteht Anspruch auf eine Schmutzzulage im Sinne der Kollektivverträge.
Voraussetzung für die Beitragsfreiheit der Schmutzzulage ist unter anderem, dass die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer tatsächlich Arbeiten verrichtet, die überwiegend unter Umständen erfolgen, die in erheblichem Maße eine Verschmutzung bewirken oder im Vergleich zu den allgemein üblichen Arbeitsbedingungen eine außerordentliche Verschmutzung darstellen. Die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer muss also während der Arbeitszeit mit Arbeiten betraut sein, die die genannte Verschmutzung zwangsläufig bewirken. Dies erfordert, dass der Behörde nachgewiesen wird, um welche Arbeiten es sich im Einzelnen handelt und wann sie geleistet wurden (Stundenaufzeichnungen).
Wird eine Schmutzzulage in Kombination mit einer Erschwernis- und Gefahrenzulage gewährt, ist der jeweilige Prozentanteil anzugeben und nachzuweisen.
Erschwernis- und Gefahrenzulagen sind beitragspflichtiges Entgelt!
Stock-Options
siehe „Mitarbeiterbeteiligung";
Störzulagen
siehe „Aufwandsersatz";

T

Tagesgelder
siehe „Aufwandsersatz“;
Teilentgelt
für Lehrlinge im Erkrankungsfall (Unterschiedsbetrag Krankengeld zu Lehrlingseinkommen);
Trennungsgelder und Trennungszulagen
siehe „Aufwandsersatz“;
Trennungsgelder im Baugewerbe
durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber veranlassten Aufwendungen der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers abgegolten werden, sofern sie von der Einkommen- bzw. Lohnsteuer befreit sind;

Ü

Übergangsgelder
die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;
Übernachtungsgelder
siehe „Aufwandsersatz“;
Umzugskostenvergütungen
soweit sie nicht der Einkommen- oder Lohnsteuerpflicht unterliegen;
Unkostenzuschläge
für Zwischenmeisterinnen und Zwischenmeister (Stückmeisterinnen und Stückmeister), soweit sie 25 Prozent des Entgeltes nicht übersteigen;
Urlaubsablösen
bei aufrechtem Dienstverhältnis sind diese als laufender Bezug zu werten und daher beitragspflichtig;

V

Vergütungen
siehe „Familienheimfahrten“;
Verschmutzungszulagen
siehe „Schmutzzulagen“;

W

Wegegelder
siehe „Aufwandsersatz“;
Weihnachtsgeschenke
siehe „Geschenke (Sachgeschenke)“;
Weihnachtsgaben
aus Anlass des Weihnachtsfestes an Vertragsbedienstete sind beitragspflichtig;

Z

Zehrgelder
siehe „Aufwandsersatz“;
Zukunftssicherung
siehe „Aufwendungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers für die Zukunftssicherung“;
Zulagen für Mehraufwand
bei auswärtiger Beschäftigung (siehe „Aufwandsersatz“);
Zuschüsse
der kollektivvertraglich eingerichteten Sozialfonds für das Bewachungsgewerbe sowie für das Denkmal-, Fassaden- und Gebäudereinigungsgewerbe sowie vergleichbare Einrichtungen, auf die kein Rechtsanspruch besteht, sind bei einem mindestens 24 Tage dauernden Krankenstand bis zu einem Gesamtbetrag von 4.000,00 Euro pro Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer und Kalenderjahr beitragsfrei. In sachlich begründeten besonderen berufsspezifischen Härtefällen sind Zuschüsse an Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer oder deren Angehörige bis zu einem Gesamtbetrag von 5.000,00 Euro pro Einzelfall beitragsfrei;

2.4.3 Arbeitsgerichtsentscheidungen

Streitigkeiten über arbeits(lohn)rechtliche Ansprüche der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer (Lehrlinge) werden grundsätzlich von den Arbeits- und Sozialgerichten entschieden. Die in solchen Fällen getroffenen Entscheidungen haben mitunter auch sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen. Deshalb sind die Arbeits- und Sozialgerichte verpflichtet, den zuständigen Krankenversicherungsträger über rechtskräftige Entscheidungen (Vergleiche) im Zusammenhang mit Entgeltansprüchen zu informieren. Auch wenn die Krankenversicherungsträger von rechtskräftigen Urteilen und Vergleichen informiert werden, entbindet dies die Dienstgeberinnen und Dienstgeber nicht von der unverzüglichen Meldungserstattung und Beitragsabrechnung bzw. -entrichtung.

2.4.3.1 Gerichtliche Entscheidungen (Urteile)

Rechtskräftige Entscheidungen über Entgeltansprüche einer Dienstnehmerin bzw. eines Dienstnehmers (Lehrlings) sind für die Versicherungsträger bindend. Werden der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer Entgeltansprüche gegenüber der (früheren) Dienstgeberin bzw. dem (früheren) Dienstgeber zugesprochen, kann dies zu einer Erhöhung ihrer bzw. seiner bisherigen Beitragsgrundlagen und/oder zu einer Verlängerung der Pflichtversicherung führen.

2.4.3.2 Gerichtliche bzw. außergerichtliche Vergleiche

Die Versicherungsträger sind an den Wortlaut von Vergleichen nicht gebunden. Wird ein Vergleich über Entgeltansprüche für Zeiten nach Beendigung des Dienstverhältnisses (zum Beispiel Kündigungsentschädigung, Urlaubsersatzleistung) abgeschlossen, kommt es zu einer Verlängerung der Pflichtversicherung. Die Verlängerung erfolgt um den Zeitraum, der durch den Vergleichsbetrag, gemessen an den vor dem Austritt aus der Beschäftigung gebührenden Bezügen, gedeckt ist. Beitragsfreie Entgeltteile (zum Beispiel Abfertigung) werden dabei nicht berücksichtigt. Werden Entgeltansprüche für Zeiten des aufrechten Bestandes der Beschäftigung verglichen (zum Beispiel Überstundenentgelte), kommt es zu keiner Verlängerung der Pflichtversicherung. Der jeweilige Vergleichsbetrag wird vielmehr den entsprechenden Beitragszeiträumen zugeordnet. Dadurch erhöht sich die bisherige Beitragsgrundlage der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers.

2.5 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Im Erkrankungsfall und der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer des Anspruches auf Entgeltfortzahlung die Beiträge weiter zu entrichten. Der Anspruch richtet sich nach dem jeweils für das Dienst-/Arbeitsverhältnis gültigen Gesetz (Angestellten-, Entgeltfortzahlungs-, Gutsangestellten-, Landarbeits-, Schauspieler-, Vertragsbedienstetengesetz etc.).

Ist der Anspruch auf volle Entgeltfortzahlung ausgeschöpft, besteht nur dann Beitragspflicht, wenn das gewährte oder gebührende Entgelt das Ausmaß von 50 Prozent der vollen Geld- und Sachbezüge (Entgelt) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erreicht bzw. überschreitet.

2.5.1 Arbeiterinnen und Arbeiter

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) unterliegen, haben folgende Ansprüche:

Dauer des Dienstverhältnisses	Anspruch bei Krankheit/Unglücksfall pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr	Arbeitsunfall/Berufskrankheit pro Anlassfall
bis ein Jahr	sechs Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über ein Jahr	acht Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über 15 Jahre	zehn Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen
über 25 Jahre	zwölf Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen

2.5.1.1 Anrechnung von Vordienstzeiten

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass Dienstzeiten zur selben Arbeitgeberin bzw. zum selben Arbeitgeber, die keine längere Unterbrechung als jeweils 60 Tage aufweisen, anzurechnen sind. Die Zusammenrechnung unterbleibt jedoch, wenn die Unterbrechung durch eine Arbeitnehmerkündigung, einen Austritt ohne wichtigen Grund oder eine verschuldete Entlassung begründet wurde. Die Zusammenrechnung bezieht sich lediglich auf die Anspruchsdauer und bewirkt daher keine Änderung beim Lauf des Arbeitsjahres.

Liegen Beschäftigungszeiten zu einer anderen Arbeitgeberin bzw. einem anderen Arbeitgeber vor, sind diese anzurechnen, wenn

- der Arbeitgeberwechsel durch den Übergang des Unternehmens, Betriebes oder Betriebsteiles erfolgte,
- die Anrechnung der im vorausgegangenen Arbeitsverhältnis zurückgelegten Dienstzeiten für die Bemessung des Urlaubes, der Kündigungsfrist sowie der Entgeltfortzahlung vereinbart wurde,
- die Dienstzeiten keine längere Unterbrechung als 60 Tage aufweisen und
- das vorausgegangene Dienstverhältnis nicht durch eine Arbeitnehmerkündigung, einen Austritt ohne wichtigen Grund oder eine verschuldete Entlassung beendet worden ist.

Lehrzeiten, die dem Arbeiterdienstverhältnis vorausgehen, sind anzurechnen.

2.5.2 Angestellte

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die dem Angestelltengesetz (AngG) unterliegen, verfügen über folgende Ansprüche:

Dauer des Dienstverhältnisses	Anspruch bei Krankheit/Unglücksfall pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr	Arbeitsunfall/Berufskrankheit pro Anlassfall
bis ein Jahr	sechs Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über ein Jahr	acht Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über 15 Jahre	zehn Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen
über 25 Jahre	zwölf Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen

2.5.2.1 Anrechnung von Vordienstzeiten

Arbeiterdienstzeiten, die dem Angestelltendienstverhältnis vorausgehen, sind anzurechnen. Als Dienstzeiten gelten alle Zeiten eines aufrechten Dienstverhältnisses (Oberster Gerichtshof 28.07.2021, 9 ObA 72/21k).

Bei einer Unterbrechung erfolgt keine Anrechnung von Vordienstzeiten. Eine freiwillige Anrechnung ist aber immer möglich.

Lehrzeiten, die dem Angestelltendienstverhältnis vorausgehen, können freiwillig angerechnet werden.

2.5.3 Lehrlinge

Für Lehrlinge gelten hinsichtlich der Entgeltfortzahlung die entsprechenden Bestimmungen des Berufsausbildungsgesetzes (§ 17a BAG). Sie haben folgende Ansprüche:

Anspruch bei Krankheit bzw. Unglücksfall pro Lehrjahr	
acht Wochen volles Lehrlingseinkommen	vier Wochen Teilentgelt
Jeweiliger Anspruch (nach Ausschöpfung des Grundanspruches) bei neuerlicher Arbeitsverhinderung infolge Krankheit bzw. Unglücksfall innerhalb desselben Lehrjahres	
ersten drei Tage volles Lehrlingseinkommen	sechs Wochen Teilentgelt
Anspruch bei Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit pro Anlassfall	
acht Wochen volles Lehrlingseinkommen	vier Wochen Teilentgelt

2.6 Höchstbeitragsgrundlagen

Die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes (oder eines Teiles des Beitragszeitraumes) auf den Kalendertag entfallende allgemeine Beitragsgrundlage darf die tägliche Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Umfasst der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzusetzen. Für Sonderzahlungen gibt es einen jährlichen Betrag, der nicht überschritten werden darf.

Die Höchstbeitragsgrundlage beträgt im Jahr **2024**

- täglich **202,00 Euro** bzw.
- monatlich **6.060,00 Euro**.
- **Sonderzahlungen** sind im Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von **12.120,00 Euro** beitragspflichtig.

Die allgemeinen Beiträge, Nebenbeiträge und Umlagen sind bis zur Höchstbeitragsgrundlage zu entrichten. Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge (BV-Beiträge) dagegen sind auch über der Höchstbeitragsgrundlage abzuführen.

Zu beachten ist generell, dass von den Sonderzahlungen keine LK (Ausnahme Kärnten), keine AK und kein WF zu entrichten ist.

Die monatliche Höchstbeitragsgrundlage für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer beläuft sich

- wenn keine Sonderzahlungen bezogen werden, auf **7.070,00 Euro**
- andernfalls auf **6.060,00 Euro** und für Sonderzahlungen jährlich auf **12.120,00 Euro**.

Liegt kein voller Kalendermonat vor, ist ein Dreißigstel der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage pro sozialversicherungsrelevantem Tag anzusetzen. Die Höchstbeitragsgrundlage unterliegt der jährlichen Aufwertung.

2.7 Sachbezüge

Sachbezüge sind wie folgt zu bewerten:

2.7.1 Wert der vollen freien Station

Der Wert der vollen freien Station ist monatlich mit 196,20 Euro anzusetzen. Bei teilweiser Gewährung der vollen freien Station sind anzusetzen:

Sachbezug	Ansatz	täglich *)	monatlich
Kost und Wohnung	10/10	€ 6,5400	€ 196,20
Kost	8/10	€ 5,2320	€ 156,96
Mittagessen	3/10	€ 1,9620	€ 58,86
Abendessen	2/10	€ 1,3080	€ 39,24
Wohnung; Beheizung und Beleuchtung; 1. und 2. Frühstück; Jause	je 1/10	je € 0,6540	je € 19,62

*) Dient zur Berechnung der Werte für den zweiten bis 29. Tag. Nach der Multiplikation ist der vierstellige Wert nach der Euro-Umrechnungsregel auf zwei Stellen zu runden. Wird der Sachbezug nur für einen Tag gewährt, ist der oben angeführte Wert auf zwei Stellen zu runden.

2.7.2 Wohnraumbewertung

Die Verordnung über die bundeseinheitliche Bewertung bestimmter Sachbezüge sieht hinsichtlich der Wohnraumbewertung Folgendes vor:

§ 2 (1) Stellt der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer Wohnraum kostenlos oder verbilligt zur Verfügung, ist als monatlicher Quadratmeterwert der jeweils am 31. Oktober des Vorjahres geltende Richtwert gemäß § 5 des Richtwertgesetzes, Bundesgesetzblatt (BGBl.) Nr. 800/1993, in der Fassung des Bundesgesetzes

BGBl. I Nr. 50/2008, bezogen auf das Wohnflächenausmaß gemäß Abs. 5, anzusetzen. Kostenbeiträge des Arbeitnehmers vermindern den Sachbezugswert.

(2) Der Quadratmeterwert gemäß Abs. 1 ist auf einen Wohnraum anzuwenden, der hinsichtlich der Ausstattung – unabhängig vom Ausmaß der Nutzfläche – der mietrechtlichen Normwohnung gemäß § 2 des Richtwertgesetzes entspricht.

(3) Der Wert gemäß Abs. 1 verändert sich folgendermaßen:
1. Für Wohnraum, der den Standard der mietrechtlichen Normwohnung nicht erreicht, ist der Wert gemäß Abs. 1 um 30 % zu vermindern.
2. Bei Dienstwohnungen für Hausbesorger, Hausbetreuer und Portiere ist der Wert gemäß Abs. 1 in Verbindung mit der Z 1 um 35 % zu vermindern.

(4) Für Wohnraum, dessen um 25 % verminderter üblicher Endpreis des Abgabeortes um mehr als 50 % niedriger oder um mehr als 100 % höher ist als der sich aus Abs. 1 und 3 ergebende Wert, ist der um 25 % verminderte fremdübliche Mietzins anzusetzen.

(5) Die Ermittlung des Wohnflächenausmaßes ist im Sinne des § 17 Abs. 2 und 3 des Mietrechtsgesetzes BGBl. Nr. 520/1981, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 124/2006, vorzunehmen.

(6) Die Quadratmeterwerte beinhalten auch die Betriebskosten im Sinne des § 21 Mietrechtsgesetzes. Werden die Betriebskosten vom Arbeitnehmer getragen, ist von den Quadratmeterwerten ein Abschlag von 25 % vorzunehmen.

(7) Bei einer vom Arbeitgeber gemieteten Wohnung sind die Quadratmeterwerte gemäß Abs. 1 und 3 der um 25 % gekürzten tatsächlichen Miete (samt Betriebskosten, exklusive Heizkosten) einschließlich der vom Arbeitgeber getragenen Betriebskosten gegenüberzustellen; der höhere Wert bildet den maßgeblichen Sachbezug.

(7a) Überlässt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer kostenlos oder verbilligt eine arbeitsplatznahe Unterkunft (Wohnung, Appartement, Zimmer), die nicht den Mittelpunkt der Lebensinteressen bildet, gilt Folgendes:

1. Bis zu einer Größe von 30 m² ist kein Sachbezug anzusetzen.
2. Bei einer Größe von mehr als 30 m² aber nicht mehr als 40 m² ist der Wert gemäß Abs. 1 oder der Wert gemäß Abs. 7 um 35 % zu vermindern, wenn die arbeitsplatznahe Unterkunft durchgehend höchstens zwölf Monate vom selben Arbeitgeber zur Verfügung gestellt wird.

(8) Trägt die Heizkosten der Arbeitgeber, ist ganzjährig ein Heizkostenzuschlag von 0,58 Euro pro m² anzusetzen. Kostenbeiträge des Arbeitnehmers kürzen diesen Zuschlag.

(9) Trägt der Arbeitgeber bei einer von ihm gemieteten Wohnung die Heizkosten, ist der Sachbezugswert um die auf die Wohnung entfallenden tatsächlichen Heizkosten des Arbeitgebers zu erhöhen. Können die tatsächlichen Kosten nicht ermittelt werden, ist ganzjährig ein Heizkostenzuschlag von 0,58 Euro pro m² anzusetzen. Kostenbeiträge des Arbeitnehmers kürzen diesen Zuschlag.

Die für 2024 anzusetzenden Quadratmeterwerte (Bruttopreis inklusive Betriebskosten und Umsatzsteuer; exklusive Heizkosten) betragen:

Bundesland	Richtwert	Bundesland	Richtwert
Burgenland	€ 6,09	Steiermark	€ 9,21
Kärnten	€ 7,81	Tirol	€ 8,14
Niederösterreich	€ 6,85	Vorarlberg	€ 10,25
Oberösterreich	€ 7,23	Wien	€ 6,67
Salzburg	€ 9,22		

2.7.2.1 Beispiel

- 100 m² Wohnnutzfläche in der Steiermark zu 9,21 Euro/m² = 921,00 Euro
- Wohnung entspricht nicht dem Standard abzüglich 30 Prozent = 276,30 Euro
- Anzusetzender Wert = 644,70 Euro

Die fremdübliche Miete am Verbrauchsort beträgt 440,00 Euro, gekürzt um 25 Prozent ergäbe dies einen Sachbezugswert in Höhe von 330,00 Euro. Eine Abweichung liegt vor, wenn der Wert von 322,35 Euro (644,70 Euro minus 50 Prozent) unterschritten wird. Das ist bei dem Beispiel nicht der Fall, daher kommt der oben angeführte Wert zum Ansatz.

2.7.2.2 Beispiel

- 100 m² Wohnnutzfläche in der Steiermark zu 9,21 Euro/m² = 921,00 Euro
- Wohnung entspricht nicht dem Standard abzüglich 30 Prozent = 276,30 Euro
- Errechneter Wert = 644,70 Euro
- Anzusetzender Wert = 262,50 Euro

Die fremdübliche Miete am Verbrauchsort beträgt 350,00 Euro, gekürzt um 25 Prozent ergibt dies einen Sachbezugswert in Höhe von 262,50 Euro. In diesem Fall liegt eine Abweichung um mehr als 50 Prozent vor, sodass ein Sachbezugswert von 262,50 Euro zum Ansatz kommt.

2.7.3 Deputate in der Land- und Forstwirtschaft

Der Sachbezug für Wohnungen der Arbeiterinnen und Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft ist mit jährlich **190,80 Euro** (15,90 Euro monatlich) anzusetzen.

Für die Bewertung der Grunddeputate (freie Wohnung, Beheizung und Beleuchtung) für ständig in der Land-und Forstwirtschaft beschäftigte Angestellte gelten die folgenden Sätze:

Kategorie nach Kollektivvertrag	Familienerhalter (monatlich)	Alleinstehende (monatlich)
I	€ 60,31	€ 30,52
II und III	€ 71,94	€ 38,51
IV und V	€ 81,39	€ 42,87
VI	€ 95,92	€ 50,87

2.7.4 Nutzung eines arbeitgebereigenen KFZ-Abstell- oder Garagenplatzes

Besteht für die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer die Möglichkeit, das von ihr bzw. ihm für Fahrten Wohnung - Arbeitsstätte genutzte Kraftfahrzeug während der Arbeitszeit in Bereichen, die einer Parkraumbewirtschaftung unterliegen, auf einem Abstell- oder Garagenplatz der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers zu parken, ist ein Sachbezug von 14,53 Euro monatlich anzusetzen.

Diese Regelung ist sowohl bei Kraftfahrzeugen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern als auch bei firmeneigenen Kraftfahrzeugen, für die ein Sachbezug gemäß der Verordnung des BMF anzusetzen ist, anzuwenden.

Parkraumbewirtschaftung liegt dann vor, wenn das Abstellen von Kraftfahrzeugen auf öffentlichen Verkehrsflächen für einen bestimmten Zeitraum gebührenpflichtig ist.

2.7.5 Nutzung des arbeitgebereigenen Kraftfahrzeuges

2.7.5.1 Privatfahrten von mehr als 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)

Besteht für die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer die Möglichkeit, ein firmeneigenes Kraftfahrzeug für Privatfahrten (das sind auch die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) zu benützen, dann

sind als monatlicher Sachbezug zwei Prozent der tatsächlichen Anschaffungskosten des Kraftfahrzeuges (einschließlich Umsatzsteuer und Normverbrauchsabgabe), jedoch maximal 960,00 Euro, anzusetzen. Für Kalendermonate, für die das Kraftfahrzeug nicht zur Verfügung steht (auch nicht für dienstliche Fahrten), ist kein Sachbezugswert hinzuzurechnen.

Für Kraftfahrzeuge mit einem CO^2-Emissionswert von nicht mehr als 129 Gramm pro Kilometer ist ein Sachbezug von 1,50 Prozent der tatsächlichen Anschaffungskosten des Kraftfahrzeuges, maximal 720,00 Euro monatlich, anzusetzen.

Für Kraftfahrzeuge mit einem CO^2-Emissionswert von Null Gramm pro Kilometer (zum Beispiel Elektroautos) ist ein Sachbezugswert von Null anzusetzen. Ein Sachbezug von Null ist bei solchen Fahrzeugen auch anzusetzen, wenn im Rahmen einer befristeten oder unbefristeten Umwandlung überkollektivvertraglich gewährte Bruttobezüge reduziert werden. Eine vereinbarte Reduktion der Bruttobezüge (Dienstvertragsänderung) und eine damit in Verbindung stehende zusätzliche Gewährung eines Sachbezuges stellen keine Bezugsverwendung dar.

Der maßgebliche CO^2-Emissionswert ergibt sich aus dem CO^2-Emissionswert laut Typen-bzw. Einzelgenehmigung gemäß Kraftfahrgesetz 1967 oder der EG-Typengenehmigung.

Hinweis: Für Zeiten im Homeoffice findet keine Aliquotierung statt, wenn zumindest die Möglichkeit der Privatnutzung des Kraftfahrzeug besteht.

2.7.5.2 Privatfahrten von höchstens 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)

Wird das firmeneigene Kraftfahrzeug nachweislich im Jahresdurchschnitt für Privatfahrten nicht mehr als 500 Kilometer monatlich benützt, ist der Sachbezugswert im halben Betrag, das ist ein Prozent der tatsächlichen Anschaffungskosten, maximal 480,00 Euro monatlich, anzusetzen. Außer dem Fahrtenbuch kommen auch andere Beweismittel zur Führung des in Rede stehenden Nachweises in Betracht. Beispielsweise ist es zulässig, dass die gesamte jährliche Kilometerleistung um jene für Dienstfahrten, die durch die Reiserechnungen oder Reiseberichte nachgewiesen werden, vermindert wird. Beträgt das Ergebnis im Jahresdurchschnitt höchstens 500 Kilometer monatlich, steht der halbe Sachbezugswert zu.

2.7.5.3 Niedrigerer Sachbezugswert

Ergibt sich für ein Fahrzeug mit einem Sachbezug

1. von zwei Prozent bei Ansatz von 0,67 Euro (Fahrzeugbenützung ohne Chauffeurin bzw. Chauffeur) bzw. 0,96 Euro (Fahrzeugbenützung mit Chauffeurin bzw. Chauffeur),
2. von 1,50 Prozent bei Ansatz von 0,50 Euro (Fahrzeugbenützung ohne Chauffeurin bzw. Chauffeur) bzw. 0,72 Euro (Fahrzeugbenützung mit Chauffeurin bzw. Chauffeur)

pro Kilometer Fahrtstrecke im Sinne von „2.7.5.1 Privatfahrten von mehr als 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)“ auf Seite 32 ein um mehr als 50 Prozent geringerer Sachbezugswert als „2.7.5.2 Privatfahrten von höchstens 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)“ auf Seite 33, ist der geringere Sachbezugswert anzusetzen. Voraussetzung ist, dass sämtliche Fahrten lückenlos in einem Fahrtenbuch aufgezeichnet werden.

2.7.5.4 Kein Sachbezugswert

Ein Sachbezugswert für die Fahrten Wohnung - Arbeitsstätte ist nicht anzusetzen, wenn es sich um Spezialfahrzeuge handelt, die auf Grund ihrer Ausstattung eine andere private Nutzung praktisch ausschließen (zum Beispiel ÖAMTC- oder ARBÖ-Fahrzeuge, Montagefahrzeuge mit eingebauter Werkbank), oder wenn Berufschauffeurinnen und Berufschauffeure das Fahrzeug (PKW, Kombi), das privat nicht verwendet werden darf, nach der Dienstverrichtung mit nach Hause nehmen. Insofern das Spezialfahrzeug anderweitig privat genutzt wird, ist ein Sachbezug nach den allgemeinen Vorgaben zu berechnen. Weitere Bestimmungen zu den Sachbezügen sind den Verordnungen des BMF zu entnehmen.

2.7.6 Nutzung eines Firmenfahrrades

Besteht für die Dienstnehmerin bzw. den Dienstnehmer die Möglichkeit, ein firmeneigenes oder geleastes Fahrrad bzw. Kraftrad mit einem CO^2-Emissionswert von Null Gramm pro Kilometer (zum Beispiel Elektrofahrrad) für Privatfahrten zu benutzen, so ist dafür ein Sachbezugswert von Null anzusetzen.

Ein Sachbezug von Null ist bei solchen Fahrrädern oder Krafträdern auch anzusetzen, wenn im Rahmen einer befristeten oder unbefristeten Umwandlung überkollektivvertraglich gewährte Bruttobezüge reduziert werden. Eine vereinbarte Reduktion der Bruttobezüge (Dienstvertragsänderung) und eine damit in Verbindung stehende zusätzliche Gewährung eines Sachbezuges stellen keine Bezugsverwendung dar.

Für andere Krafträder ist § 4 der Sachbezugswerteverordnung anzuwenden.

2.7.7 Aufladen von Elektrofahrzeugen

Kann die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bei der Dienstgeberin bzw. beim Dienstgeber ein firmeneigenes Elektrofahrzeug, welches auch privat genutzt werden darf, unentgeltlich aufladen, ist kein Sachbezug anzusetzen. Wird ein dienstnehmereigenes (privates) Elektrofahrzeug unentgeltlich aufgeladen, liegt ebenso kein Sachbezug vor.

2.7.7.1 Ersatz der Ladekosten

Ersetzt oder trägt die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber die Kosten für das Aufladen eines firmeneigenen Elektrofahrzeuges, ist kein Sachbezug anzusetzen, wenn

- die Kosten des Aufladens an einer öffentlichen Ladestation nachgewiesen werden (mittels Beleg bzw. Glaubhaftmachung), oder
- an einer nicht öffentlichen Ladestation die nachweisliche Zuordnung der Lademenge zum firmeneigenen Elektrofahrzeug sichergestellt ist. Der Strompreis für den Kostenersatz ist vom Bundesminister für Finanzen spätestens bis 30.11. jeden Jahres im Rechts- und Fachinformationssystem des Finanzressorts zu veröffentlichen. Als Kostenersatz für das Kalenderjahr 2024 sind 33,182 Cent/Kilowattstunde anzusetzen.

Hinweis: Ist die Zuordnung der Lademenge aus der nicht öffentlichen Ladestation nachweislich nicht möglich, ist für Lohnzahlungszeiträume, die nach dem 31.12.2022 und vor dem 01.01.2026 enden, für einen Kostenersatz von 30,00 Euro pro Kalendermonat kein Sachbezug anzusetzen. Für Lohnzahlungszeiträume im Kalenderjahr 2023 gilt diese Regelung auch, wenn die verwendete Ladeeinrichtung nachweislich nicht in der Lage ist, die Lademenge dem Kraftfahrzeug zuzuordnen. Die Pauschalregelung gilt nicht für Elektrofahrräder.

Kostenersätze der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers für das Aufladen eines dienstnehmereigenen (privaten) Elektrofahrzeuges stellen keinen Auslagenersatz dar. Es liegt somit beitrags- und steuerpflichtiger Arbeitslohn vor (Lohnsteuerrichtlinien 2002, Randzahl 207c).

2.7.7.2 Ladeeinrichtung

Ersetzt die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber ganz oder teilweise die Kosten für die Anschaffung einer Ladeeinrichtung für ein firmeneigenes Elektrofahrzeug oder schafft sie bzw. er für die Dienstnehmerin bzw. den Dienstnehmer eine Ladeeinrichtung an, ist nur der 2.000,00 Euro übersteigende Betrag als geldwerter Vorteil anzusetzen.

Wenn die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber die Ladeeinrichtung für das firmeneigene Elektrofahrzeug least und der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer zur Verfügung stellt, ist auf die im Leasingvertrag der Berechnung der Leasingrate zugrundeliegenden Anschaffungskosten abzustellen. Als Sachbezug ist jener Teil der Leasingrate anzusetzen, der sich aus dem Verhältnis des 2.000,00 Euro übersteigenden Betrages zu den Anschaffungskosten ergibt.

Eine Zusammenfassung von häufig gestellten Fragen samt deren Beantwortung betreffend Elektrofahrzeuge finden Sie unter *www.gesundheitskasse.at/fak-elektrofahrzeuge*.

2.7.8 Zinsersparnis

Für zinsverbilligte oder unverzinsliche Gehaltsvorschüsse und Dienstgeberdarlehen bis zu **7.300,00 Euro** ist kein Sachbezug anzusetzen. Wird dieser Freibetrag überschritten, ist der Sachbezug nur vom übersteigenden Betrag zu ermitteln.

Bei der Ermittlung des Sachbezugswertes von Zinsersparnissen ist zwischen
- variabel verzinslichen,
- fix verzinslichen und
- unverzinslichen

Gehaltsvorschüssen und Dienstgeberdarlehen zu unterscheiden.

2.7.8.1 Variable Sollzinsen

Für variabel verzinsliche Gehaltsvorschüsse und Dienstgeberdarlehen ist weiterhin die bisher geltende Rechtslage anzuwenden. Es spielt daher keine Rolle, ob der Vertrag zwischen Dienstgeberin bzw. Dienstgeber und Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer vor oder nach dem 01.01.2024 abgeschlossen wurde.

Der Referenzzinssatz für die Bewertung der Zinsersparnis wird vom Bundesminister für Finanzen spätestens zum 30.11. jeden Jahres für das Folgejahr festgesetzt. Für Lohnzahlungszeiträume, die nach dem 31.12.2023 enden, beläuft sich der Referenzzinssatz auf 4,50 Prozent.

Die Differenz zwischen dem aktuellen Referenzzinssatz des jeweiligen Jahres und dem vereinbarten variablen Sollzinssatz ist bei der Sachbezugsberechnung zu berücksichtigen.

Hinweis: Der Sachbezugszinssatz kann sich auf Grund des variablen Sollzinssatzes unterjährig mehrfach ändern.

2.7.8.2 Fixe Sollzinsen

Fix verzinsliche Gehaltsvorschüsse und Dienstgeberdarlehen unterliegen ab 01.01.2024 der neuen Rechtslage.

Wurde ein Gehaltsvorschuss bzw. ein Dienstgeberdarlehen zu einem fixen Sollzinssatz vereinbart, ist der von der Österreichischen Nationalbank für den Monat des Vertragsabschlusses veröffentlichte „Kreditzinssatz im Neugeschäft an private Haushalte für Wohnbau mit anfänglicher Zinsbindung über zehn Jahre“, vermindert um einen Abschlag von zehn Prozent, als Referenzzinssatz anzusetzen.

Bei der Ermittlung des monatlichen Sachbezuges ist die Differenz zwischen dem Referenzzinssatz und dem vereinbarten fixen Sollzinssatz zu berücksichtigen.

Hinweis: Der im Abschlussmonat ermittelte Sachbezugszinssatz bleibt für die gesamte Rückzahlungsdauer unverändert.

Gehaltsvorschüsse und Dienstgeberdarlehen, die zwischen 31.12.2002 und 01.01.2024 gewährt wurden (sogenannte Altfälle), unterliegen für Lohnzahlungszeiträume ab 01.01.2024 der neuen Rechtslage, solange die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer dem nicht bis 30.06.2024 widerspricht. Bei Widerspruch ist weiterhin der jährlich wechselnde variable Referenzzinssatz anzuwenden.

2.7.8.3 Keine Sollzinsen

Für unverzinsliche Gehaltsvorschüsse und Dienstgeberdarlehen gelten dieselben Regeln wie bei fixen Sollzinsen.

2.8 Sonderzahlungen

Unter Sonderzahlungen ist jenes Entgelt zu verstehen, das in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen (wiederkehrend) gewährt wird. Dazu gehören zum Beispiel **Weihnachts- sowie Urlaubsgeld, Gewinnanteile, Bilanzgeld, 13. und 14. Monatsbezug.**

Von Sonderzahlungen sind **keine LK** (Ausnahme: Kärnten), **keine AK** und **kein WF** zu entrichten. Die übrigen Beiträge und Zuschläge sind jeweils abzuführen.

Sonderzahlungen unterliegen bis zur Höchstbeitragsgrundlage im Ausmaß von jährlich **12.120,00 Euro** der Beitragspflicht.

Bei einem Dienstgeberwechsel sind die während eines Kalenderjahres gewährten Sonderzahlungen so zu behandeln, als ob diese Zuwendungen zur Gänze von der letzten Dienstgeberin bzw. vom letzten Dienstgeber ausgezahlt worden wären.

2.8.1 Beispiel: Sonderzahlungen - Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage

Ein Dienstnehmer beendet am 22.03.2024 das **Dienstverhältnis A**. Die für das Jahr 2024 gebührenden Sonderzahlungen in der Höhe von **3.960,00 Euro** sind abzurechnen.

Das **Dienstverhältnis B** beim selben Dienstgeber dauert vom 25.03. bis 09.08.2024. Die aus diesem zweiten Dienstverhältnis gebührenden Sonderzahlungen in der Höhe von **4.100,00 Euro** sind abzurechnen.

Aus einem dritten **Dienstverhältnis C** beim selben Dienstgeber (vom 12.08. bis 31.12.2024) resultieren Sonderzahlungen in der Höhe von 4.250,00 Euro. Davon sind **4.060,00 Euro** (12.120,00 Euro - 3.960,00 Euro - 4.100,00 Euro = 4.060,00 Euro) abzurechnen.

- Von den im Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen sind bis zur Höchstbeitragsgrundlage von 12.120,00 Euro Sonderbeiträge zu entrichten.
- Die restlichen 190,00 Euro sind daher beitragsfrei (4.250,00 Euro - 4.060,00 Euro = 190,00 Euro).
- Bei dieser Aufteilung ist darauf Bedacht zu nehmen, dass aus den Dienstverhältnissen A und B bereits Sonderzahlungen in der Höhe von 8.060,00 Euro gewährt wurden.

2.9 Trinkgelder

Trinkgelder gelten als **Entgelt Dritter und unterliegen somit der Beitragspflicht**.

Die Feststellung der Höhe des Trinkgeldes erfolgt durch Aufzeichnungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers, Erhebungen bzw. Schätzungen des Krankenversicherungsträgers oder durch Pauschalierung.

Trinkgeldpauschalierungen existieren momentan für

- Kosmetikerinnen und Kosmetiker, Fußpflegerinnen und Fußpfleger sowie Masseurinnen und Masseure (in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien),
- Friseurinnen und Friseure (in allen Bundesländern),
- das Gast-, Schank- und Beherbergungsgewerbe (in allen Bundesländern),
- das Lohnfuhrwerkgewerbe (Lenken von Taxis, Mietwägen, Auto- und Omnibussen in den Bundesländern Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Wien) sowie
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in Heilbadeanstalten, Kuranstalten, Heilquellenbetrieben und Bädern (im Bundesland Wien).

Die jeweiligen Pauschalierungsfestsetzungen finden Sie unter *www.ris.bka.gv.at*.

2.10 Urlaubsersatzleistung/Kündigungsentschädigung

2.10.1 Ersatzleistung für Urlaubsentgelt

Für den zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht verbrauchten Urlaub steht eine Ersatzleistung zu. Basis für die Berechnung der Ersatzleistung ist grundsätzlich das Urlaubsentgelt.

Die Ersatzleistung gebührt für das Urlaubsjahr, in dem das Arbeitsverhältnis endet, lediglich aliquot.

Für den nicht verbrauchten Urlaub aus früheren Urlaubsjahren steht der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer die Ersatzleistung (Urlaubsentgelt) immer ungeschmälert zu.

2.10.1.1 Berechnung der aliquoten Ersatzleistung

Jahresurlaub x zurückgelegter Dienstzeit in Kalendertagen : 365* (abzüglich eines etwaig im laufenden Urlaubsjahr bereits verbrauchten Urlaubes)

* 366 = Anzahl der Tage in einem Schaltjahr

Die so ermittelten Tage können kaufmännisch gerundet werden. Der Berechnung der Ersatzleistung werden diese Tage zu Grunde gelegt.

2.10.2 Urlaubsablöse

Vereinbarungen, die während des aufrechten Dienstverhältnisses für einen nicht verbrauchten Urlaub die Bezahlung einer Urlaubsablöse vorsehen, sind **rechtsunwirksam**. Wird eine Urlaubsablöse dennoch ausbezahlt, so ist sie grundsätzlich dem laufenden Entgelt des Beitragszeitraumes hinzuzurechnen, in dem die Auszahlung erfolgt. Sie ist somit bis zur Höchstbeitragsgrundlage beitragspflichtig.

Ab dem Ausspruch der Kündigung wird eine Urlaubsablöse nicht mehr zur Kenntnis genommen, weil es sich dabei um eine Umgehung der Ersatzleistung für Urlaubsentgelt handelt. Auf den Urlaub und die Ersatzleistung kann nicht verzichtet werden. Es gilt das Anspruchsprinzip.

2.10.3 Kündigungsentschädigung

Kündigungsentschädigungen **verlängern die Pflichtversicherung** und **unterliegen der Beitragspflicht bis zur Höchstbeitragsgrundlage**.

Sie sind auf den entsprechenden Zeitraum der Kündigungsfrist umzulegen.

Kündigungsentschädigungen führen zum Ruhen von Leistungen aus der AV.

2.10.4 Verlängerung der Pflichtversicherung

Für die Zeit des Bezuges einer Ersatzleistung besteht die Pflichtversicherung weiter.

Bei der Ermittlung des Verlängerungszeitraumes bleiben Teile von Tagen immer gänzlich außer Betracht. Es erfolgt also immer eine Abrundung auf ganze Tage!

Zusätzlich ist zu beachten, dass bei der Verlängerung der Pflichtversicherung (abhängig davon, ob der Urlaubsanspruch in Werk- oder Arbeitstagen ausgewiesen ist)

- für je sechs Werktage ein weiterer Tag (Sonntag bzw. Ruhetag) bzw.
- für je fünf Arbeitstage zwei Tage

hinzuzurechnen sind.

Gebühren sowohl eine Kündigungsentschädigung als auch eine Ersatzleistung für Urlaubsentgelt, so ist für die Ermittlung des Verlängerungszeitraumes zuerst die Kündigungsentschädigung und daran anschließend die Ersatzleistung heranzuziehen.

Die Verlängerung der Pflichtversicherung ist auch dann durchzuführen, wenn der Anspruch auf Ersatzleistung für Urlaubsentgelt nicht realisiert wurde.

Für die Zeit der Verlängerung der Pflichtversicherung ist die Ersatzleistung für Urlaubsentgelt als allgemeine Beitragsgrundlage und der darin enthaltene Sonderzahlungsanteil als Sonderzahlung zu verrechnen bzw. zu melden. Alle sonstigen Beiträge und Umlagen sind ebenfalls abzuführen.

2.10.5 Beispiele: Ersatzleistungen für Urlaubsentgelt

Berechnung des aliquoten Urlaubes im Austrittsjahr bei Arbeitstagsregelung:

Angaben

Eintritt des Dienstnehmers:	01.02.2022
Urlaubsanspruch:	25 Arbeitstage (AT)/Arbeitsjahr
Beginn des Urlaubsjahres:	am 01.01. jedes Jahres
Ende des Dienstverhältnisses:	31.07.2024
Zurückgelegte Dienstzeit im Urlaubsjahr (01.01.2024 - 31.07.2024):	213 Kalendertage (KT)
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	5 AT

Lösung

25 WT x 213 KT : 366 KT* =	14,55 AT
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	+ 5,00 AT
Gesamt:	19,55 AT
Mögliche kaufmännische Rundung:	20,00 AT

Der Ermittlung der Höhe der Urlaubsersatzleistung sind 20 AT zu Grunde zu legen.

Verlängerung der Pflichtversicherung:

Angaben wie im obigen Beispiel

Lösung

25 AT x 213 KT : 366 KT* =	14,55 AT
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	+ 5,00 AT
Gesamt:	19,55 AT
Immer abzurunden:	19,00 AT
Für je fünf AT sind jeweils zwei weitere Tage hinzuzurechnen (3 x 2 Tag):	+ 6,00 AT
Gesamt:	25,00 AT

Die Pflichtversicherung ist vom 01.08.2024 bis 25.08.2024 zu verlängern.

Berechnung des aliquoten Urlaubes im Austrittsjahr bei Werktagsregelung:

Angaben

Eintritt des Dienstnehmers:	01.03.2022
Urlaubsanspruch:	30 Werktage (WT)/Arbeitsjahr
Beginn des Urlaubsjahres:	am 01.01. jedes Jahres
Ende des Dienstverhältnisses:	30.06.2024
Zurückgelegte Dienstzeit im Urlaubsjahr (01.01.2024 - 30.06.2024):	182 Kalendertage (KT)
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	5 WT

Lösung

30 WT x 182 KT : 366 KT* =	14,92 WT
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	+ 5,00 WT
Gesamt:	19,92 WT
Mögliche kaufmännische Rundung:	20,00 WT

Der Ermittlung der Höhe der Urlaubsersatzleistung sind 20 WT zu Grunde zu legen.

Verlängerung der Pflichtversicherung:

Angaben wie im obigen Beispiel

Lösung

30 WT x 182 KT : 366 KT* =	14,92 WT
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	+ 5,00 WT
Gesamt:	19,92 WT
Immer abzurunden:	19,00 WT
Für je sechs WT ist ein weiterer Tag hinzuzurechnen (3 x 1 Tag):	+ 3,00 KT
Gesamt:	22,00 KT

Die Pflichtversicherung ist vom 01.07.2024 bis 22.07.2024 zu verlängern.

(* 365 = Anzahl der Tage, wenn es sich um kein Schaltjahr handelt. 366 = Anzahl der Tage, wenn es sich um ein Schaltjahr handelt.)

2.10.6 Abmeldung

Auf der Abmeldung ist im Feld „Beschäftigungsverhältnis Ende" das Datum des arbeitsrechtlichen Endes der Beschäftigung, unter „Entgeltanspruch Ende" ist das Datum des Endes der Pflichtversicherung einzutragen. Weiters ist der Zeitraum der Kündigungsentschädigung und/oder der Ersatzleistung für Urlaubsentgelt ab ... bis ... auf dem Meldeformular anzugeben.

Im Feld „Betriebliche Vorsorge Ende" ist das Datum des **Endes der Pflichtversicherung** (= „Entgeltanspruch Ende") einzutragen.

Die Zeiten einer Urlaubsersatzleistung, Kündigungsentschädigung oder für nach dem arbeitsrechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses fortgezahltes Entgelt werden auch als Anwartschaftszeiten der BV angerechnet.

2.10.7 Besonderheiten

Bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch unberechtigten vorzeitigen Austritt oder schuldhafter Entlassung ist ein über das aliquote Ausmaß bereits bezogenes Urlaubsentgelt von der Dienstnehmerin bzw. vom Dienstnehmer zu erstatten. Eine solche Rückerstattung hat für die Sozialversicherung allerdings keine Auswirkung und führt daher weder zu einer Verkürzung der Pflichtversicherung noch zur Verminderung der Beitragsgrundlage.

Die Urlaubskarteien müssen so geführt werden, dass die Urlaubskonsumation der einzelnen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer jederzeit exakt nachvollziehbar ist.

Wird durch die BUAK eine Urlaubsabfindung (50 Prozent Ersatzleistung für Urlaubsentgelt, 50 Prozent für Urlaubszuschuss) nach dem BUAG gewährt, ist für die Verlängerung der Pflichtversicherung die ÖGK in Wien zuständig.

3.1 Tarifsystem

3.1.1 Aufbau des Tarifsystems

Das Tarifsystem ist modular gestaltet. Es setzt sich aus drei aufeinander aufbauenden Bestandteilen zusammen:

- **Beschäftigtengruppe (zum Beispiel Arbeiter, Angestelltenlehrlinge)**
- **Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe (zum Beispiel NB)**
- **Abschläge/Zuschläge (zum Beispiel Service-Entgelt)**

Die Beschäftigtengruppe bildet dabei die Basis des Tarifsystems. Jede bzw. jeder Versicherte wird der jeweiligen Beschäftigtengruppe zugeordnet. Die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder die Abschläge/Zuschläge vermindern bzw. erhöhen bei Bedarf den der jeweiligen Beschäftigtengruppe zu Grunde liegenden Basisprozentsatz an zu entrichtenden Beiträgen.

Im Zusammenspiel mit den unterschiedlichen in der Lohnverrechnungssoftware definierten Verrechnungsbasen (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlung etc.) werden die jeweils zu entrichtenden Beiträge ermittelt. Dadurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass beispielsweise von Sonderzahlungen - anders als von der allgemeinen Beitragsgrundlage - kein WF, keine AK und keine LK (Ausnahme: Kärnten) zu leisten ist. Diese Systematik gelangt auch bei den Ab- und Zuschlägen zur Anwendung.

Hinweis: Für die bei der BVAEB versicherten Personen existieren gesonderte Beschäftigtengruppen samt den notwendigen Ergänzungen und Ab- sowie Zuschlägen.

3.1.1.1 Beschäftigtengruppe

Sämtliche aus melde-, versicherungs- und beitragsrechtlicher Sicht gleich zu behandelnden Versicherungsverhältnisse werden im Tarifsystem zu einer Beschäftigtengruppe zusammengefasst. Entsprechende Beschäftigtengruppen existieren zum Beispiel für Arbeiterinnen und Arbeiter, Angestellte, Angestelltenlehrlinge, geringfügig Beschäftigte sowie für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer.

Jede dieser Beschäftigtengruppen normiert für die von ihr umfassten Versicherten folgende Grundeigenschaften:

- Umfang der Pflichtversicherung (KV, UV, PV und/oder AV),
- Zugehörigkeit zur PV der Arbeiterinnen und Arbeiter oder Angestellten,
- Zugehörigkeit zur Arbeiter- bzw. Landarbeiterkammer,
- Beitragspflicht und Beitragssatz in der KV, UV, PV und/oder AV sowie zur AK bzw. LK, zum WF und/oder zum IE.

Die Beschäftigtengruppe legt somit den Regelfall für die Beitragsabrechnung einer bestimmten Gruppe von Versicherten fest und beinhaltet auch sämtliche sonstige für die Versicherte bzw. den Versicherten zu entrichtende Nebenbeiträge/Umlagen.

Der BV-Beitrag als arbeitsrechtliche Besonderheit ist für Personen, die der österreichischen Sozialversicherungspflicht unterliegen, nicht in der Beschäftigtengruppe enthalten. Er wird in der mBGM grundsätzlich als eigene Verrechnungsposition mit eigener Verrechnungsbasis - es gilt weder die tägliche noch monatliche Höchstbeitragsgrundlage - berücksichtigt.

Im Einzelfall bestehende Besonderheiten - es ist zum Beispiel abweichend vom Regelfall zusätzlich der Beitrag nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG) zu entrichten - werden durch die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder die Abschläge/Zuschläge berücksichtigt. Für die Mehrzahl der Versicherten wird allerdings die Angabe der jeweiligen Beschäftigtengruppe ausreichen.

Die Beschäftigtengruppen sind darüber hinaus so aufgebaut, dass sie branchenspezifisch zugeordnet werden können. So muss die Beschäftigtengruppe für Landarbeiterinnen und Landarbeiter bei der Lohnverrechnung eines Gewerbebetriebes von vornherein nicht berücksichtigt werden. Dies eröffnet die Möglichkeit, sich in der Lohnverrechnungssoftware nur jene Beschäftigtengruppen anzeigen zu lassen, denen tatsächlich für die jeweilige Dienstgeberin bzw. den jeweiligen Dienstgeber praktische Bedeutung zukommt. Ein übersichtliches und transparentes System wird dadurch gewährleistet.

3.1.1.2 Beschäftigtengruppe und Basisprozentsätze

Standard-Tarifgruppenverrechnung																		
Beschäftigten-gruppen	GES	DG-Anteil	DN-Anteil	KV		UV	PV		AV		AK		LK		WF		IE	
				GES	DN/Lg.	DG	GES	DN/Lg.	GES	DN/Lg.	GES	DN/Lg.	GES	DN/Lg.	GES	DN/Lg.	GES	DG
Arbeiter	39,05	20,98	18,07	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	5,90	2,95	0,50	0,50	-	-	1,00	0,50	0,10	0,10
Angestellte	39,05	20,98	18,07	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	5,90	2,95	0,50	0,50	-	-	1,00	0,50	0,10	0,10
Arbeiter bis zur GFG	1,10	1,10	-	-	-	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angestellte bis zur GFG	1,10	1,10	-	-	-	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angestellten-lehrlinge	28,45	15,38	13,07	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,30	1,15	-	-	-	-	-	-	-	-
Arbeiterlehr-linge	28,45	15,38	13,07	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,30	1,15	-	-	-	-	-	-	-	-
freie DN – Arbeiter	38,05	20,48	17,57	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	5,90	2,95	0,50	0,50	-	-	-	-	0,10	0,10
freie DN - Angestellte	38,05	20,48	17,57	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	5,90	2,95	0,50	0,50	-	-	-	-	0,10	0,10
freie DN – Arbeiter bis zur GFG	1,10	1,10	-	-	-	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
freie DN - Angestellte bis zur GFG	1,10	1,10	-	-	-	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L+F Arbeiter	38,30	20,48	17,82	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	5,90	2,95	-	-	0,75	0,75	-	-	0,10	0,10
L+F Arbeiter bis zur GFG	1,10	1,10	-	-	-	1,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L+F Arbeiter-lehrling	28,45	15,38	13,07	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,30	1,15	-	-	-	-	-	-	-	-
L+F Arbeiter-lehrling (LK)	29,20	15,38	13,82	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,30	1,15	-	-	0,75	0,75	-	-	-	-
Hausgehilfe	39,05	20,98	18,07	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	5,90	2,95	0,50	0,50	-	-	1,00	0,50	0,10	0,10
Hausbesorger	38,05	20,48	17,57	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	5,90	2,95	0,50	0,50	-	-	-	-	0,10	0,10
Hausbesorger bis zur GFG	32,05	17,43	14,62	7,65	3,87	1,10	22,80	10,25	-	-	0,50	0,50	-	-	-	-	-	-

GES = Gesamt

Standard-Tarifgruppenverrechnung	KV, UV, PV, AV, AK/LK, WF, IE
Standard-Tarifgruppenverrechnung – Sonderzahlung	KV, UV, PV, AV, keine AK und keine WF; keine LK mit Ausnahme in Kärnten
Standard-Tarifgruppenverrechnung – unbezahlter Urlaub	Versicherter trägt KV, UV, PV, AV und SW zur Gänze; AK, LK (in der Steiermark und in Kärnten ist die LK vom DN zu leisten), WF und BV entfallen; IE und NB sind weiterhin vom DG zu leisten

Weitere Umlagen/Nebenbeiträge	
Schlechtwetterentschädigung	1,40 % (0,70 % DN/Lg. und 0,70 % DG) Gewerbliche Lehrlinge mit einer Doppellehre sind vom Geltungsbereich des Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetzes (BSchEG) ausgenommen, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in dessen Geltungsbereich fällt.
Nachtschwerarbeits-Beitrag	3,80 % (DG), sofern die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen für Nachtschwerarbeit vorliegen. Dies gilt ebenso für Lehrlinge.
Betriebliche Vorsorge	1,53 % (DG)

Die vollständige Dokumentation des Tarifsystems finden Sie unter *www.gesundheitskasse.at/tasy.*

3.1.1.3 Ergänzung zur Beschäftigtengruppe

Mit der Ergänzung zur Beschäftigtengruppe werden für bestimmte Versicherte versicherungs- und beitragsrechtliche Besonderheiten berücksichtigt. Sofern notwendig, ist mit der personenbezogenen mBGM zusätzlich zur Beschäftigtengruppe auch die jeweils in Frage kommende Ergänzung zu melden. Dies kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der abzurechnenden Beiträge führen.

Nachfolgend die in der Praxis wohl am häufigsten vorkommenden Situationen, die die Angabe einer Ergänzung zur Beschäftigtengruppe erfordern:

- Der NB ist zu entrichten.
- Der SW fällt an.

3.1.1.4 Abschläge/Zuschläge

Die Ab- und Zuschläge stellen die dritte Säule des Tarifsystems dar. Je nach vorliegendem Sachverhalt sind pro versicherter Person mehrere Ab- und Zuschläge möglich. Eine Unterscheidung zwischen Arbeiterin bzw. Arbeiter und Angestellter bzw. Angestelltem ist dabei nicht notwendig.

Die nachstehende Tabelle beinhaltet die häufigsten Ab- und Zuschläge. Besonderheiten, die nur für bestimmte Dienstgeberinnen und Dienstgeber gelten (zum Beispiel Institutionen, die Entwicklungshelfer beschäftigen) oder regionale Besonderheiten betreffen (zum Beispiel Zuschlag LK für Sonderzahlungen in Kärnten), sind aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht berücksichtigt.

Auswirkung	Beschreibung des Ab- bzw. Zuschlages
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 2 % (A01)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 1 % (A02)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 0 % (A03)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 0 % für Lehrlinge (A04)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 1 % für Lehrlinge (A05)
Abschlag	Entfall des Wohnbauförderungsbeitrages für Neugründer (A07)
Abschlag	Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Neugründer (A08)
Abschlag	Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben (A09)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz[1] (A10)
Abschlag	Bonussystem - Altfall bei Einstellung und Vollendung des 50. Lebensjahres vor dem 1.9.2009 (A11)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Personen, die nicht dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz unterliegen[1] (A12)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Lehrlinge in bestimmten, nichtbetrieblichen Ausbildungseinrichtungen („Altfälle“ A13, „Neufälle“ A14)

Auswirkung	Beschreibung des Ab- bzw. Zuschlages
Abschlag	Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages (A15)
Abschlag	Reduktion der Schlechtwetterentschädigung (A21)
Abschlag	Reduktion des Dienstnehmeranteils zur Pensionsversicherung (A22)
Zuschlag	Dienstgeberabgabe (Z01)
Zuschlag	Service-Entgelt (Z02)
Zuschlag	jährliche Zahlung der Betrieblichen Vorsorge (Z04)
Zuschlag	Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (Z05)
Zuschlag	Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung (Z06)
Zuschlag	Differenzbeitrag Entwicklungshelfer (Z07)
Zuschlag	Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung für Lehrlinge (Z11)

[1] Bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für bestimmte Pensionen bzw. spätestens nach Vollendung des 63. Lebensjahres.

3.1.2 Beispiel zum Tarifsystem

Ein 30-jähriger Arbeiter mit einem Entgelt von 1.500,00 Euro wird im November beschäftigt. Er verrichtet Nachtschwerarbeit.

- Die Beschäftigtengruppe „Arbeiter" ist auszuwählen.

Im Regelfall genügt die korrekte Beschäftigtengruppe für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge. In diesem Beispiel sind aber noch folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

- Die Verrichtung von Nachtschwerarbeit wird mit der Ergänzung „Nachtschwerarbeits-Beitrag" berücksichtigt.
- Durch die Höhe des Entgeltes von 1.500,00 Euro entfällt der Dienstnehmeranteil am AV-Beitrag bei geringem Einkommen in Höhe von 2,95 Prozent. Der Abschlag „Verminderung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages auf 0 %" ist deshalb erforderlich.
- Zum Stichtag 15. November fällt das Service-Entgelt für die e-card an; deshalb kommt der Zuschlag „Service-Entgelt" zur Anwendung.

3.1.3 Tarifrechner

Der Tarifrechner unterstützt Sie bei der Bestimmung der gültigen Beschäftigtengruppen, allfälliger Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder Abschläge/Zuschläge. Der Tarifrechner steht Ihnen unter *www.gesundheitskasse.at/abrechnung* zur Verfügung.

3.2 Abzugsrecht der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers

Die Dienstgeberinnen und Dienstgeber sind berechtigt, vom Entgelt ihrer Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, Lehrlinge etc. den jeweiligen Versichertenanteil an den Sozialversicherungsbeiträgen abzuziehen.

Dieses Recht muss bei sonstigem Verlust spätestens bei der auf die Fälligkeit des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung ausgeübt werden. Kommt es ohne Verschulden der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers zu einer nachträglichen Entrichtung der Beiträge, gilt die zeitliche Beschränkung nicht. Der bzw. dem Versicherten dürfen bei einer Entgeltzahlung allerdings nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Lohnzahlungszeiträume entfallen.

Diese Regelung gilt auch für Sonderbeiträge. Es ist jedoch darauf zu achten, dass der auf die Versicherte bzw. den Versicherten entfallende Beitragsteil nur von den Sonderzahlungen abgezogen wird.

Der auf die Versicherte bzw. den Versicherten entfallende Teil der KV-, PV- und AV-Beiträge darf 20 Prozent ihrer bzw. seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Den Unterschiedsbetrag hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber zu tragen.

Hat die Versicherte bzw. der Versicherte lediglich Anspruch auf Sachbezüge oder erhält sie bzw. er kein Entgelt, ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber der gesamte Versichertenanteil zu übernehmen.

3.2.1 Beispiel: Abzugsrecht der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers

Dienstnehmeranteil für einen Arbeiter mit einem Brutto-Monatslohn von 2.000,00 Euro:		
Arbeiter (ARB)	17,07 % von € 2.000,00	€ 341,40
AK	0,50 % von € 2.000,00	€ 10,00
WF	0,50 % von € 2.000,00	€ 10,00
		€ 361,40
ARB mit AK, WF	**18,07 % von € 2.000,00**	**€ 361,40**
Rückverrechnung des AV-Beitrages:		
Abschlag AV-Beitrag	- 1,95 % von € 2.000,00	- € 39,00
Gesamtabzug		**€ 322,40**

Dienstnehmeranteil für einen Angestellten mit einem Brutto-Monatsgehalt von 6.200,00 Euro:		
Angestellter (ANG)	17,07 % von € 6.060,00	€ 1.034,44
AK	0,50 % von € 6.060,00	€ 30,30
WF	0,50 % von € 6.060,00	€ 30,30
Gesamtabzug		**€ 1.095,04**
ANG mit AK, WF	**18,07 % von € 6.060,00**	**€ 1.095,04**

Anmerkung: Das Gehalt über der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage von 6.060,00 Euro (2024) ist beitragsfrei.

3.2.1.1 Abzugsrecht der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers – Sondervorschrift

Der auf die Versicherte bzw. den Versicherten entfallende Teil der KV-, PV- und AV-Beiträge darf 20 Prozent ihrer bzw. seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Der Unterschiedsbetrag ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber zu tragen.

Ein Arbeiter erhält neben voller freier Station (196,20 Euro) einen monatlichen Bruttobarlohn von 403,80 Euro; somit ergibt sich ein Entgelt von 600,00 Euro.

ARB	17,07 % von € 600,00	€ 102,42
Rückverrechnung des AV-Beitrages:	- 2,95 % von € 600,00	- € 17,70
Versichertenanteil ohne AV-Beitrag:	14,12 % von € 600,00	€ 84,72
	20,00 % von € 403,80	€ 80,76

Der Versicherte hat inklusive der AK und dem Versichertenanteil am WF (je 3,00 Euro) 86,76 Euro zu tragen.

3.3 Akkordschlusszahlungen

Akkordschlusszahlungen sind **Lohnnachzahlungen**, die im Allgemeinen mehrere Kalendermonate (Beitragszeiträume) umfassen. Diese Zahlungen sind **aliquot auf die betreffenden Kalendermonate (Beitragszeiträume) umzulegen**.

Dazu ist vorerst für jede einzelne Arbeitsschicht oder Arbeitsstunde das Ausmaß der Schlusszahlung festzustellen.

Auf Grund der für den betreffenden Akkord in den einzelnen Kalendermonaten (Beitragszeiträumen) geleisteten Arbeitsschichten (Arbeitsstunden) sind nur für diese Kalendermonate die aliquoten Anteile an

der Schlusszahlung zu errechnen. Die auf diese Weise ermittelten Beträge werden zu den in den einzelnen Kalendermonaten bereits abgerechneten Vorauszahlungen hinzugezählt.

Im Anschluss daran sind noch von den jeweils richtigen Beitragszeiträumen zugeordneten Akkordschlusszahlungen die Sozialversicherungsbeiträge abzurechnen.

3.4 Arbeiterkammerumlage

Die AK ist von **der bzw. dem Versicherten allein zu tragen**. Sie beträgt **0,50 Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage und ist grundsätzlich von allen kammerzugehörigen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern (auch von freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern) zu entrichten. Der Umlagebetrag wird von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber für die bei ihr bzw. ihm beschäftigten kammerzugehörigen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer vom Lohn (Gehalt) einbehalten.

Die AK wird vom Krankenversicherungsträger eingehoben und an die Kammer für Arbeiter und Angestellte abgeführt.

Keine AK ist zu entrichten
- von Sonderzahlungen,
- bei einem Urlaub ohne Entgeltzahlung,
- für nach dem BAG (Lehrlinge) oder nach gleichartigen Rechtsvorschriften in Berufsausbildung befindliche Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer,
- für geringfügig Beschäftigte,
- für Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und Vorstandsmitglieder von Kapitalgesellschaften; in Unternehmen mit anderer Rechtsform leitende Angestellte, denen dauernd maßgebender Einfluss auf die Führung des Unternehmens zusteht,
- für Rechts- und Patentanwaltsanwärterinnen und Rechts- und Patentanwaltsanwärter,
- für Notariatskandidatinnen und Notariatskandidaten,
- für Berufsanwärterinnen und Berufsanwärter im Bereich Wirtschaftstreuhand,
- für Ärztinnen und Ärzte sowie in öffentlichen oder Anstaltsapotheken angestellte Pharmazeutinnen und Pharmazeuten und
- für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben.

Bezüglich der genauen Feststellung der Arbeiterkammerzugehörigkeit und der damit verbundenen Pflicht zur Entrichtung der AK wird auf die §§ 10, 11, 17 und 61 Arbeiterkammergesetz 1992 verwiesen.

3.5 Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei geringem Einkommen

Im AMPFG ist festgelegt, dass sich der auf die Versicherte bzw. den Versicherten entfallende Anteil am AV-Beitrag bei geringem Entgelt vermindert bzw. mitunter zur Gänze entfällt.

3.5.1 Die Regelung im Detail

Die Höhe des **Versichertenanteiles** zur AV orientiert sich ab **01.01.2024** an folgender Einkommensstaffelung:
- bis 1.951,00 Euro: 0 Prozent,
- von 1.951,01 Euro bis 2.128,00 Euro: 1 Prozent,
- von 2.128,01 Euro bis 2.306,00 Euro: 2 Prozent.

Bei einem Bruttoeinkommen über 2.306,00 Euro ist der AV-Beitragssatz für Versicherte von 2,95 Prozent einzubehalten. Die vorstehenden Grenzbeträge werden jährlich mit der Aufwertungszahl angepasst. Von dieser Regelung sind unter anderem auch freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer umfasst. Der von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber zu tragende Anteil des AV-Beitrages (2,95 Prozent) bleibt unverändert. Ebenso der IE.

Für Lehrlinge beträgt der zu tragende Anteil am AV-Beitrag bei einer monatlichen Beitragsgrundlage (bzw. Sonderzahlung):
- bis 1.951,00 Euro: 0 Prozent (minus 1,15 Prozent der monatlichen Beitragsgrundlage)
- von 1.951,01 Euro bis 2.128,00 Euro: 1 Prozent (minus 0,15 Prozent der monatlichen Beitragsgrundlage)

3.5.2 Umsetzung in die Praxis

Für die Beurteilung, ob bzw. in welcher Höhe der Versichertenanteil am AV-Beitrag entfällt, sind das laufende Entgelt sowie die Sonderzahlungen (wie zum Beispiel Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Bilanzgeld) im jeweiligen Beitragszeitraum getrennt zu betrachten. Eine Aufsummierung dieser Bezüge hat zu unterbleiben. Dadurch kann es unter Umständen zu unterschiedlichen Rückverrechnungen des AV-Beitrages kommen.

Beispiel:
- Laufender Bezug: 2.200,00 Euro brutto
- Sonderzahlung: 2.000,00 Euro brutto

Vom laufenden Bezug hat die jeweilige Dienstnehmerin bzw. der jeweilige Dienstnehmer zwei Prozent und von der Sonderzahlung lediglich ein Prozent des AV-Beitrages zu leisten.

Für den Entfall bzw. die Verringerung des AV-Beitrages ist jeder Beitragszeitraum separat zu betrachten (keine Durchschnittsberechnungen!). Die Höhe des AV-Beitrages kann also durchaus von Monat zu Monat variieren. Maßgeblich für den Entfall bzw. die Verminderung des Versichertenanteils zur AV ist immer das im Beitragszeitraum **tatsächlich** gebührende bzw. geleistete (Brutto-)Entgelt ohne Berücksichtigung der (täglichen) Höchstbeitragsgrundlage. Bei untermonatigem Beginn bzw. untermonatiger Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses bedarf es demzufolge keiner fiktiven Aufrechnung auf einen vollen Monat. Auch beim Teilentgelt im Falle von länger andauernden Arbeitsverhinderungen gilt dieser Grundsatz.

3.5.3 Mehrere Dienstverhältnisse

Eine Zusammenrechnung der monatlichen Beitragsgrundlagen aus mehreren Versicherungsverhältnissen erfolgt nicht. Dies bedeutet, dass jedes Versicherungsverhältnis hinsichtlich des Entfalls bzw. der Verringerung des AV-Beitrages einzeln zu behandeln ist.

3.6 Betriebliche Vorsorge

Das BMSVG ersetzt seit 01.01.2003 das vorher leistungsorientierte Abfertigungssystem durch ein beitragsorientiertes System im Rahmen eines Kapitaldeckungsverfahrens. Die Finanzierung der BV erfolgt dabei durch regelmäßige Beitragsleistungen der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Die Abfertigungsansprüche werden auf die Betrieblichen Vorsorgekassen (BV-Kassen) ausgelagert. Jede Arbeitgeberin bzw. jeder Arbeitgeber hat (durch Betriebsvereinbarung) eine BV-Kasse vertraglich zu wählen.

Der Anspruch der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers richtet sich nicht gegen die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber, sondern gegen die jeweilige BV-Kasse. Ein Anspruch auf BV soll grundsätzlich bei allen Beendigungsarten von Arbeitsverhältnissen zustehen. Eine Verfügung (zum Beispiel Auszahlung) über einen BV-Beitrag gibt es grundsätzlich nur bei den bisher anspruchsbegründenden Beendigungsarten und bei Vorliegen von drei Einzahlungsjahren (ausgenommen bei Pensionierung und Tod).

Der regelmäßige (monatliche) Melde- und Beitragsweg von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber zur BV-Kasse läuft - so wie bei allen anderen Beiträgen und Umlagen auch - über den gesetzlichen Krankenversicherungsträger, der auch die Einhaltung der Melde- und Beitragspflichten durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber im Zuge der GPLB kontrolliert.

Einen Fragen-Antworten-Katalog zum BMSVG finden Sie unter *www.gesundheitskasse.at/bv*.

3.6.1 Geltungsbereich des BMSVG

Die Regelungen des BMSVG gelten

- für Arbeitsverhältnisse, die auf einem privatrechtlichen Vertrag beruhen und nach dem 31.12.2002 begonnen haben (neue Dienstverhältnisse),
- für Arbeitsverhältnisse, die auf einem privatrechtlichen Vertrag beruhen und vor dem 01.01.2003 begonnen haben (bestehende alte Dienstverhältnisse), wenn die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber und die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer auf individueller Basis schriftlich den Übertritt in das neue Abfertigungssystem nach dem BMSVG vereinbaren, ab diesem Zeitpunkt (frühestens ab 01.01.2003),

und seit 01.01.2008

- für freie Dienstverhältnisse im Sinne des § 4 Abs. 4 ASVG sowie
- für freie Dienstverhältnisse von Vorstandsmitgliedern im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 6 ASVG.

Die Regelungen des BMSVG sind auch auf **Lehrlinge** und **geringfügig Beschäftigte** anzuwenden.

Vor dem 01.01.2008 abgeschlossene freie Dienstverhältnisse, mit welchen schon vor dem 31.12.2007 privatrechtlich Abfertigungsansprüche vereinbart worden sind, unterliegen nicht dem BMSVG.

Für seit 2008 abgeschlossene Verträge gilt diese Ausnahmebestimmung nur, wenn

- im neuen Vertrag ein Abfertigungsanspruch vereinbart wurde

und

- der neue Vertrag unmittelbar einem zum 31.12.2007 bestehenden (freien Dienst-)Vertrag (samt Abfertigungsregelungen) mit derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber oder einer Dienstgeberin bzw. einem Dienstgeber im Konzern nachfolgt.

Wird nach dem 01.01.2008 jedoch ein freies Dienstverhältnis mit einer anderen Dienstgeberin bzw. einem anderen Dienstgeber eingegangen, findet das BMSVG auf dieses neue freie Dienstverhältnis Anwendung.

3.6.1.1 Wann ist das BMSVG nicht anzuwenden?

Ausgenommen vom BMSVG sind

- Dienstverhältnisse zu Ländern, Gemeinden und Gemeindeverbänden **(landesgesetzliche Sonderbestimmungen, die die BV für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regeln, sind zu beachten)**,
- Dienstverhältnisse zum Bund, auf die dienstrechtliche Vorschriften anzuwenden sind,
- Dienstverhältnisse zu Stiftungen, Anstalten, Fonds oder sonstigen Einrichtungen, auf die das Vertragsbedienstetengesetz 1948 anzuwenden ist,
- Dienstverhältnisse, die dem Kollektivvertrag des Bundesforstegesetzes 1996 unterliegen,
- freie Dienstverhältnisse mit vertraglich festgelegten Abfertigungsansprüchen,
- unmittelbar nachfolgende freie Dienstverhältnisse mit derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber oder einer Dienstgeberin bzw. einem Dienstgeber im Konzern mit solchen Abfertigungsansprüchen,
- land- und forstwirtschaftliche Arbeiterinnen und Arbeiter im Sinne des Landarbeitsgesetzes 2021 (dieses beinhaltet eine dem BMSVG entsprechende Regelung) wie auch
- Volontärinnen und Volontäre sowie echte Ferialpraktikantinnen und Ferialpraktikanten (unentgeltlich).

Auf Dienstverhältnisse, die vor dem 01.01.2003 begonnen haben (bestehende Dienstverhältnisse) und für die ein Übertritt in das neue Abfertigungssystem nicht vereinbart wird, findet das BMSVG keine Anwendung.

Die alten Abfertigungsregelungen gelten weiter, wenn nach dem 31.12.2002

- auf Grund von Wiedereinstellungszusagen oder Wiedereinstellungsvereinbarungen unterbrochene Arbeitsverhältnisse unter Anrechnung von Vordienstzeiten bei derselben Arbeitgeberin bzw. demselben Arbeitgeber fortgesetzt werden;
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer innerhalb eines Konzerns in ein neues Arbeitsverhältnis wechseln;
- unterbrochene Arbeitsverhältnisse unter Anrechnung von Vordienstzeiten bei derselben Arbeitge-

berin bzw. demselben Arbeitgeber fortgesetzt werden und durch eine am 01.07.2002 anwendbare Bestimmung in einem Kollektivvertrag die Anrechnung von Vordienstzeiten für die Abfertigung festgesetzt wird;
- das Lehrverhältnis beendet wird und im Anschluss daran zur selben Arbeitgeberin bzw. zum selben Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis begründet wird.

3.6.1.2 Sonderbestimmungen

Für Arbeitsverhältnisse, die dem **BUAG** unterliegen, gelten die Bestimmungen des BMSVG nur teilweise. Die allgemeinen Bestimmungen sowie die Bestimmungen über das Beitragsrecht und das Leistungsrecht des BMSVG sind für derartige Arbeitsverhältnisse anzuwenden.

Für die beitragsrechtliche Abwicklung (das heißt die Meldung, Abrechnung und Abfuhr der Abfertigungsgrundlagen und -beiträge auf Grund von Arbeitsverhältnissen, die dem BUAG unterliegen) ist nicht der Krankenversicherungsträger, sondern ausschließlich die BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GesmbH zuständig.

Für diesbezügliche Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BUAK-BV-Kasse zur Verfügung.

3.6.2 Beginn der Beitragszahlung zur Betrieblichen Vorsorge

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber muss für die Dienstnehmerin bzw. den Dienstnehmer (freie Dienstnehmerin bzw. freien Dienstnehmer) monatlich einen BV-Beitrag entrichten. Voraussetzung ist, dass das Dienstverhältnis länger als einen Monat dauert. Der erste Monat einer Beschäftigung bei einer Dienstgeberin bzw. einem Dienstgeber ist somit grundsätzlich beitragsfrei.

Der Beginn der Beitragszahlung zur BV berechnet sich immer **vom Tag des Beginnes der Beschäftigung bis zum selben Tag des nächstfolgenden Monates**. Nimmt etwa die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer die Beschäftigung am 20.07. bzw. 31.08. auf, beginnt die Beitragszahlung zur BV am 20.08. bzw. 01.10. Es ist dabei nur die Dauer des Dienstverhältnisses wesentlich, nicht aber das tatsächliche Beschäftigungsausmaß im Rahmen dieses Dienstverhältnisses. So ist das BMSVG auch auf jede Tätigkeit anzuwenden, die zum Beispiel regelmäßig am Freitag ausgeübt wird (= durchlaufende Pflichtversicherung).

Wird innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten ab dem Ende eines Dienstverhältnisses mit derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber erneut ein Dienstverhältnis abgeschlossen, setzt die Beitragszahlung zur BV bereits mit dem ersten Tag der neuerlichen Beschäftigung ein (kein beitragsfreier erster Monat!). Und zwar unabhängig davon, wie lange die beiden Dienstverhältnisse gedauert haben.

Den Beginn der Beitragszahlung zur BV muss die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber dem zuständigen Krankenversicherungsträger auf der Anmeldung bzw. bei Übertritt **mittels Änderungsmeldung** bekannt geben.

Beispiele

1. Dienstverhältnis: 10.10.2024 bis 28.10.2024
   - Keine Zahlung zur BV, weil das Dienstverhältnis kürzer als einen Monat dauert.
2. Dienstverhältnis beim selben Dienstgeber: 01.12.2024 bis 09.12.2024
   - Zahlung zur BV beginnt bereits ab 01.12.2024.

1. Dienstverhältnis: 17.10.2024 bis 30.11.2024
   - Zahlung zur BV beginnt ab 17.11.2024.
2. Dienstverhältnis beim selben Dienstgeber: 05.12.2024 bis 09.12.2024
   - Zahlung zur BV beginnt bereits ab 05.12.2024.

3.6.3 Ende der Beschäftigung

Pflichtversicherungsverlängernde Zeiten einer Urlaubsersatzleistung, Kündigungsentschädigung oder für nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses fortgezahltes Entgelt werden auch als Anwartschaftszeiten der BV angerechnet. Das sozialversicherungsrechtliche Ende der Versicherungszeit entspricht somit auch dem Ende der Beitragszahlung zur BV.

Für den Fall, dass das Beschäftigungsverhältnis kürzer als einen Monat bzw. genau einen Monat dauert, jedoch durch eine allfällige Urlaubsersatzleistung darüber hinaus verlängert wird (häufig bei Lösungen im Probemonat), besteht keine Pflicht zur Beitragszahlung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber.

Beispiel:

- Dienstverhältnis: 01.02.2024 bis 28.02.2024
- Urlaubsersatzleistung: 01.03.2024 bis 02.03.2024

3.6.4 Höhe der Beitragszahlung zur Betrieblichen Vorsorge - Beitragsgrundlage

Der Beitragssatz für die BV beträgt **1,53 Prozent** des monatlichen Entgeltes inklusive allfälliger Sonderzahlungen. Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber muss den Beitrag an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur Weiterleitung an die BV-Kasse überweisen. Es gelten die Bestimmungen des ASVG über die Beitragsentrichtung. Die Höhe der BV-Beiträge ist dem Krankenversicherungsträger mittels mBGM zu melden. Die Beiträge sind innerhalb der üblichen Fristen des ASVG zu zahlen.

Beitragsgrundlage für die BV ist das monatliche Entgelt inklusive der Sonderzahlungen. Welche Leistungen als Entgelt zu verstehen sind, bestimmt sich nach dem sozialversicherungsrechtlichen Entgeltbegriff des § 49 ASVG. Wegen eines allfälligen beitragsfreien ersten Monates darf aber die Sonderzahlung für die Beitragsgrundlagenbildung nicht aliquot gekürzt werden.

Bei der Berechnung der BV-Beiträge bleibt sowohl die Geringfügigkeitsgrenze als auch die Höchstbeitragsgrundlage außer Betracht. Dies bedeutet, dass die BV-Beiträge sowohl von geringfügigen Entgelten als auch vom Entgelt über der Höchstbeitragsgrundlage zu entrichten sind.

3.6.5 Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge für geringfügig Beschäftigte

Für die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber besteht die Wahlmöglichkeit, die BV-Beiträge aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen entweder monatlich oder jährlich zu überweisen.

Eine jährliche Abrechnung kann nur gemeinsam für den UV-Beitrag (gegebenenfalls zuzüglich Dienstgeberabgabe) und den BV-Beitrag vorgenommen werden.

Bei einer **jährlichen Zahlungsweise** sind zusätzlich **2,50 Prozent** vom zu leistenden BV-Beitrag gleichzeitig mit diesem BV-Beitrag an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur Weiterleitung an die BV-Kasse zu überweisen. Die BV-Kasse hat diesen zusätzlichen Beitrag dem Veranlagungsergebnis der jeweiligen Veranlagungsgemeinschaft gutzuschreiben.

Wird das geringfügige Beschäftigungsverhältnis unterjährig beendet und wurde die jährliche Zahlungsweise gewählt, sind die BV-Beiträge ebenso wie der zusätzliche Beitrag von 2,50 Prozent jedenfalls mit den Sozialversicherungsbeiträgen im Beendigungsmonat abzurechnen.

3.6.6 Beitragsleistung für entgeltfreie Zeiträume durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber

Für bestimmte entgeltfreie Zeiträume muss die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber die BV-Beiträge weiter zahlen, wenn das Arbeitsverhältnis weiter besteht. Es handelt sich dabei um folgende Umstände:

3.6.6.1 Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienst

Für die Dauer des Präsenzdienstes ist bei arbeitsrechtlich aufrechtem Arbeitsverhältnis die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verpflichtet, einen BV-Beitrag in der Höhe von 1,53 Prozent einer fiktiven

Bemessungsgrundlage zu entrichten. Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 3 Abs. 1 Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG) in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016. Sie beträgt täglich 14,53 Euro (voller Monat x 30).

Erhält die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber weiterhin ein beitragspflichtiges Entgelt (auch geringfügig), ist hiervon (zusätzlich zur fiktiven Bemessungsgrundlage) **ebenfalls ein BV-Beitrag zu zahlen.**

Diese Regelung gilt entsprechend für die Zeit eines
- Zivildienstes,
- Wehrdienstes als Zeitsoldat (BV-Beiträge für eine Dauer bis zwölf Monate) sowie
- eines Ausbildungsdienstes.

3.6.6.2 Wochen- und Sonderwochengeld
Für die Dauer eines Anspruches auf Wochen- oder Sonderwochengeld nach dem ASVG hat die Dienstnehmerin bei weiterhin aufrechtem Arbeitsverhältnis Anspruch auf eine Beitragsleistung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber. Diese Beitragsleistung beträgt 1,53 Prozent einer Bemessungsgrundlage in Höhe eines Monatsentgeltes, berechnet nach dem in den letzten drei Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall oder bei Sonderwochengeld vor Eintritt des vorherigen Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Entgelt. Dazu gehören auch anteilige Sonderzahlungen (beim Wochengeld nur, wenn sie nicht für die Dauer des Wochengeldbezuges fortzuzahlen sind).

Die Bestimmung gilt sowohl für Dienstnehmerinnen als auch für freie Dienstnehmerinnen.

3.6.6.3 Krankengeld
Für die Dauer eines Anspruches auf Krankengeld nach dem ASVG hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bei weiterhin aufrechtem Arbeitsverhältnis Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber in Höhe von 1,53 Prozent einer fiktiven Bemessungsgrundlage. Diese richtet sich nach der Hälfte des für den Kalendermonat vor Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit gebührenden Entgeltes. Sonderzahlungen sind bei der Festlegung der fiktiven Bemessungsgrundlage außer Acht zu lassen. Diese Bestimmung gilt auch für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer.

Erfolgt eine 50-prozentige Entgeltfortzahlung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber neben dem Krankengeldbezug, ist die fiktive Bemessungsgrundlage in diesem Fall 100 Prozent des vorherigen Entgeltes. Die fiktive Bemessungsgrundlage setzt sich in diesem Fall aus der 50-prozentigen Entgeltfortzahlung sowie der fiktiven 50-prozentigen Bemessungsgrundlage für den Bezug des Krankengeldes zusammen.

Wird das Arbeitsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit beendet, gilt ab diesem Zeitpunkt als Bemessungsgrundlage das fortgezahlte Entgelt (keine zusätzliche fiktive Bemessungsgrundlage).

Erhält die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer volles Krankengeld und zusätzlich von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber eine Entgeltfortzahlung (zum Beispiel in der Höhe von 25 Prozent), ist vom fortgezahlten Entgelt kein BV-Beitrag zu zahlen (auch für die Sozialversicherung beitragsfrei); Beitragsgrundlage für die BV ist nur die fiktive 50-prozentige Bemessungsgrundlage.

Das Teilentgelt bei Lehrlingen erhöht die fiktive 50-prozentige Bemessungsgrundlage nicht.

3.6.6.4 Wiedereingliederungsteilzeit
Für die Dauer der Wiedereingliederungsteilzeit nach § 13a AVRAG sind von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu entrichten.

3.6.7 Keine Beitragsleistung für entgeltfreie Zeiträume durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber

3.6.7.1 Kinderbetreuungsgeldbezug

Für Zeiten des Kinderbetreuungsgeldbezuges hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV **zu Lasten des Familienlastenausgleichsfonds (FLAF)**. Dies gilt auch für eine ehemalige Dienstnehmerin bzw. einen ehemaligen Dienstnehmer, wenn der Zeitraum zwischen dem Beginn des Kinderbetreuungsgeldbezuges und dem Ende des letzten der BV unterliegenden Arbeitsverhältnisses nicht mehr als drei Jahre beträgt.

Die Beitragsleistung beträgt 1,53 Prozent des jeweils nach dem KBGG bezogenen Tagesbetrages an Kinderbetreuungsgeld.

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse der letzten Dienstgeberin bzw. des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

3.6.7.2 Familienzeitbonus

Für die Dauer der Inanspruchnahme eines Familienzeitbonus nach dem Familienzeitbonusgesetz sind keine BV-Beiträge zu leisten - weder von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber noch zu Lasten des FLAF.

3.6.7.3 Familienhospizkarenz

Für die Dauer einer **Familienhospizkarenz** (§ 14a oder § 14b AVRAG) **gegen Entfall des Entgeltes** hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer Anspruch auf Beitragsleistung zur BV zu Lasten des Bundes in der Höhe von 1,53 Prozent einer fiktiven Bemessungsgrundlage.

Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 5 Abs. 1 KBGG in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016. Sie beträgt täglich 26,60 Euro.

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse der letzten Dienstgeberin bzw. des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

Bei einer **Familienhospizkarenz mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit** der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers handelt es sich um keinen entgeltfreien Zeitraum. Von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber sind BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Arbeitszeit zu leisten.

3.6.7.4 Pflegekarenz

Für die Dauer einer Pflegekarenz nach § 14c AVRAG hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV zu Lasten des Bundes von 1,53 Prozent einer fiktiven Bemessungsgrundlage. Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 5 Abs. 1 KBGG in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016. Sie beträgt täglich 26,60 Euro.

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse der letzten Dienstgeberin bzw. des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

Bei der **Pflegeteilzeit** gemäß § 14d AVRAG handelt es sich um keinen entgeltfreien Zeitraum. Daher sind von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Arbeitszeit zu leisten.

3.6.7.5 Rehabilitationsgeldbezug

Für die Dauer eines Anspruches auf Rehabilitationsgeld nach dem ASVG hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bei weiterhin aufrechtem Arbeitsverhältnis **keinen Anspruch** auf eine Beitragsleistung zur BV durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber. Diese Bestimmung gilt auch für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer.

Erfolgt aber eine mindestens 50-prozentige Entgeltfortzahlung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber statt bzw. neben dem Rehabilitationsgeldbezug, sind von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber BV-Beiträge zu entrichten. Beitragsgrundlage für die BV ist das fortgezahlte Entgelt.

3.6.7.6 Bildungskarenz

Für die Dauer einer Bildungskarenz (§ 11 AVRAG) hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV, finanziert aus den Einnahmen des Bundes für Zwecke der Arbeitsmarktpolitik. Diese Beitragsleistung beträgt 1,53 Prozent der Bemessungsgrundlage in Höhe des von der Dienstnehmerin bzw. vom Dienstnehmer bezogenen Weiterbildungsgeldes gemäß § 26 Abs. 1 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 (AlVG).

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse der letzten Dienstgeberin bzw. des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

Bei der **Bildungsteilzeit** gemäß § 11a AVRAG handelt es sich um keinen entgeltfreien Zeitraum. Daher sind von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu entrichten; Lohnerhöhungen sind zu berücksichtigen.

Während einer **Freistellung gegen Entfall des Arbeitsentgeltes** (§ 12 AVRAG), für die eine Förderung aus Mitteln der AV oder des AMS in Anspruch genommen wird, sind keine BV-Beiträge zu leisten - weder von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber noch aus den Einnahmen des Bundes für Zwecke der Arbeitsmarktpolitik.

3.6.7.7 Unbezahlter Urlaub

Für die Dauer eines unbezahlten Urlaubes sind keine BV-Beiträge zu leisten.

3.6.7.8 Meldung der entgeltfreien Zeiträume durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber

Bei Beendigung der Pflichtversicherung (Ende Entgeltanspruch) hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber zwingend eine Abmeldung zu erstatten. Darauf ist der entsprechende Abmeldegrund anzugeben.

Wird das Arbeitsverhältnis bei der Dienstgeberin bzw. beim Dienstgeber während dieser entgeltfreien Zeiträume beendet, ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber zwingend eine weitere Abmeldung mit dem neuen Abmeldegrund, zum Beispiel „Kündigung durch den Dienstnehmer“, zu erstatten.

Für die Familienhospizkarenz/Pflegekarenz ist die Meldung Familienhospizkarenz/Pflegekarenz Abmeldung zu verwenden. Eine Meldung ist in allen Fällen der Familienhospizkarenz/Pflegekarenz erforderlich.

3.6.8 Auswahl und Wechsel der Betrieblichen Vorsorgekasse

Jede Dienstgeberin bzw. jeder Dienstgeber hat rechtzeitig eine BV-Kasse auszuwählen. Die Auswahl der BV-Kasse hat durch eine **Betriebsvereinbarung** zu erfolgen.

Für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die von keinem Betriebsrat vertreten sind, trifft die Auswahl der BV-Kasse zunächst die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber. Über die beabsichtigte Auswahl der BV-Kasse sind alle Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer binnen einer Woche schriftlich zu informieren. Wenn mindestens ein Drittel der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer binnen zwei Wochen gegen die

beabsichtigte Auswahl schriftlich Einwände erhebt, muss die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber eine andere BV-Kasse vorschlagen.

Der **Beitrittsvertrag** ist **zwischen der BV-Kasse und der beitretenden Dienstgeberin bzw. dem beitretenden Dienstgeber** abzuschließen. Dieser Beitrittsvertrag hat insbesondere auch alle Beitragskontonummern der beitretenden Dienstgeberin bzw. des beitretenden Dienstgebers bei allen in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern zu enthalten. Die BV-Kasse meldet die Beitragskontonummer(n) mit der entsprechenden Leitzahl der BV-Kasse an den Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Dieser leitet die Daten an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiter. Damit entfällt die Verpflichtung der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers zur Meldung der Leitzahl der BV-Kasse an den Versicherungsträger.

Dienstgeberinnen und Dienstgeber, die noch keine BV-Kasse auswählen konnten (keine Einigung mit den Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern), haben jedenfalls unabhängig davon die BV-Beiträge rechtzeitig an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu entrichten. Der Krankenversicherungsträger hat diese BV-Beiträge zu veranlagen (§ 446 ASVG). Nach erfolgter Wahl der BV-Kasse durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber überweist der Krankenversicherungsträger **die Beiträge samt angefallener Zinsen an die zuständige BV-Kasse**.

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat sich **innerhalb von sechs Monaten** für eine BV-Kasse zu entscheiden, sobald ein Arbeitsverhältnis besteht, das dem BMSVG unterliegt. Kommt es innerhalb der Sechsmonatsfrist zu keinem Beitrittsvertrag mit einer BV-Kasse, ist der zuständige Krankenversicherungsträger verpflichtet, ein gesetzliches **Zuweisungsverfahren** einzuleiten.

3.6.8.1 So funktioniert das Zuweisungsverfahren

- Nach Ablauf der Sechsmonatsfrist wird die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber vom Krankenversicherungsträger schriftlich aufgefordert, binnen drei Monaten eine BV-Kasse auszuwählen.
- Verstreicht diese Frist ungenutzt, wird der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine BV-Kasse nach einem Schlüssel, der sich an den Marktanteilen der BV-Kassen orientiert, zugewiesen.
- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber erhält den Beitrittsvertrag von der zugeordneten BV-Kasse.
- Mit Einlangen dieses Schriftstückes bei der Dienstgeberin bzw. beim Dienstgeber kommt der Beitrittsvertrag ex lege zu Stande. Die Willenserklärung der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers wird mit dem Zeitpunkt der Zustellung fingiert.
- Die Kündigungsfrist für den Beitrittsvertrag beträgt in diesem Fall drei Monate. Dies gilt aber nur für die Kündigung zum nächsten oder übernächsten Bilanzstichtag der BV-Kasse (dies ist immer der 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres).
- Durch die Zuweisung der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers zu einer BV-Kasse werden nicht nur die Beitragszeiten der BV der Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer mit einem aufrechten Dienstverhältnis, sondern auch die Beitragszeiten der ehemaligen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer erfasst, für die die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber BV-Beiträge abgerechnet hat.

3.6.9 Anspruch aus der Betrieblichen Vorsorge

Die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer kann bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses über den Betrag zur Betrieblichen Vorsorge (BV-Betrag) verfügen, wenn

- ein auszahlungsrelevanter Beendigungsgrund vorliegt und
- bereits drei Einzahlungsjahre seit der ersten Beitragszahlung oder der letztmaligen Auszahlung aus der BV vergangen sind.

Eine Auszahlung hat jedenfalls zu erfolgen, wenn

- eine gesetzliche Pension in Anspruch genommen wird,
- die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer seit mindestens fünf Jahren in keinem dem BMSVG unterliegenden Dienstverhältnis mehr steht (zum Beispiel Wechsel in die Selbständigkeit),

- die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer das Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension erreicht hat (gemäß den Übergangsbestimmungen).

Der Anspruch auf Verfügung über den BV-Betrag besteht nicht, wenn
- die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer gekündigt hat (ausgenommen während Teilzeitbeschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz 1979 - MSchG oder dem Väter-Karenzgesetz - VKG),
- bei verschuldeter Entlassung,
- bei unberechtigtem vorzeitigen Austritt.

Alle anderen Beendigungsgründe sind verfügungsbegründend.

Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, den BV-Kassen diese Beendigungsgründe bekannt zu geben, damit eine gesetzeskonforme Verfügung über den BV-Betrag erfolgen kann. Eine rechtzeitige und vollständige Meldung der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses (insbesondere der Beendigungsgründe) ist daher besonders wichtig.

3.7 Insolvenzentgeltsicherung

Der IE ist **zur Gänze von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber zu tragen**. Er ist grundsätzlich **für alle der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegenden Versicherten** zu leisten.

Die Höhe dieses Zuschlages beläuft sich auf **0,10 Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage sowie der Beitragsgrundlage für Sonderzahlungen bis zur jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage. Er dient zur Finanzierung des den (freien) Dienstnehmerinnen und (freien) Dienstnehmern im Falle der Insolvenz ihrer Dienstgeberin bzw. ihres Dienstgebers gebührenden Insolvenz-Entgeltes.

Der IE ist auch für die Mitglieder des Organes einer juristischen Person, die zu deren gesetzlichen Vertretung berufen sind und für die leitenden Angestellten, soweit sie Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sind, zu entrichten.

3.7.1 Ausnahmen

Kein IE ist zu entrichten für:
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer des Bundes, der Bundesländer, der Gemeinden und der Gemeindeverbände,
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer von Dienstgeberinnen und Dienstgebern, die entweder nach den allgemein anerkannten Regeln des Völkerrechtes oder gemäß völkerrechtlicher Verträge oder auf Grund des Bundesgesetzes über die Einräumung von Privilegien und Immunitäten an internationale Organisationen Immunität genießen,
- Gesellschafterinnen und Gesellschafter, denen ein beherrschender Einfluss auf die Gesellschaft zusteht, auch wenn dieser Einfluss ausschließlich oder teilweise auf der treuhändigen Verfügung von Gesellschaftsanteilen Dritter beruht oder durch treuhändige Weitergabe von Gesellschaftsanteilen ausgeübt wird,
- Vorstände einer Aktiengesellschaft, die der AV und der Lohnsteuerpflicht unterliegen,
- Vorstandsmitglieder von Sparkassen,
- Lehrlinge für die gesamte Dauer der Lehrzeit,
- Personen, die vor dem 01.01.1953 geboren sind,
- Personen, die nach dem 31.12.1952 geboren sind, sobald sie alle Anspruchsvoraussetzungen für eine Alterspension erfüllen bzw. das 63. Lebensjahr vollendet haben,
- Personen, die nach § 66a AlVG, BGBl. Nr. 609/1977, der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen (Strafgefangene).

Im Falle eines (maximal einmonatigen) Urlaubes ohne Entgeltzahlung, der zu keiner Unterbrechung der Pflichtversicherung führt, ist der IE weiterhin von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber zu entrichten.

3.8 Landarbeiterkammerumlage

Die LK ist **von der bzw. dem Versicherten allein zu tragen**. Sie beträgt **0,75 Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage und ist maximal bis zur Höchstbeitragsgrundlage in der Höhe von **6.060,00 Euro** zu entrichten.

Die LK ist grundsätzlich von
- gegen Entgelt beschäftigten Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern in Betrieben der Land- und Forstwirtschaft oder diesen gleichgestellten Betrieben und
- auf land- und forstwirtschaftlichem Gebiet tätigen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern (zum Beispiel Milchmesser der Landwirtschaftskammer)

zu leisten.

Der Umlagebetrag wird von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber für die bei ihr bzw. ihm beschäftigten kammerzugehörigen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer vom Lohn (Gehalt) einbehalten. Die LK wird vom Krankenversicherungsträger eingehoben und an die Landarbeiterkammer abgeführt.

Keine LK ist zu entrichten
- für Lehrlinge (Ausnahme: Steiermark und Kärnten),
- für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer (Ausnahme: Niederösterreich, Steiermark, Kärnten und Oberösterreich),
- für leitende Angestellte (Ausnahme: Niederösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol), denen dauernd ein maßgebender Einfluss auf die Führung des Betriebes zusteht,
- für Ehegattinnen und Ehegatten, Kinder, Kindeskinder sowie Schwiegerkinder ihrer Dienstgeberin bzw. ihres Dienstgebers, wenn sie der Versicherungspflicht in der PV nach den Bestimmungen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (BSVG) unterliegen (Achtung: landesgesetzliche Sonderregelungen beachten),
- für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in Sägen, Harzverarbeitungsstätten, Mühlen und Molkereien, die von land- und forstwirtschaftlichen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften betrieben werden, sofern in diesen dauernd mehr als fünf Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer beschäftigt sind,
- von Sonderzahlungen (Ausnahme: Kärnten, wo die LK von der Beitragsgrundlage für Sonderzahlungen bis höchstens 12.120,00 Euro jährlich zu leisten ist),
- bei einem Urlaub ohne Entgeltzahlung (Ausnahme: Steiermark und Kärnten),
- im Burgenland und in Wien für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Großbetrieben und in land- und forstwirtschaftlichen Genossenschaften mit mehr als zehn Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern; dort wird an Stelle der LK die AK eingehoben,
- im Burgenland und in Wien für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, die weder in land- und forstwirtschaftlichen Großbetrieben noch in land- und forstwirtschaftlichen Genossenschaften mit mehr als zehn Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern beschäftigt sind und keinem Landarbeiterkammergesetz unterliegen.

3.9 Nachtschwerarbeits-Beitrag

Personen, die über längere Zeit Nachtschwerarbeit verrichten, haben **Anspruch auf Sonderruhegeld.** Zur Finanzierung dieser Geldleistung dient der NB. Für die Beurteilung, ob die Kriterien der Nachtschwerarbeit vorliegen und die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber den NB im Ausmaß von **3,80 Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage sowie von den Sonderzahlungen zu entrichten hat, ist das Vorliegen folgender Voraussetzungen relevant:

3.9.1 Nachtarbeit

Nachtarbeit leistet eine Arbeitnehmerin bzw. ein Arbeitnehmer, der in der Zeit **zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr mindestens sechs Stunden** arbeitet, sofern nicht in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft fällt.

3.9.2 Nachtschwerarbeit

Nachtschwerarbeit liegt vor, wenn eine Arbeitnehmerin bzw. ein Arbeitnehmer, die bzw. der das Kriterium der Nachtarbeit erfüllt, unter erschwerenden Arbeitsbedingungen tätig wird. Erschwerende Arbeitsbedingungen sind etwa andauernd starker Lärm, besonders belastende Hitze bzw. Kälte. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Feuerwehren können unter bestimmten Voraussetzungen auch Nachtschwerarbeit leisten, wenn das Kriterium der Nachtarbeit auf Grund erheblicher Arbeitsbereitschaft nicht erfüllt ist.

Unter welchen Bedingungen Nachtschwerarbeit konkret vorliegt, ist im Artikel VII Abs. 2 Z 1 - 11 und Abs. 4 des NSchG definitiv geregelt.

Im Kollektivvertrag können darüber hinaus sonstige Arbeiten der Nachtschwerarbeit gleichgestellt werden.

3.9.3 Nachtschwerarbeitsmonat

Der NB ist grundsätzlich für jene Kalendermonate zu entrichten, in denen die jeweilige Dienstnehmerin bzw. der jeweilige Dienstnehmer an mindestens sechs Arbeitstagen Nachtschwerarbeit oder dieser durch Kollektivvertrag gleichgestellte Tätigkeiten erbringt (Sonderbestimmungen beachten).

Das NSchG sieht in diesem Zusammenhang auch Durchrechnungsbestimmungen vor.

3.9.4 Meldepflicht und Abrechnung

Die Beurteilung, ob die Voraussetzungen von Nachtschwerarbeit erfüllt werden bzw. ob ein Nachtschwerarbeitsmonat vorliegt, haben in erster Linie die Dienstgeberinnen und Dienstgeber anhand entsprechender Feststellungen (zum Beispiel Lärmmessberichte der AUVA, eigene Messungen, Schichtpläne) vorzunehmen.

Die Dienstgeberinnen und Dienstgeber haben jede von ihnen beschäftigte Dienstnehmerin bzw. jeden von ihnen beschäftigten Dienstnehmer, die bzw. der Nachtschwerarbeit leistet, innerhalb der gesetzlichen Meldefrist mittels mBGM als Ergänzung zur Beschäftigtengruppe gesondert zu melden. Der NB ist im Rahmen der monatlichen Beitragsabrechnung zu entrichten.

3.10 Schlechtwetterentschädigung

In der durch Schlechtwetter ausfallenden Arbeitszeit sind Arbeiterinnen und Arbeiter bzw. gewerbliche Lehrlinge (gemäß BSchEG) in der **KV** und unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage mit dem **Entgelt** versichert, **das** ihnen **bei Vollarbeit gebührt hätte**.

- Diese Regelung gilt auch für Arbeitskräfteüberlassungsbetriebe in Bezug auf Arbeiterinnen und Arbeiter, wenn im Beschäftigerbetrieb das BSchEG zur Anwendung kommt.
- Auf das Lehrverhältnis von gewerblichen Lehrlingen mit Doppellehre ist das BSchEG nicht anzuwenden, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fällt.

In den übrigen Zweigen der SV (UV, PV und AV) sind sie unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage mit dem im Beitragszeitraum **tatsächlich erzielten Entgelt** (Lohn oder Lehrlingseinkommen zuzüglich Schlechtwetterentschädigung) versichert. Dies gilt auch für die Berechnung der AK, des WF, der LK, des SW, des IE und des BV-Beitrages, wobei nur für den BV-Beitrag die Höchstbeitragsgrundlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Schlechtwetterentschädigung beträgt für Baustellen im Inland und im Ausland 60 Prozent des Lohnes, der bei Vollarbeit gebührt hätte.

Die als Schlechtwetterentschädigung ausgezahlten Beträge sind der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber von der BUAK über Antrag zu ersetzen.

Der KV-Beitrag für den **Differenzbetrag** zwischen dem bei Vollarbeit gebührenden Arbeitsentgelt und dem tatsächlich erzielten Entgelt (Lohn oder Lehrlingseinkommen zuzüglich Schlechtwetterentschädigung) ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber allein zu tragen und unter Beachtung der Höchstbeitragsgrundlage mittels mBGM inklusive Zuschlag wie folgt abzurechnen:

Zusätzlicher KV-Beitrag von insgesamt 7,65 Prozent
- Arbeiterinnen und Arbeiter

Zusätzlicher KV-Beitrag von insgesamt 3,35 Prozent
- Gewerbliche Lehrlinge ohne Doppellehre
- Gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn beide Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fallen

3.10.1 Beispiel: Schlechtwetterentschädigung

Die Sollarbeitszeit eines Bauarbeiters beträgt in einem Monat 173 Stunden. Sein Stundenlohn beträgt 16,00 Euro. In diesem Monat fallen 23 Schlechtwetterstunden an.

Fiktiver Bruttolohn bei Vollarbeit:	173 Stunden x € 16,00 =	€	2.768,00
Erzielter Arbeitslohn für 150 Stunden:	150 Stunden x € 16,00 =	€	2.400,00
Schlechtwetterlohn für 23 Stunden, davon 60 %:	23 Stunden x € 16,00 x 60 % =	€	220,80
Tatsächlicher Bruttolohn:		**€**	**2.620,80**

Beitragspflichtiges Entgelt:		
Abrechnung von KV, UV, PV, AV:	€	2.620,80
Abrechnung von AK, WF, SW, IE:	€	2.620,80
Abrechnung vom BV-Beitrag:	€	2.620,80
Abrechnung der zusätzlichen KV von insgesamt 7,65 %: € 2.768,00 - € 2.620,80 =	€	147,20

3.10.2 Schlechtwetterentschädigungsbeitrag

Gilt für ein Beschäftigungs- oder Lehrverhältnis das BSchEG, fällt zur Finanzierung der Schlechtwetterentschädigung der SW an.

Er beträgt **1,40 Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage und ist auch von Sonderzahlungen zu entrichten.

Der SW wird je zur **Hälfte von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber und von der Dienstnehmerin bzw. vom Dienstnehmer** getragen.

Bei einem Urlaub ohne Entgeltzahlung ist der SW allerdings zur Gänze von der Arbeiterin bzw. vom Arbeiter oder gewerblichen Lehrling zu tragen.

Der SW ist nicht zu entrichten für
- die Dauer einer Beschäftigung von Arbeiterinnen und Arbeitern auf Auslandsbaustellen,
- Angestellte,
- Lehrlinge in Angestelltenberufen,
- gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fällt, und
- geringfügig Beschäftigte.

Arbeitskräfteüberlassungsbetriebe haben den SW für die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zu leisten, wenn im Beschäftigerbetrieb das BSchEG zur Anwendung kommt.

3.11 Service-Entgelt (Gebühr für die e-card)

Für die e-card ist jährlich ein Service-Entgelt zu entrichten. Gemäß § 31c Abs. 3 Z 1 ASVG hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber

- am 15.11. eines jeden Jahres
- für die zu diesem Stichtag bei ihr bzw. ihm in einem Dienstverhältnis stehenden Personen

das Service-Entgelt einzuheben und an den Krankenversicherungsträger abzuführen.

Für das Jahr **2025** ist **am 15.11.2024** ein Service-Entgelt in Höhe von **13,80 Euro** fällig.

Ermittlung des Service-Entgeltes für 2025: 13,35 Euro (Service-Entgelt für 2024) x 1,035 (Aufwertungszahl für 2024) = 13,81725 Euro; Rundung auf fünf Cent = 13,80 Euro.

3.11.1 Betroffene Personen

Das Service-Entgelt ist für folgende Personen von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber einzuheben, wenn für diese zum **Stichtag 15.11.** ein Krankenversicherungsschutz besteht:

- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer,
- freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer,
- Lehrlinge,
- Personen in einem Ausbildungsverhältnis,
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit mindestens die Hälfte ihres Entgeltes von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber fortgezahlt bekommen,
- Bezieherinnen und Bezieher einer Urlaubsersatzleistung gemäß § 10 Urlaubsgesetz (UrlG) oder
- Bezieherinnen und Bezieher einer Kündigungsentschädigung.

Kein Service-Entgelt ist einzuheben für:

- geringfügig Beschäftigte,
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die am 15.11. keine Bezüge erhalten (etwa bei Wochenhilfe, Karenz nach dem MSchG/VKG, Präsenzdienst bzw. Zivildienst),
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit weniger als die Hälfte ihres Entgeltes von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber fortgezahlt bekommen,
- Personen, deren Pensionsstichtag vor dem 01.04. des folgenden Kalenderjahres liegt.

3.11.2 Art der Einhebung

Die Einhebung des Service-Entgeltes erfolgt durch Einbehaltung vom Lohn auf Grund der Daten, die der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber aus der Lohnverrechnung bekannt sind.

Das Service-Entgelt ist auch für jene Personen einzuheben, bei denen nach den Daten der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers Mehrfachversicherungen oder Rezeptgebührenbefreiungen bestehen. In diesen Fällen kann das Service-Entgelt allerdings auf Antrag der bzw. des Betroffenen durch den Krankenversicherungsträger rückerstattet werden.

3.12 Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz

Gewerbliche Arbeitskräfteüberlasserinnen und Arbeitskräfteüberlasser im Sinne des § 94 Z 72 der Gewerbeordnung 1994 haben einen Beitrag zur Finanzierung des Sozial- und Weiterbildungsfonds für überlassene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu entrichten, wenn sowohl Kollektivverträge für den Betrieb der Überlasserin bzw. des Überlassers als auch für den Betrieb der Beschäftigerin bzw. des Beschäftigers vorliegen.

Der Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (WBB-AÜG) ist von der Überlasserin bzw. vom Überlasser allein zu tragen und beträgt für überlassene Arbeiterinnen und Arbeiter sowie

Angestellte seit 01.04.2017 **0,35 Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage, wobei die Geringfügigkeitsgrenze nicht anzuwenden ist. Dieser Beitrag ist auch von Sonderzahlungen zu leisten.

Kein WBB-AÜG ist zu entrichten:
- wenn nur für den Betrieb der Überlasserin bzw. des Überlassers oder nur für den Betrieb der Beschäftigerin bzw. des Beschäftigers ein Kollektivvertrag vorliegt;
- wenn weder für den Betrieb der Überlasserin bzw. des Überlassers noch für den Betrieb der Beschäftigerin bzw. des Beschäftigers ein Kollektivvertrag vorliegt.

3.12.1 Beitragszahlung von inländischen Überlasserinnen und Überlassern

Der WBB-AÜG wird am Letzten eines Kalendermonates mit den Sozialversicherungsbeiträgen fällig. Er ist mit den Sozialversicherungsbeiträgen an den Krankenversicherungsträger abzuführen und von diesem an den Sozial- und Weiterbildungsfonds zu überweisen.

3.12.2 Beitragszahlung von ausländischen Überlasserinnen und Überlassern

Besteht für eine überlassene Arbeitskraft keine Pflichtversicherung in Österreich, haben die ausländischen Überlasserinnen und Überlasser den WBB-AÜG über die BUAK abzurechnen.

Wenn aber die überlassene Arbeitskraft der Pflichtversicherung in Österreich unterliegt, gelten für die ausländischen Überlasserinnen und Überlasser dieselben Abrechnungs- und Zahlungsbestimmungen wie für inländische Überlasserinnen und Überlasser.

3.13 Wohnbauförderungsbeitrag

Derzeit beträgt der WF bundesweit **0,50 Prozent für die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber und 0,50 Prozent für die versicherte Person**, somit **insgesamt ein Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

Beitragspflichtig sind
- Personen, die auf Grund eines privat- oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses oder als Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter beschäftigt sind, solange sie Anspruch auf Entgelt haben,
- Dienstgeberinnen und Dienstgeber, soweit deren Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer beitragspflichtig sind,
- Auftraggeberinnen und Auftraggeber der beitragspflichtigen Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter.

Kein WF ist zu entrichten für
- Lehrlinge,
- geringfügig Beschäftigte,
- freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer,
- Hausbesorgerinnen und Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes (gilt nur für Dienstverhältnisse, die bis zum 30.06.2000 abgeschlossen wurden),
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in Betrieben der Land- und Forstwirtschaft, soweit auf sie die Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes 2021 Anwendung finden,
- Gutsangestellte,
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die neben Diensten
  - für die Hauswirtschaft einer land- oder forstwirtschaftlichen Dienstgeberin bzw. eines land- oder forstwirtschaftlichen Dienstgebers oder
  - für Mitglieder ihres bzw. seines Hausstandes,

  Dienste für den land- oder fortwirtschaftlichen Betrieb der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers leisten und nicht unter das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz fallen,
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben des Bundes, eines Landes, einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes beschäftigt sind,

- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer während des geförderten Zeitraumes gemäß Neugründungs-Förderungsgesetz (gilt nur für den Dienstgeberanteil),
- Vorstände einer Aktiengesellschaft, für die keine Arbeitslosenversicherungs- und Lohnsteuerpflicht besteht,
- Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiterinnen und Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiterinnen und Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, die nicht der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen.

Von Sonderzahlungen und während eines Urlaubes ohne Entgeltzahlung ist der WF nicht zu entrichten.

3.14 Beitragsfälligkeit

Die Sozialversicherungsbeiträge sind innerhalb der Zahlungsfrist zu entrichten. Diese Frist beginnt mit der Fälligkeit der Beiträge zu laufen. Je nach Abrechnungsart ist die Beitragsfälligkeit unterschiedlich geregelt.

Die allgemeinen Beiträge sind in der Regel am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt.

Die Sonderbeiträge werden im Regelfall am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in dem die Sonderzahlung fällig wurde (wenn die Sonderzahlung aber vor ihrer Fälligkeit ausgezahlt wurde, am letzten Tag des Auszahlungsmonates).

3.15 Zahlungsfrist

Die Beiträge gelten grundsätzlich dann als zeitgerecht entrichtet, wenn sie **binnen 15 Tagen nach deren Fälligkeit** auf einem Konto des zuständigen Versicherungsträgers gutgebucht sind.

Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Samstag, Sonntag, gesetzlichen Feiertag, Karfreitag oder 24.12., so verlängert sich die Frist auf den folgenden Bankarbeitstag.

Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, **aber noch innerhalb von drei Tagen (Respirofrist) nach Ablauf der 15-Tage-Frist, bleibt dies ohne Verspätungsfolgen**.

Fällt einer dieser drei Respirotage auf einen Samstag, Sonntag, gesetzlichen Feiertag, Karfreitag oder 24.12., so verlängert sich die Frist auf den folgenden Bankarbeitstag.

Werden die Beiträge auch unter Berücksichtigung der Respirofrist verspätet eingezahlt, fallen in der Regel Verzugszinsen ab dem 16. Tag an.

Auf den Einzahlungsbelegen ist unbedingt die zugeteilte Beitragskontonummer anzuführen!

Verzögerungen auf dem Bankweg gehen zu Lasten der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers.

Erfolgt innerhalb der Zahlungsfrist kein Zahlungseingang (Verbuchung oder Wertstellung), so müssen von den rückständigen Beiträgen Verzugszinsen berechnet werden.

Der Verzugszinsensatz beträgt **seit 01.01.2024 7,88 Prozent**.

4.1 Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer

Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer im sozialversicherungsrechtlichen Sinn ist, wer in einem **Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt** beschäftigt wird.

Zu den Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen.

Als Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer gilt jedenfalls auch, wer gemäß § 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 des EStG 1988 eine **lohnsteuerpflichtige Tätigkeit** ausübt.

Dies ist der Fall, wenn die tätige Person ihre Arbeitskraft schuldet, unter der Leitung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers steht oder deren bzw. dessen Weisungen zu folgen verpflichtet ist.

Einkünfte von Beamtinnen und Beamten aus Nebentätigkeiten sowie Bezüge, Auslagenersätze und Ruhe-(Versorgungs-)Bezüge im Sinne des Bezüge- und Verfassungsgerichtshofgesetzes sowie jene von Landesrätinnen und Landesräten, Landtagsabgeordneten, (Vize-)Bürgermeisterinnen und (Vize-) Bürgermeistern, Stadträtinnen und Stadträten sowie Mitgliedern einer Stadt-, Gemeinde- oder Ortsvertretung sind zwar dem Grunde nach lohnsteuerpflichtig, führen jedoch zu keiner Dienstnehmerstellung.

4.2 Fallweise Beschäftigte

Unter fallweise Beschäftigten versteht man Personen, die in **unregelmäßiger Folge tageweise bei derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber** beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine **kürzere Zeit als eine Woche** vereinbart ist.

Keine fallweise Beschäftigung liegt vor, wenn sich etwa eine Person verpflichtet, nur einmal wöchentlich an einem im Voraus bereits fixierten Tag (beispielsweise jeden Montag) oder einmal monatlich (zum Beispiel jeden 15. oder jeden letzten Freitag im Monat) eine bestimmte Arbeitsleistung zu erbringen. Durch die im Voraus bestimmte periodisch wiederkehrende Arbeitsleistung liegt in einem solchen Fall ein durchlaufendes Beschäftigungsverhältnis vor.

4.2.1 Umfang der Versicherung

Bei der fallweisen bzw. tageweisen Beschäftigung ist zu beachten, dass jeder Tag als eigenständiges Dienstverhältnis zu betrachten ist. Eine Zusammenrechnung hat nicht zu erfolgen. Daher ist stets jenes Entgelt heranzuziehen, das für den jeweiligen Kalendertag (00.00 Uhr - 24.00 Uhr) tatsächlich auszuzahlen ist. Dieses ist dann der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze von **518,44 Euro (2024)** gegenüber zu stellen.

Beispiel:

- 05.01., Entgelt: 100,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 06.01., Entgelt: 100,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 18.01., Entgelt: 600,00 Euro = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage beachten)
- 20.01., Entgelt: 600,00 Euro = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage beachten)

Eine Vollversicherung besteht daher nur am 18.01. und am 20.01.!

4.3 Familienhospizkarenz

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit der Verpflichtung zur Arbeitsleistung durch einen privatrechtlichen Arbeitsvertrag - auch Lehrlinge und geringfügig Beschäftigte - haben entsprechend den Regelun-

gen im AVRAG die Möglichkeit der Familienhospizkarenz (Sterbebegleitung oder Begleitung schwerst erkrankter Kinder). Freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer unterliegen durch ihren freien Dienstvertrag nicht dem AVRAG und können daher die Familienhospizkarenz nicht in Anspruch nehmen.

Folgende Maßnahmen können zur Familienhospizkarenz verlangt werden:
- Herabsetzung der Normalarbeitszeit,
- Änderung der Lage der Normalarbeitszeit oder
- Freistellung gegen Entfall des Entgeltes.

Für die Dauer der Familienhospizkarenz besteht eine **eigene kranken- und pensionsversicherungsrechtliche Absicherung**. Davon sind **geringfügig Beschäftigte ausgenommen**: Das einzelne geringfügige Beschäftigungsverhältnis, aus dem die Familienhospizkarenz möglich ist, löst nur die Teilversicherung in der UV aus.

4.3.1 Sterbebegleitung

Durch § 14a AVRAG haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Möglichkeit, eine Herabsetzung, eine Änderung der Lage der Normalarbeitszeit oder eine Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Arbeitsentgeltes für die Sterbebegleitung einer bzw. eines nahen Angehörigen im Sinne des § 16 Abs. 1 UrlG zu verlangen.

Nahe Angehörige in diesem Sinne sind:
- die Ehegattin bzw. der Ehegatte,
- die eingetragene Partnerin bzw. der eingetragene Partner,
- die Person, die mit der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer in Lebensgemeinschaft lebt,
- Verwandte in gerader Linie (Kinder, Enkel, Eltern, Großeltern) sowie
- Adoptiv- und Pflegekinder.

Diese Regelung gilt auch für:
- Verwandte in der Seitenlinie zweiten Grades (Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegerkinder),
- Adoptiv- und Pflegeeltern,
- leibliche Kinder der Ehegattin bzw. des Ehegatten oder der Lebensgefährtin bzw. des Lebensgefährten.

Ein gemeinsamer Haushalt mit der versicherten Person ist nicht Voraussetzung.

Für Kinder der eingetragenen Partnerin bzw. des eingetragenen Partners hat die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer insoweit Anspruch, als die Sterbebegleitung aus wichtigen wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen kein Elternteil übernehmen kann.

Dauer:
Vorerst für einen bestimmten, drei Monate nicht übersteigenden Zeitraum. Eine Verlängerung ist zulässig, wobei die Gesamtdauer mit sechs Monaten begrenzt ist.

Die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer hat der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber die von ihr bzw. ihm verlangte Maßnahme sowie deren Verlängerung schriftlich bekannt zu geben, wobei der Grund für die Maßnahme bzw. die Verlängerung als auch das Verwandtschaftsverhältnis glaubhaft zu machen ist. Die Glaubhaftmachung des Grundes kann durch eine ärztliche Bestätigung, dass die bzw. der Angehörige lebensbedrohlich erkrankt ist, erfolgen. Auf Verlangen der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers ist eine schriftliche Bescheinigung über das Verwandtschaftsverhältnis vorzulegen.

In der Regel wird zwischen der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer und der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber eine Vereinbarung über die Maßnahme der Familienhospizkarenz erfolgen. Kommt eine solche nicht zu Stande, ist ein eigenes Verfahren vorgesehen (Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht).

4.3.2 Begleitung von schwerst erkrankten Kindern

Im § 14b AVRAG wird für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer festgelegt, dass eine derartige Karenzregelung auch für die Begleitung von schwerst erkrankten Kindern (Adoptiv-, Pflegekindern oder leiblichen Kindern der Ehepartnerin bzw. des Ehepartners, der eingetragenen Partnerin bzw. des eingetragenen Partners oder der Lebensgefährtin bzw. des Lebensgefährten) möglich ist. Ein gemeinsamer Haushalt mit dem Kind ist nicht erforderlich.

Zunächst ist diese Maßnahme auf fünf Monate beschränkt. Bei einer Verlängerung darf die Gesamtdauer neun Monate nicht überschreiten. Sonst gelten die Regelungen für die Sterbebegleitung analog.

4.3.3 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Hinsichtlich der kranken- und pensionsversicherungsrechtlichen Absicherung gelten dieselben Regelungen wie für Pflegekarenz (siehe „4.9.5 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung“ auf Seite 73).

4.4 Ferialarbeiterinnen und Ferialarbeiter/Ferialangestellte sowie Ferialpraktikantinnen und Ferialpraktikanten

4.4.1 Ferialarbeiterinnen und Ferialarbeiter/Ferialangestellte

Werden Schülerinnen und Schüler sowie Studierende in der Ferienzeit wie herkömmliche Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt, unterliegen sie als Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 2 ASVG.

Die Dienstnehmerstellung kommt insbesondere dadurch zum Ausdruck, dass die Schülerin bzw. der Schüler oder die bzw. der Studierende zur persönlichen Arbeitsleistung verpflichtet ist, Weisungen bezüglich Arbeitszeit, Arbeitsort und sein arbeitsbezogenes Verhalten erhält, einer diesbezüglichen Kontrolle unterliegt sowie organisatorisch in den Betrieb eingegliedert ist.

- Für derart Beschäftigte gelten die jeweiligen lohngestaltenden (kollektivvertraglichen) Vorschriften.
- Die Sozialversicherungsbeiträge sind zumindest vom gebührenden Entgelt (auch von Sonderzahlungen) zu entrichten.
- Die Beitragsabrechnung erfolgt in der Beschäftigtengruppe Arbeiter bzw. Angestellter. Liegt der Arbeitsverdienst unter der Geringfügigkeitsgrenze (2024: 518,44 Euro), ist die Beschäftigtengruppe geringfügiger Arbeiter bzw. geringfügiger Angestellter anzuwenden.
- Wenn die Beschäftigung länger als einen Monat dauert, sind von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber BV-Beiträge zu entrichten.

4.4.2 Praktikantinnen und Praktikanten

4.4.2.1 „Echte“ Ferialpraktikantinnen und Ferialpraktikanten

„Echte“ Ferialpraktikantinnen und Ferialpraktikanten sind Schülerinnen und Schüler sowie Studierende, die eine im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit verrichten **ohne dafür Geld- und/oder Sachbezüge zu erhalten**. Sie sind während ihrer Tätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung für Schülerinnen und Schüler bzw. Studierende ohne Beitragsleistung der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers und ohne Anmeldung zur Sozialversicherung unfallversichert. Ein Ferialpraktikum kann nicht nur während der Ferienzeit, sondern während des ganzen Jahres absolviert werden.

Kennzeichnend für eine Beschäftigung als Ferialpraktikantin bzw. Ferialpraktikant sind folgende Kriterien:

- Es muss sich nachweislich um Schülerinnen und Schüler bzw. Studierende einer bestimmten Fachrichtung handeln, die im Betrieb entsprechend dieser Fachrichtung eingesetzt werden.
- Die praktische Tätigkeit im Betrieb muss dem Lern- und Ausbildungszweck des betreffenden Schultyps bzw. der Studienordnung entsprechen.

- Die Dauer des Ferialpraktikums richtet sich dabei nach den einschlägigen Ausbildungsvorschriften. Die Nachweise über die Ausbildungserfordernisse hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber aufzubewahren.
- Die Ferialpraktikantin bzw. der Ferialpraktikant erhält keine Geld- und/oder Sachbezüge bzw. hat auch keinen diesbezüglichen arbeitsrechtlichen Anspruch.
- Es besteht keinerlei persönliche Arbeitspflicht, keine Weisungs- und Kontrollunterworfenheit sowie keine organisatorische Eingliederung in den Betrieb.
- Im Mittelpunkt der Tätigkeit steht der Lern- und Ausbildungszweck und nicht die Arbeitsleistung.

Achtung: Werden Schülerinnen und Schüler bzw. Studierende im Rahmen ihres Praktikums als Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit beschäftigt oder unterliegen sie auf Grund eines ihnen gewährten (Taschen-)Geld- und/oder Sachbezuges der Lohnsteuerpflicht, müssen sie angemeldet werden!

Die Beitragsabrechnung erfolgt je nach Tätigkeit in der Beschäftigtengruppe Arbeiter bzw. Angestellter, bei einer geringfügigen Beschäftigung ist die Beschäftigtengruppe geringfügiger Arbeiter bzw. geringfügiger Angestellter anzuwenden. Dauert das Beschäftigungsverhältnis länger als einen Monat, sind auch BV-Beiträge zu leisten.

4.4.2.2 Sonderregelungen im Hotel- und Gastgewerbe

- Durch ein Ferialpraktikum im Hotel- und Gastgewerbe wird ausschließlich ein Dienstverhältnis begründet.
- Bei einem Pflichtpraktikum im Hotel- und Gastgewerbe ist ein Volontariat ausgeschlossen.
- Es ist der entsprechende Kollektivvertrag anzuwenden. Ferialpraktikantinnen und Ferialpraktikanten haben zumindest Anspruch auf ein Entgelt in der Höhe der jeweils geltenden kollektivvertraglichen Bestimmungen.
- Diese Ferialpraktikantinnen und Ferialpraktikanten sind in der Beschäftigtengruppe Arbeiter bzw. Angestellter abzurechnen.

4.4.3 Individuelle Berufsorientierung (Schnupperlehre)

Schülerinnen und Schüler, die eine individuelle Berufsorientierung (Schnupperlehre) außerhalb der Unterrichtszeiten absolvieren, sind durch die gesetzliche Schülerunfallversicherung geschützt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dies trifft aber nur dann zu, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Es muss sich um Schülerinnen und Schüler im oder nach dem achten Schuljahr handeln.
- Es darf kein „echtes“ Arbeitsverhältnis vorliegen.
- Die individuelle Berufsorientierung darf höchstens 15 Tage pro Betrieb und Kalenderjahr dauern.
- Die bzw. der Erziehungsberechtigte muss der individuellen Berufsorientierung zustimmen.
- Es liegt eine Bestätigung vor, dass die Schülerin bzw. der Schüler auf alle relevanten Rechtsvorschriften (zum Beispiel jugendschutzrechtliche Bestimmungen) hingewiesen wurde.
- Wurde die Schule abgebrochen oder beendet, sind individuelle Berufsorientierungstage nicht möglich.
- Erfolgt das Schnuppern im Rahmen einer Schulveranstaltung oder als individuelle Berufsorientierung gemäß § 13b des Schulunterrichtsgesetzes (SchUG) - individuelle Freistellung vom Unterricht, auf dem Lehrplan aufbauend, maximal fünf Tage pro Unterrichtsjahr - und werden weder Geld- noch Sachbezüge gewährt, so ist ebenfalls keine Anmeldung erforderlich. Der Unfallversicherungsschutz ist durch die Schülerunfallversicherung gegeben. Bei der individuellen Berufsorientierung gemäß § 13b SchUG muss es sich um Schülerinnen und Schüler ab der achten Schulstufe allgemein bildender sowie berufsbildender mittlerer und höherer Schulen handeln (Schülerinnen und Schüler der Berufsschule sind davon ausgenommen).

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Kundendienststellen der AUVA gerne zur Verfügung.

Achtung: Wird eine Person in einem Betrieb jedoch für einfache Tätigkeiten herangezogen, um ihre Eignung für eine allenfalls später erfolgende Einstellung zu testen, besteht im Regelfall eine Eingliederung in den Betrieb (Einhaltung einer bestimmten Arbeitszeit, Vorgabe des Arbeitsortes, persönliche Arbeitsleistungspflicht, Betriebsmittel werden von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber zur Verfügung gestellt).

Somit liegt ein Dienstverhältnis gemäß § 4 Abs. 2 ASVG vor. Die Anmeldung ist mit dem Tag der Aufnahme der (Probe-)Tätigkeit vorzunehmen. Auch wenn der auf Probe tätigen Dienstnehmerin bzw. dem auf Probe tätigen Dienstnehmer kein Entgelt gewährt wird, ist von einem sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis auszugehen. Als Beitragsgrundlage ist der Anspruchslohn laut lohngestaltender Norm heranzuziehen.

4.4.4 Praxisleitfaden „Praktika: Welche Beschäftigungsformen möglich sind“

Weitere Informationen zu diesem Thema können Sie auch im Praxisleitfaden **„Praktika: Welche Beschäftigungsformen möglich sind“** unter *www.gesundheitskasse.at/lf-praktika* bei den Informationen für Dienstgeber nachlesen.

4.5 Freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer

Den Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern stehen Personen gleich, die auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit gegen Entgelt

- Dienstleistungen erbringen,
- im Wesentlichen persönlich tätig werden,
- ohne wesentliche eigene Betriebsmittel arbeiten,
- vertraglich zur Tätigkeitsverrichtung verpflichtet sind und ihren Arbeitsablauf selbst bestimmen können.

Wesentlich ist weiters, dass die freie Dienstnehmerin bzw. der freie Dienstnehmer tätig wird für

- eine Dienstgeberin bzw. einen Dienstgeber im Rahmen deren bzw. dessen Geschäftsbetriebes, deren bzw. dessen Gewerbeberechtigung, deren bzw. dessen berufsrechtlicher Befugnis oder deren bzw. dessen statutenmäßigen Wirkungsbereiches, mit Ausnahme der bäuerlichen Nachbarschaftshilfe,
- eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige juristische Person des öffentlichen Rechts bzw. die von ihnen verwalteten Betriebe, Anstalten, Stiftungen oder Fonds (im Rahmen einer Teilrechtsfähigkeit).

Eine Pflichtversicherung wird somit nicht begründet, wenn die Leistungen für Privatpersonen (insbesondere für einen privaten Haushalt) erbracht werden.

4.5.1 Ausnahmen von der Pflichtversicherung

Eine Pflichtversicherung als freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer tritt nicht ein, wenn

- die bzw. der Betreffende auf Grund dieser Tätigkeit bereits nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 GSVG oder § 2 Abs. 1 BSVG oder nach § 2 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG) versichert ist,
- es sich um eine (Neben-)Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) handelt,
- eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird, die die Zugehörigkeit zu einer Kammer der freien Berufe begründet,
- es sich um eine Tätigkeit als Kunstschaffende bzw. Kunstschaffender, insbesondere als Künstlerin bzw. Künstler im Sinne des § 2 Abs. 1 des Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetzes oder
- es sich bei der Tätigkeit um bäuerliche Nachbarschaftshilfe handelt.

Hierbei handelt es sich zum Beispiel um folgende Personengruppen:

- Gewerbetreibende im Rahmen ihrer Gewerbeberechtigung,
- Personen, die auf ihre Rechnung und Gefahr einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb im Sinne der Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes 2021 führen,

- freiberuflich tätige Kammermitglieder (Ärztinnen und Ärzte, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte etc.), Wirtschaftstreuhänderinnen und Wirtschaftstreuhänder, Dentistinnen und Dentisten, bildende Künstlerinnen und Künstler, Tierärztinnen und Tierärzte,
- Beamtinnen und Beamte, die Nebentätigkeiten zur selben Dienstgeberin bzw. zum selben Dienstgeber ausüben (der Bund ist hierbei als ein Dienstgeber anzusehen!).

Kein freier Dienstvertrag resultiert aus Tätigkeiten

- auf Grund eines politischen Mandats (Gemeinderätin bzw. Gemeinderat),
- auf Grund von Gerichtsbeschlüssen (Sachverständige bzw. Sachverständiger),
- auf Grund eines Hoheitsaktes,
- als Mitglied eines Aufsichts- oder Verwaltungsrates oder aus Tätigkeiten, die mit der Überwachung der Geschäftsführung zusammenhängen,
- für die Funktionsgebühren bezogen werden.

4.5.2 Beginn und Ende der Pflichtversicherung

- Beginn: Mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.
- Ende: Mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses. Fällt jedoch der Zeitpunkt, an dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Beschäftigungsverhältnisses zusammen, so erlischt die Pflichtversicherung mit dem Ende des Entgeltanspruches.

4.5.3 Beitragsgrundlage

Als Beitragsgrundlage gilt das im Kalendermonat gebührende Entgelt gemäß § 49 ASVG. Gebührt allerdings der Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat, ist das Honorar auf die Dauer der Pflichtversicherung umzulegen (Durchschnittsbetrachtung). Dabei sind Kalendermonate, die nur zum Teil von der vereinbarten Tätigkeit ausgefüllt werden, als volle Kalendermonate zu zählen.

Die nicht beitragspflichtigen Entgeltbestandteile gelten auch für diese Versicherungsverhältnisse (siehe „2.4.2 Entgelt - beitragsfrei“ auf Seite 22).

Aufwandsersätze sind allerdings nur dann beitragsfrei zu berücksichtigen, wenn sie der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber von der freien Dienstnehmerin bzw. vom freien Dienstnehmer gesondert in Rechnung gestellt werden. Pauschalierte Aufwandsersätze sind grundsätzlich beitragspflichtig.

4.5.3.1 Höchstbeitragsgrundlage

Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gilt

- wenn **keine** Sonderzahlungen bezogen werden, das 35-fache **(2024: 7.070,00 Euro)**
- sonst das 30-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage **6.060,00 Euro** und für Sonderzahlungen jährlich **12.120,00 Euro**

Liegt kein voller Kalendermonat vor, ist ein Dreißigstel der angeführten Höchstbeitragsgrundlage pro sozialversicherungsrelevantem Tag zu rechnen.

4.5.4 Sozialversicherungsbeiträge, Nebenbeiträge und Umlagen

Freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer unterliegen nicht nur der KV, UV und PV, sondern auch der AV. Ebenso sind für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer der **BV-Beitrag**, der **IE** sowie die **AK** zu entrichten. Der WF fällt nicht an.

Achtung: In Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Kärnten ist für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer in der Land- und Forstwirtschaft die LK zu entrichten, in den übrigen Bundesländern die AK.

4.5.5 Altersbedingter Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages

Folgende Personengruppen sind von der Entrichtung des AV-Beitrages befreit:

- Männer und Frauen ab Vollendung des 60. Lebensjahres, die einen bestehenden Anspruch auf eine Alterspension haben (nicht relevant ist die Korridorpension), sowie
- Männer und Frauen ab Vollendung des 63. Lebensjahres in jedem Fall (Pensionsanspruch spielt hier keine Rolle mehr).

4.5.6 Geringfügigkeit

Für diese Versichertengruppe gelten dieselben Bestimmungen wie für die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in Bezug auf die Geringfügigkeit einer Beschäftigung, die Dienstgeberabgabe und die sozialversicherungsrechtliche Auswirkung bei mehreren gleichzeitig ausgeübten, geringfügigen Tätigkeiten.

4.5.7 Beschäftigtengruppen

Die Beitragsabrechnung erfolgt in der Beschäftigtengruppe freier Dienstnehmer - Arbeiter bzw. freier Dienstnehmer - Angestellter. Liegt der Arbeitsverdienst unter der Geringfügigkeitsgrenze, ist die Beschäftigtengruppe geringfügig beschäftigter freier Dienstnehmer - Arbeiter bzw. geringfügig beschäftigter freier Dienstnehmer - Angestellter anzuwenden.

4.6 Geringfügigkeit

Ein Beschäftigungsverhältnis als

- Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer,
- freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer,
- Heimarbeiterin bzw. Heimarbeiter oder
- Vorstandsmitglied

begründet grundsätzlich nur die Teilversicherung in der UV, wenn daraus im Kalendermonat kein höheres Entgelt als **518,44 Euro (2024)** gebührt.

Achtung: Keine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn das im Kalendermonat gebührende Entgelt den Betrag nur deshalb nicht übersteigt, weil die für mindestens einen Monat oder auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung im Laufe des betreffenden Kalendermonates begonnen oder geendet hat oder unterbrochen wurde.

Die Geringfügigkeitsgrenze gilt nicht für

- **Lehrlinge,**
- **Hausbesorgerinnen und Hausbesorger** im Sinne des Hausbesorgergesetzes (außer für die Dauer des Karenzurlaubes und des Beschäftigungsverbotes gemäß dem MSchG) für alle Dienstverhältnisse, die vor dem 01.07.2000 begonnen wurden,
- **Kurzarbeiterinnen und Kurzarbeiter,** wenn das Entgelt die für die Geringfügigkeit geltenden Beträge deshalb nicht übersteigt, da wegen Kurzarbeit die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird.

Geringfügig Beschäftigte unterliegen der BV, weshalb auch der BV-Beitrag zu entrichten ist!

Arbeitsrechtlich sind geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer jenen gleichgestellt, die der Vollversicherungspflicht (KV, UV und PV) unterliegen. Sofern ein Anspruch auf Sonderzahlungen (Urlaubszuschuss, Weihnachtsgeld etc.) besteht bzw. wenn Sonderzahlungen ausbezahlt werden, sind diese ebenfalls zu melden und abzurechnen.

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist sowohl bei Angestellten als auch bei Arbeiterinnen und Arbeitern die in den jeweiligen Gesetzen vorgesehene Entgeltfortzahlung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber zu leisten.

Dauert die Erkrankung länger und ist der Entgeltfortzahlungsanspruch bereits erschöpft, ist die Abmeldung mit dem letzten Entgelttag zu erstatten. Eine neuerliche Anmeldung hat nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit und Wiederaufnahme der Beschäftigung bzw. bei neuerlichem Entgeltfortzahlungsanspruch zu erfolgen.

4.6.1 Anwendung der Geringfügigkeitsgrenze

Es ist jeweils zu prüfen:

- Für welchen Zeitraum wurde das Dienstverhältnis abgeschlossen?
- Wann beginnt oder endet das Dienstverhältnis?
- Wie hoch ist das im Kalendermonat gebührende Entgelt?

4.6.1.1 Unbefristetes Dienstverhältnis

Bei einer auf unbestimmte Zeit vereinbarten Beschäftigung ist für die Beurteilung der Geringfügigkeit stets jenes Entgelt heranzuziehen, das für einen ganzen Kalendermonat gebührt bzw. gebührt hätte. Beginnt oder endet das Dienstverhältnis untermonatig, ist daher nicht das für den Anfangs- oder den Beendigungsmonat tatsächlich ausbezahlte Entgelt ausschlaggebend, sondern das (vereinbarte bzw. hochgerechnete) Entgelt für einen ganzen Kalendermonat.

Beispiel:

- Unbefristetes Dienstverhältnis, Beginn 04.10., Ende 04.12. (einvernehmliche Lösung)
- Vereinbartes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: 746,00 Euro = über der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.2 Für zumindest einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis

Hier gelten dieselben Bestimmungen wie bei unbefristeten Dienstverhältnissen.

Beispiel:

- Befristetes Dienstverhältnis, Beginn 15.07. bis 14.08. (= ein Monat)
- Hochgerechnetes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: 300,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.3 Für kürzer als einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis

Hier ist jenes Entgelt heranzuziehen, das für die vereinbarte Dauer der Beschäftigung im jeweiligen Kalendermonat gebührt bzw. gebührt hätte.

Beispiel:

- Befristetes Dienstverhältnis vom 25.02. bis 07.03. (= kürzer als ein Monat)
- Entgelt Februar: 250,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- Entgelt März: 600,00 Euro = über der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.4 Mehrere Dienstverhältnisse bei derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber

Mehrere Dienstverhältnisse einer Dienstnehmerin bzw. eines Dienstnehmers bei derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber sind stets getrennt zu betrachten.

Beispiel:

- Unbefristetes Dienstverhältnis zu Dienstgeber A, Beginn 01.01., Ende 05.02. (einvernehmliche Lösung)
- Vereinbartes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: 1.200,00 Euro = über der Geringfügigkeitsgrenze

Beispiel:

- Befristetes Dienstverhältnis zu Dienstgeber A vom 24.02. bis 15.03. (= kürzer als ein Monat)
- Entgelt Februar: 200,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- Entgelt März: 400,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.5 Fallweise Beschäftigung

Bei der fallweisen (tageweisen) Beschäftigung ist zu beachten, dass jeder Tag als eigenständiges Dienstverhältnis zu betrachten ist. Eine Zusammenrechnung hat daher nicht zu erfolgen.

Beispiel:

- 05.01., Entgelt: 100,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 06.01., Entgelt: 100,00 Euro = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 18.01., Entgelt: 600,00 Euro = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage berücksichtigen)
- 20.01., Entgelt: 600,00 Euro = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage berücksichtigen)

Hinweis: Vollversicherung besteht daher nur am 18.01. und 20.01.

4.6.2 Beitragszeitraum

Als Beitragszeitraum gilt der **Kalendermonat**. Die Beiträge (UV-Beitrag bzw. Dienstgeberabgabe) sind erst mit Ablauf des Kalenderjahres fällig und so zu entrichten, dass sie bis spätestens 15.01. des folgenden Kalenderjahres bei der Kasse einlangen.

Auch für geringfügig Beschäftigte ist eine mBGM zu übermitteln. Wird die jährliche Zahlung in Anspruch genommen, ist dies im mBGM-Paket bekannt zu geben.

4.6.3 Beschäftigtengruppen für geringfügig beschäftigte Personen vor Vollendung des 60. Lebensjahres

Für geringfügig beschäftigte (freie) Dienstnehmerinnen und (freie) Dienstnehmer ist der UV-Beitrag (1,10 Prozent) in folgenden Beschäftigtengruppen abzurechnen:

- Geringfügig beschäftigte Arbeiter
- Geringfügig beschäftigte Angestellte
- Geringfügig beschäftigte freie Dienstnehmer - Arbeiter
- Geringfügig beschäftigte freie Dienstnehmer - Angestellte

4.6.4 Beschäftigtengruppen für geringfügig beschäftigte Personen ab Vollendung des 60. Lebensjahres

Für Frauen und Männer sind ab dem Beginn des der Vollendung des 60. Lebensjahres folgenden Kalendermonates keine UV-Beiträge zu entrichten. Diese werden aus den Mitteln der UV gezahlt.

Die Abrechnung für diese Personengruppe erfolgt in der gleichen Beschäftigtengruppe wie für jene vor Vollendung des 60. Lebensjahres, wobei der Entfall des UV-Beitrages mittels Abschlag auf der mBGM anzugeben ist.

4.6.5 Wechsel von Teilversicherung auf Vollversicherung

Kommt es während des Bestandes der Teilversicherung zu einer Erhöhung des Entgeltes, wodurch die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird, liegt **ab Beginn des jeweiligen Beitragszeitraumes** Vollversicherung vor.

Die ab Beginn des jeweiligen Kalendermonates gültige neue Beschäftigtengruppe und das sozialversicherungspflichtige Gesamtentgelt sind mittels mBGM bekannt zu geben. Sollte dieser Umstand bereits vorab bekannt sein, ist eine Änderungsmeldung zu erstatten.

4.6.6 Wechsel von Vollversicherung auf Teilversicherung

Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses die Voraussetzungen für eine geringfügige Beschäftigung während des Kalendermonates ein, so endet die Vollversicherung (KV, UV, PV und AV) mit dem Ende dieses Beitragszeitraumes. Die ab Beginn des folgenden Kalendermonates gültige neue Be-

schäftigtengruppe und das sozialversicherungspflichtige Gesamtentgelt für beide betroffenen Beitragszeiträume sind jeweils mittels mBGM bekannt zu geben.

Ist bereits am Ersten eines Beitragszeitraumes bekannt, dass ab diesem Zeitpunkt nur eine geringfügige Beschäftigung vorliegen wird, endet die Vollversicherung mit dem Ende des vorangegangenen Beitragszeitraumes. Die ab Beginn des jeweiligen Kalendermonates gültige neue Beschäftigtengruppe ist mittels Änderungsmeldung bekannt zu geben.

4.6.7 Mehrere Beschäftigungsverhältnisse

Erzielt eine Dienstnehmerin (freie Dienstnehmerin) bzw. ein Dienstnehmer (freier Dienstnehmer) Entgelte aus verschiedenen Beschäftigungsverhältnissen, werden diese im jeweiligen Kalendermonat zusammengerechnet.

Ergibt sich dabei, dass dieser Betrag die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet, so gilt diese Person nicht mehr als geringfügig beschäftigt und unterliegt der Vollversicherung (Schutz auch in der KV und PV) und der AV. Die Dienstnehmerbeiträge zur KV und PV (inklusive allfälliger Kammerumlage) werden der Dienstnehmerin (freien Dienstnehmerin) bzw. dem Dienstnehmer (freien Dienstnehmer) vom Krankenversicherungsträger quartalsweise im Nachhinein zur Zahlung vorgeschrieben.

Entgelte der Dienstnehmerin (freien Dienstnehmerin) bzw. des Dienstnehmers (freien Dienstnehmers) aus einer geringfügigen Beschäftigung bei gleichzeitigem Leistungsbezug aus der AV, Karenzgeldbezug, Pensionsbezug sowie Bezügen nach dem B-KUVG werden nicht zusammengerechnet.

4.6.8 Anpassung der Geringfügigkeitsgrenze

Die Geringfügigkeitsgrenze unterliegt der jährlichen Aufwertung. Dies kann dazu führen, dass eine - in Beachtung der Geringfügigkeitsgrenze des Vorjahres - vollversicherte Person ein Entgelt unter bzw. in Höhe der aufgewerteten Geringfügigkeitsgrenze bezieht.

Eine generelle Übergangsbestimmung sichert jedoch den Fortbestand der Vollversicherung in derartigen Fällen. Die bzw. der Versicherte hat allerdings die Möglichkeit, das Ausscheiden aus der Vollversicherung bis zum 30.06. des entsprechenden Jahres zu beantragen. Sofern ein derartiger Antrag einlangt, wird sodann lediglich eine Teilversicherung in der UV begründet.

4.6.9 Dienstgeberabgabe

Werden für eine Dienstgeberin bzw. einen Dienstgeber **mehrere geringfügig Beschäftigte** tätig, so ist die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlungen) dieser Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sowie freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmer im Kalendermonat zu ermitteln.

Übersteigt die sich ergebende Summe das **Eineinhalbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (2024: 777,66 Euro)**, hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber zusätzlich zum UV-Beitrag in der Höhe von 1,10 Prozent eine pauschalierte Dienstgeberabgabe in der Höhe von 19,40 Prozent zu entrichten.

Beitragsgrundlage für die Dienstgeberabgabe ist die Summe aller Entgelte (einschließlich der Sonderzahlungen nach § 49 ASVG) der geringfügig beschäftigten Personen.

Der Krankenversicherungsträger hebt diese Abgabe im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund ein. Sie ist zweckgewidmet und dient der Finanzierung der PV (zu 64,70 Prozent), der KV (zu 19,90 Prozent) und der AV (zu 14,90 Prozent) der geringfügig Beschäftigten. 0,50 Prozent werden an den Insolvenz-Entgelt-Fonds abgeführt.

4.7 Lehrlinge

4.7.1 Krankenversicherungsbeitrag

Der KV-Beitrag fällt vom ersten bis zum letzten Lehrjahr an. Der Beitragssatz beträgt während der gesamten Lehrzeit **3,35 Prozent**. Der Lehrling hat davon 1,67 Prozent und die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber 1,68 Prozent zu tragen.

4.7.2 Unfallversicherungsbeitrag

Für Lehrlinge ist **kein** UV-Beitrag zu entrichten. Der Lehrling ist trotzdem unfallversichert.

4.7.3 Pensionsversicherung

Der Beitragssatz für die PV beträgt während der gesamten Lehrzeit 22,80 Prozent. Davon entfallen auf den Lehrling 10,25 Prozent und auf die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber 12,55 Prozent.

4.7.4 Insolvenz-Entgeltsicherungszuschlag

Der IE entfällt für die gesamte Dauer des Lehrverhältnisses.

4.7.5 Schlechtwetterentschädigung

Ist auf ein Lehrverhältnis das BSchEG anzuwenden, hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber bei einem durch Schlechtwetter verursachten Lohnausfall an den gewerblichen Lehrling eine Schlechtwetterentschädigung zu zahlen.

Den zusätzlichen KV-Beitrag für den Differenzbetrag zwischen dem bei Vollarbeit gebührenden Arbeitsentgelt und dem tatsächlich erzielten Entgelt (= Lehrlingseinkommen zuzüglich Schlechtwetterentschädigung) ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber allein zu tragen und mittels mBGM inklusive Zuschlag für folgende Lehrlinge abzurechnen:

- Gewerbliche Lehrlinge ohne Doppellehre
- Gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn beide Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fallen

Der SW ist **je zur Hälfte von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber und vom gewerblichen Lehrling zu tragen** und beträgt **1,40 Prozent** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage. Dieser Beitrag ist auch von Sonderzahlungen zu entrichten. Bei Urlaub ohne Entgeltzahlung ist ebenfalls der SW zu zahlen, aber zur Gänze vom gewerblichen Lehrling zu tragen.

Für Lehrlinge in Angestelltenberufen und gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fällt, ist der SW nicht zu entrichten.

4.7.5.1 Arbeitslosenversicherungsbeitrag

Der AV-Beitrag fällt vom ersten bis zum letzten Lehrjahr an. Der Beitragssatz beträgt während der gesamten Lehrzeit **2,30 Prozent** (Dienstnehmer- und Dienstgeberanteil jeweils **1,15 Prozent**).

Bei geringem Einkommen vermindert sich gemäß AMPFG der vom Lehrling zu tragende Anteil am AV-Beitrag und beträgt bei einer monatlichen Beitragsgrundlage (bzw. Sonderzahlung):

- **bis 1.951,00 Euro**: 0 Prozent (minus 1,15 Prozent der monatlichen Beitragsgrundlage, zugehörige Beschäftigtengruppe mit der Verrechnungsposition Minderung AV auf 0 Prozent (Lehrling))
- **von 1.951,01 Euro bis 2.128,00 Euro**: 1 Prozent (minus 0,15 Prozent der monatlichen Beitragsgrundlage, zugehörige Beschäftigtengruppe mit der Verrechnungsposition Minderung AV auf 1 Prozent (Lehrling))

4.7.5.2 Betriebliche Vorsorge

Der BV-Beitrag beträgt 1,53 Prozent und ist nach den gleichen Bestimmungen wie für Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zu entrichten.

4.7.5.3 Beschäftigtengruppe

Die Beitragsabrechnung erfolgt in der Beschäftigtengruppe Arbeiterlehrling bzw. Angestelltenlehrling (gilt analog in der Land- und Forstwirtschaft).

4.8 Mehrfache Beschäftigung

Übt die bzw. der Pflichtversicherte gleichzeitig mehrere die Pflichtversicherung begründende Tätigkeiten aus, so sind die Beiträge in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis bis zur Höchstbeitragsgrundlage zu berechnen. Dies gilt entsprechend auch für die Sonderzahlungen.

4.9 Pflegekarenz/Pflegeteilzeit

Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz (gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes) oder einer Pflegeteilzeit (gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgeltes).

Ziel dieser Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit ist, insbesondere im Falle eines plötzlich auftretenden Pflegebedarfs einer bzw. eines nahen Angehörigen oder zur Entlastung einer pflegenden Person für eine bestimmte Zeit, den betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Möglichkeit einzuräumen, die Pflegesituation (neu) zu organisieren.

4.9.1 Voraussetzungen

- Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen, denen zum Zeitpunkt des Antrittes Pflegegeld ab der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) mit Bescheid zuerkannt wurde (bei demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen genügt die Zuerkennung von Pflegegeld der Stufe 1).
- Schriftliche Vereinbarung zwischen der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber und der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer.
- Dauer des Arbeitsverhältnisses ununterbrochen mindestens drei Monate (bei Saisonniers muss das befristete Arbeitsverhältnis ununterbrochen zwei Monate gedauert haben und innerhalb von vier Jahren Beschäftigungszeiten zur selben Arbeitgeberin bzw. zum selben Arbeitgeber im Ausmaß von mindestens drei Monaten vorliegen).

4.9.2 Personenkreis

Die Möglichkeit zur Vereinbarung einer Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit besteht für:

- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen
- Bundes-, Landes- und Gemeindebedienstete

Als nahe Angehörige gelten

- die Ehegattin bzw. der Ehegatte und deren bzw. dessen Kinder,
- Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern,
- Kinder, Enkelkinder, Adoptiv- und Pflegekinder,
- die Lebensgefährtin bzw. der Lebensgefährte und deren bzw. dessen Kinder,
- die eingetragene Partnerin bzw. der eingetragene Partner und deren bzw. dessen Kinder sowie
- Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

Ein gemeinsamer Haushalt mit der bzw. dem nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.

4.9.3 Dauer

Da Pflegekarenz und Pflegeteilzeit Überbrückungsmaßnahmen darstellen, ist die Dauer mit ein bis drei Monaten festgelegt. Im Rahmen der Pflegeteilzeit darf die herabgesetzte wöchentliche Normalarbeitszeit nicht unter zehn Stunden liegen. Die Vereinbarung der Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit in mehreren Teilen (zeitliche Unterbrechung) ist nicht zulässig.

Grundsätzlich kann Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe zu pflegende/betreuende Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden/betreuenden Person ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit zulässig.

Für eine zu pflegende/betreuende Person können auch mehrere Beschäftigte jeweils eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit vereinbaren. So können beispielsweise zwei Geschwister für denselben Elternteil für unterschiedliche Zeiträume jeweils eine Pflegekarenz oder Pflegeteilzeit für eine Dauer von bis zu drei Monaten, also für insgesamt bis zu sechs Monaten, vereinbaren. Im Falle einer Erhöhung des Pflegebedarfs ist eine erneute Vereinbarung für dieselbe Angehörige bzw. denselben Angehörigen möglich.

Zu beachten: Das Pflegekarenzgeld gebührt jedoch nicht länger als maximal zwölf Monate pro pflegebedürftiger Person (bei Inanspruchnahme durch zumindest zwei nahe Angehörige und neuerlicher Vereinbarung auf Grund der Erhöhung des Pflegebedarfs).

4.9.4 Rechtsanspruch

Seit 01.01.2020 besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als fünf Beschäftigten ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit von bis zu zwei Wochen.

Zusätzlich zu den allgemeinen Voraussetzungen (Mindestbeschäftigungsdauer von drei Monaten; Pflegegeldstufe 3 bzw. bei demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen Pflegegeldstufe 1) müssen folgende weitere erfüllt sein:

- Zum Zeitpunkt des Antrittes müssen mehr als fünf Beschäftigte im Betrieb tätig sein.
- Sobald der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer der Zeitpunkt des Beginnes der Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit bekannt ist, hat sie bzw. er dies der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber mitzuteilen.
- Auf Verlangen sind der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber binnen einer Woche die Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden/betreuenden Person zu bescheinigen und das Angehörigenverhältnis glaubhaft zu machen.

Kommt in den ersten beiden Wochen keine Vereinbarung zwischen der Arbeitnehmerin bzw. dem Arbeitnehmer und der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber über eine Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit zustande, so hat die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Verlängerung von bis zu weiteren zwei Wochen.

Die auf Grund des Rechtsanspruches verbrachten Zeiten sind auf die gesetzlich mögliche Dauer einer vereinbarten Pflegekarenz bzw. Pflegeteilzeit anzurechnen.

4.9.5 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Die einzelnen Fallkonstellationen können der nachstehenden Aufstellung entnommen werden.

4.9.5.1 Pflegekarenz bzw. Familienhospizkarenz

Merkmale	Die Arbeitszeit einer bzw. eines vormals vollversicherungspflichtigen Beschäftigten wird auf „Null" reduziert. Das Dienstverhältnis bleibt arbeitsrechtlich aber weiterhin aufrecht.
Meldungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers	Es ist eine Anmeldung mittels Familienhospizkarenz/Pflegekarenz-Meldung notwendig.
Beiträge	Es sind weder von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber noch von der Dienstnehmerin bzw. vom Dienstnehmer Beiträge zur Sozialversicherung bzw. BV-Beiträge zu entrichten.
Soziale Absicherung	Die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bleibt trotz des karenzierten Dienstverhältnisses auf Grund der Bestimmungen des AlVG kranken- und pensionsversichert. Die Beiträge (inklusive der BV-Beiträge) werden vom Bund getragen. Pflegekarenzgeld kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden.

4.9.5.2 Pflegeteilzeit bzw. Familienhospizteilzeit

Merkmale	Die Arbeitszeit einer bzw. eines vormals vollversicherungspflichtigen Beschäftigten wird entsprechend reduziert. Diese Verminderung kann zwei Folgen haben:	
	Das **Entgelt** der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers bleibt **über der Geringfügigkeitsgrenze**.	**Das Entgelt der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers sinkt auf bzw. unter die Geringfügigkeitsgrenze.**
Meldungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers	Keine	Mittels Familienhospizkarenz/Pflegekarenz-Meldung ist eine Anmeldung zur Pflegeteilzeit bzw. Familienhospizteilzeit zu erstatten. Die Änderung von einem vollversicherungspflichtigen zu einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis kann gemeldet werden, solange noch keine mBGM für den betroffenen Beitragszeitraum erstattet wurde.
Beiträge	Die Beiträge zur Sozialversicherung sind durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber vom verminderten Entgelt zu entrichten. Achtung: Den BV-Beitrag hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber allerdings von der Beitragsgrundlage vor Herabsetzung des Entgeltes zu leisten.	Für die geringfügige Beschäftigung hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber weiterhin den UV-Beitrag sowie den BV-Beitrag zu entrichten. Achtung: Der BV-Beitrag ist von der Beitragsgrundlage vor Herabsetzung des Entgeltes zu leisten.
Soziale Absicherung	Die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bleibt auf Grund des Dienstverhältnisses kranken-, pensions- und unfallversichert. Ein aliquotes Pflegekarenzgeld kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden. Dieses aliquote Pflegekarenzgeld führt zu einer zusätzlichen Teilversicherung in der PV (die Beiträge hierzu werden vom Bund getragen - diesbezüglich ist keine Meldung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber vorgesehen).	Die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bleibt (trotz des nunmehr geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses) nicht nur unfall-, sondern auf Grund der Bestimmungen des AlVG auch kranken- und pensionsversichert. Ein aliquotes Pflegekarenzgeld kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden. Dieses aliquote Pflegekarenzgeld führt zu einer zusätzlichen Teilversicherung in der PV (die Beiträge hierzu werden vom Bund getragen - diesbezüglich ist keine Meldung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber vorgesehen).

4.10 Präsenzdienst

Für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes besteht **Pflichtversicherung in der KV.** Der Leistungsanspruch des Wehrpflichtigen aus dieser Pflichtversicherung ruht jedoch für seine Person für die Dauer des Präsenzdienstes. Leistungen werden nur den anspruchsberechtigten Familienangehörigen gewährt.

Präsenzdienstzeiten (Ausbildungsdienstzeiten) bzw. Präsenzdienstzeiten als Zeitsoldat von mindestens einem Jahr werden seit dem 01.01.2005 entsprechend den Bestimmungen des Allgemeinen Pensionsgesetzes (APG) auf dem Pensionskonto erfasst.

Während der Dauer des Präsenzdienstes sind für den wehrpflichtigen Versicherten von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber keine Sozialversicherungsbeiträge zu leisten. **BV-Beiträge** sind während des Präsenzdienstes bzw. bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses allerdings zu entrichten. Für die Dauer des Präsenzdienstes hat die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber bei aufrechtem Arbeitsverhältnis den BV-Beitrag in der Höhe von 1,53 Prozent einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu entrichten. Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016: täglich **14,53 Euro**, voller Monat x 30.

Der Versicherte ist anlässlich des Antrittes des Präsenzdienstes ordnungsgemäß abzumelden. Als Abmeldegrund ist **„Präsenzdienstleistung im Bundesheer“** anzugeben.

Nach Wiederaufnahme der Beschäftigung bzw. nach Wiederbeginn des Entgeltanspruches ist eine neuerliche Anmeldung vor Arbeitsantritt zu erstatten.

4.11 Schwerarbeiterinnen und Schwerarbeiter

Die Dienstgeberinnen und Dienstgeber haben für die im Betrieb beschäftigten männlichen Versicherten, die bereits das 40. Lebensjahr bzw. weiblichen Versicherten, die bereits das 35. Lebensjahr vollendet haben, dem Krankenversicherungsträger zu melden:

- Alle Tätigkeiten, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lassen,
- die Namen und VSNR jener Personen, die derartige Tätigkeiten verrichten und
- die Dauer der Tätigkeiten.

Die Meldung der Schwerarbeit hat bis spätestens Ende Februar des nächstfolgenden Kalenderjahres (zum Beispiel für 2023 bis spätestens Ende Februar 2024) zu erfolgen.

Achtung: Für geringfügig Beschäftigte sind keine Schwerarbeitsmeldungen zu erstatten.

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat bei Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung (im Gegensatz zur Nachtschwerarbeit nach dem NSchG) keinen zusätzlichen, gesonderten Beitrag zu entrichten.

4.11.1 In welchen Fällen besteht keine Meldepflicht?

Für **geringfügig Beschäftigte** sind keine Schwerarbeitsmeldungen zu erstatten.

Bei Tätigkeiten, für die **Zuschläge zum Sachbereich Urlaub der BUAK** nach den §§ 21 und 21a des BUAG zu entrichten sind, werden die Meldungen von der BUAK durchgeführt.

Weiters entfällt die Meldepflicht, wenn der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber **keine Informationen zu Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 Z 6 der Schwerarbeitsverordnung vorliegen,** die Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung leisten. Sofern diese Informationen der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber vorliegen, ist für diese Personen eine Schwerarbeitsmeldung möglich.

Bei **einer Tätigkeit nach § 1 Abs. 1 Z 3 der Schwerarbeitsverordnung** besteht ebenfalls keine Meldepflicht, da die Feststellung des Vorliegens einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens zehn Prozent als kausale Folge dieser Tätigkeit erst im Nachhinein möglich ist.

Arbeitsunterbrechungen: Endet bei Arbeitsunterbrechungen (zum Beispiel infolge eines Krankenstandes) die Pflichtversicherung auf Grund des Erlöschens des Entgeltanspruches, ist für die Zeit in der keine Pflichtversicherung in der PV besteht, keine Schwerarbeitsmeldung zu erstatten.

Weitere Informationen und einen Fragen-Antworten-Katalog zur Schwerarbeitsverordnung finden Sie unter *www.gesundheitskasse.at/dienstgeber* (Grundlagen A-Z/Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung).

4.12 Volontärinnen und Volontäre

Volontärinnen und Volontäre sind Personen, die sich ausschließlich zum Zwecke der Erweiterung und Anwendung von meist theoretisch erworbenen Kenntnissen ohne Arbeitsverpflichtung und ohne Entgelt (zum Beispiel Taschengeld) in einem Betrieb betätigen. Wird Entgelt ausbezahlt, liegt jedenfalls ein Dienstverhältnis vor.

Kennzeichnend für ein Volontariat ist unter anderem, dass

- keine Bindung an eine bestimmte Tätigkeit vorliegt und
- das Ausbildungsverhältnis überwiegend der Volontärin bzw. dem Volontär zugutekommt.

Es handelt sich somit um Personen, die auf Grund ihrer Vorbildung bzw. abgeschlossenen Ausbildung bereits theoretisch zur Ausübung des jeweiligen Berufes befähigt sind, jedoch eine praktische Erweiterung ihres erworbenen Wissens anstreben. Dieser Personenkreis unterliegt nur der **Teilversicherung in der UV.**

Echte Volontärinnen und Volontäre im Sinne der vorstehenden Ausführungen sind direkt bei der AUVA zur Versicherung zu melden.

Weitere Informationen zu diesem Thema können Sie auch im Praxisleitfaden **„Praktika: Welche Beschäftigungsformen möglich sind“** unter *www.gesundheitskasse.at/lf-praktika* bei den Informationen für Dienstgeber nachlesen.

4.13 Zivildienst

Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes 1986 (ZDG) unterliegen der KV und UV nach dem ASVG. Die KV- und UV-Beiträge werden zur Gänze von den Rechtsträgern (Einrichtungen) getragen, für die der Zivildiener tätig ist.

Die **tägliche Beitragsgrundlage** für Zivildiener beträgt im Jahr 2024 **45,77 Euro**, die **monatliche Beitragsgrundlage 1.373,10 Euro**.

Für Zivildienstleistende ist der **UV-Beitrag in Form eines Fixbetrages** zu entrichten. Dieser unterliegt der jährlichen Aufwertung und beträgt 2024 6,44 Euro.

Die mitversicherten Angehörigen des Zivildieners können Leistungen aus der KV in Anspruch nehmen. Zivildienstzeiten werden entsprechend den Bestimmungen des APG auf dem Pensionskonto erfasst.

Für die Dauer des Zivildienstes sind **von der ursprünglichen Dienstgeberin bzw. vom ursprünglichen Dienstgeber** für den Zivildiener **keine Sozialversicherungsbeiträge** zu leisten. Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat jedoch für die Dauer des Zivildienstes den BV-Beitrag in der Höhe von **1,53 Prozent** zu entrichten, wenn und solange das Beschäftigungsverhältnis nicht gelöst ist. Als Bemessungsgrundlage für den BV-Beitrag ist das Kinderbetreuungsgeld gemäß § 3 Abs. 1 KBGG in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016 (täglich **14,53 Euro**, voller Monat x 30) heranzuziehen.

Der Zivildiener ist bei Antritt des Zivildienstes mit dem letzten Tag des Entgeltanspruches abzumelden. Als Abmeldegrund ist „Zivildienst“ anzugeben. Das Feld „Betriebliche Vorsorge Ende“ ist nicht auszufüllen. Bei Wiederaufnahme der Beschäftigung ist eine neuerliche Anmeldung vor Arbeitsantritt zu erstatten.

4.14 Freistellung bei Kinderrehabilitation

Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer haben seit 01.11.2023 einen Anspruch auf Freistellung gegen Entfall des Entgeltes zur Begleitung von Kindern - welche das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben - bei einem stationären Rehabilitationsaufenthalt. Die Freistellung kann für **höchstens vier Wochen pro Kalenderjahr** in Anspruch genommen werden (§ 14e AVRAG).

Eine gleichzeitige Inanspruchnahme der Freistellung durch beide Elternteile ist nicht zulässig, außer die Teilnahme beider Elternteile ist therapeutisch notwendig. Im Falle der gleichzeitigen Inanspruchnahme der Freistellung darf deren Dauer insgesamt höchstens vier Wochen betragen. Die Freistellung kann zwischen den Betreuungspersonen geteilt werden, wobei ein Teil mindestens eine Woche zu betragen hat.

Als Kinder gelten
- leibliche Kinder, Wahl- oder Pflegekinder und
- leibliche Kinder der anderen Ehegattin bzw. des anderen Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin bzw. des eingetragenen Partners oder der Lebensgefährtin bzw. des Lebensgefährten.

Hinweis: Eine Kombination der Freistellung mit anderen Freistellungsansprüchen, wie zum Beispiel jenen nach dem Angestelltengesetz oder dem Urlaubsgesetz, ist nicht zulässig.

4.14.1 Voraussetzung
Voraussetzung für die Freistellung ist eine Bewilligung zum stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung vom zuständigen Sozialversicherungsträger oder vom Land im Rahmen der Behindertenhilfe. Die Bewilligung ist spätestens eine Woche nach deren Erhalt der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber unter Bekanntgabe des Beginnes und der Dauer der Rehabilitation vorzulegen.

4.14.2 Soziale Absicherung
Für die Dauer der Freistellung gebührt **Pflegekarenzgeld**. Das Pflegekarenzgeld kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden. Die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sind weiterhin kranken- und pensionsversichert.

Ab Bekanntgabe der Inanspruchnahme der Freistellung bis vier Wochen nach dem Ende der Freistellung besteht ein Kündigungs- und Entlassungsschutz.

4.14.3 Betriebliche Vorsorge
Während der Freistellung sind keine BV-Beiträge zu entrichten.

4.14.4 Meldungen
Den Beginn der Freistellung übermitteln Sie bitte mittels Familienhospizkarenz/Pflegekarenz Anmeldung. Als Karenzart wählen Sie „Pflegekarenzgeld während Freistellung wegen Kinderrehabilitation“ aus.

Bei Wiederantritt der Beschäftigung ist das Ende der Freistellung mittels Familienhospizkarenz/Pflegekarenz Abmeldung zu übermitteln.

5.1 Allgemeine Grundsätze

Die elektronisch zu erstattenden mBGM sind das Herzstück des seit 2019 geltenden Melde- und Abrechnungssystems. Einerseits wird mit der ersten mBGM nach erstatteter Anmeldung die gesetzliche Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt. Andererseits erfolgt auf Basis der im Lohnkonto enthaltenen Daten für jede einzelne Pflichtversicherte bzw. jeden einzelnen Pflichtversicherten die Meldung der individuellen Beitragsgrundlagen sowie der davon zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge und der BV-Beiträge. Anhand der so gewonnenen Informationen ist es dem Krankenversicherungsträger möglich, Änderungen der Versicherungsverläufe automatisch zu verarbeiten (zum Beispiel Wechsel von einer geringfügigen Beschäftigung zu einer Vollversicherung und umgekehrt).

Die mBGM gelten sowohl für das Selbstabrechnerverfahren als auch (mit einigen Besonderheiten) für das Beitragsvorschreibeverfahren.

Bei der mBGM handelt es sich um eine versichertenbezogene Meldung, die pro abzurechnendem Beitragszeitraum zu erstatten ist. Nachstehende Grundsätze gelten für sämtliche mBGM.

Grundsatz 1: Welche mBGM ist zu verwenden?

Je nach vereinbarter Beschäftigungsdauer stehen folgende mBGM zur Verfügung:

- mBGM für mindestens einen Monat (oder länger) vereinbarte Beschäftigungsverhältnisse (= Regelfall),
- mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung und
- mBGM für fallweise Beschäftigte.

Wesentlich ist die vor Arbeitsbeginn vereinbarte Beschäftigungsdauer. Es ist immer die der Beschäftigungsdauer entsprechende mBGM zu verwenden.

So ist zum Beispiel bei einer auf unbefristete Zeit vereinbarten Beschäftigung, die innerhalb der Probezeit nach einigen Tagen beendet wird, jedenfalls die mBGM für den Regelfall zu verwenden. Eine fallweise Beschäftigung an einem einzelnen Arbeitstag oder eine kürzer als einen Monat dauernde Beschäftigung wurde im Vorfeld nicht vereinbart und liegt daher nicht vor.

Wird unmittelbar im Anschluss an ein kürzer als einen Monat befristetes Beschäftigungsverhältnis ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis abgeschlossen, ist zum Ende der Befristung eine Abmeldung erforderlich. Eine mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung ist in weiterer Folge zu erstatten. Das daran anschließende unbefristete Beschäftigungsverhältnis ist anzumelden und mit der mBGM für den Regelfall abzurechnen.

Grundsatz 2: Nur eine mBGM für alle gleichartigen Beschäftigungen in einem Beitragszeitraum

Liegen in einem Beitragszeitraum mehrere gleichartige Beschäftigungsverhältnisse (= Beschäftigungen mit derselben Art von Beschäftigungsvereinbarung) einer bzw. eines Versicherten zur selben Dienstgeberin bzw. zum selben Dienstgeber vor, sind diese in einer mBGM zu melden.

Beispiel 1: Dienstnehmer A beendet sein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis am 05.06.2024. Am 10.06.2024 nimmt er beim gleichen Dienstgeber wiederum ein für längere Zeit als einen Monat vereinbartes Arbeitsverhältnis auf. Im Beitragszeitraum Juni 2024 liegen somit zwei gleichartige Beschäftigungen vor. Entsprechend dem Grundsatz 2 ist für den Dienstnehmer A somit eine einzige mBGM zu übermitteln, nämlich die mBGM für den Regelfall.

Beispiel 2: Dienstnehmer B beendet sein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis am 05.06.2024. Am 10.06.2024 wird ein auf 14 Tage befristetes Beschäftigungsverhältnis vereinbart. Demzufolge liegen keine gleichartigen Beschäftigungen vor. Für den Dienstnehmer B ist daher neben der mBGM für den Regelfall (diese beinhaltet die Angaben zum unbefristeten Beschäftigungsverhältnis) auch eine mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung zu erstatten.

Grundsatz 3: Wartung des Versicherungsverlaufes

Die erste mBGM bestätigt bzw. korrigiert anhand der darin enthaltenen Angaben den mittels Anmeldung bekannt gegebenen Umfang der Versicherung (zum Beispiel Voll- oder Teilversicherung).

Sollte am Ende des Beitragszeitraumes wider Erwarten ein geringeres oder höheres Entgelt als ursprünglich angenommen gebühren, kommt es somit automatisch zu einer Anpassung des mittels seinerzeitiger Anmeldung bekannt gegebenen Versicherungsverlaufes. Erst durch die erste mBGM wird die gesetzliche Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt.

Achtung: Steht bereits vor Erstattung der ersten mBGM fest, dass sich der Versicherungsumfang ändert, kann nach wie vor eine Korrektur der seinerzeitigen Anmeldung mittels Änderungsmeldung durchgeführt werden. So wird beispielsweise für einen ursprünglich als geringfügig beschäftigt Gemeldeten, aber auf Grund einer zwischenzeitlichen Erhöhung des Entgeltes nunmehr Vollversicherten, bereits vor der Erstattung der mBGM frühzeitig ein Leistungsanspruch in der KV sichergestellt.

Im Selbstabrechnerverfahren ist in weiterer Folge für jeden Beitragszeitraum und jede Versicherte bzw. jeden Versicherten eine mBGM zu erstatten. Für Dienstgeberinnen und Dienstgeber, denen die Beiträge vorgeschrieben werden, gelten abweichende Bestimmungen.

Mit Monatsbeginn eintretende Änderungen im Versicherungsverlauf (zum Beispiel Voll- bzw. Teilversicherung) werden ebenso wie untermonatige Änderungen (zum Beispiel Änderung der Tarifgruppe bei Wechsel von Lehr- auf Dienstverhältnis) der mBGM entnommen und ohne weiteres Zutun durch die Meldepflichtige bzw. den Meldepflichtigen automatisch verarbeitet. Änderungsmeldungen sind nur in einigen wenigen Fällen vorgesehen.

Grundsatz 4: mBGM für geringfügig Beschäftigte mit jährlicher Abrechnung

Auch bei einer jährlichen Abrechnung sind für die betroffenen Versicherten (monatlich) mBGM zu erstatten. Diese mBGM sind in einem eigenen mBGM-Paket zusammenzufassen. Für dieses mBGM-Paket ist das Feld „Jährliche Abrechnung für geringfügige Beschäftigung“ mit „ja“ zu belegen. Eine jährliche Abrechnung kann nur gemeinsam für den UV-Beitrag (gegebenenfalls zuzüglich Dienstgeberabgabe) und den BV-Beitrag vorgenommen werden.

Bei einer jährlichen Zahlungsweise der BV-Beiträge für geringfügig Beschäftigte sind zusätzlich 2,50 Prozent vom zu leistenden BV-Beitrag gleichzeitig mit diesem BV-Beitrag an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu überweisen.

Grundsatz 5: Fehlende bzw. nicht vollständige mBGM

Wird die mBGM nicht oder nicht vollständig übermittelt, kann der Krankenversicherungsträger bis zu ihrer (vollständigen) Übermittlung die Beitragsgrundlagen des Vormonates fortschreiben. Ist dies mangels vorhandener Beitragsgrundlagen der bzw. des Versicherten nicht möglich, ist die Höhe zu schätzen. Als Anhaltspunkt dienen dabei in erster Linie die einschlägigen Daten der Versicherten bei derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber. Kann die jeweilige Beitragsgrundlage auf diesem Weg nicht festgesetzt werden, weil beispielsweise kein weiterer Versicherter beschäftigt ist, hat sich der Krankenversicherungsträger an Versicherungsverhältnissen bei gleichartigen oder ähnlichen Betrieben zu orientieren.

Einen ausführlichen Fragen-Antworten-Katalog zur mBGM finden Sie unter *www.gesundheitskasse.at/mbgm*.

5.2 mBGM (für den Regelfall)

Diese Meldung ist für den Regelfall konzipiert. Sie ist ausschließlich für Versicherte zu verwenden, deren Beschäftigungsverhältnis **für mindestens einen Monat oder länger vereinbart ist.**

5.2.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- Nach erstatteter Anmeldung ist die Anmeldeverpflichtung durch die Erstattung der ersten mBGM abschließend zu erfüllen.
- Zu einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis sind laufend die entsprechenden Beitragsgrundlagen und die auf Grund dessen zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die BV-Beiträge bekannt zu geben bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.2.2 Voraussetzungen

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Die bzw. der Versicherte verfügt über eine VSNR bzw. diese wurde mit der Anmeldung angefordert.
- Eine Person, deren Beschäftigungsverhältnis für mindestens einen Monat vereinbart ist, wurde zur Pflichtversicherung gemeldet und/oder
- es sind Beitragsgrundlagen und Beiträge auf Grund eines aufrechten Beschäftigungsverhältnisses zu melden bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.2.3 Meldefrist

- **Selbstabrechnerverfahren:** Die mBGM ist bis zum 15. nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes zu erstatten. Wird ein Beschäftigungsverhältnis nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet die Frist mit dem 15. des übernächsten Monates. Dies gilt auch bei Wiedereintritt des Entgeltanspruches nach dem 15. des Wiedereintrittsmonates.
- **Beitragsvorschreibeverfahren:** Die mBGM ist bis zum Siebenten des Monates zu erstatten, der dem Monat der Anmeldung oder der Änderung der Beitragsgrundlage folgt.

5.2.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird. Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Im Regelfall beinhaltet die versichertenbezogene mBGM nur einen Tarifblock. Die Verrechnung beginnt dabei mit dem ersten Tag des Beitragszeitraumes (Feld „Beginn der Verrechnung" entspricht dem Wert 1) bzw. dem Beginn der beitragsrelevanten Versicherungszeit im jeweiligen Beitragszeitraum.

In folgenden Konstellationen ist zwingend mehr als ein Tarifblock erforderlich:

- Wenn in einem Beitragszeitraum mehrere Beschäftigungsverhältnisse vorliegen. Dies gilt sowohl für zeitlich hintereinanderliegende als auch für parallele Beschäftigungen (zum Beispiel bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung während laufender Kündigungsentschädigung oder Urlaubsersatzleistung).
- Bei unterschiedlicher Verrechnung innerhalb eines Beitragszeitraumes (zum Beispiel im Anschluss an ein untermonatig endendes Lehrverhältnis erfolgt eine Weiterbeschäftigung als Arbeiterin bzw. Arbeiter/Angestellte bzw. Angestellter).
- Im Falle einer Unterbrechung der Versicherungszeit auf Grund einer Abmeldung (ohne Ende der Beschäftigung) und einer neuerlichen Anmeldung (zum Beispiel bei Unterbrechung der Versicherungszeit im Rahmen einer Truppenübung).

5.2.5 Besonderheiten der Meldung: mBGM ohne Verrechnung für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer

Für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer, deren Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat gebührt und deren Gesamtarbeitsverdienst durchschnittlich auf den Zeitraum der Leistungserbringung aufgeteilt wird (Abrechnung mit Honorarnoten), muss zumindest die erste mBGM nach erfolgter Anmeldung mit einem Tarifblock ohne Verrechnung übermittelt werden. Die Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend erfüllt. Für alle nachfolgenden Beitragszeiträume ist bis zur Entgeltleistung die Übermittlung einer mBGM ohne Verrechnung (Tarifblock ohne Verrechnung) zulässig.

Nach erfolgter Entgeltzahlung und Ermittlung des durchschnittlichen Entgeltes muss die erste bzw. müssen allfällig weitere mBGM ohne Verrechnung storniert werden. Bis zum 15. des der Entgeltleistung folgenden Beitragszeitraumes sind für jeden betroffenen Kalendermonat die entsprechenden mBGM mit Verrechnung nachzureichen. Besteht wider Erwarten kein Entgeltanspruch (es erfolgen beispielsweise keine Geschäftsabschlüsse durch die freie Dienstnehmerin bzw. den freien Dienstnehmer), ist die seinerzeitige Anmeldung zu stornieren.

5.2.6 Rechtsgrundlagen

- § 34 Abs. 2 ASVG
- § 41 ASVG

5.2.7 Änderung/Richtigstellung der Meldung (gilt nicht für Beitragsvorschreibeverfahren)

Mittels mBGM gemeldete Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neuübermittlung der korrekten mBGM korrigiert werden. Nur im Selbstabrechnerverfahren können Berichtigungen innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Zeitraumes, für den die mBGM gilt, ohne nachteilige Folgen für die Meldepflichtige bzw. den Meldepflichtigen - sprich sanktions- und verzugszinsenfrei - vorgenommen werden. Die mBGM für März 2024 kann somit bis 31.03.2025 ohne negative Konsequenzen korrigiert werden.

5.3 mBGM für fallweise Beschäftigte

Im Unterschied zur mBGM für den Regelfall erfolgt mit der mBGM für fallweise Beschäftigte auch die Nennung der innerhalb des jeweiligen Beitragszeitraumes liegenden tatsächlichen Beschäftigungstage der bzw. des Versicherten.

Zudem dient die Meldung der Bekanntgabe der Beitragsgrundlagen sowie der Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

Die Prüfung, ob ein Entgelt über oder unter der Geringfügigkeitsgrenze vorliegt, ist pro Beschäftigung anhand des erzielten Entgeltes durchzuführen.

5.3.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- Die Anmeldeverpflichtung für eine fallweise beschäftigte Person ist zu erfüllen und
- die täglichen Beitragsgrundlagen von fallweise Beschäftigten sowie die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die BV-Beiträge sind bekannt zu geben bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.3.2 Voraussetzungen

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Die bzw. der Versicherte verfügt über eine VSNR bzw. diese wurde im Zuge der Anmeldung fallweise Beschäftigter angefordert.
- Eine Person wurde im jeweiligen Beitragszeitraum in unregelmäßiger Folge tageweise für eine kürzere Zeit als eine Woche beschäftigt und entsprechend gemeldet.

5.3.3 Meldefrist

5.3.3.1 Selbstabrechnerverfahren

Wie bisher kann die Satzung des Krankenversicherungsträgers bestimmen, dass die siebentägige Frist für die Anmeldung sowie die Abmeldung hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage von fallweise Beschäftigten spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.

Die gesetzliche Ermächtigung bezieht sich allerdings ausschließlich auf die An- und Abmeldung von fallweise Beschäftigten - somit lediglich auf die Meldung der Versicherungszeit. Die Bekanntgabe der Beitragsgrundlagen sowie die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge ist abweichend davon bis zum 15. des Folgemonates, wenn die Beschäftigung nach dem 15. des Eintrittsmonates liegt, bis zum 15. des übernächsten Monates, vorzunehmen.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich Folgendes:

- Langt die vollständig ausgefertigte mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates ein, das heißt werden sowohl die einzelnen Versicherungstage samt den entsprechenden Beitragsgrundlagen gemeldet als auch die Beitragsabrechnung vorgenommen, wird die Meldeverpflichtung in einem Zuge erfüllt.
- Gesetzlich zulässig ist auch, dass mit der mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates lediglich die Versicherungstage bekannt gegeben werden (Tarifblock fallweise Beschäftigte ohne Verrechnung). Die Übermittlung der Beitragsgrundlagen und der zu entrichtenden Beiträge ist meldefristwahrend bis zum 15. des Folgemonates möglich (Storno samt Neumeldung). Wird die fallweise Beschäftigung nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet diese Frist mit dem 15. des übernächsten Monates.

Aus verwaltungsökonomischen Gründen empfiehlt es sich, die vollständige mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates zu erstatten.

5.3.3.2 Beitragsvorschreibeverfahren

Im Beitragsvorschreibeverfahren ist die mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates der fallweisen Beschäftigung zu erstatten.

5.3.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird. Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Der tägliche Arbeitsverdienst ist stets dem jeweiligen Tag der fallweisen Beschäftigung zuzuordnen und mit der jeweiligen Tarifgruppe abzurechnen. Die Übermittlung von je einem Tarifblock pro Beschäftigungstag ist erforderlich.

5.3.5 Besonderheiten der Meldung

Freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer gelten nicht als fallweise Beschäftigte. Die Verwendung der mBGM für fallweise Beschäftigte ist für diese Personengruppe daher nicht möglich.

Die mittels mBGM gemeldeten Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neuübermittlung der korrekten mBGM korrigiert werden. Nur im Selbstabrechnerverfahren können Berichtigungen innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Zeitraumes, für den die mBGM gilt, ohne nachteilige Folgen für die Meldepflichtige bzw. den Meldepflichtigen - also sanktions- und verzugszinsenfrei - vorgenommen werden. Die mBGM für März 2024 kann somit bis 31.03.2025 ohne negative Konsequenzen korrigiert werden. (Gilt nicht für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.3.6 Rechtsgrundlagen

- § 34 Abs. 2 ASVG
- § 41 ASVG

5.3.7 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die mittels mBGM für fallweise Beschäftigte gemeldeten Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neumeldung der mBGM korrigiert werden. Der Versicherungsverlauf der fallweise Beschäftigten wird im Rahmen dieser Vorgehensweise mitunter ebenfalls geändert.

5.4 mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung

Diese mBGM ist für Beschäftigungsverhältnisse zu verwenden, die für eine kürzere Zeit als einen Monat vereinbart sind. Der Beginn und das Ende der Verrechnung für die Versicherungszeit einer kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung sind zwingend anzugeben.

5.4.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- Nach erstatteter Anmeldung ist die Anmeldeverpflichtung durch die Erstattung der ersten mBGM abschließend zu erfüllen.
- Zu einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis sind die entsprechenden Beitragsgrundlagen und die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die BV-Beiträge bekannt zu geben bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.4.2 Voraussetzungen

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Die bzw. der Versicherte verfügt über eine VSNR bzw. diese wurde im Zuge der Anmeldung angefordert.
- Eine Person, deren Beschäftigungsverhältnis für kürzere Zeit als einen Monat vereinbart ist, wurde zur Pflichtversicherung gemeldet und
- es sind Beitragsgrundlagen und Beiträge auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses zu melden bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.4.3 Meldefrist

5.4.3.1 Selbstabrechnerverfahren

Die mBGM ist bis zum 15. nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes zu erstatten. Wird ein Beschäftigungsverhältnis nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet die Frist mit dem 15. des übernächsten Monates. Dies gilt auch bei Wiedereintritt des Entgeltanspruches nach dem 15. des Wiedereintrittsmonates.

5.4.3.2 Beitragsvorschreibeverfahren

Die mBGM ist bis zum Siebenten des Monates, der dem Monat der Anmeldung oder der Änderung der Beitragsgrundlage folgt, zu erstatten.

5.4.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird. Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Erstreckt sich eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung über zwei Beitragszeiträume, sind zwei mBGM erforderlich.

Beispiel: Dienstnehmer A vereinbart eine befristete Beschäftigung vom 15.06.2024 bis 09.07.2024. In der mBGM für Juni ist als erster Tag der Verrechnung der 15.06.2024 und als letzter Tag der Verrech-

nung der 30.06.2024 anzugeben. In der für Juli zu erstattenden mBGM wird hingegen der 01.07.2024 und der 09.07.2024 als Verrechnungszeitraum angegeben.

Liegen mehrere kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigungen in einem Beitragszeitraum (= gleichartige Beschäftigungen), sind diese in einer mBGM zusammenzufassen. Je Verrechnungszeitraum ist die entsprechende Tarifgruppe zu melden und jeweils ein eigener Tarifblock erforderlich.

5.4.5 Besonderheiten der Meldung (gilt nicht für Beitragsvorschreibeverfahren)

Mittels mBGM gemeldete Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neuübermittlung der korrekten mBGM korrigiert werden. Nur im Selbstabrechnerverfahren können Berichtigungen innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Zeitraumes, für den die mBGM gilt, ohne nachteilige Folgen für die Meldepflichtige bzw. den Meldepflichtigen - sprich sanktions- und verzugszinsenfrei - vorgenommen werden. Die mBGM für März 2024 kann somit bis 31.03.2025 ohne negative Konsequenzen korrigiert werden.

5.4.6 Rechtsgrundlagen

- § 34 Abs. 2 ASVG
- § 41 ASVG

5.4.7 Änderung/Richtigstellung der Meldung (gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren)

Eine erstattete mBGM kann ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neumeldung der korrekten mBGM geändert werden.

5.5 Aufbau und Systematik

Die mBGM kann aus technischer Sicht in mehrere Einzelteile gegliedert werden. Insgesamt setzt sich die mBGM aus folgenden, in hierarchischer Abhängigkeit zueinander stehenden Teilen zusammen:



5.6 mBGM-Paket

Das mBGM-Paket fasst pro Beitragskontonummer sämtliche versichertenbezogenen mBGM im jeweiligen Beitragszeitraum zusammen. Ein mBGM-Paket enthält somit zumindest eine oder mehrere einzelne mBGM. Dabei ist es unerheblich, um welche Art von mBGM es sich handelt, sofern diese den gleichen Beitragszeitraum betreffen.

Die in einem mBGM-Paket pro versicherter Person abgerechneten Beiträge werden im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens automatisch aufsummiert und auf dem Beitragskonto der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers als Gesamtbetrag verbucht. Wenn sich in einem mBGM-Paket sowohl Nach- als auch Rückverrechnungen bzw. Storno-mBGM befinden, wird nur die errechnete Gesamtsumme auf dem Beitragskonto ausgewiesen. (Im Beitragsvorschreibeverfahren erfolgt die Ermittlung der Vorschreibesumme wie bisher durch den Krankenversicherungsträger. Das mBGM-Paket beinhaltet daher keine Gesamtsumme der zu entrichtenden Beiträge.)

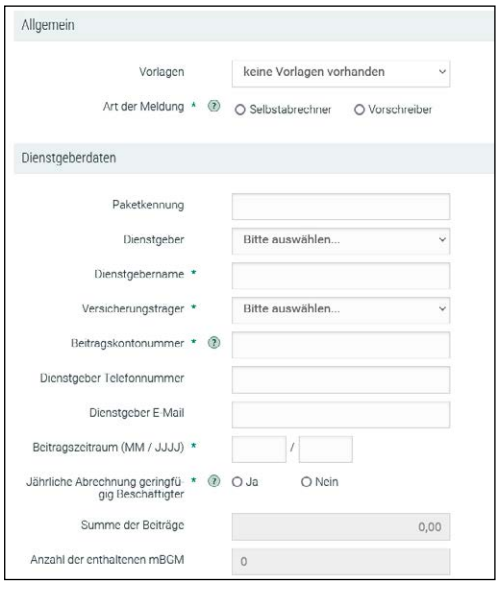
Über das mBGM-Paket wird zudem gesteuert, ob für geringfügig Beschäftigte eine jährliche oder monatliche Abrechnung der anfallenden Beiträge gewünscht wird. Unterliegt eine Person in einem Kalendermonat sowohl einer Vollversicherung als auch der Teilversicherung in der UV auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung und handelt es sich dabei um dieselbe Art von Beschäftigungsvereinbarungen (regelmäßig, fallweise oder kürzer als einen Monat vereinbart), ist diese mBGM (im Fall der jährlichen Abrechnung der Beiträge für geringfügig Beschäftigte) auch mit dem mBGM-Paket für die jährliche Beitragsabrechnung zu übermitteln.

Im Hintergrund erstellt die Lohnverrechnungssoftware oder auch die ELDA-Software bzw. ELDA Online einen Paket-Referenzwert zur eindeutigen Identifikation des jeweiligen mBGM-Paketes. Optional ist die Übermittlung einer eigenen Paketkennung möglich. Diese wird sodann bei der Online-Abfrage des jeweiligen Beitragskontos via WEBEKU ausgewiesen. Somit kann einfach nachvollzogen werden, auf Grund welchen mBGM-Paketes die Verbuchung erfolgte.

Grundsätzlich wird erwartet, dass alle mBGM für einen Beitragszeitraum in einem mBGM-Paket gemeldet werden (Ausnahme ist die jährliche Abrechnung des UV-Beitrages, des BV-Beitrages sowie der Dienstgeberabgabe für geringfügig Beschäftigte). Unter dem Gesichtspunkt der besseren Lesbarkeit des elektronischen Beitragskontos ist es allerdings zulässig, mehrere mBGM-Pakete zu übermitteln (zum Beispiel Trennung zwischen Arbeiterinnen und Arbeitern sowie Angestellten). Die Zusammenführung der einzelnen mBGM der jeweiligen Versicherten zu Paketen erfolgt automatisch durch die Lohnverrechnungssoftware, durch die ELDA-Software bzw. ELDA Online.

5.6.1 Inhalt und Aufbau des mBGM-Paketes

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.
„Beitragszeitraum" (BZRM): Ein mBGM-Paket beinhaltet alle mBGM eines Beitragszeitraumes. Betreffen die zu erstattenden mBGM verschiedene Beitragszeiträume (zum Beispiel rückwirkende Stornierung der mBGM für Jänner 2024 und Erstattung der mBGM für den laufenden Beitragszeitraum Juni 2024), sind diese in unterschiedlichen mBGM-Paketen zu übermitteln.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Jährliche Abrechnung geringfügig Beschäftigter" (JAGB): Dieses Feld steuert, ob für geringfügig Beschäftigte der UV-Beitrag, der BV-Beitrag sowie die Dienstgeberabgabe jährlich abgerechnet werden sollen.

5.6.2 Beispiel zur jährlichen Abrechnung

Ein Versicherter steht seit mehreren Monaten in einem unbefristeten geringfügigen Beschäftigungsverhältnis. Die geringfügige Beschäftigung wird per 17.02.2024 beendet. Ab 20.02.2024 nimmt die betreffende Person bei derselben Dienstgeberin erneut eine zeitlich unbefristete Tätigkeit auf. Das Entgelt aus dieser zweiten Beschäftigung übersteigt die Geringfügigkeitsgrenze. Im Beitragszeitraum Februar liegen zwei unbefristete Beschäftigungsvereinbarungen vor. Für den Versicherten ist somit nur eine mBGM zulässig. Im Hinblick auf die von der Dienstgeberin gewünschte jährliche Abrechnung des UV-Beitrages und des BV-Beitrages ist wie folgt vorzugehen:

- mBGM Jänner 2024: Die mBGM für die geringfügige Beschäftigung ist mit dem mBGM-Paket für die jährliche Abrechnung zu übermitteln.
- mBGM Februar 2024: Sowohl die geringfügige Beschäftigung als auch die Vollversicherung sind in einer mBGM zu melden. Diese mBGM ist mit dem mBGM-Paket für die jährliche Abrechnung zu erstatten. Damit wird sichergestellt, dass die Beiträge für die geringfügige Beschäftigung die jährliche und die Beiträge für die Vollversicherung die monatliche Wertstellung erhalten.
- mBGM März 2024: Die mBGM für die laufende Vollversicherung wird in weiterer Folge mit dem „regulären" mBGM-Paket übermittelt.

Wurde hingegen das geringfügige Beschäftigungsverhältnis für kürzere Zeit als einen Monat vereinbart und die darauffolgende vollversicherte Tätigkeit unbefristet eingegangen, liegen unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen vor. Für den Versicherten sind somit zwei mBGM notwendig. Die mBGM für die geringfügige Beschäftigung im Beitragszeitraum Februar 2024 wird mit dem mBGM-Paket für die jährliche Abrechnung übermittelt. Die Abrechnung der Vollversicherung erfolgt hingegen mit dem „regulären" mBGM-Paket.

5.6.3 Änderungen

Ein mBGM-Paket kann nicht storniert werden. Korrekturen können ausschließlich durch Stornierung und Neumeldung der in einem mBGM-Paket enthaltenen versichertenbezogenen mBGM vorgenommen werden.

5.7 mBGM der bzw. des Versicherten

Die personenbezogene mBGM beinhaltet im Wesentlichen die Daten der abzurechnenden Person. Über die Verrechnungsgrundlage wird definiert, ob für die jeweilige Person im Beitragszeitraum eine Versicherung und/oder Zeiten der BV vorliegen oder ob eine Beitragsabrechnung ohne derartige Zeiten vorgenommen wird (zum Beispiel beitragspflichtige Einmalzahlung während einer Karenzierung). Weiters ist zu spezifizieren, ob es sich um eine mBGM für eine fallweise Beschäftigung, eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung bzw. eine regelmäßige Beschäftigung handelt oder ob eine Stornierung der jeweiligen mBGM-Art erfolgen soll. Liegen unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen in einem Beitragszeitraum vor, sind diese in mehrere mBGM zu splitten.

Für jede personenbezogene mBGM in einem mBGM-Paket wird seitens der Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch ein Referenzwert vergeben. Dieser dient der eindeutigen Identifikation der jeweiligen mBGM. Einerseits können dadurch eindeutige Bezüge zwischen voneinander abhängigen Meldungen (zum Beispiel im Falle einer Stornierung einer mBGM) hergestellt werden. Andererseits gewährleistet der Referenzwert darüber hinaus die Zuordnung von Rückmeldungen im Rahmen des SV-Clearingsystems.

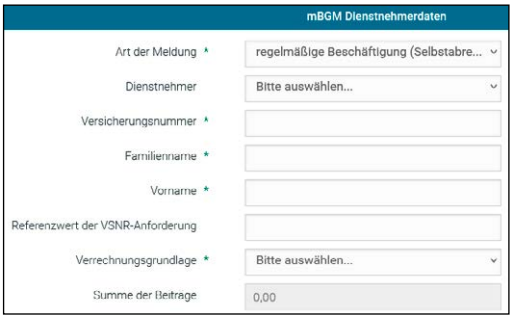
Sämtliche weitere Informationen bezüglich der Wartung des Versicherungsverlaufes und der Beitragsabrechnung der bzw. des jeweiligen Versicherten werden über den Tarifblock, die Verrechnungsbasis und die Verrechnungsposition gemeldet.

5.7.1 Inhalt und Aufbau der mBGM der bzw. des Versicherten

„Art der Meldung" (SART): Wählen Sie – je nach welchem System die Beitragsabrechnung erfolgt (Selbstabrechner- oder Beitragsvorschreibeverfahren) – die Art der zu erstattenden mBGM aus. Folgende mBGM-Typen stehen zur Verfügung:

- mBGM (für den Regelfall),
- mBGM für fallweise Beschäftigte und
- mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung.

Für jede mBGM-Art ist auch eine Stornomeldung vorgesehen.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Versicherungsnummer" oder „Referenzwert der VSNR-Anforderung" (VSNR, REFV): Die zehnstellige VSNR ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die VSNR beantragt, aber noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu übermitteln. Das Feld „Versicherungsnummer" bleibt in diesen Fällen unbelegt.

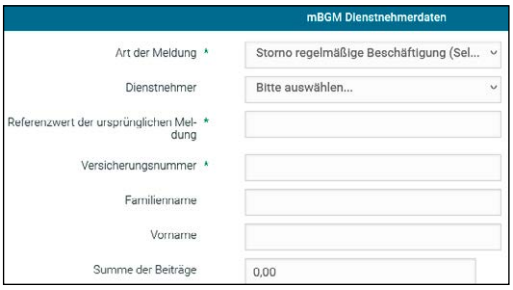
Daten der bzw. des Versicherten (FANA, VONA): Achten Sie bei der Ausfertigung dieser Felder auf die korrekte Schreibweise des Familiennamens und des Vornamens.

„Verrechnungsgrundlage" (VERG): Im Regelfall erfolgt mit der mBGM eine Beitragsabrechnung in Verbindung mit einer Versicherungszeit und/oder mit einer Zeit der BV. Ist eine Beitragsabrechnung ohne derartige Zeiten erforderlich (zum Beispiel Sonderzahlung während Karenzierung), ist das Feld „Verrechnungsgrundlage" mit der je nach Lagerung des Falles zutreffenden Variante „Verrechnung ohne Versicherungszeit" zu belegen.

5.7.2 Storno-mBGM der bzw. des Versicherten

„Art der Meldung" (SART): Wählen Sie die Art der zu stornierenden mBGM aus. Im Bereich des Beitragsvorschreibeverfahrens ist eine mBGM nur dann zu stornieren, wenn sie gänzlich zu Unrecht erstattet wurde.

„Referenzwert der ursprünglichen Meldung" (REFU): Tragen Sie in dieses Feld den von der jeweiligen Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden mBGM ein. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung über die dort integrierte Suchfunktion übernommen werden.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Versicherungsnummer" (VSNR): Die zehnstellige VSNR ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die VSNR beantragt, aber noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu übermitteln. Das Feld „Versicherungsnummer" bleibt in diesen Fällen unbelegt.

„Summe der Beiträge" (VSUM): Geben Sie hier die Summe der zu stornierenden Beiträge an. Achtung: Diese muss mit jener der Originalmeldung übereinstimmen.

5.8 Tarifblock

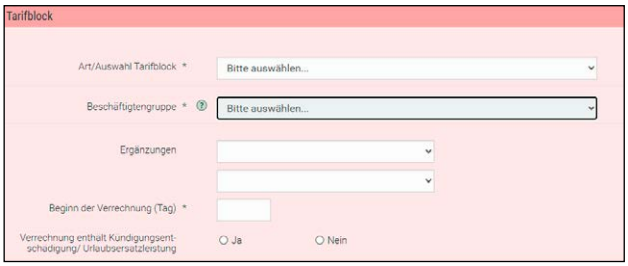
Der Tarifblock dient der Wartung des Versicherungsverlaufes. Durch die darin enthaltene Beschäftigtengruppe und deren allenfalls notwendige Ergänzungen werden sämtliche Angaben zu Art und Umfang der Pflichtversicherung laufend aktuell gehalten.

Die Zuordnung der gemeldeten Beitragsgrundlagen zu einer konkreten Versicherungszeit wird durch die Bekanntgabe des Beginnes der Verrechnung gewährleistet. Bei fallweise Beschäftigten sowie kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigungen tritt an die Stelle des Verrechnungsbeginnes der jeweilige Arbeitstag bzw. der Beschäftigungszeitraum. Der Inhalt des Tarifblocks orientiert sich somit an der jeweils vorliegenden Beschäftigungsvereinbarung. Im Regelfall leitet der Tarifblock die Verrechnung ein. Sämtliche Details dazu werden über die Verrechnungsbasis und Verrechnungsposition gemeldet.

5.8.1 Inhalt und Aufbau des Tarifblocks

„Art/Auswahl Tarifblock" (IDTEIL): Wählen Sie den der vorliegenden Beschäftigungsvereinbarung entsprechenden Tarifblock aus. Eine versicherten-bezogene mBGM hat in bestimmten Fällen mehrere Tarifblöcke zu enthalten. Folgende Tarifblöcke stehen zur Verfügung:

- Tarifblock (für den Regelfall),
- Tarifblock fallweise Beschäftigung und
- Tarifblock für eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Zur Erfüllung der Anmeldeverpflichtung existiert für jede Art von Beschäftigungsvereinbarung ein entsprechender Tarifblock „ohne Verrechnung". Dieser ist für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer zu verwenden, wenn der Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat gebührt und daher zum Zeitpunkt der ersten (die Anmeldung abschließenden) mBGM noch keine Abrechnung erfolgen kann. Eine ähnliche Situation ergibt sich bei fallweise Beschäftigten, wenn die vollständige mBGM bis zum Siebenten des Folgemonates (Meldefrist für die Anmeldung von fallweise Beschäftigten) noch nicht übermittelt werden kann.

„Beschäftigtengruppe" (BSGR) und „Ergänzungen" zur Beschäftigtengruppe (ERGB): Geben Sie unter Berücksichtigung des Tarifsystems die jeweilige Beschäftigtengruppe (Arbeiter, Angestellter etc.) sowie allenfalls dazu notwendige Ergänzungen (NB etc.) an.

„Beginn der Verrechnung (Tag)" (VVON), Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG) oder erster und letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB, BTBS): Der Inhalt dieser Datenfelder repräsentiert jenen Tag bzw. Zeitraum, für den die jeweilige Meldung der Beitragsgrundlagen und/oder Verrechnung der abzuführenden Beiträge vorgenommen wird. Grundsätzlich handelt es sich dabei um den Beginn der SV im jeweiligen Beitragszeitraum. Unterliegt die bzw. der Versicherte nur der BV, bezieht sich der Beginn der Verrechnung auf diesen Zeitpunkt bzw. diese Zeitspanne.
Reicht eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung über einen Kalendermonat hinaus (zum Beispiel 15.01. bis 07.02.), sind zwei mBGM zu erstatten. Im Tarifblock der mBGM für den ersten Beitragszeitraum ist als letzter Tag der Verrechnung (BTBS) der jeweilige Monatsletzte einzutragen. Die Verrechnung für den zweiten Beitragszeitraum (BTAB) beginnt sodann mit dem ersten Tag des folgenden Kalendermonates und endet in diesem Beispiel am 07.02.

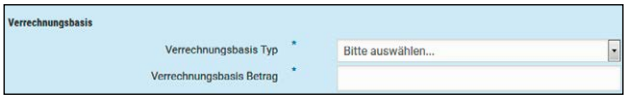
„Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung" (KEUE): Dieses Feld ist bei einer kürzer als einen Monat bzw. mindestens einen Monat oder auf unbestimmte Zeit vereinbarten Beschäftigung zu belegen, wenn (auch) eine Verrechnung einer Kündigungsentschädigung und/oder Urlaubsersatzleistung erfolgt.

5.9 Verrechnungsbasis

Die Verrechnungsbasis beinhaltet Art und Höhe jenes Betrages, für den Beiträge zu verrechnen sind. Grundsätzlich handelt es sich dabei um die jeweilige Beitragsgrundlage. Für fixe Beträge, wie zum Beispiel das Service-Entgelt, sind eigene Verrechnungsbasen vorgesehen. Innerhalb eines Tarifblocks darf eine Verrechnungsbasis eines Typs nur einmal vorkommen.

5.9.1 Inhalt und Aufbau der Verrechnungsbasis

„Verrechnungsbasis Typ" (VBTY): Wählen Sie die Art der jeweiligen Verrechnungsbasis aus. Ein Tarifblock kann mehrere Verrechnungsbasen und dazugehörende Beitragsgrundlagen/Fixbeträge enthalten. Werden zum Beispiel in einem Beitragszeitraum Sonderzahlungen fällig, sind der Verrechnungsbasis-Typ „allgemeine Beitragsgrundlage" und „Sonderzahlung" auszuwählen und mit den entsprechenden Verrechnungsbasis-Beträgen (Beitragsgrundlagen) zu melden.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Verrechnungsbasis Betrag" (VBBT): Dieses Feld ist entsprechend dem ausgewählten Verrechnungsbasis-Typ mit der jeweiligen Beitragsgrundlage bzw. dem abzurechnenden Fixbetrag (zum Beispiel Service-Entgelt) zu belegen. Mit Ausnahme der Beitragsgrundlage für die BV sind im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens sämtliche Beitragsgrundlagen mit der Höchstbeitragsgrundlage zu deckeln. Werden die Beiträge vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben, muss hingegen in allen Fällen immer das gesamte beitragspflichtige Entgelt ohne Deckelung mit der Höchstbeitragsgrundlage übermittelt werden. Eine fiktive Hochrechnung der Beitragsgrundlagen auf den Beitragszeitraum ist nicht erforderlich. Insbesondere bei untermonatigen Ein- oder Austritten ist stets das konkret auf den Kalendermonat entfallende Entgelt zu melden.

5.9.2 Allgemeine Hinweise zur Belegung der Datenfelder

Allgemeine Beitragsgrundlage (AB): Gebührt beitragspflichtiges Teilentgelt, ist dieses in die allgemeine Beitragsgrundlage einzurechnen und muss nicht gesondert ausgewiesen werden. Der Unterschiedsbetrag, von dem zusätzliche KV-Beiträge zu entrichten sind, wenn der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer die Schlechtwetterentschädigung nach dem BSchEG zusteht, darf nicht als allgemeine Beitragsgrundlage abgerechnet werden. In diesem Fall steht der Verrechnungsbasis-Typ Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung zur Verfügung.

Beitragsgrundlage bei unbezahltem Urlaub (UU): Dieser Verrechnungsbasis-Typ kommt ausschließlich für einen maximal einen Monat dauernden unbezahlten Urlaub zur Anwendung. Er ist auf Grund der in diesen Fällen zu beachtenden beitragsrechtlichen Besonderheiten (zum Beispiel Entfall der AK, des WF und des BV-Beitrages) erforderlich. Als Beitragsgrundlage gilt der Betrag, der auf jenen Zeitabschnitt entfällt, der unmittelbar vor dem unbezahlten Urlaub liegt und in seiner Länge der Urlaubsdauer entspricht. Liegen im Kalendermonat des maximal einen Monat dauernden unbezahlten Urlaubes auch entgeltpflichtige Arbeitstage, ist unabhängig von der Art der Beitragsabrechnung (Selbstabrechner- oder Beitragsvorschreibeverfahren) zusätzlich auch die Verrechnungsposition samt dazugehörender Verrechnungsbasis allgemeine Beitragsgrundlage zu übermitteln.

Sonderzahlungen (SZ): Der Verrechnungsbasis-Typ Sonderzahlung darf in jedem Tarifblock einmal vorkommen.

Beitragsgrundlage zur BV (BV): Im Regelfall ist das monatliche Entgelt inklusive allfälliger Sonderzahlungen zu übermitteln. Für Zeiten ohne Entgelt mit aufrechter BV (zum Beispiel Wochen- oder Sonderwochengeldbezug) ist als Beitragsgrundlage für die BV die allenfalls vorgesehene fiktive Bemessungsgrundlage heranzuziehen. Die Beitragsgrundlage für die BV ist immer ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu melden.

Beitrag zur BV (BB): Erfolgt bei geringfügig Beschäftigten eine jährliche Zahlung der BV-Beiträge, ist der monatlich anfallende BV-Beitrag als Berechnungsgrundlage einzutragen. Von diesem Betrag erfolgt die Errechnung des zusätzlich zu leistenden Zuschlages in Höhe von 2,50 Prozent.

Allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung (AZ): Diese Auswahlmöglichkeit ist dann zu verwenden, wenn für die Minderung der Beiträge für die AV eine andere (geringere) Beitragsgrundlage als für die normale Beitragsverrechnung zur Anwendung kommt. Der gegenständliche Verrechnungsbasis-Typ ist allerdings nicht generell als „Ersatz" für die allgemeine Beitragsgrundlage zu verwenden, sondern nur in Verbindung mit dem normalen Verrechnungsbasis-Typ allgemeine Beitragsgrundlage. Der Verrechnungsbasis-Typ kommt insbesondere in jenen Fällen zur Anwendung, in denen die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber Beitragsanteile der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers übernimmt (zum Beispiel bei Altersteilzeit).

Sonderzahlung für spezielle AV-Minderung (SA): Auch bei Sonderzahlungen kann die unter allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung beschriebene Situation eintreten. Gegebenenfalls ist sinngemäß vorzugehen.

Beitragsgrundlage DAG fallweise/kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO): Bei einer fallweisen oder kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung kann es dazu kommen, dass für die Abrechnung der UV eine andere Beitragsgrundlage als für die Abrechnung der Dienstgeberabgabe heranzuziehen ist. Dies deshalb, da die Beitragsgrundlage für den UV-Beitrag mit der täglichen Höchstbeitragsgrundlage begrenzt wird. Bei der Bemessung der Dienstgeberabgabe gelangt diese „Deckelung" hingegen nicht zur Anwendung. Beachten Sie, dass dieser Verrechnungsbasis-Typ auch dann zu verwenden ist, wenn keine Abweichung der Beitragsgrundlagen vorliegt. In die gegenständliche Verrechnungsbasis sind allgemeine Beitragsgrundlagen und allfällige Sonderzahlungen zu summieren und als Gesamtbetrag für die Abfuhr der Dienstgeberabgabe einzutragen.

Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung (SW): Als Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung ist jener Unterschiedsbetrag anzuführen, von dem zusätzlich ein KV-Beitrag zu entrichten ist, wenn der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer Schlechtwetterentschädigung nach dem BSchEG gebührt.

Differenzbeitragsgrundlage Entwicklungshelfer (EH): Als Differenzbeitragsgrundlage Entwicklungshelfer ist jener Unterschiedsbetrag anzugeben, von dem zusätzlich ein PV-Beitrag zu entrichten ist, wenn für eine Fachkraft der Entwicklungshilfe nach § 2 des Entwicklungshelfergesetzes das tatsächlich bezogene Entgelt unter der Mindestbeitragsgrundlage nach § 48 ASVG liegt. Es handelt sich damit um die Differenz zwischen dem tatsächlich bezogenen Entgelt und dieser Mindestbeitragsgrundlage.

Service-Entgelt (SE): Als Verrechnungsbasis ist der fixe Betrag für die e-card heranzuziehen.

Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion (SR): Dieser Verrechnungsbasis-Typ dient in Ausnahmefällen der Abrechnung des SW bei Kurzarbeit. Die normale Verrechnung der Beiträge erfolgt auf Basis des Einkommens vor der Kurzarbeit. Für die Abrechnung der Schlechtwetterentschädigung ist aber das tatsächliche (reduzierte) Einkommen heranzuziehen. Durch Angabe des Differenzbetrages zwischen dem Einkommen vor der Kurzarbeit und dem tatsächlichen Einkommen als Verrechnungsbasis vom Typ Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion in Kombination mit dem Abschlag Reduktion der SW-Entschädigung wird der SW entsprechend reduziert.

Allgemeine Beitragsgrundlage für PV-Reduktion (RP): Im Fall einer Erwerbstätigkeit während einer Eigenpension entfällt ab dem Regelpensionsalter der DN-Anteil des Beitrages zur Pensionsversicherung für eine Beitragsgrundlage bis zum Ausmaß der doppelten Geringfügigkeitsgrenze. Als Verrechnungsbasis-Betrag vom Typ RP ist grundsätzlich die allgemeine Beitragsgrundlage (Verrechnungsbasis-Typ AB) zuzüglich – wenn zutreffend – der Beitragsgrundlage für einen bis zu einem Monat vereinbarten unbezahlten Urlaub (Verrechnungsbasis-Typ UU) zuzüglich – wenn zutreffend – der Differenzbeitragsgrundlage für Entwicklungshelfer (Verrechnungsbasis-Typ EH) anzugeben, wenn diese Summe die doppelte Geringfügigkeitsgrenze nicht erreicht, anderenfalls die doppelte Geringfügigkeitsgrenze. Es ist aber auch ein Betrag darunter zulässig.

5.10 Verrechnungsposition

Über die Verrechnungsposition wird der jeweilige Prozentsatz der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge und der BV-Beiträge festgelegt. In Verbindung mit der jeweiligen Verrechnungsbasis (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlung etc.) errechnen sich sodann die zu entrichtenden Beiträge. Bei Fixbeträgen (zum Beispiel Service-Entgelt) beläuft sich der Prozentsatz stets auf 100 Prozent der Verrechnungsbasis.

Grundsätzlich wird zwischen folgenden Arten von Verrechnungspositionen unterschieden:

- Standard-Tarifgruppenverrechnung für die allgemeine Beitragsgrundlage,
- Standard-Tarifgruppenverrechnung für Sonderzahlung,
- Standard-Tarifgruppenverrechnung für unbezahlten Urlaub,
- Verrechnung der BV,
- Abschläge und
- Zuschläge.

5.10.1 Inhalt und Aufbau der Verrechnungsposition

„Verrechnungsposition Typ" (VPTY), „Verrechnungsposition Prozentsatz" (VPTA): Die Auswahl, welche Verrechnungspositionen zur Anwendung gelangen, ist immer in Verbindung mit der jeweiligen Verrechnungsbasis zu treffen. Wird eine Verrechnungsbasis gemeldet, ist auch die dazugehörige Verrechnungsposition zu übermitteln.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Folgende Verrechnungspositionen stehen zur Verfügung:

- Standard-Tarifgruppenverrechnung
- Standard-Tarifgruppenverrechnung (Sonderzahlung)
- Standard-Tarifgruppenverrechnung (unbezahlter Urlaub)
- Betriebliche Vorsorge
- Minderung AV auf 2 %
- Minderung AV auf 1 %
- Minderung AV auf 0 %
- Minderung AV auf 0 % (Lg.)
- Minderung AV auf 1 % (Lg.)
- WF-Entfall Neugründerförderung
- UV-Entfall Neugründerförderung
- UV-Entfall 60. LJ vollendet
- AV + IE Entfall Pensionsanspruch
- AV Entfall Pensionsanspruch (IE-freie DV)
- Entfall AV - Lehrlingssonderfall
- Minderung PV um 50 %
- Dienstgeberabgabe
- Service-Entgelt
- BV-Zuschlag bei jährlicher Zahlung
- Weiterbildungsbeitrag - AÜG
- KV-Beitrag für SW-Entschädigung
- Differenzbeitrag Entwicklungshelfer
- Reduktion der SW-Entschädigung
- Reduktion DN-Anteil PV
- LK-Umlage für SZ und unbezahlten Urlaub (nur zu verwenden in Kärnten für Sonderzahlungen sowie Kärnten und Steiermark bei unbezahltem Urlaub)
- KV-Beitrag für SW-Entschädigung Lehrling

Abschläge können nur in Kombination mit einer Standard-Tarifgruppenverrechnung (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlungsgrundlage oder Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub) auftreten. Eine Ausnahme davon stellt lediglich die Sondersituation mit den besonderen Verrechnungsbasen allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung, Sonderzahlung für spezielle AV-Minderung und Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion dar. Die Verrechnungsposition Abschlag bei Minderung AV bzw. Reduktion der SW-Entschädigung ist dabei von diesen speziellen Verrechnungsbasen zu berechnen und somit immer mit diesen zu melden.

Existieren für Zuschläge keine eigenen Verrechnungsbasen (zum Beispiel Weiterbildungsbeitrag – AÜG), beziehen sich diese immer auf die jeweils bekannt zu gebende allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlungsgrundlage oder Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub.

Ist hingegen eine gesonderte Verrechnungsbasis vorgesehen, muss stets die dazugehörige Verrechnungsposition gemeldet werden (zum Beispiel Verrechnungsbasis Service-Entgelt benötigt zwingend

die Verrechnungsposition Service-Entgelt).

Beispiel: Einer versicherten Person gebührt im Beitragszeitraum Juni 2024 ein laufendes Entgelt von 1.500,00 Euro. Ein Urlaubszuschuss im gleichen Ausmaß wird fällig.

Verrechnungsbasis Typ	Verrechnungsbasis Betrag	Verrechnungsposition
Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)	€ 1.500,00	Standard-Tarifgruppenverrechnung
-	-	Abschlag Minderung AV auf 0 %
Sonderzahlung (SZ)	€ 1.500,00	Standard-Tarifgruppenverrechnung Sonderzahlung
-	-	Abschlag Minderung AV auf 0 %
Beitragsgrundlage zur BV (BV)	€ 3.000,00	Betriebliche Vorsorge

Für die allgemeine Beitragsgrundlage, die Sonderzahlung und die Beitragsgrundlage für die BV sind eigene Verrechnungsbasen vorgesehen. Die jeweils dazugehörigen Verrechnungspositionen sind anzugeben.

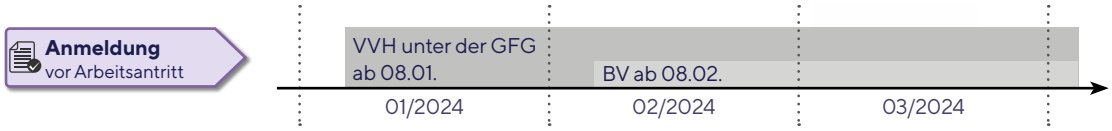
Im Gegensatz dazu existiert für die Minderung des AV-Beitrages keine gesonderte Verrechnungsbasis. Somit ist lediglich der Abschlag, der im vorstehenden Beispiel von der allgemeinen Beitragsgrundlage und der Sonderzahlung berechnet wird, zu melden.

5.11 Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren

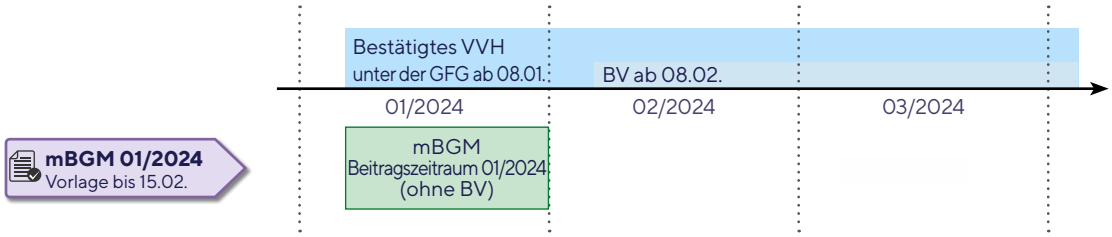
5.11.1 Wartung des Versicherungsverlaufes

Die Anmeldeverpflichtung wird mit der Erstattung der ersten mBGM abschließend erfüllt. Alle Änderungen des Versicherungsverlaufes werden durch die mBGM gemeldet.

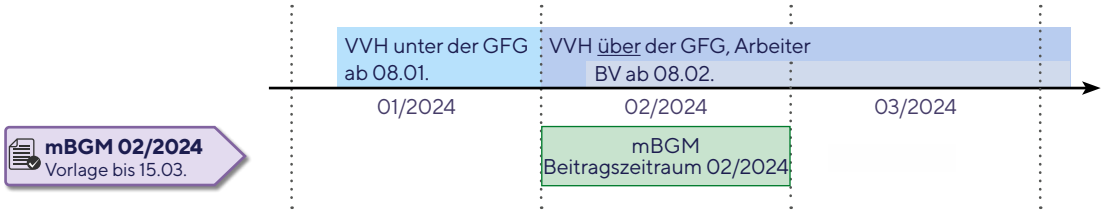
1. Die Dienstgeberin meldet einen Dienstnehmer mit einem Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze per 08.01.2024 zur SV und per 08.02.2024 zur BV. Die Pflichtversicherung bzw. das Versicherungsverhältnis wird wie folgt gespeichert:



2. Der Dienstgeberin übermittelt bis 15.02.2024 die erste mBGM (Beschäftigtengruppe: geringfügig beschäftigter Arbeiter) und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Die gesetzliche Anmeldeverpflichtung per 08.01.2024 ist damit abschließend erfüllt. Gleichzeitig erfolgt die Beitragsabrechnung für den Beitragszeitraum Jänner 2024.



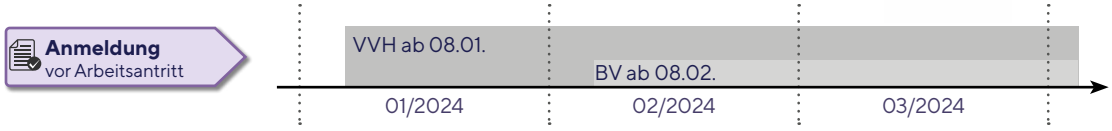
3. Im Rahmen der Abrechnung des Beitragszeitraumes Februar 2024 stellt die Dienstgeberin fest, dass das Entgelt des Dienstnehmers im Februar 2024 über der Geringfügigkeitsgrenze gelegen ist. Die Dienstgeberin meldet deshalb mit der mBGM für Februar 2024 die Beschäftigtengruppe Arbeiter. Der Versicherungsumfang wird dadurch automatisch per 01.02.2024 auf ein vollversicherungspflichtiges Versicherungsverhältnis geändert. Eine zusätzliche Änderungsmeldung ist nicht erforderlich. Abweichend von der Abrechnung für den Beitragszeitraum Jänner 2024 ist hier auch der BV-Beitrag zu übermitteln.



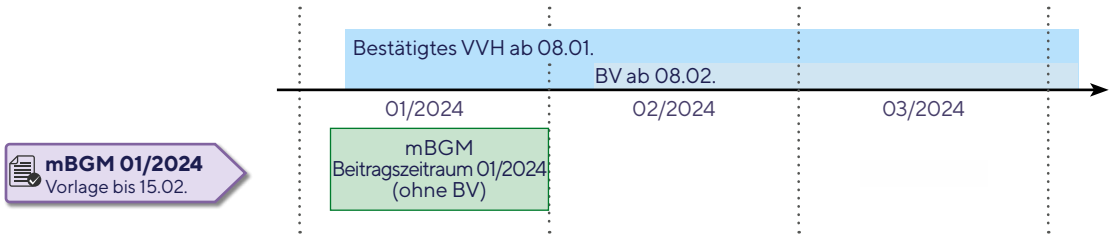
5.11.2 Richtigstellung der Anmeldung, Storno/Neuübermittlung der mBGM

Das folgende Beispiel stellt den Meldeprozess bei einer nachträglichen Berichtigung des Beginnes der BV mit Stornierung und Neumeldung der mBGM dar.

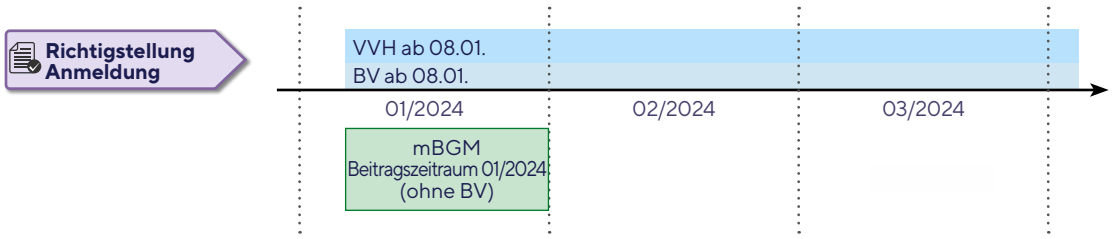
1. Die Dienstgeberin meldet einen Dienstnehmer mit einem Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze per 08.01.2024 zur SV und per 08.02.2024 zur BV. Die Pflichtversicherung wird wie folgt gespeichert:



2. Die Dienstgeberin übermittelt bis 15.02.2024 die erste mBGM (Tarifgruppe: Arbeiter) und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Neben der abschließenden Erfüllung der gesetzlichen Anmeldeverpflichtung per 08.01.2024 werden die Sozialversicherungsbeiträge für den Beitragszeitraum Jänner 2024 abgerechnet.

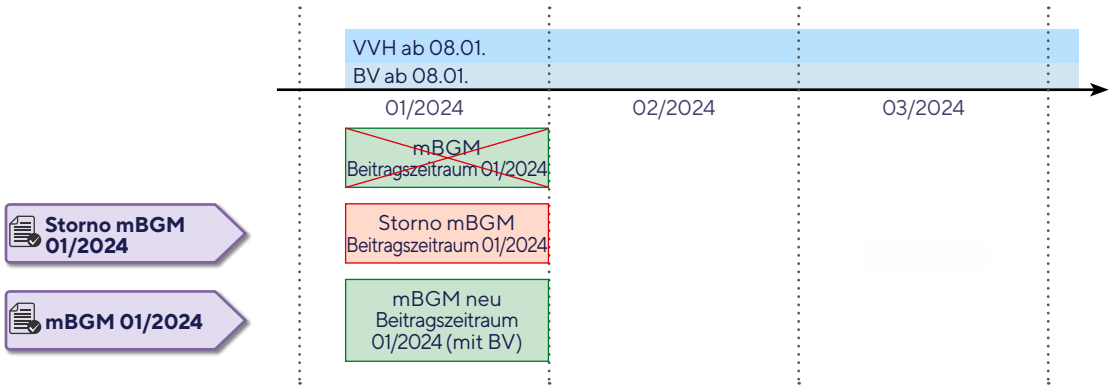


3. Da der Dienstnehmer bereits im Jahr 2023 für die Dienstgeberin tätig wurde, korrigiert die Dienstgeberin am 22.02.2024 mit einer Richtigstellung Anmeldung den Beginn der BV (Zwölfmonatsregel) auf den 08.01.2024.



Anmerkung: Ändert sich nach erfolgter Anmeldung vor Arbeitsantritt der tatsächliche Beginn der Beschäftigung, ist dieser Umstand ebenfalls mit einer Richtigstellung Anmeldung bekannt zu geben.

4. Die Dienstgeberin storniert am 22.02.2024 auf Grund der Berichtigung der Anmeldung die mBGM für Jänner 2024 und erstattet eine neue mBGM für Jänner 2024. Diese beinhaltet unter anderem auch den ab 08.01.2024 zu entrichtenden BV-Beitrag.

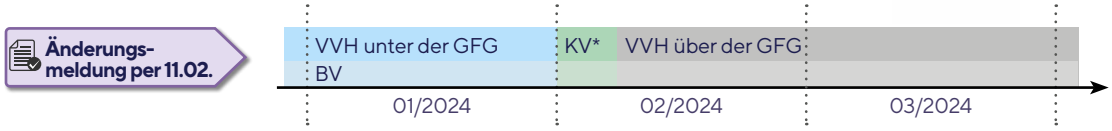


5.11.3 Änderungsmeldung und nachfolgende mBGM

Dieses Beispiel bildet den Meldeprozess bei einer notwendigen Änderung des Versicherungsumfanges für einen Beitragszeitraum ab, für den noch keine mBGM erstattet wurde.

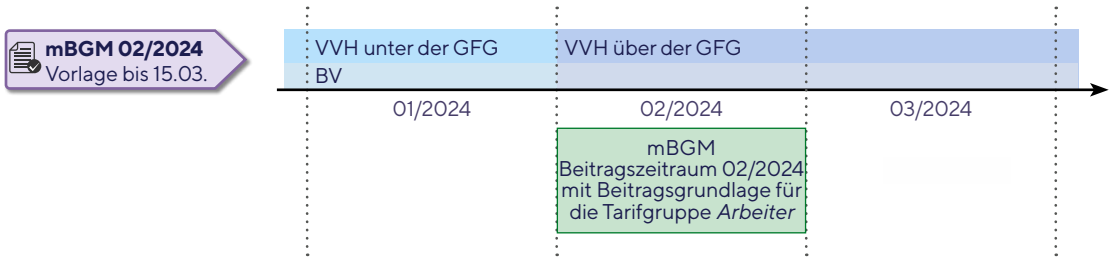
1. Ein geringfügig beschäftigter Arbeiter ist zur Teilversicherung in der UV gemeldet. Auf Grund einer Erhöhung der Arbeitszeit mit 11.02.2024 liegt das im Beitragszeitraum Februar gebührende Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze. Die Dienstgeberin übermittelt am 11.02.2024 eine Änderungsmeldung mit folgenden Angaben:

- „Änderungsdatum (ADAT)“: 01.02.2024
- „Beschäftigungsbereich (BBER)“: Arbeiter
- „Geringfügigkeit (GERF)“: nein
- „Freier Dienstvertrag (FRDV)“: nein



* Kommt es während des Bestandes der geringfügigen Beschäftigung zu einer Erhöhung des Entgeltes, wodurch die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird, liegt bereits ab Beginn des Kalendermonates eine Vollversicherung vor. Durch die Vorlage einer Änderungsmeldung kann der Dienstnehmer ehestmöglich Leistungen aus der KV in Anspruch nehmen.

2. Bis spätestens 15.03. erstattet die Dienstgeberin die mBGM für den Beitragszeitraum Februar 2024 und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang.



5.12 Ausfertigung der mBGM im Selbstabrechnerverfahren

In den nachfolgenden Beispielen sind die wesentlichen Datenfelder der mBGM dargestellt. Auf selbstsprechende Inhalte, wie etwa die Daten der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers und von ELDA bzw. der Lohnverrechnungssoftware automatisch befüllte Daten („Referenzwert“, Anzahl der mBGM im Paket, Summe der Beiträge etc.) wird verzichtet.

5.12.1 Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen

Sachverhalt A: Herr Martin Muster, VSNR 1294210672, wird als Arbeiter am 15.01.2024 unbefristet beschäftigt. Da er bereits für den Dienstgeber tätig war, unterliegt er ab Arbeitsbeginn der BV. Im Jänner beläuft sich sein Entgelt auf 1.200,00 Euro. Demzufolge vermindert sich der Versichertenanteil am AV-Beitrag um 2,95 Prozent. Um via WEBEKU einfach nachvollziehen zu können, auf Grund welchen mBGM-Paketes die Buchung erfolgte, wird seitens des Dienstgebers die optionale Paketkennung xyz übermittelt.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	012024
	Paketkennung (MPKE)	xyz
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
	Familienname (FANA)	Muster
	Vorname (VONA)	Martin
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)

Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Arbeiter (B001)	
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt	
	Beginn der Verrechnung (VVON)	15	
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE)	nein	
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)	
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	1.200,00	
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)	
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	39,05 %	
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Minderung AV auf 0 % (A03)	
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	2,95 %	
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Beitragsgrundlage zur BV (BV)	
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	1.200,00	
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Betriebliche Vorsorge (V01)	
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,53 %	
Ende			

Anmerkung: Die einkommensabhängige Verminderung des Versichertenanteiles am AV-Beitrag um 2,95 Prozent wird von der allgemeinen Beitragsgrundlage berechnet. Der Abschlag ist somit (hierarchisch) dieser Verrechnungsbasis zuzuordnen. Für die BV ist hingegen ein eigener Verrechnungsbasis-Typ vorgesehen, der stets mit der Verrechnungsposition Betriebliche Vorsorge zu melden ist.

Sachverhalt B: Anstelle einer unbefristeten Tätigkeit (wie in Sachverhalt A dargestellt) wird mit Herrn Martin Muster ein befristetes Beschäftigungsverhältnis vom 15.01.2024 bis 31.01.2024 vereinbart. Im Hinblick darauf, dass nunmehr eine mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung zu erstatten ist, ergibt sich der nachstehende Tarifblock. Die übrigen Belegungen der Datenfelder bleiben unverändert.

Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Arbeiter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Erster Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB)	15
	Letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTBS)	31
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE)	nein

Anmerkung: Wird die Beschäftigung vom 15.01.2024 bis 05.02.2024 vereinbart, sind die Felder „BTAB" und „BTBS" der mBGM für Februar 2024 mit 01 bzw. 05 zu belegen.

5.12.2 Mehr als ein Tarifblock in einer mBGM

Sachverhalt: Frau Maria Maier, VSNR 4578160571, beendet am 18.01.2024 ihre Lehre und wird als Angestellte weiter beschäftigt. Ihr Lehrlingseinkommen betrug 550,00 Euro. Als Angestellte gebührt ihr

im Jänner ein Entgelt von 700,00 Euro. Der Versichertenanteil am AV-Beitrag vermindert sich im Jänner um 1,15 Prozent (Lehre) bzw. um 2,95 Prozent (Angestelltentätigkeit). Da unterschiedliche Verrechnungen innerhalb des Beitragszeitraumes vorzunehmen sind, sind zwei Tarifblöcke erforderlich.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	012024
	Paketkennung (MPKE)	unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	4578160571
	Familienname (FANA)	Maier
	Vorname (VONA)	Maria
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Angestelltenlehrling (B044)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)	01
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE)	nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	550,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	28,45 %
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Minderung AV auf 0 % (A04)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,15 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	550,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Betriebliche Vorsorge (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,53 %
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Angestellte (B002)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)	19
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE)	nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	700,00

Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppen-verrechnung (T01)	
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	39,05 %	
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Minderung AV auf 0 % (A03)	
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	2,95 %	
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Beitragsgrundlage zur BV (BV)	
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	700,00	
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Betriebliche Vorsorge (V01)	
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,53 %	
Ende			

5.12.3 Unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen in einem mBGM-Paket (einem Beitragszeitraum)

Sachverhalt: Frau Berta Beispiel, VSNR 4578160571, wird erstmals für das Unternehmen A am 05.02.2024 als fallweise beschäftigte Angestellte mit einem geringfügigen Entgelt in Höhe von 400,00 Euro tätig. Vom 15.02.2024 bis 28.02.2024 vereinbart sie mit demselben Dienstgeber ein befristetes geringfügiges Dienstverhältnis (wiederum als Angestellte) mit einem Entgelt von 430,00 Euro. Da die Summe des beitragspflichtigen Entgeltes der insgesamt vom Unternehmen A geringfügig Beschäftigten im Beitragszeitraum das Eineinhalbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze übersteigt, fällt die Dienstgeberabgabe an. Der Dienstgeber entrichtet die Beiträge monatlich. Da unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen vorliegen, sind zwei mBGM für Frau Beispiel zu erstatten.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	022024	
	Paketkennung (MPKE)	unbelegt	
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N	
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	4578160571	
	Familienname (FANA)	Beispiel	
	Vorname (VONA)	Berta	
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV mit Zeit SV (2)	
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)	
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt	
	Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG)	05	
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)	
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	202,00*	
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppen-verrechnung (T01)	
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,10 %	

Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/ kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		400,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Dienstgeberabgabe (Z01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		19,40 %
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	4578160571	
	Familienname (FANA)	Beispiel	
	Vorname (VONA)	Berta	
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)	
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Erster Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB)		15
	Letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTBS)		28
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,10 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/ kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Dienstgeberabgabe (Z01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTP)		19,40 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Betriebliche Vorsorge (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTP)		1,53 %
Ende			

* Der Wert von „202,00“ entspricht der täglichen Höchstbeitragsgrundlage für das Jahr 2024.

5.13 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

Die Beitragsabrechnung mit dem Krankenversicherungsträger hat primär im Wege des Selbstabrechnerverfahrens zu erfolgen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, sich auf Wunsch die Sozialversicherungsbeiträge vorschreiben zu lassen. Voraussetzung ist, dass sie lediglich eine geringe Anzahl an Versicherten (zum Beispiel bei Kleinstbetrieben und Haushalten) beschäftigen.

Damit der Krankenversicherungsträger die zu entrichtenden Beiträge korrekt ermitteln und in weiterer Folge vorschreiben kann, ist es wie bisher erforderlich, dass die Dienstgeberinnen und Dienstgeber ihren Meldeverpflichtungen rechtzeitig und ordnungsgemäß nachkommen. Die für das Selbstabrechnerverfahren vorgesehenen Meldungsarten gelten auch für das Beitragsvorschreibeverfahren. Auf bestehende Unterschiede im Meldeprozedere wird nachstehend näher eingegangen.

5.13.1 Versichertenmeldungen

Im Beitragsvorschreibeverfahren sind die gleichen Versichertenmeldungen wie im Selbstabrechnerverfahren zu verwenden. Zusammengefasst stehen daher folgende Meldungen zur Verfügung:

- Versicherungsnummer Anforderung,
- Anmeldung (samt Storno und Richtigstellung),
- Vor-Ort-Anmeldung per Telefax oder Telefon,
- Anmeldung fallweise Beschäftigter (samt Storno),
- Änderungsmeldung,
- Adressmeldung Versicherter und
- Abmeldung (samt Storno und Richtigstellung).

Hinsichtlich der Ausfertigung der Meldungen und des Meldeprozesses sind im Vergleich zum Selbstabrechnerverfahren keine Besonderheiten zu beachten.

5.13.2 mBGM

Im Beitragsvorschreibeverfahren sind die nachstehenden mBGM zu verwenden:

- mBGM für mindestens einen Monat (oder länger) vereinbarte Beschäftigungsverhältnisse (= Regelfall),
- mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung und
- mBGM für fallweise Beschäftigte.

Auch im Beitragsvorschreibeverfahren gelten die allgemeinen Grundsätze 1, 2, 3 und 4 (siehe „5.1 Allgemeine Grundsätze“ auf Seite 78). Die im Grundsatz 5 beschriebene Schätzungsermächtigung greift in jenen Fällen, in denen nach erstatteter Anmeldung keine erste mBGM übermittelt wird.

5.13.2.1 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren - Unterschiede zum Selbstabrechnerverfahren

Die mBGM für Vorschreibebetriebe unterscheiden sich inhaltlich geringfügig von jenen für Selbstabrechnerinnen und Selbstabrechner. Ausschlaggebend dafür ist, dass einige Daten (wie zum Beispiel die Summe der zu entrichtenden Beiträge - diese werden seitens der Krankenversicherungsträger errechnet und in weiterer Folge vorgeschrieben) nicht benötigt werden.

Hinsichtlich der Handhabung der mBGM für das Beitragsvorschreibeverfahren gelten grundsätzlich die Ausführungen des Selbstabrechnerverfahrens (siehe „5.2 mBGM (für den Regelfall)“ auf Seite 80). Jene Abschnitte, die keine Anwendung finden, sind gekennzeichnet. Auf Besonderheiten wird in den folgenden Punkten explizit hingewiesen.

5.13.2.2 Meldeverpflichtung

Werden der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber die Beiträge vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben, ist die mBGM erstmals für jenen Beitragszeitraum zu übermitteln, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde. Dadurch wird einerseits die Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt und andererseits anhand der so bekannt gegebenen Daten (Beitragsgrundlage, Tarifgruppe etc.) die Beitragsvorschreibung ermöglicht.

In weiterer Folge ist eine mBGM nur dann zu erstatten, wenn eine Änderung eintritt, die Auswirkungen auf die Höhe der Beitragsvorschreibung (Höhe des Entgeltes, Sonderzahlungen, BV-Beitrag ist zu entrichten etc.) oder die Tarifgruppe hat.

Eine mBGM ist im Unterschied zum Selbstabrechnerverfahren somit nur dann erforderlich, wenn sich am zuletzt für die jeweilige Versicherte bzw. den jeweiligen Versicherten gemeldeten Sachverhalt etwas ändert. Die bisherige Systematik des Beitragsvorschreibeverfahrens bleibt demzufolge gleich.

5.13.2.3 Meldefrist

Die Frist für die Vorlage der mBGM endet mit dem Siebenten des Kalendermonates, der dem zu meldenden Sachverhalt (Anmeldung, beitragsrelevante Änderung) folgt.

5.13.2.4 Grundregeln im Beitragsvorschreibeverfahren

Für die Erstattung der mBGM gelten folgende Grundregeln:

- Die gemeldete allgemeine Beitragsgrundlage und die Beitragsgrundlage für die BV werden so lange für die Beitragsvorschreibung herangezogen, bis mittels neuerlicher mBGM eine Änderung des Sachverhaltes bekannt gegeben wird.
- Die Vorschreibung der Beiträge endet, wenn eine Abmeldung mit „Entgeltanspruch Ende“ und/oder „Betriebliche Vorsorge Ende“ einlangt.
- Durch erstattete Arbeits- und Entgeltbestätigungen für Kranken- oder Wochengeld wird die Pflichtversicherung ebenfalls beendet. Die Abmeldung wirkt allerdings nur für den Bereich der SV. Die BV wird nicht beendet.
- Die fiktive Beitragsgrundlage für die BV (zum Beispiel bei Kranken-, Wochen- oder Sonderwochengeldbezug) ist jedenfalls von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber zu melden.
- Die allgemeine Beitragsgrundlage ist in Höhe des Entgeltes, ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage, zu melden. Bei der Berechnung der Beiträge und der anschließenden Beitragsvorschreibung wird die Höchstbeitragsgrundlage automatisch berücksichtigt.
- Die Beitragsgrundlage für die BV entspricht stets der allgemeinen Beitragsgrundlage, sofern die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber nichts anderes meldet (beispielsweise eine fiktive Grundlage bei Krankengeldbezug).
- Die Beitragsgrundlage für Sonderzahlungen gilt ausschließlich für den Beitragszeitraum, für den sie gemeldet wurde.
- Die Beitragsgrundlage unbezahlter Urlaub gilt ebenfalls nur für den Beitragszeitraum, für den sie gemeldet wurde.
- Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe (zum Beispiel SW, NB) wirken hingegen solange für die Verrechnung weiter, bis eine Änderung mit einer mBGM gemeldet wird.
- Wird eine rückwirkende Änderung mit einer mBGM vorgenommen, gilt sie bis zu jenem Beitragszeitraum, für den die nächste (und bereits verbuchte) mBGM vorliegt.

5.13.2.5 Änderung der mBGM

Bei Änderungen einer mBGM für eine regelmäßige Beschäftigung überschreibt eine neue mBGM die bisherige Meldung. Eine Storno-mBGM ist nur zulässig, solange die übermittelte, zu stornierende mBGM noch nicht vorgeschrieben wurde oder für den Fall einer Falschmeldung (zum Beispiel falsche Versicherungsnummer). Wenn die Versicherungszeit vollständig entfällt, ist ein Storno der Anmeldung ausreichend.

Bei fallweiser Beschäftigung sind Änderungen stets mittels Storno und Neumeldung der betroffenen mBGM vorzunehmen. Dies gilt auch für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigungen, sofern sich die Versicherungszeit verändert.

5.13.2.6 Keine sanktionsfreie Berichtigung der mBGM

Die Möglichkeit der sanktions- und verzugszinsenfreien Berichtigung einer mBGM innerhalb von zwölf Monaten nach dem Beitragszeitraum, für den sie gilt, ist gesetzlich für das Beitragsvorschreibeverfahren nicht vorgesehen.

5.13.2.7 Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe sowie Abschläge und Zuschläge

Entsprechend dem neuen Tarifsystem errechnen sich die zu entrichtenden Beiträge anhand der Beschäftigtengruppe, der Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe sowie der Abschläge und Zuschläge.

Die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe (zum Beispiel SW, NB) sind im Anlassfall jedenfalls von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber mittels der mBGM für das Beitragsvorschreibeverfahren zu melden.

Der Großteil der Ab- und Zuschläge kann hingegen anhand der dem Krankenversicherungsträger zur Verfügung stehenden Daten automatisch berücksichtigt werden. In der nachfolgenden Tabelle ist ersichtlich, welche Ab- und Zuschläge im Bereich der Beitragsvorschreibung von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber gemeldet werden müssen.

Beschreibung des Ab- bzw. Zuschlages	Meldung erforderlich	Ab- bzw. Zuschlag wirkt bis zu einer Änderung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber weiter
Entfall des Wohnbauförderungsbeitrages für Neugründer (A07)	ja	ja
Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Neugründer (A08)	ja	ja
Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages (A15)	ja	ja
Reduktion der Schlechtwetterentschädigung (A21)	ja	nein
Reduktion des Dienstnehmeranteils zur Pensionsversicherung (A22)	ja	ja
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 2 % (A01)	Eine Meldung von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber ist nur im Fall der Altersteilzeit erforderlich. Ausschlaggebend hierfür ist, dass die Verminderung des Beitrages lediglich vom tatsächlich an die Dienstnehmerin bzw. den Dienstnehmer ausbezahlten Entgelt vorzunehmen ist.	ja
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 1 % (A02)		ja
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 0 % (A03)		ja
Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz - IESG (A10)	Eine Meldung von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber ist nur dann erforderlich, wenn dieser Abschlag vor der Vollendung des 63. Lebensjahres zur Anwendung kommt.	ja
Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Personen, die nicht dem IESG unterliegen (A12)	Eine Meldung von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber ist nur dann erforderlich, wenn dieser Abschlag vor der Vollendung des 63. Lebensjahres zur Anwendung kommt.	ja
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 0 % für Lehrlinge (A04)	nein	wird automatisch berücksichtigt
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung auf 1 % für Lehrlinge (A05)	nein	wird automatisch berücksichtigt

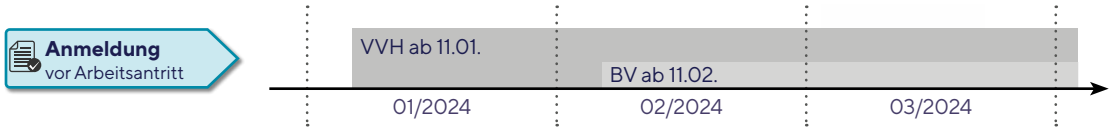
Beschreibung des Ab- bzw. Zuschlages	Meldung erforderlich	Ab- bzw. Zuschlag wirkt bis zu einer Änderung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber weiter
Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben (A09)	nein	wird automatisch berücksichtigt
Bonussystem - Altfall (A11)	nein	wird automatisch berücksichtigt
Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (Z05)	ja	ja
Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung (Z06)	ja	nein
Differenzbeitrag Entwicklungshelfer (Z07)	nein	wird automatisch berücksichtigt
Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung für Lehrlinge (Z11)	ja	nein
Dienstgeberabgabe (Z01)	Eine Meldung von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber ist nur dann erforderlich, wenn sich die Dienstgeberabgabe aus geringfügigen Beschäftigungen ergibt, die bei mehreren Krankenversicherungsträgern gemeldet sind.	ja
Service-Entgelt (Z02)	nein	wird automatisch berücksichtigt
jährliche Zahlung der Betrieblichen Vorsorge (Z04)	nein	wird automatisch berücksichtigt

5.14 Beispiele zur mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

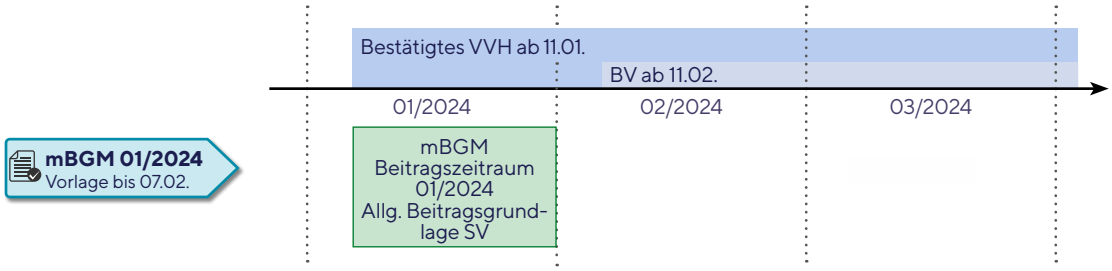
5.14.1 Wartung des Versicherungsverlaufes

Die Anmeldeverpflichtung wird mit der Erstattung der ersten mBGM abschließend erfüllt. Alle Änderungen des Versicherungsverlaufes werden durch die mBGM gemeldet.

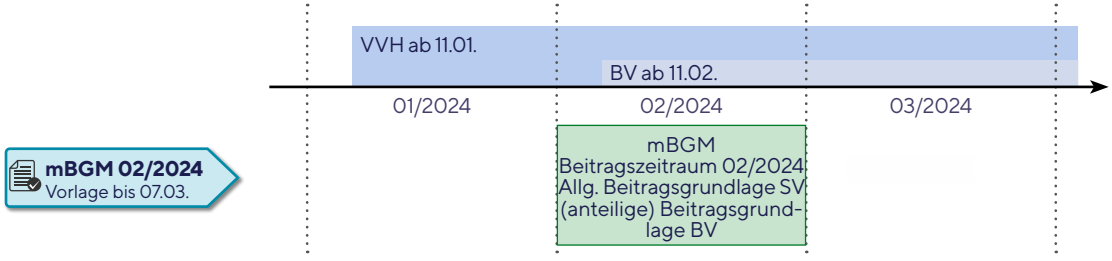
1. Die Dienstgeberin meldet einen Dienstnehmer per 11.01.2024 zur SV und per 11.02.2024 zur BV. Die Pflichtversicherung bzw. das Versicherungsverhältnis wird wie folgt gespeichert:



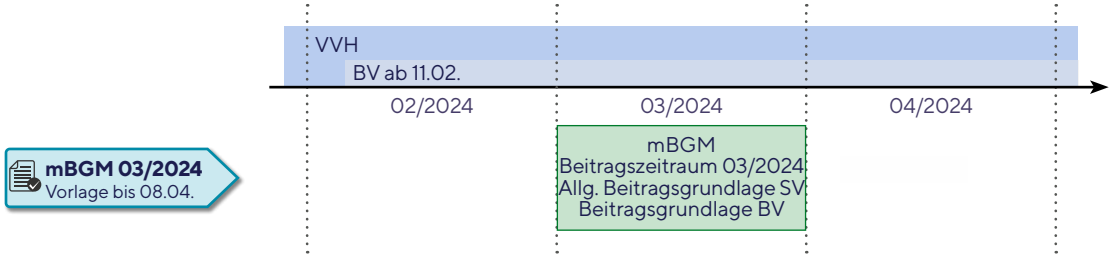
2. Die Dienstgeberin übermittelt bis 07.02.2024 die erste mBGM für den Beitragszeitraum Jänner 2024 mit der Tarifgruppe Arbeiter sowie der allgemeinen Beitragsgrundlage SV und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Die gesetzliche Anmeldeverpflichtung per 11.01.2024 ist damit abschließend erfüllt.



3. Bis 07.03.2024 erstattet die Dienstgeberin die mBGM für Februar 2024, die neben der allgemeinen Beitragsgrundlage auch die (anteilige) Beitragsgrundlage für die BV enthält.

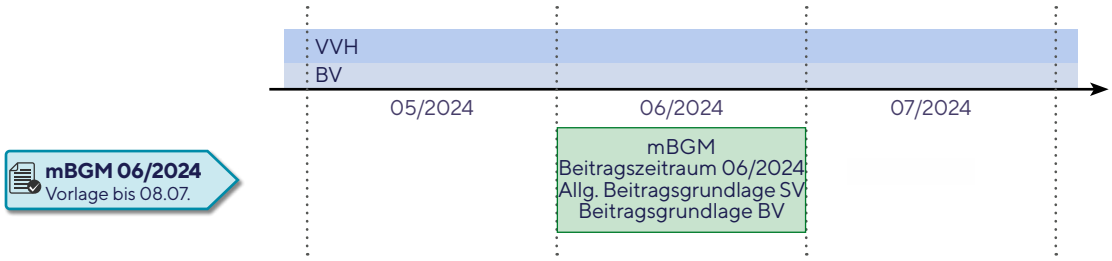


4. Bis 08.04.2024 (der 07.04.2024 fällt auf einen Sonntag, daher verlängert sich die Frist auf den folgenden Werktag) übermittelt die Dienstgeberin die mBGM für März 2024, die neben der allgemeinen Beitragsgrundlage (in unveränderter Höhe zum Vormonat) auch die Beitragsgrundlage für die BV für einen ganzen Monat enthält.



5. Für die Monate April bis Mai ist keine Meldung erforderlich. Die Sozialversicherungsbeiträge sowie die BV-Beiträge werden, wie es im Beitragsvorschreibeverfahren üblich ist, auf Basis der letzten mBGM für März 2024 vom Krankenversicherungsträger weiter vorgeschrieben.

6. Ab 01.06.2024 verringert der Dienstnehmer seine wöchentliche Arbeitszeit, was eine Reduzierung des Entgeltes zur Folge hat. Die Dienstgeberin meldet diesen Umstand bis 08.07.2024 (der 07.07.2024 fällt auf einen Sonntag, daher verlängert sich die Frist auf den folgenden Werktag) mit der mBGM für Juni 2024. Die Beitragsvorschreibung durch den Krankenversicherungsträger erfolgt somit auf Basis des verringerten Entgeltes (allgemeine Beitragsgrundlage SV und Beitragsgrundlage BV).



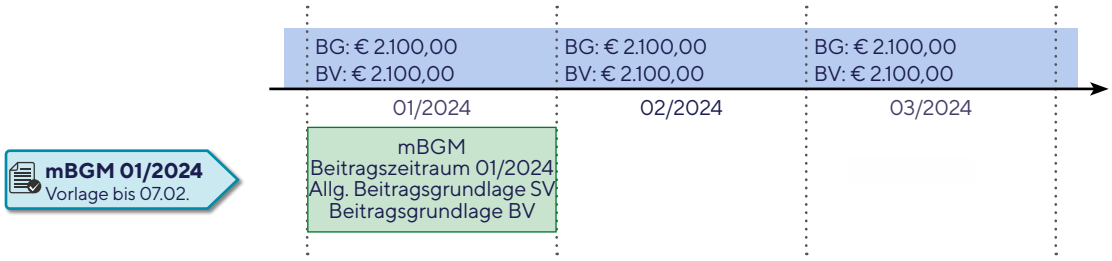
7. Für die Beitragszeiträume ab Juli 2024 ist keine Meldung erforderlich, sofern keine weitere Änderung (zum Beispiel Sonderzahlung) eintritt, die Auswirkungen auf die Höhe der Beitragsvorschreibung hat. Die Sozialversicherungsbeiträge sowie die BV-Beiträge werden deshalb auf Basis der letzten mBGM für Juni 2024 vom Krankenversicherungsträger weiter vorgeschrieben.

Anmerkung: Im Beitragsvorschreibeverfahren hat die mBGM immer alle für den Beitragszeitraum relevanten Bestandteile zu beinhalten. Auch dann, wenn sich für die Beitragsvorschreibung nur ein Teil davon gegenüber der letzten Meldung verändert hat.

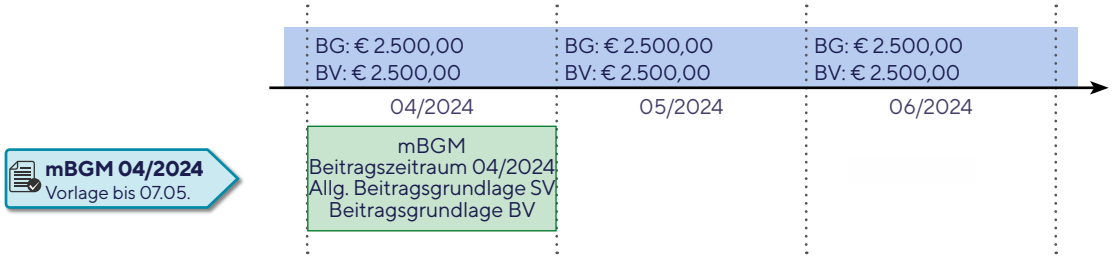
5.14.2 Rückwirkende Korrektur

Im Falle einer rückwirkenden Korrektur einer mBGM wird die seinerzeitige Meldung überschrieben. Die korrigierte Verrechnungsbasis (allgemeine Beitragsgrundlage etc.) bleibt so lange für die Beitragsvorschreibung relevant, bis eine neuerliche mBGM für einen Beitragszeitraum vorliegt.

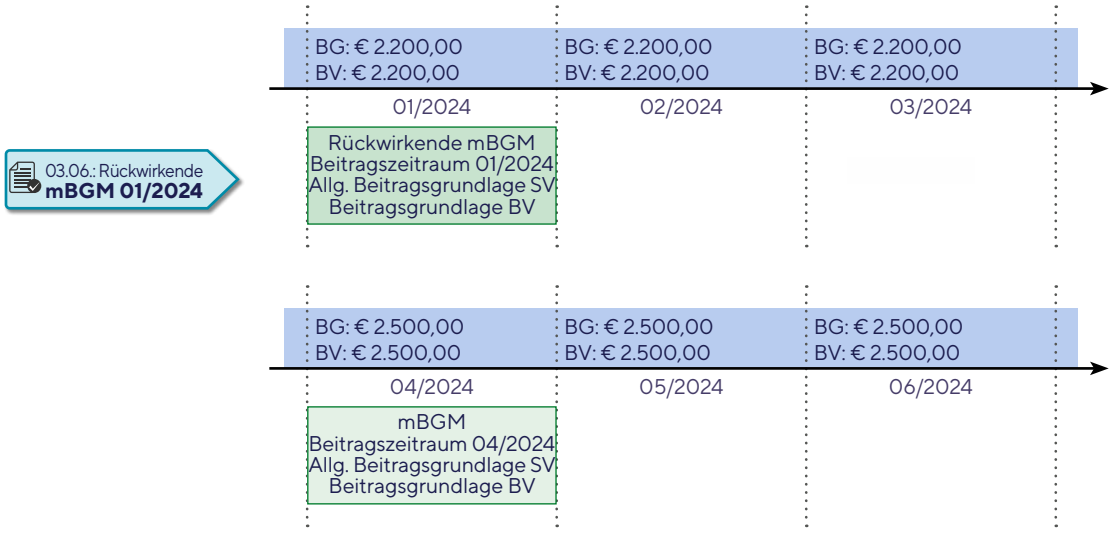
1. Die Dienstgeberin erstattet am 07.02.2024 für den Beitragszeitraum Jänner 2024 eine mBGM mit einem Entgelt in Höhe von 2.100,00 Euro. Die Beitragsvorschreibung ab Jänner 2024 erfolgt auf Basis dieser Meldung.



2. Im April 2024 erhöht sich das Entgelt des Versicherten auf 2.500,00 Euro. Die entsprechende mBGM wird fristgerecht am 07.05.2024 übermittelt.

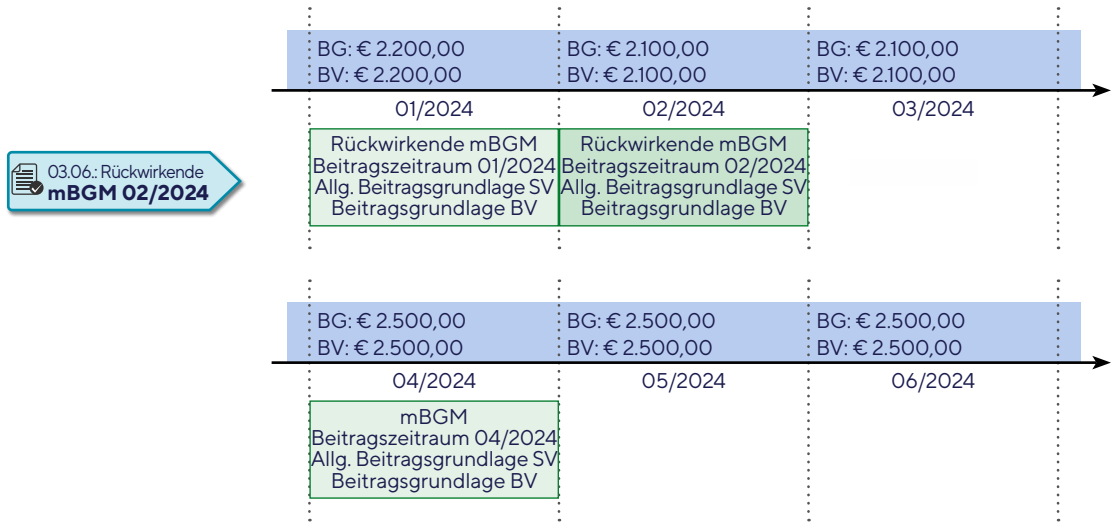


3. Im Juni 2024 stellt die Dienstgeberin fest, dass sich das Entgelt des Versicherten im Jänner 2024 auf 2.200,00 Euro beläuft. Am 03.06.2024 erstattet sie für den Beitragszeitraum Jänner 2024 eine korrigierte mBGM. Die ursprüngliche mBGM für Jänner 2024 mit einem Entgelt von 2.100,00 Euro wird überschrieben. Die Änderung wirkt zudem bis zu jenem Beitragszeitraum, für den wiederum eine mBGM erstattet wurde, also bis April 2024. Die Vorschreibung für Jänner bis März wird entsprechend korrigiert.



Anmerkung: Ist nach erfolgter Beitragsvorschreibung eine mBGM für eine regelmäßige Beschäftigung zu ändern, ist lediglich eine neue mBGM zu übermitteln. Diese überschreibt die ursprüngliche Meldung, ein Storno der zu ändernden mBGM ist nicht zulässig.

4. Für den Fall, dass sich das Entgelt im Beitragszeitraum Februar und März 2024 auf die ursprünglich bekannt gegebenen 2.100,00 Euro beläuft, ist am 03.06.2024 (zusätzlich zur rückwirkenden mBGM für Jänner 2024) eine weitere mBGM für den Beitragszeitraum Februar 2024 mit der Beitragsgrundlage von 2.100,00 Euro zu erstatten. Diese Meldung überschreibt sodann auch die Verrechnungsbasen des Beitragszeitraumes März. Für April liegt eine erstattete mBGM vor, die weiterhin für die Beitragsvorschreibung herangezogen wird.



5.15 Ausfertigung der mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

Da im Beitragsvorschreibeverfahren die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie BV-Beiträge seitens des Krankenversicherungsträgers errechnet werden, unterscheidet sich die mBGM inhaltlich in wenigen Punkten gegenüber der mBGM für das Selbstabrechnerverfahren. So sind beispielsweise der Prozentsatz des Tarifes sowie die errechneten Beiträge nicht zu übermitteln.

Auch im Bereich der Abschläge und Zuschläge gibt es insofern Unterschiede, als ein Großteil dieser Angaben nicht gemeldet werden muss, sondern automatisch Berücksichtigung findet. Auskunft, welche Ab- und Zuschläge in welcher Situation zu melden sind, bietet die tabellarische Aufstellung unter „3.1.1.4 Abschläge/Zuschläge“ auf Seite 42.

Zu beachten ist weiters, dass die jeweiligen Verrechnungsbasen immer ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu melden sind.

Mit Ausnahme der angeführten Unterschiede gelten die im Kapitel „5.11 Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren“ auf Seite 93 dargestellten Beispiele.

5.15.1 Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen – zwingend erforderliche Meldung eines Abschlages

Sachverhalt: Herr Martin Muster, VSNR 1234020159, steht seit mehreren Jahren in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis als Angestellter. Sein monatlicher Verdienst beläuft sich im Februar 2024 auf 6.200,00 Euro. Ab 01.02.2024 besteht ein Anspruch auf eine Alterspension (Hacklerregelung). Da der Betreffende bereits das 60. Lebensjahr vollendet hat, ist kein UV-Beitrag zu entrichten. Ebenso entfallen der AV-Beitrag und der IE (Anspruch auf eine Alterspension).

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	022024
	Paketkennung (MPKE)	unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	1234020159
	Familienname (FANA)	Muster
	Vorname (VONA)	Martin
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Angestellter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)	01
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE)	nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	6.200,00

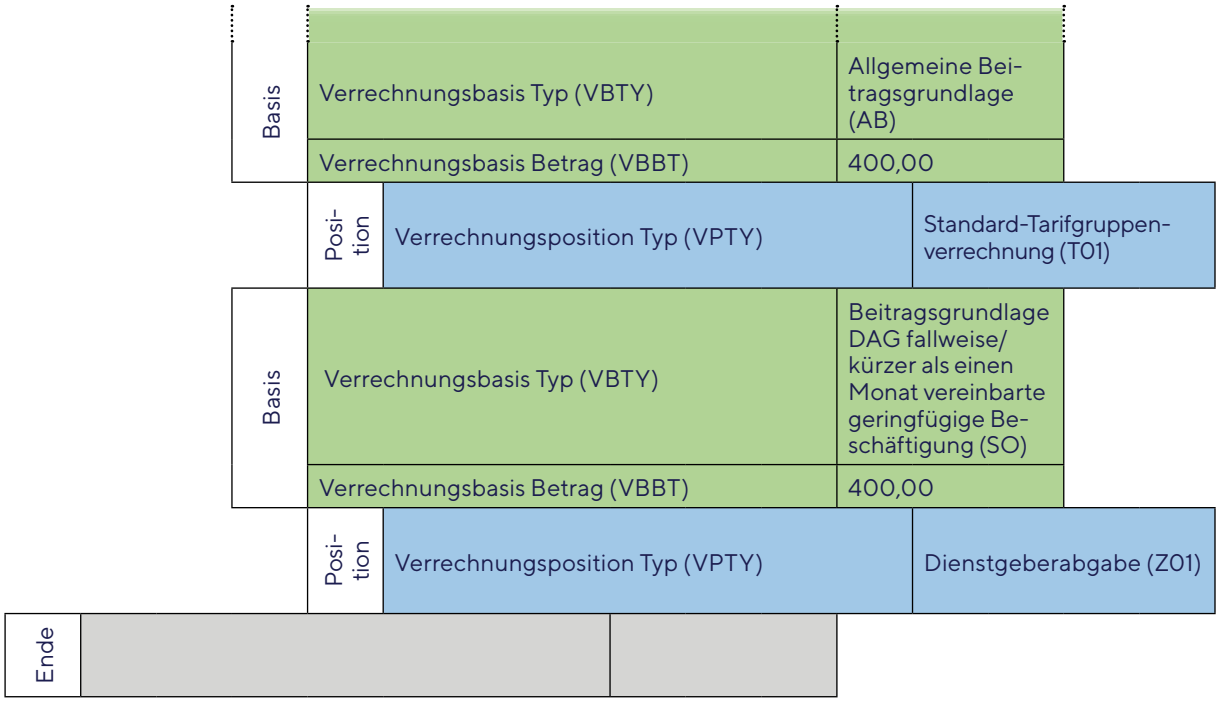
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppen-verrechnung (T01)	
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Entfall des Arbeitslosen-versicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltsi-cherungsgesetz (A10)	
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Beitragsgrundlage zur BV (BV)	
Basis	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	6.200,00	
Posi-tion	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Betriebliche Vorsorge (V01)	
Ende			

Anmerkung: Der altersbedingte Entfall des UV-Beitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, wird automatisch seitens des Krankenversicherungsträgers berücksichtigt und ist daher nicht gesondert bekannt zu geben. Die Meldung, dass auf Grund des Anspruches auf eine Alterspension ab 01.02.2024 der AV-Beitrag sowie der IE entfallen, ist allerdings – sofern der Versicherte wie in unserem Beispiel das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet hat – zu melden (siehe auch Tabelle unter „3.1.1.4 Abschläge/Zuschläge“ auf Seite 42).

5.15.2 Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen – zwingend erforderliche Meldung der Dienstgeberabgabe

Sachverhalt: Frau Berta Beispiel, VSNR 1234160573, wird am 15.02.2024 erstmals als fallweise beschäftigte Angestellte mit einem Entgelt von 400,00 Euro tätig. Das Unternehmen A unterhält auch in einem anderen Bundesland eine Niederlassung. Zum dortigen Stammpersonal gehören drei regelmäßig geringfügig Beschäftigte. Die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen aller geringfügig Beschäftigten überschreitet das Eineinhalbfache der Geringfügigkeitsgrenze. Demzufolge wird im Februar die Dienstgeberabgabe fällig.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	022024
Paket	Paketkennung (MPKE)	unbelegt
Paket	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	1234160573
mBGM	Familienname (FANA)	Beispiel
mBGM	Vorname (VONA)	Berta
mBGM	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV mit Zeit SV (2)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)
Tarifblock	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
Tarifblock	Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG)	15



Anmerkung: Besteht lediglich ein Beitragskonto bei nur einer Landesstelle der ÖGK, ist keine Meldung erforderlich – die Dienstgeberabgabe wird ohne gesonderte Meldung der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers automatisch vorgeschrieben.

5.16 SV-Clearingsystem

Das mit der mBGM eingeführte SV-Clearingsystem ist eine wichtige Hilfe für die Meldungserstattung. Es prüft Meldeabläufe auf ihre Richtigkeit. Im Falle von Unstimmigkeiten gibt das Clearingsystem Hinweise aus, um Fehler zu beheben und diese weitgehend zu vermeiden.

5.16.1 Prozess bzw. Ablauf

Meldungen, die formale Fehler aufweisen (zum Beispiel unrichtige VSNR), werden wie bisher von der in ELDA integrierten Dateiinhaltsprüfung zurückgewiesen und sind nach entsprechender Korrektur neuerlich zu übermitteln.

Das SV-Clearingsystem dient lediglich der Information, dass erstattete Meldungen Widersprüchlichkeiten aufweisen bzw. gemeldete Sachverhalte unschlüssig sind. Korrekturen von Meldungen erfolgen nach wie vor ausschließlich über ELDA.

Langt eine Versichertenmeldung bzw. eine mBGM via ELDA ein, erfolgt durch das EDV-System des Krankenversicherungsträgers eine Überprüfung und (wenn möglich) eine Verarbeitung der Meldung. Dabei werden alle offensichtlichen oder möglichen Mängel der Meldung aufgezeigt.

In periodischen Abständen erfolgen darüber hinaus über das EDV-System des Krankenversicherungsträgers Routineabgleiche, wie etwa eine Prüfung, ob im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens sämtliche mBGM erstattet wurden.

Bei festgestellten Widersprüchlichkeiten wird in weiterer Folge automatisch eine entsprechende Rückmeldung mit einer konkreten Beschreibung der Auffälligkeit erzeugt. Die meist versichertenbezogenen Hinweise und Fehlermeldungen werden sodann über ELDA bereitgestellt und können mittels entsprechender Schnittstelle direkt in das Lohnverrechnungsprogramm - sofern diese Funktionalität unterstützt wird - übernommen werden. So kann sichergestellt werden, dass notwendige Meldungskorrekturen auch in der Lohnverrechnungssoftware Berücksichtigung finden.

Ein ungewolltes Auseinanderklaffen des darin enthaltenen sozialversicherungsrelevanten Datenbestandes mit jenem des Krankenversicherungsträgers soll dadurch so weit wie möglich vermieden werden.

Eine Schnittstelle zum Lohnverrechnungsprogramm ist für die Teilnahme am SV-Clearingsystem nicht zwingend erforderlich. Die Fehlerhinweise des SV-Clearingsystems können jederzeit online über WEBEKU abgerufen werden. Die Clearingfälle stehen darüber hinaus als XML-, CSV- und PDF-Datei zum Download bereit.

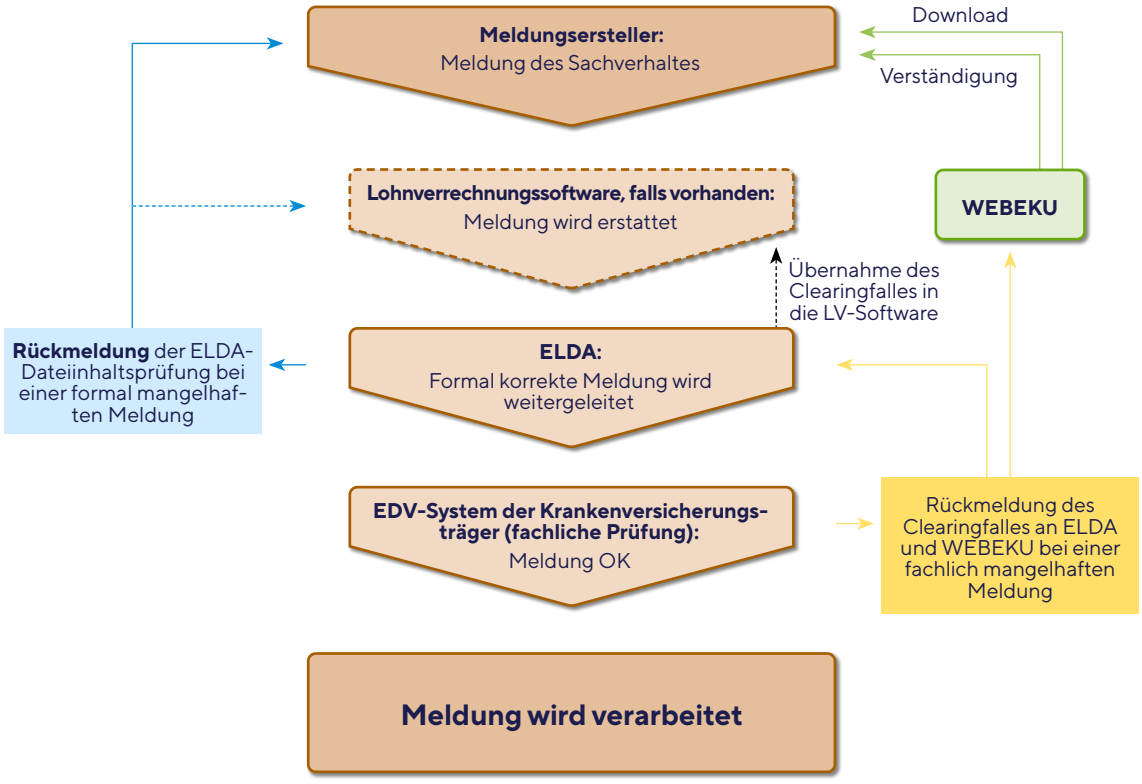
Für eine automatische Verständigung über das Vorliegen neuer Clearingfälle können in WEBEKU von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber oder von der Steuerberaterin bzw. vom Steuerberater mehrere E-Mail-Adressen hinterlegt werden.

Das SV-Clearingsystem ändert nichts daran, dass die Meldungserstattung über ELDA zu erfolgen hat.

5.16.2 Vorteile des SV-Clearingsystems

- Sämtliche erstatteten Meldungen werden einzeln und unter Berücksichtigung bereits gemeldeter Sachverhalte zeitnah auf ihre Stimmigkeit überprüft.
- Bei aufgetretenen Widersprüchlichkeiten wird die Meldungserstellerin bzw. der Meldungsersteller per E-Mail informiert, dass ein Clearingfall vorliegt.
- Jede über das SV-Clearingsystem zur Verfügung gestellte Rückmeldung beinhaltet Detailinformationen zum vorliegenden Clearingfall.
- Der jeweilige Clearingfall kann im Regelfall einer bzw. einem konkreten Versicherten zugeordnet werden.
- Die Meldungserstellerin bzw. der Meldungsersteller entscheidet, wann der aufgetretene Clearingfall bearbeitet wird.
- Die jeweiligen Fehlerrückmeldungen können über eine entsprechende Schnittstelle in die Lohnverrechnungssoftware übernommen werden.

5.16.3 Grafische Darstellung des SV-Clearingsystems



5.16.4 Arten der Clearingfälle

Wird nach fachlicher Prüfung durch das EDV-System des Krankenversicherungsträgers eine Auffälligkeit festgestellt, übermittelt das SV-Clearingsystem zwei Kategorien von Rückmeldungen. Je nach festgestellter Widersprüchlichkeit handelt es sich um

- Hinweise, die jedenfalls einer Bereinigung durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber/die Bevollmächtigte bzw. den Bevollmächtigten bedürfen, oder
- Mitteilungen mit rein informellem (serviceorientiertem) Charakter.

Die einzelne Rückmeldung selbst bezieht sich im Regelfall auf eine Versicherte bzw. einen Versicherten. Sie enthält neben den wesentlichen Daten zur Zuordnung des Clearingfalles (Beitragskontonummer, Dienstgeberin bzw. Dienstgeber, VSNR etc.) stets eine konkrete Beschreibung der vorliegenden Auffälligkeit.

5.16.4.1 Rückmeldungen, die jedenfalls einer Bereinigung bedürfen

Diese Rückmeldungen ergehen, wenn ein inhaltlicher Widerspruch im Datenbestand vorliegt, der einer Verarbeitung der erstatteten Meldung entgegensteht. Der Clearingfall kann ohne Zutun der Meldungserstellerin bzw. des Meldungserstellers nicht aufgelöst werden. Innerhalb einer bestimmten Frist wird eine Korrektur durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber/die Bevollmächtigte bzw. den Bevollmächtigten erwartet. Verstreicht diese, ergeht zum bestehenden Problem eine Erinnerung.

Beispiele für Rückmeldungen, die einer Bereinigung bedürfen:

- „Die Abmeldung wurde nicht verarbeitet, da das Ende der Beschäftigung vor der Kündigungsentschädigung bzw. Urlaubsersatzleistung und das Ende des Entgeltanspruches nach dem Ende der Beschäftigung liegen muss."
- „Die Abmeldung wurde nicht verarbeitet, da der Abmeldegrund Präsenzdienstleistung im Bundesheer bei arbeitsrechtlichem Ende der Beschäftigung nicht möglich ist."

5.16.4.2 Rückmeldungen mit informellem (serviceorientiertem) Charakter

Der gemeldete Sachverhalt kann vom EDV-System des Krankenversicherungsträgers verarbeitet werden. Es wurde jedoch eine Auffälligkeit festgestellt, die überprüfenswert erscheint und mitunter zu Korrekturen Anlass gibt. Im Fokus dieser Meldungen steht somit der Servicegedanke. Auf sie kann, muss aber nicht reagiert werden. Informelle Rückmeldungen sind deshalb mit keinem Erinnerungsdatum versehen.

Beispiele für informelle Rückmeldungen:

- „Der Abschlag UV-Entfall 60. LJ vollendet wäre aufgrund des Alters zulässig."
- „Die Verrechnungsposition Minderung ALV auf 2 % (A01) wurde nicht berücksichtigt, weil sie auf Grund der Höhe des gemeldeten Verrechnungsbasis Betrages + 3.000,00 nicht zulässig ist."

5.16.5 Voraussetzungen für die Nutzung des SV-Clearingsystems

Eine gesonderte Anmeldung bzw. Freischaltung für die Teilnahme am SV-Clearing beim Krankenversicherungsträger ist nicht notwendig. Das Service nutzt vielmehr die bereits existierende technische Infrastruktur des USP, von ELDA und WEBEKU. Das SV-Clearingsystem erweitert die bestehenden Produkte somit um eine neue Funktionalität.

5.16.6 SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung (USP)

Wesentlich für einen reibungslosen Ablauf ist, dass Rückmeldungen aus dem SV-Clearingsystem stets an die aktuell für die Meldungserstattung zuständige Stelle bzw. Person übermittelt werden. Um dies zu gewährleisten, ist jedes Beitragskonto einmalig mit der ELDA-Seriennummer der Meldungserstellerin bzw. des Meldungserstellers zu verknüpfen. Ist dies geschehen, werden sämtliche Clearingfälle an die ELDA-Outbox dieser ELDA-Seriennummer übermittelt und können sodann abgearbeitet werden. Sofern das Lohnverrechnungsprogramm der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers oder der bzw. des Bevollmächtigten an ELDA angebunden ist, werden die Rückmeldungen auch automatisch in diese Software übernommen.

Die einmalige Verknüpfung erfolgt über die via USP aufrufbare SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung.

Diese Applikation legt konkret fest,
- welche Clearingfälle (Versichertenmeldungen, mBGM),
- zu welcher Beitragskontonummer,
- an welche Empfängerin bzw. welchen Empfänger (repräsentiert durch die ELDA-Seriennummer) und
- für welche Zeitspanne (befristet, unbefristet)
- zur weiteren Bearbeitung übermittelt werden sollen.

Dadurch kann das SV-Clearingsystem individuell den jeweiligen betrieblichen Abläufen (Dienstgeberin bzw. Dienstgeber erledigt selbst sämtliche Meldungen, Steuerberaterin bzw. Steuerberater kümmert sich um die Meldepflichten etc.) angepasst und bei organisatorischen Veränderungen im Betrieb laufend aktualisiert werden. Liegt keine Eintragung in der SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung vor, erfolgt die Zustellung der Rückmeldung an die ELDA-Outbox jener ELDA-Seriennummer, mit welcher die betroffene Meldung übermittelt wurde. Rückmeldungen, welche keinen Bezug zu einer konkreten Meldung aufweisen (zum Beispiel mBGM fehlt), werden in diesem Fall nicht über die ELDA-Outbox zugestellt. Sie können aber online via WEBEKU eingesehen werden.

5.16.7 Einsichtnahme via WEBEKU

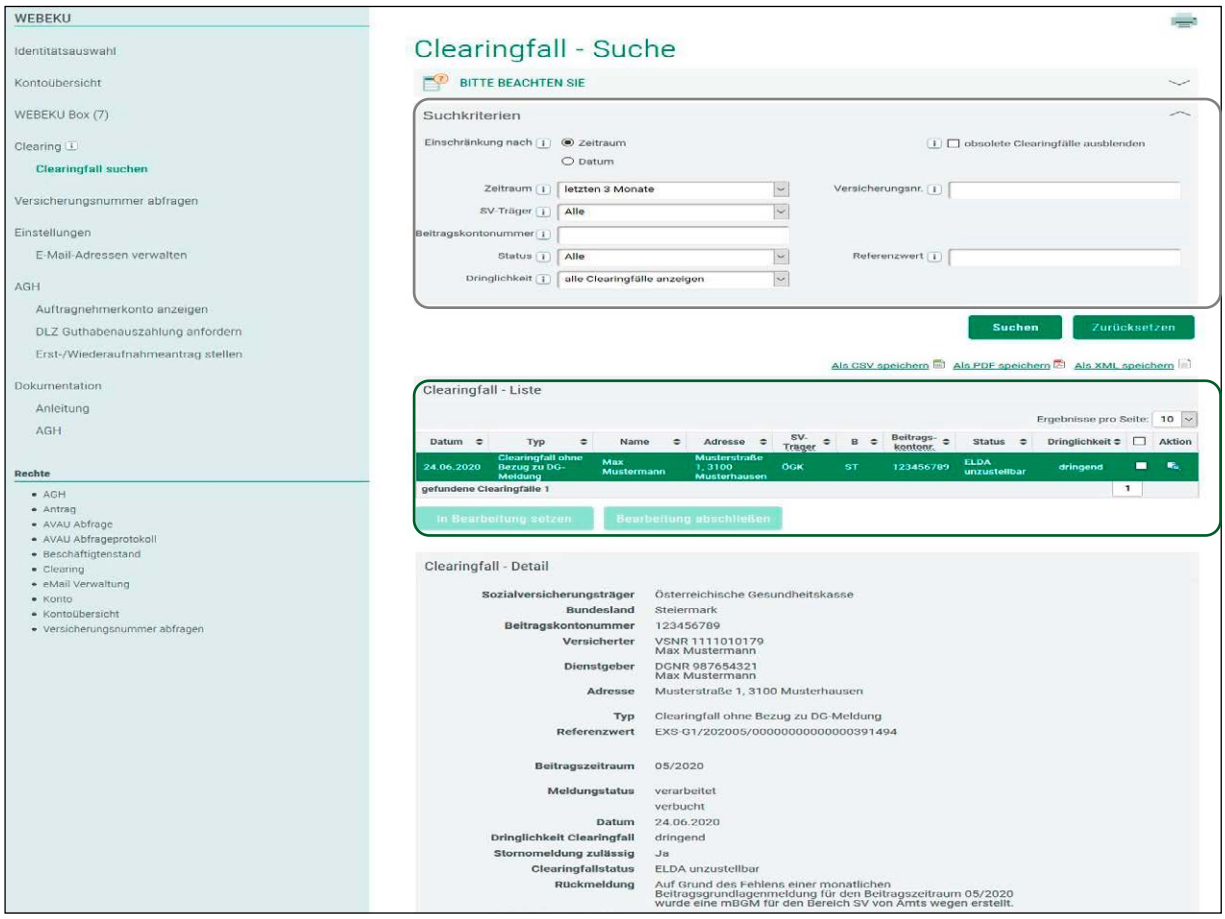
WEBEKU bietet eine Online-Einsicht auf das Beitragskonto. Zusätzlich stehen zahlreiche Services zur Verfügung, wie zum Beispiel die Abfrage des Beschäftigtenstandes oder die Abfrage einer VSNR.

Über WEBEKU können, ungeachtet der Festlegungen mittels SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung, sämtliche Clearingfälle pro Beitragskonto und deren Status eingesehen werden. Dies ist einerseits für die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber selbst und andererseits für Bevollmächtigte (im Rahmen ihrer berechtigten Beitragskonten) möglich. Ein Gesamtüberblick wird dadurch gewährleistet. Voraussetzung dafür ist, dass im USP die Verfahrensrechte „Clearing" bzw. „Clearing (als Bevollmächtigter)" vergeben wurden. Die integrierte Suchfunktion ermöglicht sodann das rasche Auffinden einzelner Clearingfälle bzw. eine Einschränkung der Anzeige nach Gruppenmerkmalen (zum Beispiel Ausgabe sämtlicher Fälle mit einem bestimmten Einlangedatum).

Jeder Clearingfall weist einen Status auf, der nähere Informationen zum aktuellen Zustand der ergangenen Rückmeldung anzeigt. Nachstehend die Bedeutung der einzelnen Statusmeldungen:
- Status „erstellt": Der Clearingfall wurde erstellt.
- Status „ELDA in Zustellung": ELDA unternimmt einen Zustellversuch an die jeweilige Meldungserstellerin bzw. den jeweiligen Meldungsersteller.
- Status „ELDA bereitgestellt": Die jeweilige Meldungserstellerin bzw. der jeweilige Meldungsersteller wurde identifiziert und der Clearingfall wird über ihre bzw. seine ELDA-Outbox zur Verfügung gestellt.
- Status „ELDA zugestellt": Der Clearingfall wurde von der Meldungserstellerin bzw. vom Meldungsersteller übernommen (positive Abholung durch Lohnverrechnungssoftware, ELDA etc.)
- Status „ELDA unzustellbar": Die Empfängerin bzw. der Empfänger des Clearingfalles ist nicht identifizierbar. Dies bedeutet, dass der Clearingfall keiner automatischen Zuteilung unterliegt und daher mitunter unbearbeitet bleibt.
- Status „WEBEKU in Bearbeitung": Der Clearingfall wurde von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber oder von der bevollmächtigten Person zur manuellen Bearbeitung übernommen. Statusänderungen können von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber oder von der bevollmächtigten Person händisch vorgenommen werden.
- Status „WEBEKU bearbeitet": Der Clearingfall wurde von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber oder von der bevollmächtigten Person bearbeitet und aus ihrer bzw. seiner Sicht abgeschlossen. Statusänderungen können von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber oder von der bevollmächtigten Person händisch vorgenommen werden.
- Status „obsolet": Der Clearingfall wurde gelöst und die betroffene Meldung im EDV-System des Krankenversicherungsträgers erfolgreich verarbeitet.

Zur Dokumentation, dass ein Clearingfall bearbeitet wird, kann der Status von „ELDA unzustellbar“ händisch auf „WEBEKU in Bearbeitung“ bzw. „WEBEKU bearbeitet“ geändert werden. Dies erfolgt in der Detailansicht des Clearingfalles mittels der Buttons „in Bearbeitung setzen“ bzw. „Bearbeitung abschließen“.

Grafische Darstellung der Clearingfall - Suche via WEBEKU:



Screenshot aus WEBEKU, 07/2020v

„Einschränkung nach“: Standardmäßig werden die Clearingfälle der letzten drei Monate angezeigt. Zur Anzeige bestimmter Clearingfälle werden folgende Suchkriterien „Zeitraum“ und „Datum“ angeboten.
„Status“: Für Clearingfälle, die ELDA innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nicht zustellen kann, setzt ELDA den Status auf „ELDA unzustellbar“. Befindet sich ein Clearingfall im Status „ELDA zugestellt“, kann die berechtigte Empfängerin bzw. der berechtigte Empfänger (Dienstgeberin bzw. Dienstgeber, Bevollmächtigte bzw. Bevollmächtigter) für diese beiden Status mittels Button „in Bearbeitung“ auf den Status „WEBEKU in Bearbeitung“ und in weiterer Folge mittels Button „Bearbeitung abschließen“ auf den Status „WEBEKU bearbeitet“ setzen. Über WEBEKU kann der Clearingfall von einer berechtigten Benutzerin bzw. einem berechtigten Benutzer jederzeit unabhängig vom Status eingesehen werden. Befindet sich der Clearingfall im Status „ELDA in Zustellung“ kann jedoch keine Statusänderung durchgeführt werden.

„Clearingfall – Liste“: Sollen nicht alle Clearingfälle exportiert werden, besteht in der „Clearingfall – Liste“ die Möglichkeit, durch Klicken der Checkbox zum jeweiligen Clearingfall nur bestimmte Clearingfälle zu exportieren. Damit dies auch beim Export berücksichtigt wird, öffnet sich ein Fenster, wo es eine Auswahlmöglichkeit gibt, ob „Alle Clearingfälle“ oder „Nur ausgewählte Clearingfälle“ exportiert werden sollen. Wurden in der „Clearingfall – Liste“ keine Clearingfälle ausgewählt, steht der Button „Nur ausgewählte Clearingfälle“ nicht zur Verfügung.
Wird die Checkbox in der Überschrift der „Clearingfall - Liste“ geklickt, werden alle Clearingfälle in der unten angezeigten Liste selektiert. Die Checkbox dient auch dazu, eine Statusänderung von mehreren

Clearingfällen durchzuführen. Werden alle Clearingfälle markiert und wird der Button „in Bearbeitung setzen" bzw. „Bearbeitung abschließen" gedrückt, werden nur jene Clearingfälle für eine Statusänderung berücksichtigt, bei denen es auch möglich ist. Es erfolgt nach erfolgreicher Statusänderung eine Hinweismeldung, bei wie vielen von den selektierten Clearingfällen eine Statusänderung durchgeführt wurde. Der Button „in Bearbeitung setzen" steht nur bei den Status „ELDA zugestellt" und „ELDA unzustellbar" zur Verfügung. Der Button „Bearbeitung abschließen" steht nur bei dem Status „WEBEKU in Bearbeitung" zur Verfügung.



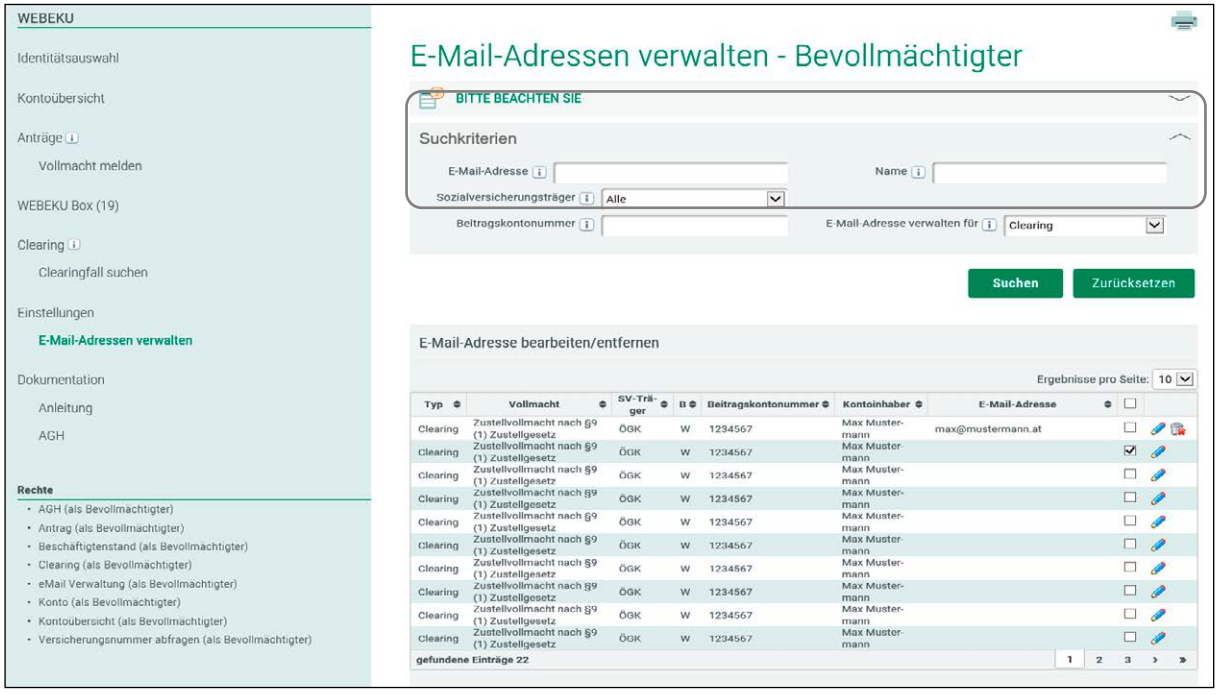
Screenshot aus WEBEKU, 7/2020

5.16.8 Clearingverständigung via E-Mail

Bei Vorliegen eines Clearingfalles bietet WEBEKU die Möglichkeit, dass eine Verständigung an eine im Vorfeld definierte E-Mail-Adresse erfolgt. Damit dieses Service genutzt werden kann, müssen die USP-Verfahrensrechte „E-MailAdresseVerwalten" bzw. „E-MailAdresseVerwaltenBevollmächtigter" vergeben sein.

E-Mail-Adressen können im Anschluss in WEBEKU sowohl auf Dienstgeberebene (= Verständigungen ergehen für alle Beitragskonten einer Dienstgeberin bzw. eines Dienstgebers) als auch für einzelne Beitragskonten hinterlegt werden.

Grafische Darstellung der Verwaltung der E-Mail-Adressen in WEBEKU





Screenshot aus WEBEKU, 7/2020

„Suchkriterien“: Um eine E-Mail-Adresse für Clearing bzw. WEBEKU Box zu speichern, muss zuerst eine Suche durchgeführt werden.
Die Checkbox „auch verständigen, wenn bei Bevollmächtigten E-Mail-Adresse eingetragen“ wird nur dann angezeigt, wenn die E-Mail-Adresse für „Clearing“ verwaltet wird und wenn die E-Mail-Adresse als Kontoinhaberin bzw. Kontoinhaber verwaltet wird.

5.16.9 Hilfestellung und Beratung

Für nähere Auskünfte bzw. Fragen zum USP und zum SV-Clearingsystem stehen Ihnen folgende Einrichtungen zur Verfügung:

- **Für die Registrierung am USP:** USP-Service Center, Telefon: 050 233 733
- **Für die Einrichtung des SV-Clearingsystems und für WEBEKU:** Customer Care Center der IT-Services der Sozialversicherung GmbH, Telefon: 050 124 6200, E-Mail: sv-servicecenter@itsv.at

6.1 Überblick/Allgemeines

Die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Meldefristen durch die Dienstgeberinnen und Dienstgeber bzw. sonstigen meldepflichtigen Stellen ist für das reibungslose Funktionieren der SV von wesentlicher Bedeutung. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Versicherten die von ihnen benötigten Leistungen schnellstmöglich und in der richtigen Höhe in Anspruch nehmen können.

Grundsätzlich sind alle Meldungen mittels ELDA zu übermitteln. Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.1.1 Versichertenmeldungen

Die Versichertenmeldungen dienen der Anmeldung, Abmeldung und Wartung der personenbezogenen Versicherungsverläufe sowie der Bekanntgabe der Adresse der Pflichtversicherten. Es stehen folgende Versichertenmeldungen zur Verfügung:

- Versicherungsnummer Anforderung,
- Vor-Ort-Anmeldung (per Telefax oder Telefon),
- Anmeldung fallweise Beschäftigter (samt Storno),
- Anmeldung (samt Storno und Richtigstellung),
- Abmeldung (samt Storno und Richtigstellung),
- Änderungsmeldung und
- Adressmeldung Versicherter.

Eine Detailbeschreibung der angeführten Versichertenmeldungen finden Sie auf den Folgeseiten.

6.1.2 Weitere Meldungen

Neben den Versichertenmeldungen stehen Ihnen über ELDA bzw. Ihre Lohnverrechnungssoftware weitere Meldungen an die SV bzw. an die Finanzbehörden zur Verfügung (auszugsweise):

- Adresse der Arbeitsstätte,
- Antrag auf Zuschuss für Entgeltfortzahlung,
- Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten),
- Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten),
- Entsendungsanträge bzw. Anträge auf Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften,
- Familienhospizkarenz/Pflegekarenz (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten),
- Gesundheitsberuferegistermeldung,
- Lohnzettel Finanz,
- mBGM (Detailbeschreibung im Kapitel mBGM),
- Schwerarbeitsmeldung (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten) und
- Unfallmeldungen.

6.2 Versicherungsnummer Anforderung

Die zehnstellige VSNR stellt einen wichtigen Ordnungsbegriff in der SV dar. Voraussetzung für die Erstattung jeder Sozialversicherungsmeldung ist neben dem Vorhandensein einer Beitragskontonummer, dass für die Betreffende bzw. den Betreffenden bereits eine VSNR vergeben wurde. Diese kann der e-card der jeweiligen Person entnommen werden.

Bei ausländischen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern, die erstmals in Österreich eine Beschäftigung aufnehmen und demzufolge noch über keine VSNR verfügen, muss diese spätestens im Rahmen der elektronischen Erstattung der Anmeldung angefordert werden. Die Beantragung erfolgt dabei auf elektronischem Wege mit der Meldung Versicherungsnummer Anforderung.

6.2.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- Die zu meldende Person verfügt über keine VSNR.
- Der bzw. dem Meldepflichtigen ist die (bereits vergebene) VSNR nicht bekannt.

6.2.2 Voraussetzungen

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Alle für die Anforderung der VSNR erforderlichen Daten der bzw. des Versicherten sind bekannt.

6.2.3 Meldefrist

Die Anforderung der VSNR hat spätestens zeitgleich mit der Erstattung der Anmeldung zu erfolgen.

6.2.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung ist mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

Entnehmen Sie die für die Ausfertigung der Meldung nötigen Personendaten - zum Beispiel Familienname(n), Vorname(n), Staatsangehörigkeit, Geburtsdatum - einem amtlichen Personaldokument der bzw. des Versicherten (Reisepass oder Personalausweis) und bewahren Sie eine Kopie für etwaige Rückfragen auf.

Achtung: Die VSNR wird auf Basis der von Ihnen übermittelten Daten vergeben.

Nach der Ermittlung bzw. der Neuvergabe der VSNR erhält die Erstellerin bzw. der Ersteller der Meldung über das SV-Clearingsystem eine Mitteilung über die VSNR. Übernehmen Sie die so bekannt gegebene VSNR in Ihre Lohnverrechnungssoftware. Dadurch stellen Sie sicher, dass die VSNR für sämtliche weitere Sozialversicherungsmeldungen zur Verfügung steht.

Dienstgeberinnen und Dienstgeber, die nicht am automationsunterstützten SV-Clearingsystem teilnehmen können, werden vom Krankenversicherungsträger über die VSNR informiert.

Wird eine VSNR neu vergeben, erhält die bzw. der Versicherte eine e-card, sofern ein Krankenversicherungsschutz vorliegt und ein Foto verfügbar ist bzw. eine gesetzliche Ausnahme von der Fotopflicht zutrifft. Diese Ausnahmen finden Sie unter *www.chipkarte.at*.

6.2.5 Besonderheiten der Meldung

Die Abfrage der VSNR ist über die Web-Applikation WEBEKU möglich. Somit ist jederzeit überprüfbar, ob für die betreffende Person bereits eine VSNR vorhanden ist. Die Meldung Versicherungsnumer Anforderung ist lediglich dann notwendig, wenn die Abfrage in WEBEKU kein Ergebnis liefert.

6.2.6 Rechtsgrundlagen

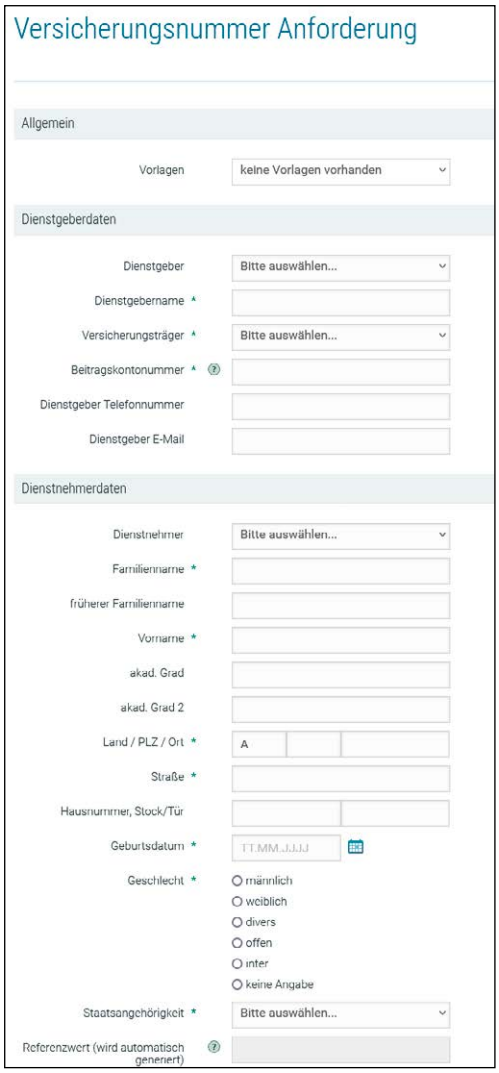
- § 30c Abs. 1 Z 1 ASVG in Verbindung mit den §§ 33 und 34 ASVG

6.2.7 Ausfüllhilfe: Versicherungsnummer Anforderung

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.

Daten der bzw. des Versicherten (FANA, FNA1, VONA, GEBD, GESL, AKGV, AKGH): Übernehmen Sie die Daten aus einem amtlichen Dokument. Ein akademischer Grad kann nur für jene Titel vorgemerkt werden, deren Anführung gesetzlich vorgeschrieben ist. Dazu ist die Vorlage des Dokumentes über die Verleihung des akademischen Grades erforderlich. Jene akademischen Grade, die vor dem Namen geführt werden (zum Beispiel Mag., Dr. und DI bzw. Dipl.-Ing.) sind in das Feld „akad. Grad" (AKGV) einzutragen. Für Titel, die nach dem Familiennamen aufscheinen, steht hingegen das Feld „akad. Grad 2" (AKGH) zur Verfügung (zum Beispiel Bakk., Ph.D., Bachelor- und Mastergrade).

Adressdaten (WKFZ, PLZL, WORT, WSTR, WHNR, WTUR, STSL): Holen Sie rechtzeitig die aktuelle Adresse der bzw. des Versicherten ein. Besteht die vollständige Adresse neben der Hausnummer aus mehreren Ergänzungen, wie zum Beispiel Stockwerk und Türnummer, sind diese durch „/" zu trennen. Sorgen Sie dafür, dass Ihnen etwaige während der Beschäftigung stattfindende Adressänderungen bekannt gegeben werden und melden Sie diese mittels der Adressmeldung Versicherter dem Krankenversicherungsträger.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.2.8 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Wird im Rahmen der Anforderung der VSNR irrtümlich eine falsche Adresse angegeben, muss diese mittels der Adressmeldung Versicherter korrigiert werden. Wurden andere Daten (etwa die Staatsbürgerschaft) irrtümlich falsch gemeldet, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Krankenversicherungsträger.

6.3 Vor-Ort-Anmeldung

Sämtliche Sozialversicherungsmeldungen - insbesondere also auch die Anmeldungen zur Pflichtversicherung - sind grundsätzlich mittels ELDA zu erstatten. In bestimmten Ausnahmefällen kann die Vor-Ort-Anmeldung vor Arbeitsantritt (ehemals Mindestangaben-Anmeldung) per Telefax oder Telefon erstattet werden.

Eine Vor-Ort-Anmeldung per Telefax unter der Nummer 05 0766-1461 oder per Telefon unter der Nummer 05 0766-1460 ist nach den Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung (RMDFÜ) ausschließlich dann möglich, wenn die meldepflichtige Stelle

- über keine EDV-Ausstattung (zumindest PC) und keinen Internetzugang verfügt und ihre Personalabrechnung (Lohnverrechnung) auch nicht von einer anderen Stelle (Wirtschaftstreuhänder, Datenverarbeitungsbetrieb etc.) durchführen lässt, bei der eine entsprechende EDV-Einrichtung vorhanden ist, oder

- ihre Personalabrechnung (Lohnverrechnung) von einer anderen Stelle (Wirtschaftstreuhänder, Datenverarbeitungsbetrieb etc.) durchführen lässt und diese nicht mehr erreichbar ist (Arbeitsaufnahme außerhalb der Bürozeiten der Dienstleisterin bzw. des Dienstleisters), oder
- die bzw. der Beschäftigte in einer Betriebsstätte (Filiale, Baustelle) der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers aufgenommen wird und die Betriebsstätte (Filiale, Baustelle) über keine EDV-Ausstattung (zumindest PC) oder keinen Internetzugang verfügt.

Die Vor-Ort-Anmeldung vor Arbeitsantritt darf darüber hinaus auch außerhalb von ELDA erstattet werden, wenn ein wesentlicher Teil der Datenfernübertragungseinrichtung für längere Zeit nachweisbar ausgefallen war und deshalb die Anmeldung nicht vor Arbeitsantritt hätte erstattet werden können.

Langt die Vor-Ort-Anmeldung vor Arbeitsantritt auf Grund einer der vorstehenden kurzfristigen Ausnahmesituationen außerhalb von ELDA ein, **ist die Anmeldung jedenfalls innerhalb von sieben Tagen nach dem Beginn der Pflichtversicherung in elektronischer Form nachzuholen**. Erfolgt dies nicht, liegt eine Meldefristverletzung vor!

Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung empfehlen wir, die ohnehin reduzierte Anmeldung vor Arbeitsantritt per ELDA zu erstatten. Dadurch ersparen Sie sich einen Arbeitsschritt.

6.3.1 Auslöser/Zweck der Meldung

Die Anmeldung einer Person bzw. einer fallweise beschäftigten Person vor Arbeitsantritt ist ausnahmsweise außerhalb der elektronischen Datenfernübertragung zu erstatten.

6.3.2 Voraussetzungen

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer bzw. diese wird unverzüglich angefordert.
- Die bzw. der Versicherte verfügt über eine VSNR bzw. diese wird zeitgleich im Zuge der nachfolgenden elektronischen Anmeldung angefordert.
- Die Erstattung der Anmeldung per ELDA ist im Sinne der geltenden Richtlinien unzumutbar oder wegen eines Ausfalls der Datenfernübertragungseinrichtung nicht vor Arbeitsantritt möglich.

6.3.3 Meldefrist

Die Vor-Ort-Anmeldung ist jedenfalls vor Arbeitsbeginn zu erstatten.

6.3.4 Zuständige Stelle

Die Vor-Ort-Anmeldung ist vor Arbeitsantritt entweder mittels Telefax unter der Nummer 05 0766-1461 oder per Telefon unter der Nummer 05 0766-1460 beim ELDA-Call Center zu erstatten.

6.3.5 Prozess bzw. Ablauf

- Durch die Vor-Ort-Anmeldung wird nachgewiesen, dass die Anmeldung vor Arbeitsantritt erfolgte. Der genaue Zeitpunkt (Tag und Uhrzeit) der Meldungslegung wird in einer eigenen Datenbank für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei vermerkt.
- Wurde eine Vor-Ort-Anmeldung erstattet, ist fristgerecht eine elektronische Anmeldung nachzureichen.

6.3.6 Besonderheiten der Meldung

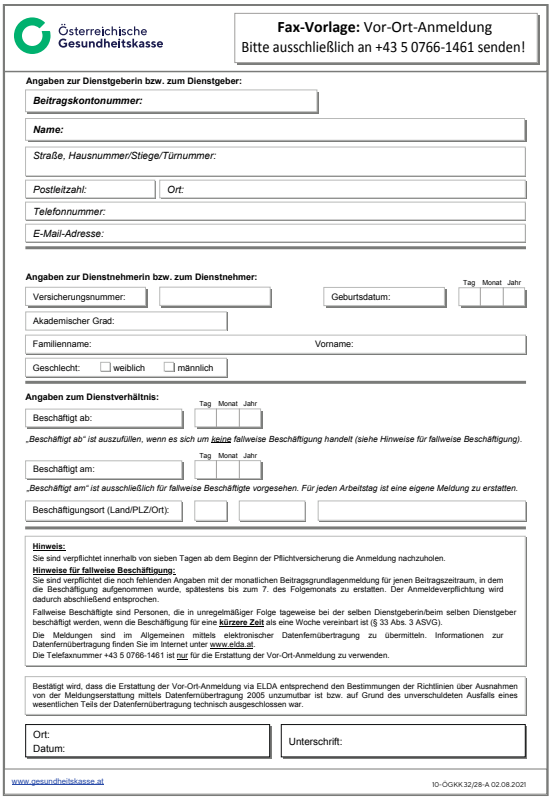
Auf der Website des Krankenversicherungsträgers steht eine Telefaxvorlage für die Vor-Ort-Anmeldung zur Verfügung. Für fallweise Beschäftigte kann die Meldung auch mittels mobilen Geräten mit Android- oder IOS-Betriebssystem übermittelt werden. Die dazu notwendige ELDA APP kann über den jeweiligen APP-Store kostenfrei bezogen werden. Die APP entspricht vom Aufbau her der Telefaxvorlage. Vor-Ort-Anmeldungen, die auf anderen Wegen einlangen (E-Mail, SMS etc.), gelten als nicht erstattet.

6.3.7 Rechtsgrundlagen

- § 33 Abs. 1a ASVG
- § 41 ASVG

6.3.8 Ausfüllhilfe: Vor-Ort-Anmeldung

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:
Sollte die bzw. der Meldepflichtige zum Zeitpunkt der Meldungserstattung noch über keine Beitragskontonummer verfügen, ist dies durch den Vermerk „Beitragskontonummer neu" auf der Telefaxvorlage zu vermerken. Die Beitragskontonummer muss in einem derartigen Fall unverzüglich beim Krankenversicherungsträger angefordert werden. Ein elektronisches Antragsformular steht Ihnen unter ***www.gesundheitskasse.at/bknr*** zur Verfügung. Für sämtliche in weiterer Folge zu erstattenden Meldungen ist die Beitragskontonummer unabdingbar.



Österreichische Gesundheitskasse

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung
Bitte ausschließlich an +43 5 0766-1461 senden!

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Beitragskontonummer:

Name:

Straße, Hausnummer/Stiege/Türnummer:

Postleitzahl: *Ort:*

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:

Versicherungsnummer: Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Akademischer Grad:

Familienname: Vorname:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Angaben zum Dienstverhältnis:

Beschäftigt ab: Tag Monat Jahr

„Beschäftigt ab" ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt (siehe Hinweise für fallweise Beschäftigung).

Beschäftigt am: Tag Monat Jahr

„Beschäftigt am" ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte vorgesehen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.

Beschäftigungsort (Land/PLZ/Ort):

Hinweis:
Sie sind verpflichtet innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung die Anmeldung nachzuholen.

Hinweise für fallweise Beschäftigung:
Sie sind verpflichtet die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für jenen Beitragszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde, spätestens bis zum 7. des Folgemonats zu erstatten. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.

Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine **kürzere Zeit** als eine Woche vereinbart ist (§ 33 Abs. 3 ASVG).

Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at.
Die Telefaxnummer +43 5 0766-1461 ist nur für die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung zu verwenden.

Bestätigt wird, dass die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2005 unzumutbar ist bzw. auf Grund des unverschuldeten Ausfalls eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragung technisch ausgeschlossen war.

Ort:
Datum:

Unterschrift:

www.gesundheitskasse.at

10-ÖGKK 32/28-A 02.08.2021

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung

„Beschäftigt ab": Ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt.
„Beschäftigt am": Ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte auszufüllen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.
„Beschäftigungsort": Der Beschäftigungsort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (Firmensitz befindet sich zum Beispiel in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:
Verfügt die jeweilige Person noch über keine VSNR oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die Vor-Ort-Anmeldung zunächst das Geburtsdatum der bzw. des Versicherten. Die VSNR ist zeitgleich mit der nachzuholenden elektronischen Anmeldung zu beantragen.

6.3.9 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Wurde eine Vor-Ort-Anmeldung irrtümlich erstattet, weil zum Beispiel die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer ihre bzw. seine Beschäftigung wider Erwarten nicht aufgenommen hat, ist sie per Telefax oder Telefon beim ELDA-Call Center zu stornieren.

6.4 Anmeldung

6.4.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- Eine Person ist vor Arbeitsantritt zur Pflichtversicherung zu melden.
- Die elektronische Anmeldung ist nach erstatteter Vor-Ort-Anmeldung nachzuholen.

6.4.2 Voraussetzungen

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Die bzw. der Versicherte verfügt über eine VSNR bzw. diese wird spätestens im Zuge der Anmeldung angefordert.

6.4.3 Meldefrist

- Jede beschäftigte Person (Voll- und Teilversicherte) ist durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber vor Arbeitsantritt beim zuständigen Krankenversicherungsträger anzumelden.
- Wurde eine Vor-Ort-Anmeldung erstattet, ist eine elektronische Anmeldung binnen sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung nachzuholen.

6.4.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird. Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Die zu erstattende erste mBGM bestätigt oder korrigiert die Angaben der übermittelten Anmeldung und damit Art und Umfang der Versicherung. Der Anmeldeverpflichtung wird auf diesem Wege abschließend entsprochen.

Grundsätzlich ist auf der Anmeldung eine gültige VSNR anzugeben. Ist noch keine VSNR bekannt, ist diese spätestens zeitgleich mit der Erstattung der Anmeldung mittels der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen. Auf der Anmeldung ist in diesem Fall zwingend das Geburtsdatum und der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung anzugeben. Wenn in Ausnahmefällen zum Zeitpunkt der Anmeldung die Übermittlung der Versicherungsnummer Anforderung nicht möglich war, muss die Referenz zur Versicherungsnummer Anforderung per Richtigstellung Anmeldung nachgetragen werden. Der Erstellerin bzw. dem Ersteller der Meldung wird die VSNR über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben.

6.4.5 Besonderheiten der Meldung

Nach erfolgter Anmeldung ist der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer unverzüglich eine Abschrift der Anmeldung auszuhändigen. Andernfalls liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, die von den Bezirksverwaltungsbehörden durch eine Verwaltungsstrafe geahndet werden kann.

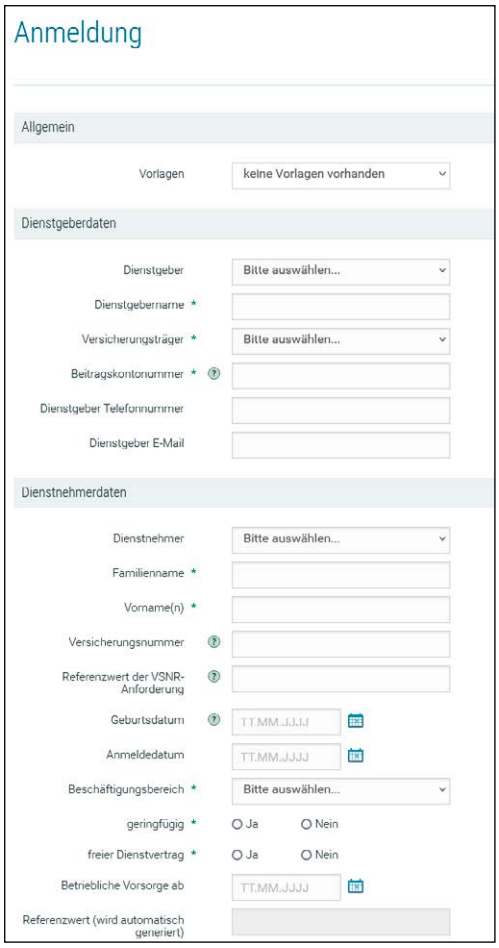
Die Anmeldeverpflichtung ist durch die elektronische Erstattung der Anmeldung und der anschließenden fristgerechten Übermittlung der mBGM abschließend erfüllt.

6.4.6 Rechtsgrundlagen

- § 33 ASVG
- § 41 ASVG

6.4.7 Ausfüllhilfe: Anmeldung

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“: Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Daten der bzw. des Versicherten (FANA, VONA), „Versicherungsnummer“ (VSNR) oder „Geburtsdatum“ (GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung“ (REFV): Die zehnstellige VSNR ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld „Geburtsdatum“ ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die betreffende Person noch über keine VSNR verfügt bzw. diese noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld „Versicherungsnummer“ bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung, die idealerweise vor der elektronischen Anmeldung erstattet wurde, zu übermitteln.
Der Referenzwert selbst wird im Hintergrund automatisch (zum Beispiel durch Ihre Lohnverrechnungssoftware) für eine eindeutige Identifikation jeder elektronisch erstatteten Meldung vergeben. Er dient vor allem dazu, eindeutige Bezüge zwischen voneinander abhängigen Meldungen herzustellen. In diesem Fall werden die Meldung Versicherungsnummer Anforderung und die zu erstattende Anmeldung verknüpft. Dadurch wird die korrekte Verarbeitung der Anmeldung unterstützt. Dem Referenzwert kommt darüber hinaus im Rahmen des SV-Clearingsystems eine wesentliche Bedeutung zu. In ELDA kann der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung übernommen werden.
Achtung: Wird der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht übermittelt, ist eine Nachmeldung desselben mittels der Meldung Richtigstellung Anmeldung erforderlich.
„Anmeldedatum“ (ADAT): Tragen Sie den Tag der Beschäftigungsaufnahme und somit den Beginn der Pflichtversicherung ein. Das Feld bleibt unbelegt, wenn die jeweilige Person lediglich der BV unterliegt.
„Beschäftigungsbereich“ (BBER): Geben Sie an, ob es sich bei der bzw. dem Versicherten um eine Arbeiterin bzw. einen Arbeiter, eine Angestellte bzw. einen Angestellten, einen Arbeiter- oder Angestelltenlehrling handelt. Unter die Kategorie Sonstige Personen ohne KV-Schutz fallen besondere Versicherungsverhältnisse, wie zum Beispiel bestimmte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Universitäten oder der Wirtschaftskammer. Für geringfügig Beschäftigte darf diese Auswahlmöglichkeit nicht verwendet werden. Sie sind vielmehr ausschließlich als Arbeiterinnen und Arbeiter oder Angestellte zu klassifizieren. Sämtliche weitere Auswahlmöglichkeiten, wie zum Beispiel Beamtinnen und Beamte, Asylwerberinnen und Asylwerber, Umschülerinnen und Umschüler, werden lediglich von bestimmten meldepflichtigen Behörden sowie Institutionen benötigt und spielen im Regelfall für privat wirtschaftlich tätige Dienstgeberinnen und Dienstgeber keine Rolle.
„geringfügig“ (GERF), „freier Dienstvertrag“ (FRDV) und „Betriebliche Vorsorge ab“ (BVAB): Diese Felder sind entsprechend auszufertigen. Gelegentlich kann nur eine Anmeldung zur BV erforderlich sein (zum Beispiel das Beschäftigungsverhältnis unterliegt österreichischem Arbeitsrecht und somit dem BMSVG, begründet aber keine Pflichtversicherung im Inland). In diesem Fall ist das Feld „Anmeldeda-

tum“ in der Grundstellung zu belassen und neben den sonstigen Angaben zum Beschäftigungsbereich, zur Geringfügigkeit und zum Vorliegen eines freien Dienstvertrages nur der Beginn der BV zu melden.

6.4.8 Richtigstellung der Anmeldung

Diese Meldungsart dient der Korrektur eines unrichtigen Beginnes der Pflichtversicherung und/oder der BV sowie der Nachmeldung des Referenzwertes der Anforderung der VSNR, wenn die Angabe zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht möglich war.

6.4.9 Ausfüllhilfe: Richtigstellung Anmeldung

„Referenzwert der ursprünglichen Meldung“ (REFU): Unter „Referenzwert der ursprünglichen Meldung“ ist der (zum Beispiel von Ihrer Lohnverrechnungssoftware) automatisch vergebene Referenzwert der zu korrigierenden Anmeldung zu übermitteln. Wurde die seinerzeit erstattete Anmeldung bereits berichtigt, muss der Referenzwert der zuletzt erstatteten Meldung Richtigstellung Anmeldung bekannt gegeben werden. In ELDA kann der Referenzwert der jeweils zu korrigierenden Meldung übernommen werden.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“: Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.

„Versicherungsnummer“ (VSNR) oder „Geburtsdatum“ (GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung“ (REFV): Wurde mit der seinerzeit erstatteten Anmeldung der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung nicht übermittelt, muss dies mittels Richtigstellung Anmeldung nachgeholt werden. Tragen Sie in diesen Fällen das Geburtsdatum sowie den Referenzwert der erstatteten Meldung Versicherungsnummer Anforderung ein. Die Felder „Anmeldedatum“ und „richtiges Anmeldedatum“ sind dabei beide mit dem (bereits gemeldeten) Tag des Beginnes der Pflichtversicherung zu befüllen. Dies gilt sinngemäß für das Feld „Betriebliche Vorsorge ab“. Unterliegt die jeweilige Person ausschließlich der BV, sind die Felder „Anmeldedatum“, „richtiges Anmeldedatum“ und „Betriebliche Vorsorge ab“ mit dem Tag des Beginnes der BV zu belegen.

„Anmeldedatum“ (ADAT), „richtiges Anmeldedatum“ (RDAT), „Betriebliche Vorsorge ab“ (BVAB): Ist nur der Beginn der Pflichtversicherung zu berichtigen, ist das Feld „Anmeldedatum“ mit dem ursprünglichen (falschen) Anmeldedatum zu belegen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum“ ist das korrekte (neue) Anmeldedatum und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ gegebenenfalls der unveränderte Beginn der BV anzuführen.

Ist ausschließlich der Beginn der BV zu ändern, ist im Feld „Anmeldedatum“ das ursprüngliche (unveränderte) Anmeldedatum anzuführen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum“ ist dasselbe Anmeldedatum und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ der tatsächliche Beginn der BV anzuführen.

Muss sowohl der Beginn der Pflichtversicherung als auch jener der BV korrigiert werden, ist im Feld „Anmeldedatum“ das ursprüngliche (falsche) Anmeldedatum einzutragen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum“ ist das richtige (neue) Anmeldedatum und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ der korrekte Beginn der BV einzutragen.

In seltenen Konstellationen unterliegt eine Person dem österreichischen Arbeitsrecht und somit der BV, ohne dass eine Pflichtversicherung im Inland begründet wird. Ist in derartigen Fällen das Datum des Beginnes der BV zu berichtigen, ist im Feld „Anmeldedatum" der ursprüngliche (falsche) Beginn der BV anzuführen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum" und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab" ist der richtige (neue) Beginn der BV anzuführen.
Achtung: Wenn das Feld „Betriebliche Vorsorge ab" bei der Richtigstellung unbelegt bleibt, wird die Zeit der BV storniert. Dies ist dann notwendig, wenn die bzw. der jeweilige Versicherte im Zuge der Anmeldung irrtümlich zur BV gemeldet worden ist.

6.4.10 Storno der Anmeldung

Erfolgte eine Anmeldung zu Unrecht, weil beispielsweise die Beschäftigung wider Erwarten nicht aufgenommen wurde, ist die bereits erstattete Meldung zu stornieren.

6.4.11 Ausfüllhilfe: Storno Anmeldung

„Referenzwert der ursprünglichen Meldung" (REFU): Tragen Sie in dieses Feld den von der jeweiligen Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden Anmeldung ein. Wurde die Anmeldung zum Beispiel durch die Meldung Richtigstellung Anmeldung bereits korrigiert, ist der Referenzwert der letzten Meldung relevant. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.

„Versicherungsnummer" (VSNR) oder „Geburtsdatum" (GEBD): Die zehnstellige VSNR ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die im Zuge der vorangegangenen Anmeldung mit der Meldung Versicherungsnummer Anforderung beantragte VSNR noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzuführen.
„Anmeldedatum" (ADAT): In diesem Feld ist das ursprünglich gemeldete Anmeldedatum anzuführen. Unterliegt die jeweilige Person lediglich der BV, ohne dass eine Pflichtversicherung in der SV besteht, tragen Sie den ursprünglichen Beginn der BV ein.
Achtung: Eine zwischenzeitlich bereits erstattete Abmeldung wird automatisch storniert. Eine eigene Stornomeldung für die Abmeldung ist somit nicht notwendig. Etwaig übermittelte mBGM sind im Selbstabrechnerverfahren jedoch zu stornieren. Dies ist im Beitragsvorschreibeverfahren nicht notwendig.

6.4.12 Beispiele rund um die Anmeldung

Auf *www.gesundheitskasse.at/dienstgeber* finden Sie Beispiele rund um die Anmeldung.

6.5 Anmeldung fallweise beschäftigter Personen

Auch fallweise Beschäftigte sind elektronisch vor Arbeitsantritt zu melden. Die Anmeldung fallweise Beschäftigter ist dabei für jeden Beschäftigungstag zu erstatten und wirkt als Vor-Ort-Anmeldung. Wie bei durchlaufenden Versicherungsverhältnissen wird erst nach Erstattung der mBGM die Anmeldeverpflichtung erfüllt. Die endgültige An- und Abmeldung für fallweise beschäftigte Personen ist als mBGM für fallweise Beschäftigte zu erstatten.

6.5.1 Auslöser/Zweck der Meldung

Eine fallweise beschäftigte Person ist vor Arbeitsantritt zur Pflichtversicherung zu melden.

6.5.2 Voraussetzungen

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Die bzw. der Versicherte verfügt über eine VSNR bzw. diese wird spätestens im Zuge der Anmeldung fallweise Beschäftigter angefordert.

6.5.3 Meldefrist

Die Anmeldung fallweise Beschäftigter muss vor Arbeitsantritt erfolgen.

6.5.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Die in weiterer Folge zu erstattende mBGM für fallweise Beschäftigte gilt als kombinierte An- und Abmeldung für fallweise beschäftigte Personen. Anhand dieser Meldung wird an den entsprechenden Tagen der Versicherungsverlauf letztendlich angelegt. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.

Grundsätzlich ist auf der Anmeldung fallweise Beschäftigter eine gültige VSNR anzugeben. Ist noch keine VSNR bekannt, ist diese zeitgleich mit der Anmeldung fallweise Beschäftigter mittels der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen. Auf der Anmeldung fallweise Beschäftigter ist in diesem Fall zwingend das Geburtsdatum anzugeben. Der Erstellerin bzw. dem Ersteller der Meldung wird die VSNR über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben.

6.5.5 Besonderheiten der Meldung

Bei Vorliegen bestimmter Sachverhalte, die in den Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels RMDFÜ geregelt sind, kann die Anmeldung für fallweise Beschäftigte vor Arbeitsantritt auch per Telefax unter der Nummer 05 0766-1461, per Telefon unter der Nummer 05 0766-1460 oder mit der ELDA APP erstattet werden.

Eine elektronische Nachmeldung der einzelnen Beschäftigungstage binnen sieben Tagen nach dem Beginn der Pflichtversicherung ist bei einer fallweisen Beschäftigung - anders als bei einer durchlaufenden Beschäftigung - nicht erforderlich. Die abschließende An- und Abmeldung einer fallweise beschäftigten Person wird mit der mBGM für fallweise Beschäftigte erstattet.

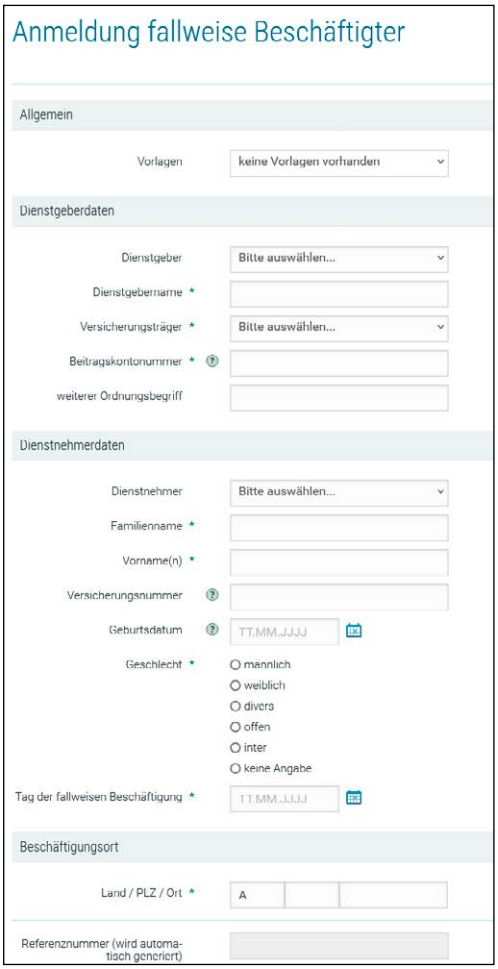
Nach erfolgter Anmeldung fallweise Beschäftigter ist der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer unverzüglich eine Abschrift der Zeitenmeldung aus jeder mBGM für fallweise Beschäftigte auszuhändigen. Andernfalls liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, die von den Bezirksverwaltungsbehörden durch eine Verwaltungsstrafe geahndet werden kann.

6.5.6 Rechtsgrundlagen

- § 33 ASVG
- § 41 ASVG

6.5.7 Ausfüllhilfe: Anmeldung fallweise beschäftigter Personen

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Daten der bzw. des Versicherten, „Versicherungsnummer" (VSNR) oder „Geburtsdatum" (GEBD): Die zehnstellige VSNR ist ohne Leerstellen anzugeben. Verfügt die jeweilige Person über keine VSNR oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die Anmeldung fallweise Beschäftigter das Geburtsdatum der bzw. des Versicherten aus. Die VSNR ist in weiterer Folge zeitgleich mit dieser Anmeldung für fallweise Beschäftigte durch Übermittlung der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen.
„Tag der fallweisen Beschäftigung" (Anmeldedatum - ADAT): Jeder Einsatz einer bzw. eines fallweise Beschäftigten ist mittels Anmeldung fallweise Beschäftigter zu melden. Beginnt die Tätigkeit einer bzw. eines fallweise Beschäftigten zum Beispiel am 29.01. um 20.00 Uhr und dauert bis 02.00 Uhr des 30.01. an, sind beide Tage der Beschäftigung jeweils mittels Anmeldung fallweise Beschäftigter bekannt zu geben, um Unannehmlichkeiten im Rahmen einer Kontrolle der Finanzpolizei zu vermeiden. Wird der 30.01. nicht gemeldet und nimmt die bzw. der fallweise Beschäftigte an diesem Tag ab 16.00 Uhr wieder eine Tätigkeit auf, ist auf Grund der Unterbrechung bzw. des neuen Beschäftigungsverhältnisses jedenfalls wieder eine Anmeldung fallweise Beschäftigter vor Arbeitsantritt (also vor 16.00 Uhr) erforderlich. Der Beginn der BV wird der den Anmeldevorgang abschließenden mBGM für fallweise Beschäftigte entnommen.

„Beschäftigungsort" (BKFZ, BPLZ, BORT): Der Beschäftigungsort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (der Firmensitz befindet sich zum Beispiel in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

6.5.8 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Erfolgte die Anmeldung fallweise Beschäftigter zu Unrecht, ist diese mittels Storno Anmeldung fallweise Beschäftigter zu stornieren. Eine Richtigstellung der Meldung wie bei der normalen Anmeldung ist nicht möglich. Die Meldung Storno Anmeldung fallweise Beschäftigter entspricht vollinhaltlich der Anmeldung fallweise Beschäftigter. Die jeweiligen Datenfelder sind dementsprechend auszufertigen.

6.6 Änderungsmeldung

6.6.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- Eine Änderung von einem geringfügigen zu einem vollversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis oder umgekehrt kann gemeldet werden, solange noch keine mBGM für den betroffenen Beitragszeitraum erstattet wurde.
- Es erfolgt ein Umstieg von der Abfertigung alt in das Abfertigungssystem nach dem BMSVG, der gesetzlich ausdrücklich zu melden ist.
- Der Beginn oder das Ende der BV von Personen ist zu melden, die im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung an Bauunternehmen überlassen werden und für die ausschließlich die BUAK für die Einhebung der BV-Beiträge zuständig ist.
- Die Korrektur des Beschäftigungsbereiches (Arbeiterin bzw. Arbeiter, Angestellte bzw. Angestellter, Arbeiterlehrling etc.) ist zu melden, solange noch keine mBGM für den betreffenden Beitragszeitraum erstattet wurde.

6.6.2 Voraussetzungen

Eine Person wurde zur Pflichtversicherung gemeldet.

6.6.3 Meldefrist

Während des Bestandes der Pflichtversicherung ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber jede für die Versicherung bedeutsame Änderung, die nicht von der mBGM umfasst ist, innerhalb von sieben Tagen zu melden.

6.6.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird. Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Durch jede erstattete mBGM werden die Angaben der Anmeldung oder Änderungsmeldung bestätigt oder korrigiert.

Die mittels mBGM gemeldete Tarifgruppe (Beschäftigtengruppe samt etwaig notwendigen Ergänzungen) ist somit gegenüber den bereits übermittelten Angaben auf der Anmeldung bzw. Änderungsmeldung stets vorrangig. Folglich bleiben Änderungsmeldungen mit Angaben zur SV wirkungslos, wenn sie Beitragszeiträume betreffen, für die bereits eine mBGM übermittelt wurde.

Ist in diesen Fällen die Tarifgruppe zu ändern, ist die ursprüngliche mBGM zu stornieren. Im Anschluss ist eine mBGM neu zu erstatten (siehe „6.6.9 Beispiele rund um die Änderungsmeldung“ auf Seite 129).
Ausnahme: Im Beitragsvorschreibeverfahren ist kein Storno der mBGM notwendig. Es genügt, eine neue mBGM zu übermitteln.

Eine Änderungsmeldung kann zeitlich begrenzt werden. Dazu stehen die Felder „Änderung ab“ und „Änderung bis“ zur Verfügung. Die Meldung von Änderungen, die erst in der Zukunft eintreten, ist grundsätzlich möglich. In diesen Fällen ist eine zeitliche Beschränkung („Bis-Datum“) nicht zulässig.

6.6.5 Besonderheiten der Meldung

Die Änderung persönlicher Daten von Versicherten (etwa Namensänderung wegen Verehelichung) erfolgt ausschließlich auf Grund von Mitteilungen der Personenstandsbehörden oder durch die Vorlage von entsprechenden Dokumenten (zum Beispiel Verleihungsurkunde bei akademischen Graden) seitens der Versicherten selbst. Eine Meldeverpflichtung seitens der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers besteht nicht.

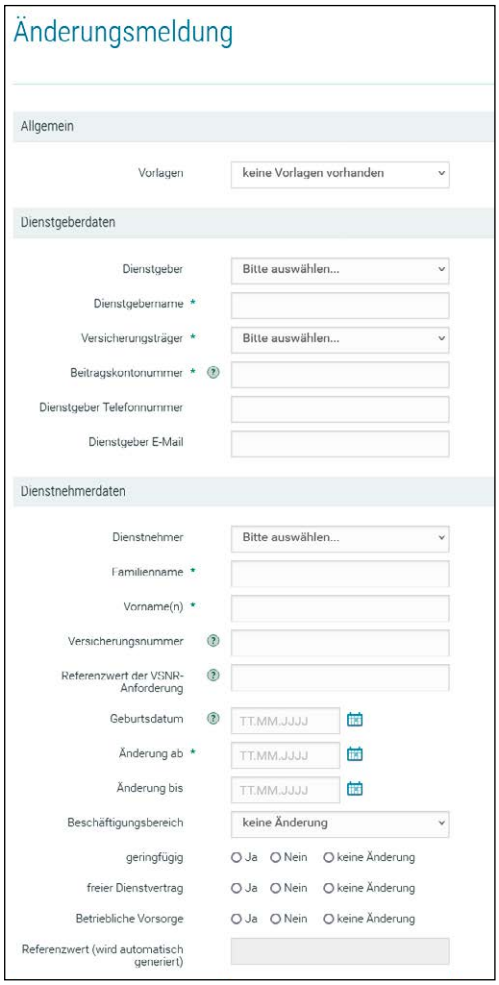
Für Adressänderungen ist eine eigene Meldung vorgesehen. Diese können nicht mittels Änderungsmeldung vorgenommen werden.

Bei untermonatigen Änderungen der Tarifgruppe ist die mBGM tarifgruppenkonform zu erstellen. Endet zum Beispiel ein Lehrverhältnis untermonatig und erfolgt die Weiterbeschäftigung als Arbeiterin bzw. Arbeiter, sind auf der zu erstattenden mBGM zwei Tarifgruppen - nämlich jene für Arbeiterlehrlinge und Arbeiter - auszuweisen. Auf Grund des Verrechnungswechsels sind mittels der mBGM zwei Tarifblöcke notwendig. Das Feld „Beginn der Verrechnung (Tag)" (= „Ab-Datum") ist jeweils entsprechend zu belegen. Eine Änderungsmeldung ist nicht erforderlich.

6.6.6 Rechtsgrundlagen

- § 34 ASVG
- § 41 ASVG

6.6.7 Ausfüllhilfe: Änderungsmeldung



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.
Daten der bzw. des Versicherten, „Versicherungsnummer" (VSNR) oder „Geburtsdatum" (GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung" (REFV): Die zehnstellige VSNR ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld Geburtsdatum ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die angeforderte VSNR noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld „Versicherungsnummer" bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung, die idealerweise vor der elektronischen Anmeldung erstattet wurde, zu übermitteln. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.
„Änderung ab" (ADAT): In diesem Feld ist jener Tag einzutragen, ab dem die zu meldende Änderung gilt. Dieser kann sowohl in der Vergangenheit als auch in der Zukunft liegen.
„Änderung bis" (BDAT): Änderungen können sich nur auf einen bestimmten Zeitraum erstrecken. Die Dauer der etwaig notwendigen zeitlichen Befristung wird durch entsprechende Ausfertigung der Felder „Änderung ab" und „Änderung bis" bekannt gegeben. Das Datum im Feld „Änderung bis" darf nicht in der Zukunft liegen.
„Beschäftigungsbereich" (BBER), „geringfügig" (GERF), „freier Dienstvertrag" (FRDV): Diese Informationen charakterisieren das jeweilige Versicherungsverhältnis näher. Sie sind demzufolge gesamtheitlich zu betrachten. Selbst wenn sich die zu meldende Änderung nur auf eine dieser Angaben bezieht, sind immer alle drei Datenfelder mit den korrekten Inhalten zu belegen. Ist also zum Beispiel wegen des Über- oder Unterschreitens der Geringfügigkeitsgrenze eine Änderung des Versicherungsumfanges erforderlich, ist auch der Beschäftigungsbereich und das Feld „freier Dienstvertrag" auszufertigen.
„Betriebliche Vorsorge" (BVJN): Dieses Feld ist ausschließlich im Falle eines Übertrittes in das Abfertigungssystem nach dem BMSVG oder der notwendigen Meldung des Beginnes bzw. Endes der BV von Personen relevant, die im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung an Bauunternehmen überlassen werden und für die ausschließlich die BUAK für die Einhebung der BV-Beiträge zuständig ist. Die Felder „Beschäftigungsbereich", „geringfügig", „freier Dienstvertrag" können in derartigen Fällen unbelegt bleiben.

6.6.8 Änderung/Richtigstellung der Meldung
Eine einmal erstattete Änderungsmeldung kann nicht storniert werden. Notwendige Korrekturen sind lediglich durch die Vorlage einer weiteren Änderungsmeldung möglich.

6.6.9 Beispiele rund um die Änderungsmeldung
Auf *www.gesundheitskasse.at/dienstgeber* finden Sie Beispiele rund um die Änderungsmeldung.

6.7 Adressmeldung Versicherter
Die Adresse einer bzw. eines Versicherten stellt eine für die Pflichtversicherung bedeutende Information dar. Sie ist dem Krankenversicherungsträger von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber elektronisch mit der Adressmeldung Versicherter verpflichtend bekannt zu geben. Dies gilt auch für jede Änderung der Anschrift.

6.7.1 Auslöser/Zweck der Meldung
- Bei erstmaliger Neuanmeldung einer bzw. eines Versicherten ist deren bzw. dessen Anschrift zu melden.
- Die bzw. der Versicherte ändert während des Bestandes der Pflichtversicherung ihre bzw. seine Adresse.
- Es erfolgt eine Wiederanmeldung einer bzw. eines bereits beschäftigt gewesenen Versicherten unter einer anderen als ursprünglich gemeldeten Anschrift.

6.7.2 Voraussetzungen
Die aktuelle Adresse wird von der bzw. dem Versicherten bekannt gegeben.

6.7.3 Meldefrist
Während des Bestandes der Pflichtversicherung ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber jede für die Versicherung bedeutsame Adressänderung innerhalb von sieben Tagen nach deren Bekanntwerden zu melden.

6.7.4 Prozess bzw. Ablauf
Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet. Holen Sie rechtzeitig vor dem Arbeitsantritt die aktuelle Adresse der bzw. des Versicherten ein bzw. sorgen Sie dafür, dass Ihnen etwaige Änderungen bekannt gegeben werden.

6.7.5 Besonderheiten der Meldung
Verfügt eine zu meldende Person noch über keine VSNR oder ist diese nicht bekannt, kann die aktuelle Anschrift mit der Meldung Versicherungsnummer Anforderung bekannt gegeben werden. Eine zusätzliche Adressmeldung ist nicht erforderlich.

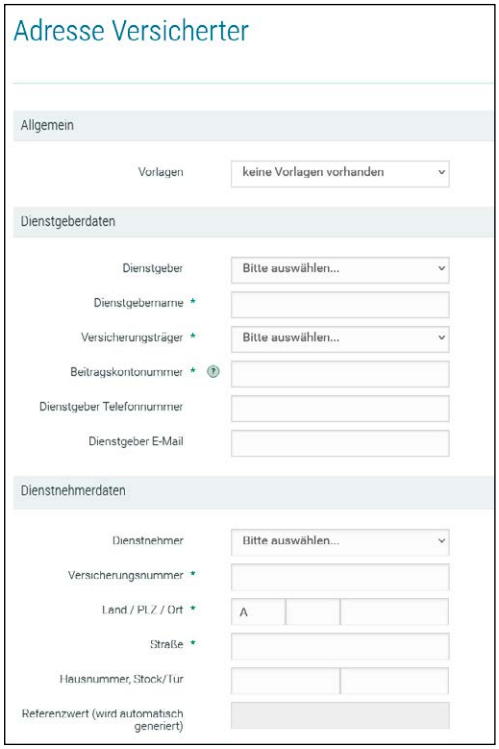
Wird eine Versicherte bzw. ein Versicherter zum wiederholten Male bei derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber beschäftigt und bleiben ihre bzw. seine Adressdaten unverändert, ist bei der Wiederanmeldung keine Adressmeldung erforderlich.

6.7.6 Rechtsgrundlagen
- § 34 Abs. 1 ASVG
- § 41 ASVG

6.7.7 Ausfüllhilfe: Adressmeldung Versicherter

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.

Daten der bzw. des Versicherten, „Versicherungsnummer" (VSNR): Verfügt die bzw. der Versicherte noch über keine VSNR, wurden dem Krankenversicherungsträger die Adressdaten bereits über die Meldung Versicherungsnummer Anforderung bekannt gegeben. Diese Meldung ist sodann nur bei etwaigen Änderungen der Adresse zu verwenden.
„Adressdaten" (WKFZ, PLZL, WORT, WSTR, WHNR, WTUR): Besteht die vollständige Adresse neben der Hausnummer aus mehreren Ergänzungen, wie zum Beispiel Stockwerk und Türnummer, sind diese durch „/" zu trennen.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.7.8 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Jede mittels der Adressmeldung Versicherter bekannt gegebene Anschrift gilt ab dem Tag, an dem die Meldung verarbeitet wird. Vergangenheits- oder zukunftsbezogene Änderungen sind nicht möglich.

6.8 Abmeldung

6.8.1 Auslöser/Zweck der Meldung

Eine Person ist von der Pflichtversicherung abzumelden und/oder die Beitragspflicht nach dem BMSVG endet.

6.8.2 Voraussetzungen

Es besteht ein laufendes Pflichtversicherungsverhältnis bzw. Beitragspflicht nach dem BMSVG.

6.8.3 Meldefrist

Die Abmeldung ist binnen sieben Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung zu erstatten.

6.8.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Auf der Abmeldung ist das Datum des Endes des Entgeltanspruches und des arbeitsrechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses anzuführen. Endet lediglich der Entgeltanspruch, aber das arbeitsrechtliche Beschäftigungsverhältnis bleibt aufrecht (zum Beispiel Karenzurlaub, Präsenzdienst), ist nur das Ende des Entgeltanspruches anzugeben.

Wenn sowohl eine Kündigungsentschädigung als auch Urlaubsersatzleistung anfallen, ist auf der Abmeldung die Zeit der Kündigungsentschädigung vor der Zeit der Urlaubsersatzleistung anzuführen. Das Ende des Entgeltanspruches muss dabei stets mit jenem Datum übereinstimmen, bis zu dem die Pflichtversicherung verlängert wird. Der Abmeldegrund ist zwingend anzugeben.

6.8.5 Besonderheiten der Meldung

Eine Abschrift der Abmeldung ist der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer unverzüglich auszuhändigen. Wird eine Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld erstattet, ist keine Abmeldung für die Unterbrechung des Entgeltanspruches erforderlich. Wird im Anschluss an den Wochengeldbezug Karenzurlaub in Anspruch genommen, ist eine Abmeldung mit „Entgeltanspruch Ende“ sowie gegebenenfalls „Betriebliche Vorsorge Ende“ zu übermitteln.

Auch die Vorlage einer Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ersetzt die Abmeldung von der Pflichtversicherung. Endet der Krankengeldanspruch, lebt die Pflichtversicherung automatisch wieder auf - eine gesonderte Anmeldung ist nicht nötig. Lediglich wenn die Höchstdauer des Krankengeldanspruches durch die Versicherte bzw. den Versicherten ausgeschöpft ist (= Aussteuerung), ist eine Abmeldung mit „Entgeltanspruch Ende“ sowie gegebenenfalls „Betriebliche Vorsorge Ende“ nachzuholen.

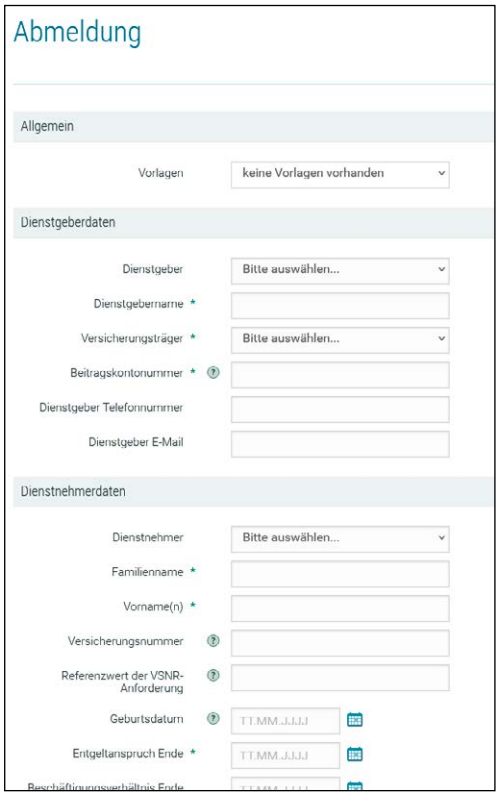
Eine Anmeldung zur Familienhospizkarenz und eine Anmeldung zur Pflegekarenz gegen Entfall des Entgeltes ersetzen ebenfalls die Abmeldung.

6.8.6 Rechtsgrundlagen

- § 33 ASVG
- § 41 ASVG

6.8.7 Ausfüllhilfe: Abmeldung

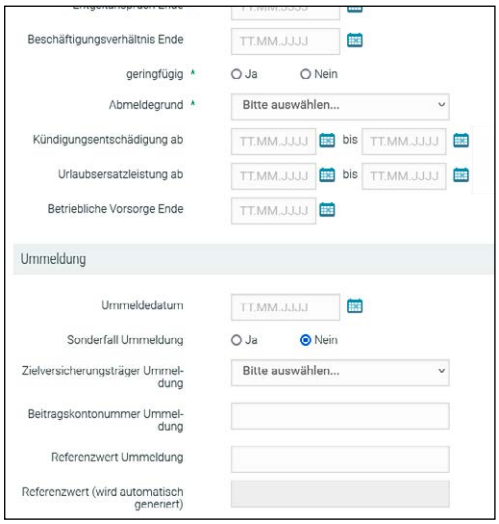
„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“: Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Daten der bzw. des Versicherten, „Versicherungsnummer” (VSNR) oder „Geburtsdatum” (GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung” (REFV): Die zehnstellige VSNR ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld „Geburtsdatum“ ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die angeforderte VSNR noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld „Versicherungsnummer“ bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung, die idealerweise vor der elektronischen Anmeldung erstattet wurde, zu übermitteln. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.
„Entgeltanspruch Ende” (Abmeldedatum - ADAT): Geben Sie das korrekte Abmeldedatum bekannt. Bei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern ist beispielsweise das Ende des Entgeltanspruches relevant, bei Lehrlingen der Tag der Auflösung des Lehrverhältnisses. Gebührt eine Kündigungsentschädigung bzw. Urlaubser-

satzleistung, ist der letzte Tag der dadurch bedingten Verlängerung der Pflichtversicherung einzutragen.
„Beschäftigungsverhältnis Ende" (EBSV): Hier ist der Tag des arbeitsrechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses/Lehrverhältnisses einzutragen. Ist das Beschäftigungsverhältnis trotz Wegfall des Entgeltanspruches nach wie vor aufrecht, bleibt das Feld unbelegt. Generell gilt, dass das Ende des Beschäftigungsverhältnisses nicht zwingend mit dem Ende der Pflichtversicherung korrespondieren muss.
„geringfügig" (GERF): Die Angaben beziehen sich auf den zum Zeitpunkt der Abmeldung vorliegenden Sachverhalt.
„Abmeldegrund" (AGRD, SAGR): Trifft keiner der zur Auswahl stehenden Abmeldegründe zu, ist die Abmeldung mit sonstiger Grund mit Ende des Beschäftigungsverhältnisses zu erstatten.
„Kündigungsentschädigung ab/bis" (KEAB, KEBI), „Urlaubsersatzleistung ab/bis" (UEAB, UEBI): Bei Anspruch auf Kündigungsentschädigung bzw. Urlaubsersatzleistung sind die jeweiligen „ab"-Felder mit dem Datum des nächstfolgenden Tages nach dem Ende der Beschäftigung zu befüllen. In zeitlicher Hinsicht folgt eine Urlaubsersatzleistung stets einer gebührenden Kündigungsentschädigung. Das Abmeldedatum hat dem letzten Tag der dadurch bedingten Verlängerung der Pflichtversicherung zu entsprechen (Ausnahme: Ausleistung von Krankengeld).
„Betriebliche Vorsorge Ende" (BVEN): Dieses Feld ist mit jenem Zeitpunkt zu belegen, bis zu dem ein BV-Beitrag zu entrichten ist.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Ummeldung, „Ummeldedatum" (UMDA): Es ist jenes Datum anzugeben, ab dem die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer am neuen Beitragskonto abzurechnen ist. Es handelt sich dabei um den ersten Beschäftigungstag am neuen Beschäftigungsort oder den ersten Beschäftigungstag bei der neuen Inhaberin bzw. beim neuen Inhaber.
„Sonderfall Ummeldung" (SOUM): Es ist „Ja" auszuwählen, wenn genau zum Zeitpunkt der Ummeldung eine unterbrochene Beschäftigung in der Sozialversicherung und/oder Betrieblichen Vorsorge wieder aufgenommen wird. Beispielsweise bei einer Wiederaufnahme der Beschäftigung nach einer Karenz mit dem Tag der Ummeldung.
„Zielversicherungsträger Ummeldung" (ZTUM): Der Versicherungsträger des neuen Beschäftigungsortes oder der neuen Inhaberin bzw. des neuen Inhabers ist anzugeben. Der Zielversicherungsträger ist auch dann anzuführen, wenn er sich vom bisherigen Versicherungsträger nicht unterscheidet.
„Beitragskontonummer Ummeldung" (ZKUM): Die neue Beitragskontonummer, auf der die Beschäftigung fortgeführt wird, ist anzuführen.
„Referenzwert Ummeldung" (RWUM): Der Referenzwert der Ummeldung ist anzugeben. Dadurch wird am neuen Beitragskonto automatisch eine Anmeldung erstellt.

6.8.8 Richtigstellung der Abmeldung

Mit dieser Meldungsart kann das Datum der Abmeldung, das Ende des Beschäftigungsverhältnisses, der Abmeldegrund, die Kündigungsentschädigung ab/bis, die Urlaubsersatzleistung ab/bis sowie das Ende der BV berichtigt werden.

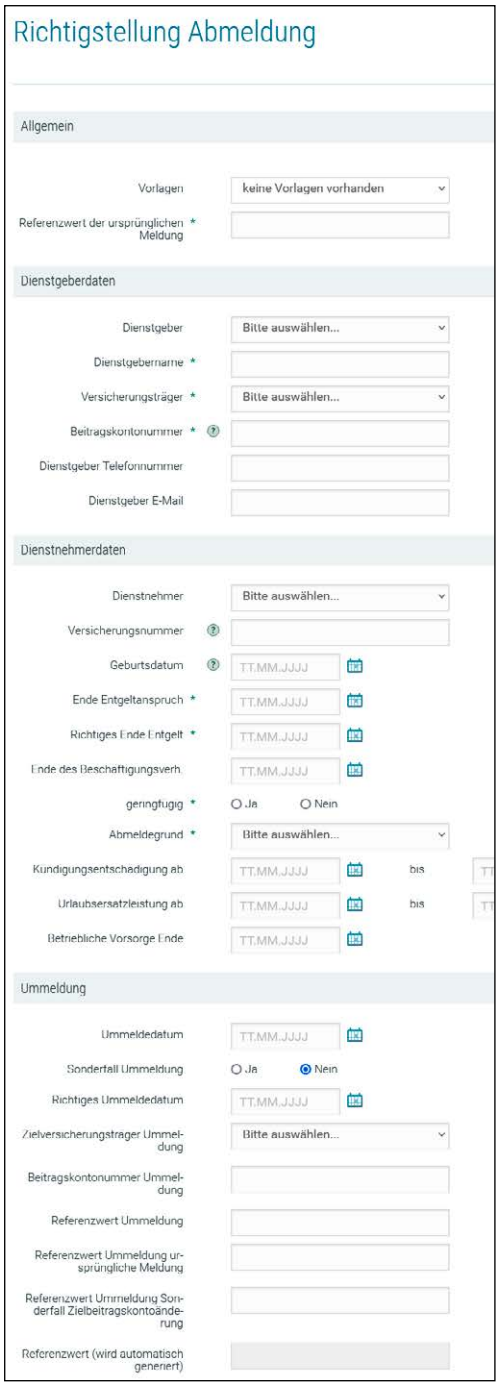
Die mittels Richtigstellung Abmeldung übermittelten Daten ersetzen vollständig die ursprünglich getätigten Angaben. Dabei gilt für die Datenfelder

- Beschäftigungsverhältnis Ende,
- Kündigungsentschädigung ab,
- Kündigungsentschädigung bis,
- Urlaubsersatzleistung ab,
- Urlaubsersatzleistung bis und
- Betriebliche Vorsorge Ende,

dass die Nichtangabe zum gänzlichen Entfall des ursprünglich gemeldeten Sachverhaltes führt.

6.8.9 Ausfüllhilfe: Richtigstellung Abmeldung

„Referenzwert der ursprünglichen Meldung" (REFU): Unter „Referenzwert der ursprünglichen Meldung" ist der automatisch vergebene Referenzwert der nunmehr zu korrigierenden Abmeldung zu übermitteln. Wurde die seinerzeitig erstattete Abmeldung bereits korrigiert, muss der Referenzwert der zuletzt übermittelten Meldung Richtigstellung Abmeldung bekannt gegeben werden. In ELDA kann der Referenzwert der jeweils zu korrigierenden Meldung übernommen werden.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.

Daten der bzw. des Versicherten, „Versicherungsnummer" (VSNR) oder „Geburtsdatum" (GEBD): Wurde die im Zuge der vorangegangenen Anmeldung angeforderte VSNR noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzugeben.
„Ende Entgeltanspruch" (Abmeldedatum - ADAT), „Richtiges Ende Entgelt" (Richtiges Abmeldedatum - RDAT), „geringfügig" (GERF), „Abmeldegrund" (AGRD, SAGR): Bei der Korrektur einer Abmeldung sind diese Felder jedenfalls mit den entsprechenden Daten zu belegen. Ändert sich der Abmeldezeitpunkt nicht, ist sowohl im Feld „Ende Entgeltanspruch" als auch im Feld „Richtiges Ende Entgelt" das korrekte Ende der Pflichtversicherung einzutragen.
„Ende des Beschäftigungsverh." (EBSV), „Kündigungsentschädigung ab/bis" (KEAB, KEBI), „Urlaubsersatzleistung ab/bis" (UEAB, UEBI), „Betriebliche Vorsorge Ende" (BVEN): Die mittels Richtigstellung Abmeldung übermittelten Daten ersetzen vollständig die ursprünglich getätigten Angaben.
Achtung: Bleiben diese Felder unbelegt, führt dies zum gänzlichen Entfall des ursprünglich gemeldeten Sachverhaltes.
Unterliegt eine Person ausschließlich der BV und bedarf es einer Korrektur des bereits gemeldeten „Ende-Datums", ist das Feld „Ende des Beschäftigungsverh." mit dem ursprünglichen Ende der BV zu belegen. Das korrekte Ende ist in das Feld „Betriebliche Vorsorge Ende" einzutragen.
Wurde die BV zu Unrecht beendet, ist das Feld „Betriebliche Vorsorge Ende" in der Grundstellung zu belassen. Dies bewirkt, dass die BV nicht abgemeldet wird.

Ummeldung, „Ummeldedatum" (UMDA): Es ist jenes Datum anzugeben, ab dem die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer am neuen Beitragskonto abzurechnen ist. Es handelt sich dabei um den ersten Beschäftigungstag am neuen Beschäftigungsort oder den ersten Beschäftigungstag bei der neuen Inhaberin bzw. beim neuen Inhaber.
„Sonderfall Ummeldung" (SOUM): Es ist „Ja" auszuwählen, wenn genau zum Zeitpunkt der Ummeldung eine unterbrochene Beschäftigung in der Sozialversicherung und/oder Betrieblichen Vorsorge

wieder aufgenommen wird. Beispielsweise bei einer Wiederaufnahme der Beschäftigung nach einer Karenz mit dem Tag der Ummeldung.
„Richtiges Ummeldedatum" (RUMD): Im Falle einer Richtigstellung einer Ummeldung ist in diesem Feld der richtiggestellte Tag, ab dem die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer am neuen Beitragskonto abzurechnen ist, anzuführen.
„Zielversicherungsträger Ummeldung" (ZTUM): Der Versicherungsträger des neuen Beschäftigungsortes oder der neuen Inhaberin bzw. des neuen Inhabers ist anzugeben. Der Zielversicherungsträger ist auch dann anzuführen, wenn er sich vom bisherigen Versicherungsträger nicht unterscheidet.
„Beitragskontonummer Ummeldung" (ZKUM): Die neue Beitragskontonummer, auf der die Beschäftigung fortgeführt wird, ist anzuführen.
„Referenzwert Ummeldung" (RWUM): Der Referenzwert der Ummeldung ist anzugeben. Dadurch wird am neuen Beitragskonto automatisch eine Anmeldung erstellt.
„Referenzwert Ummeldung ursprüngliche Meldung" (RUUM): Der Referenzwert Ummeldung der ursprünglichen Meldung, welche storniert oder richtiggestellt werden soll, ist anzugeben.
„Referenzwert Ummeldung Sonderfall Zielbeitragskontoänderung" (BKUM): Der Referenzwert für die Storno Anmeldung am bisherigen Beitragskonto ist nur anzuführen, wenn im Rahmen der Richtigstellung einer Ummeldung das neue Beitragskonto geändert wird.

6.8.10 Storno der Abmeldung

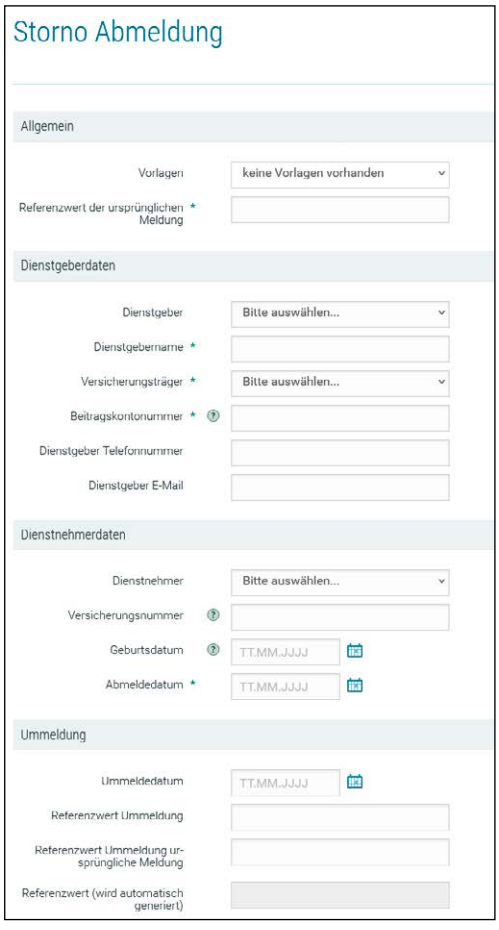
Eine Stornierung der Abmeldung ist lediglich dann vorzunehmen, wenn die ursprüngliche Abmeldung nicht korrekt erfolgte. Wenn die Versicherungszeit vollständig entfällt, ist ein Storno der Anmeldung ausreichend. Eine eigene Stornomeldung ist für die Abmeldung in diesem Fall nicht notwendig.

6.8.11 Ausfüllhilfe: Storno Abmeldung

„Referenzwert der ursprünglichen Meldung" (REFU): Tragen Sie in dieses Feld den automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden Abmeldung ein. Wurde die erstattete Abmeldung zum Beispiel durch die Meldung Richtigstellung Abmeldung bereits korrigiert, ist der Referenzwert der letzten Meldung relevant. In ELDA kann der Referenzwert der zu stornierenden Meldung übernommen werden.

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (zum Beispiel achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind nicht zulässig.

„Versicherungsnummer" (VSNR) oder „Geburtsdatum" (GEBD): Wurde die im Zuge der vorangegangenen Anmeldung angeforderte VSNR noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzugeben.
„Abmeldedatum" (ADAT): In diesem Feld ist das ursprüngliche Abmeldedatum einzutragen. Unterlag die jeweilige Person lediglich der BV, ohne dass eine Pflichtversicherung in der SV bestand, tragen Sie das ursprüngliche Ende der BV ein.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Ummeldung, „Ummeldedatum“ (UMDA): Es ist jenes Datum anzugeben, ab dem die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer am neuen Beitragskonto abzurechnen ist. Es handelt sich dabei um den ersten Beschäftigungstag am neuen Beschäftigungsort oder den ersten Beschäftigungstag bei der neuen Inhaberin bzw. beim neuen Inhaber.
„Referenzwert Ummeldung“ (RWUM): Der Referenzwert der Ummeldung ist anzugeben. Dadurch wird am neuen Beitragskonto automatisch eine Anmeldung erstellt.
„Referenzwert Ummeldung ursprüngliche Meldung“ (RUUM): Der Referenzwert Ummeldung der ursprünglichen Meldung, welche storniert oder richtiggestellt werden soll, ist anzugeben.

6.8.12 Beispiele rund um die Abmeldung

Auf *www.gesundheitskasse.at/dienstgeber* finden Sie Beispiele rund um die Abmeldung.

6.9 Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld

Für die Inanspruchnahme von Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit durch die Versicherte bzw. den Versicherten ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber eine Arbeits- und Entgeltbestätigung auszustellen und an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.9.1 Auslöser/Zweck der Meldung

Der Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit tritt ein.

6.9.2 Voraussetzungen

Die bzw. der Versicherte hat auf Grund der bestehenden KV Anspruch auf Krankengeld.

6.9.3 Meldefrist

Die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ist im Interesse der Versicherten ehestmöglich zu senden.

6.9.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung ist mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.9.5 Besonderheiten der Meldung

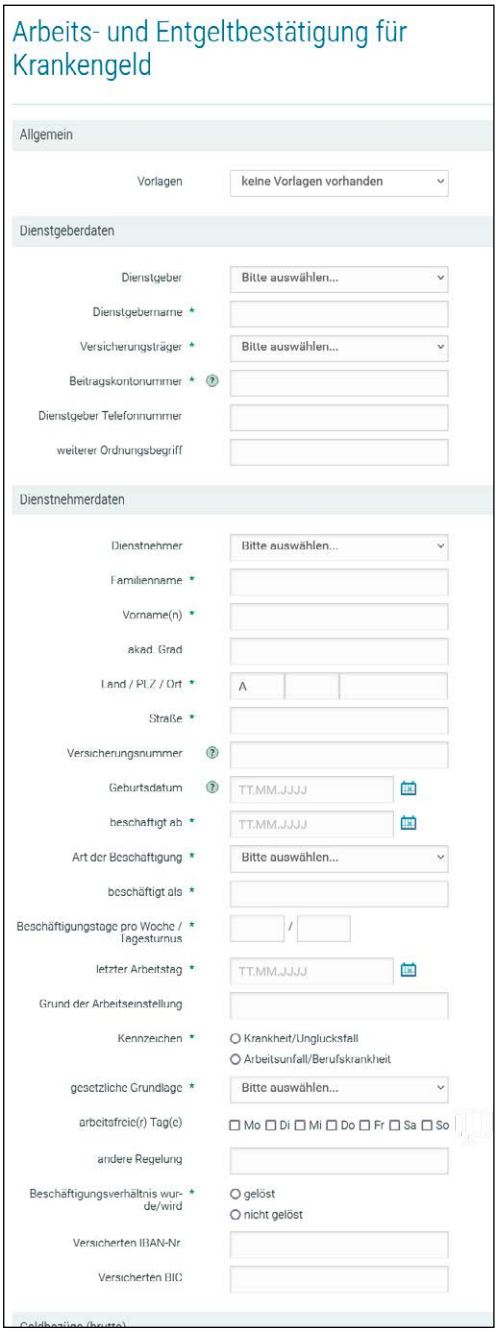
- Eine Abschrift der vollständigen Arbeits- und Entgeltbestätigung ist der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer unverzüglich auszuhändigen.
- Für Schäden, die dem Krankenversicherungsträger infolge unrichtiger Angaben erwachsen, haftet die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber.
- Bei Ordnungswidrigkeiten drohen seitens der Bezirksverwaltungsbehörde Verwaltungsstrafen.

6.9.6 Rechtsgrundlage

- § 361 ASVG

6.9.7 Ausfüllhilfe: Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld

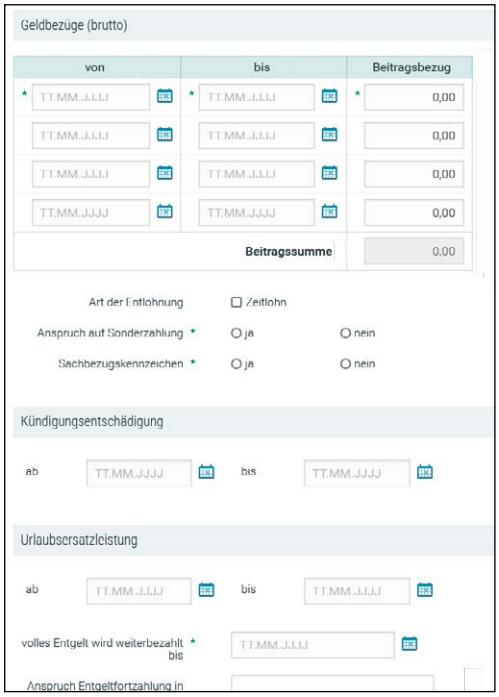
„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger":
Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstgeber".
Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff" wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (zum Beispiel Personalnummer der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers) oder auch leer gelassen werden.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Daten der bzw. des Versicherten (FANA, VONA, AKGR, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten der bzw. des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstnehmer".
Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und VSNR (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.
„beschäftigt ab" (BEAB): Tragen Sie das Datum ein, mit dem die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer tatsächlich die Tätigkeit aufgenommen hat. **Achtung:** Die Pflichtversicherung eines Lehrlings beginnt mit dem im Lehrvertrag festgesetzten Datum.
„Art der Beschäftigung" (KABE): Wählen Sie die korrekte Zugehörigkeit aus.
„beschäftigt als" (TAET): Geben Sie die exakte Berufsbezeichnung ein.
„Beschäftigungstage pro Woche" (BTAG): Tragen Sie die Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage pro Woche ein.
„Tagesturnus" (TATU): Geben Sie die Anzahl der Tage für den Tagesturnus ein (im Regelfall fünf oder sechs Tage).
„letzter Arbeitstag" (LTAG): Geben Sie den letzten Arbeitstag vor der Arbeitsunfähigkeit an.
„Grund der Arbeitseinstellung" (GRUN): Geben Sie den Grund der Arbeitseinstellung an (allgemeine bzw. arbeitsrechtliche Gründe, wie zum Beispiel Krankheit, (un)bezahlter Urlaub, Entlassung, einvernehmliche Lösung) – vergessen Sie bitte nicht auf eine entsprechende Abmeldung.
„Kennzeichen" (KZKU): Wählen Sie Zutreffendes aus.
„gesetzliche Grundlage" (GEGC): Wählen Sie den korrekten Eintrag aus.
„arbeitsfreie(r) Tag(e)" (ARFT): Wählen Sie den/die entsprechenden Tag(e) aus bzw. erörtern Sie eine „andere Regelung".
„Beschäftigungsverhältnis wurde/wird" (BLOE): Wählen Sie „nicht gelöst", falls das Beschäftigungsverhältnis aufrecht bleibt bzw. „gelöst" mit dem entsprechenden Datum, falls es aufgelöst wird oder wurde.
„Versicherten IBAN-Nr." (IBAN) bzw. „Versicherten BIC" (BIC): Tragen Sie die Kontodaten der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers ein.

„Geldbezüge (brutto)“ (BVO1, BBI1, BBE1 etc.): Sonderzahlungen und beitragsfreie Bezüge zählen nicht zum monatlichen Entgelt. Als Beitragszeitraum gilt der Kalendermonat.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

- Geben Sie das Entgelt an, das im zuletzt vorangegangenen Kalendermonat (bei freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches gebührt hat oder darüber hinaus gewährt wurde. Wird das Entgelt aus besonderen Gründen nicht zum Zeitpunkt der Fälligkeit ausgezahlt, so ist es jenem Kalendermonat zuzuordnen, in dem darauf Anspruch bestand. Bezüge ohne Rechtsanspruch sind entsprechend dem Zeitpunkt der Auszahlung zu berücksichtigen. Wird Kurzarbeits- oder Qualifizierungsunterstützung bezogen, geben Sie den vor Eintritt der Kurzarbeit erzielten Lohn an, wenn dieser höher ist als der aktuelle Lohn. Vermerken Sie, seit wann die Kurzarbeits-/Qualifizierungsunterstützung gebührt.
- Bestand wegen einer früheren Arbeitsunfähigkeit nur für einen Teil des letzten Kalendermonates (bei freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern der letzten drei Kalendermonate) vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches Beitragspflicht, geben Sie ebenfalls das Entgelt dieses Kalendermonates (bei freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern dieser drei Kalendermonate) an. Anzugeben sind nur Zeiten des vollen Entgeltanspruches. Zeiten, in denen nur Teilentgelt bezogen wurde, und das Entgelt des laufenden Beitragszeitraumes bleiben hier unberücksichtigt.
- Wenn im zuletzt vorangegangenen Kalendermonat (bei freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches entweder das Beschäftigungsverhältnis noch nicht bestand oder die versicherte Person (zum Beispiel bei Wiedererkrankung) im zuletzt vorangegangenen Kalendermonat (bei freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern in den letzten drei Kalendermonaten) wegen Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf beitragspflichtiges Entgelt hatte, ist das beitragspflichtige Entgelt des laufenden Beitragszeitraumes einzutragen. Auch in diesem Fall sind nur Zeiten des vollen Entgeltanspruches anzugeben. Zeiten, in denen nur Teilentgelt bezogen wurde, bleiben unberücksichtigt.
- Unbezahlter Urlaub (ohne Abmeldung höchstens bis zu einem Monat möglich): Führen Sie den Betrag an, der auf jenen Zeitabschnitt entfällt, der unmittelbar vor diesem Urlaub liegt und in seiner Länge der Urlaubsdauer entspricht.

„Art der Entlohnung“ (ARLO): Wählen Sie „Zeitlohn“ aus, wenn sich die Höhe der Entlohnung zum Beispiel nach der Anzahl der im Kalendermonat angefallenen Stunden (Stundenlöhne) richtet.

„Anspruch auf Sonderzahlung“ (SZKZ): Bestätigen Sie hier den Anspruch auf Sonderzahlungen, wenn solche im Kalenderjahr, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, bereits gezahlt wurden oder unter der Annahme eines fortlaufenden Beschäftigungsverhältnisses noch fällig werden. Wählen Sie „ja“, wird das Feld „Sonderzahlungsumfang“ (SZUM) eingeblendet. Hier ist der Umfang der Weitergewährung der Sonderzahlung (während reduziertem bzw. nach ausgeschöpftem Entgeltfortzahlungsanspruch) anzuführen. Bei vollumfänglicher Weitergewährung ist „Voll (100%)“ auszuwählen, bei Kürzung analog dem Krankenentgelt „Aliquot“. Handelt es sich bei der vollen Weitergewährung der Sonderzahlungen um eine freiwillige Weiterleistung und nicht um einen (kollektiv-)vertraglichen Anspruch, ist „Aliquot“ auszuwählen.

„Sachbezugskennzeichen“ (SBKZ): Hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer während des Dienstverhältnisses grundsätzlich Anspruch auf Sachbezüge, ist hier „ja“ anzugeben. Bei Anspruch auf Sachbezüge sind zwingend die Felder „Sachbezug ist im Geldbezug beinhaltet“ (SBGB), „Sachbezugsumfang“ (SBUM) und „Sachbezüge“ (SBZT) auszufüllen, welche nach der Auswahl „ja“ im Feld SBKZ eingeblendet werden.

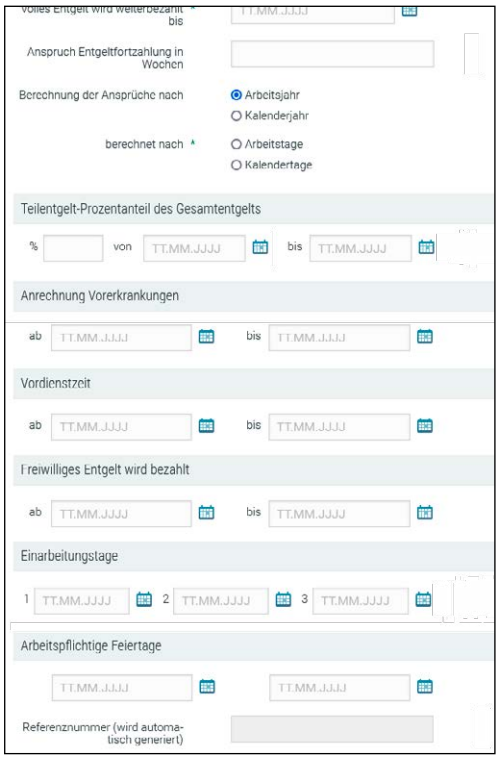
„Sachbezug ist im Geldbezug beinhaltet“ (SBGB): Beitragspflichtige Sachbezüge sind nur dann in der Bemessungsgrundlage anzuführen, wenn sie während der Arbeitsunfähigkeit nicht weiter gewährt werden. Unabhängig von der Auswahl im Feld SBGB ist im Feld „Sachbezugsumfang“ (SBUM) „Voll (100%)“ bzw. „Aliquot“ auszuwählen und im freien Textfeld (SBZT) die Art und Höhe des Sachbezuges anzugeben.

„Kündigungsentschädigung ab/bis“ bzw. „Urlaubsersatzleistung ab/bis“ (KEAB, KEBI, UEAB, UEBI): Tragen Sie gegebenenfalls jene Zeiträume ein, in denen die entsprechenden Leistungen gebühren.
„volles Entgelt wird weiterbezahlt bis“ (VENT): Geben Sie das Datum des Endes des vollen Entgeltanspruches unter Berücksichtigung des § 9 des Arbeitsruhegesetzes ein. Besteht während der Arbeitsunfähigkeit durch gesetzliche oder vertragliche Vorschriften Anspruch auf Weiterleistung des Entgeltes oder auf Gewährung von Zuschüssen, muss dieses Datum genau angeführt werden. Hinweise wie „laut Kollektivvertrag“ oder „im gesetzlichen Ausmaß“ genügen nicht.
„Anspruch Entgeltfortzahlung in Wochen“ (AEFZ): Tragen Sie die Anzahl der Wochen ein, für die Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.
„Berechnung der Ansprüche nach“ bzw. „berechnet nach“ (JAGU, TAGU): Wählen Sie die zutreffende Berechnungsart aus.

„Teilentgelt …“ (TPR1, TVO1, TBI1 etc.): Geben Sie den Prozentanteil des Gesamtentgeltes und den entsprechenden Zeitraum an.

„Anrechnung Vorerkrankungen ab/bis“ (ANV1, ANB1 etc.): Geben Sie die Vorerkrankungen mit dem jeweiligen Datum ein.

„Vordienstzeit ab/bis“ (VOAB, VOBI), „Freiwilliges Entgelt …“ (FEAB, FEBI), „Einarbeitungstage“ (EIN1, EIN2 etc.) bzw. „Arbeitspflichtige Feiertage“ (APFT1, APFT2 etc.): Tragen Sie die jeweiligen Daten ein.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.9.8 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die Korrektur einer unrichtig erstatteten Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld erfolgt durch Stornierung und Vorlage einer neuerlichen Meldung.

6.10 Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld

Für die Inanspruchnahme von Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft durch die Versicherten ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber eine Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld auszustellen und an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.10.1 Auslöser/Zweck der Meldung

Der Versicherungsfall der Mutterschaft tritt ein.

6.10.2 Voraussetzungen

Die Versicherte hat auf Grund der bestehenden KV Anspruch auf Wochengeld.

6.10.3 Meldefrist

Die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld ist im Interesse der Versicherten ehestmöglich zu übersenden.

6.10.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung ist mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.10.5 Besonderheiten der Meldung

- Eine Abschrift der vollständigen Arbeits- und Entgeltbestätigung ist der Dienstnehmerin unverzüglich auszuhändigen.
- Für Schäden, die dem Krankenversicherungsträger infolge unrichtiger Angaben erwachsen, haftet die

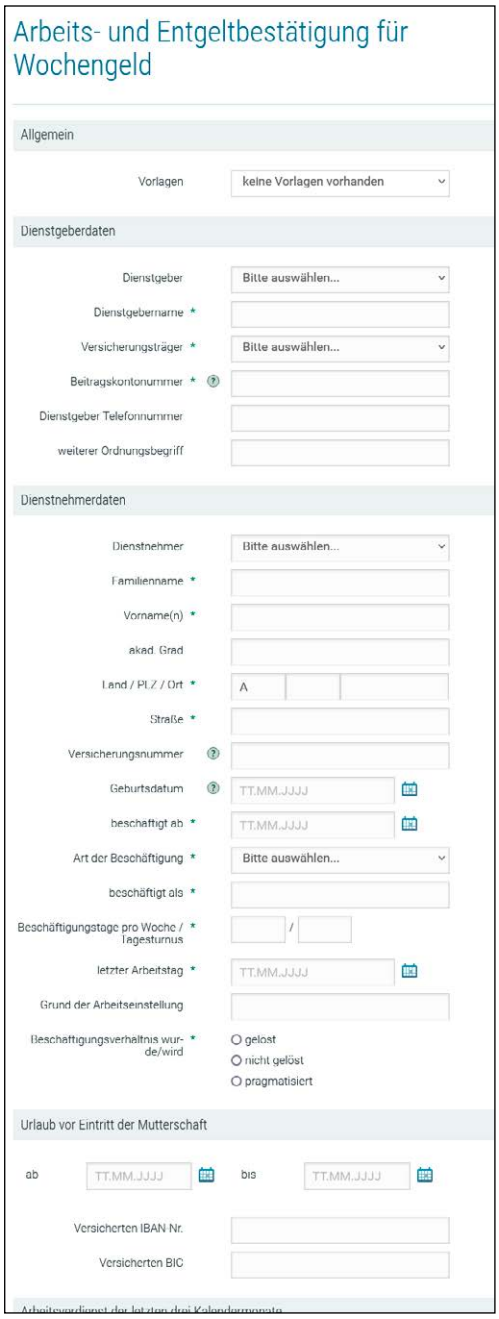
Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber.
- Bei Ordnungswidrigkeiten drohen seitens der Bezirksverwaltungsbehörde Verwaltungsstrafen.

6.10.6 Rechtsgrundlage

- § 361 ASVG

6.10.7 Ausfüllhilfe: Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstgeber".
Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff" wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (zum Beispiel Personalnummer der zu erfassenden Dienstnehmerin) oder auch leer gelassen werden.

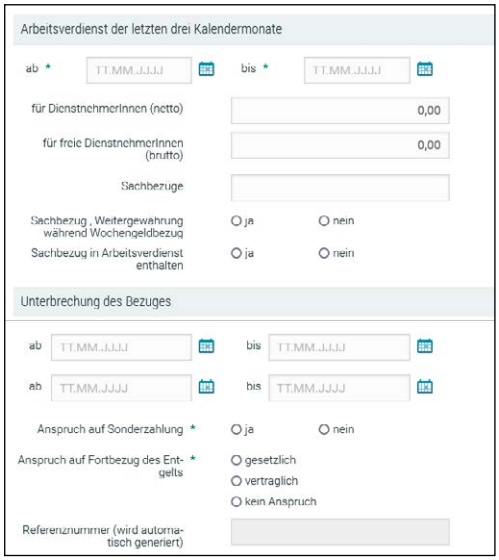


Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Daten der Versicherten (FANA, VONA, AKGR, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten der Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstnehmer".
Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und VSNR (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.
„beschäftigt ab" (BEAB): Tragen Sie den Beginn des letzten Beschäftigungsverhältnisses ein.
„Art der Beschäftigung" (KABE): Wählen Sie die korrekte Zugehörigkeit aus.
„beschäftigt als" (TAET): Geben Sie die exakte Berufsbezeichnung ein.
„Beschäftigungstage pro Woche" (BTAG): Tragen Sie die Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage pro Woche ein.
„Tagesturnus" (TATU): Geben Sie die Anzahl der Tage für den Tagesturnus ein (im Regelfall fünf oder sechs Tage).
„letzter Arbeitstag" (LTAG): Geben Sie jenen Tag an, an dem die Versicherte das letzte Mal vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gearbeitet hat.
„Grund der Arbeitseinstellung" (GRUN): Geben Sie den Grund der Arbeitseinstellung an (allgemeine bzw. arbeitsrechtliche Gründe, wie zum Beispiel Mutterschaft, (un)bezahlter Urlaub, Entlassung, einvernehmliche Lösung) – vergessen Sie bitte nicht auf eine entsprechende Abmeldung.
„Beschäftigungsverhältnis wurde/wird" (BLOE): Wählen Sie „nicht gelöst", falls das Beschäftigungsverhältnis aufrecht bleibt bzw. „gelöst" mit dem entsprechenden Datum, falls es aufgelöst wird oder wurde. Gegebenenfalls belegen Sie das Feld „pragmatisiert".

„Urlaub vor Eintritt der Mutterschaft" (URLV, URLB): Tragen Sie gegebenenfalls Beginn und Ende des Urlaubes vor dem Eintritt der Mutterschaft ein.
„Versicherten IBAN-Nr." (IBAN) bzw. „Versicherten BIC" (BIC): Tragen Sie die Kontodaten der Dienstnehmerin ein.

„Arbeitsverdienst der letzten drei Kalendermonate" (AVON, ABIS, AVER, AVER1): Tragen Sie jeweils den Netto-Arbeitsverdienst der letzten drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein. Hat das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis erst in dem Monat begonnen, in dem auch der Versicherungsfall der Mutterschaft eingetreten ist, so ist nur der in diesem Monat erzielte Netto-Arbeitsverdienst anzugeben.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

- Als Netto-Arbeitsverdienst gelten alle Geld- und Sachbezüge, einschließlich der die Höchstbeitragsgrundlage übersteigenden Entgeltteile, abzüglich der Lohnsteuer, des Anteiles der Dienstnehmerin an den Sozialversicherungsbeiträgen, der AK/LK, des WF, der beitragsfreien Lohn- oder Gehaltszuschläge, die beim Aussetzen der Beschäftigung wegfallen (Ersätze für tatsächlich geleistete Aufwendungen, wie zum Beispiel Fahrtspesenvergütungen, Mankogeld), und des SW.
- Fallen in diese drei Kalendermonate Zeiten, in denen die werdende Mutter keinen oder nicht den vollen Arbeitsverdienst erhalten hat, sind diese Zeiten als Unterbrechung anzuführen und bleiben beim Netto-Arbeitsverdienst außer Betracht. Dies betrifft Zeiten der Unterbrechung des vollen Lohnes oder Gehaltes wegen Krankheit, Kurzarbeit, unbezahlten Urlaubes, Dienstes als Schöffin oder Geschworene, einer Maßnahme nach dem Epidemie- oder Tierseuchengesetz und Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung.
- Gehört der November zum Bemessungszeitraum und war von der Dienstnehmerin das Service-Entgelt für die e-card durch die Dienstgeberin bzw. den Dienstgeber einzubehalten, erhöht sich der Anteil der Dienstnehmerin an den Sozialversicherungsbeiträgen um das Service-Entgelt. Dieser erhöhte Anteil ist bei der Berechnung des Nettoarbeitsverdienstes für die Lohnsteuerbemessungsgrundlage als Lohnsteuerfreibetrag zu berücksichtigen.
- Freie Dienstnehmerinnen: Anstelle des Netto-Arbeitsverdienstes gilt der Brutto-Arbeitsverdienst ohne Sachbezüge.

„Sachbezüge" (SBZT, SBZW, SBZE): Sachbezüge sind art- und mengenmäßig anzuführen, wenn sie der Versicherten unentgeltlich gewährt werden. Ergänzen Sie auch, an wie vielen Tagen pro Woche Sachbezüge gewährt werden. Beitragspflichtige Sachbezüge, die während der Wochenhilfe nicht weiter gewährt werden, zählen entsprechend dem Ausfallsprinzip zum Nettoarbeitsverdienst. Der geldwerte Vorteil dieser Bezüge ist zusammen mit den Geldbezügen in einer Summe im Feld „Arbeitsverdienst der letzten drei Kalendermonate für Dienstnehmerinnen (netto)" einzutragen. Zusätzlich muss beim Feld „Sachbezug in Arbeitsverdienst enthalten" „ja" angekreuzt werden. Sachbezüge, die während des Wochengeldbezuges weitergewährt werden (etwa Wohnung, PKW), gehören nicht zum ausgefallenen Nettoarbeitsverdienst. Beim Feld „Sachbezug, Weitergewährung während Wochengeldbezug" ist in diesem Fall „ja" anzukreuzen. Weitere Informationen zu den Sachbezügen finden Sie unter ***www.gesundheitskasse.at/sachbezuege***.

Unterbrechung des Bezuges, „Anspruch auf Sonderzahlung" (SZKZ): Bestätigen Sie hier den Anspruch auf Sonderzahlungen, wenn solche im Kalenderjahr, in dem der Beginn des Wochengeldbezuges liegt, bereits gezahlt wurden oder unter der Annahme eines fortlaufenden Beschäftigungsverhältnisses noch fällig werden.

„Anspruch auf Fortbezug des Entgelts" (ANGV): Besteht während des Wochengeldbezuges durch gesetzliche oder vertragliche Vorschriften Anspruch auf Fortbezug des Entgeltes, wählen Sie Zutreffendes aus.

6.10.8 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die Korrektur einer unrichtig erstatteten Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld erfolgt durch Stornierung und Vorlage einer neuerlichen Meldung.

6.11 Familienhospizkarenz/Pflegekarenz

Beginn und Ende der Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz sowie sämtliche in diesem Zusammenhang stehende Änderungen sind unaufgefordert dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu melden. Dies betrifft sowohl Betriebe mit Selbstabrechnerverfahren als auch Betriebe mit Beitragsvorschreibeverfahren.

6.11.1 Auslöser/Zweck der Meldung

Eine vollversicherungspflichtige Person nimmt Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz in Anspruch.

6.11.2 Voraussetzungen

Die zuvor vollversicherungspflichtige Person hat auf Grund der Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz nur noch Anspruch auf ein geringfügiges Entgelt bzw. kein Entgelt.

6.11.3 Meldefrist

Die An-, Ab- bzw. Änderungsmeldung Familienhospizkarenz/Pflegekarenz ist binnen **sieben** Tagen nach dem Eintritt des meldepflichtigen Ereignisses zu erstatten.

6.11.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

6.11.5 Besonderheiten/Hinweise

- Es ist ausschließlich eine Anmeldung Familienhospizkarenz/Pflegekarenz und bei Wiederantritt der Beschäftigung eine Abmeldung Familienhospizkarenz/Pflegekarenz zu erstatten. Weitere Meldungen sind nicht erforderlich. Alle notwendigen Änderungen am Versicherungsverlauf übernimmt der zuständige Krankenversicherungsträger.
- Eine Abschrift der Meldung ist der bzw. dem Versicherten unverzüglich auszuhändigen.
- Bei Ordnungswidrigkeiten drohen seitens der Bezirksverwaltungsbehörde Verwaltungsstrafen.

6.11.6 Rechtsgrundlagen

- § 34 ASVG
- § 41 ASVG

6.11.7 Ausfüllhilfe: Familienhospizkarenz/ Pflegekarenz - Anmeldung

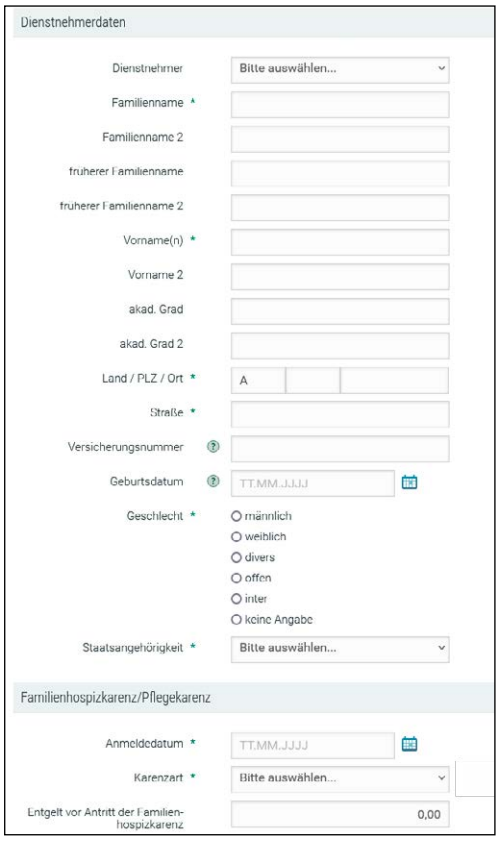
„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger":
Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstgeber".
Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff" wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (zum Beispiel Personalnummer der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers) oder auch leer gelassen werden.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Daten der bzw. des Versicherten (FANA, FAN2, FNA1, FNA2, VONA, VON2, AKGR, AKG2, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD, GESL, STSL): In diesen Feldern sind die Daten der bzw. des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“.
Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und VSNR (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.

Familienhospizkarenz/Pflegekarenz, „Anmeldedatum” (ADAT): Tragen Sie den Beginn der Familienhospizkarenz ein.
„Karenzart” (KART): Wählen Sie die zutreffende Karenzart aus.
„Entgelt vor Antritt der Familienhospizkarenz” (EVFH): Tragen Sie die Höhe des Entgeltes vor Antritt der Familienhospizkarenz ein. Das Entgelt ist der beitragspflichtige monatliche Bruttogeldbezug (inklusive Provisionen, Trinkgeldern, Sachbezügen und ähnlichen Bestandteilen des Entgeltes). Sonderzahlungen zählen nicht zum monatlichen Entgelt.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.11.8 Ausfüllhilfe: Familienhospizkarenz/ Pflegekarenz - Abmeldung

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“: Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstgeber“. Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff“ wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (zum Beispiel Personalnummer der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers) oder auch leer gelassen werden.

Daten der bzw. des Versicherten (FANA, FAN2, VONA, VON2, AKGR, AKG2, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten der bzw. des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“.
Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und VSNR (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.

Familienhospizkarenz/Pflegekarenz, „Abmeldedatum” (ADAT): Tragen Sie das Ende der Familienhospizkarenz ein.
„Karenzart” (KART): Wählen Sie die zutreffende Karenzart aus.



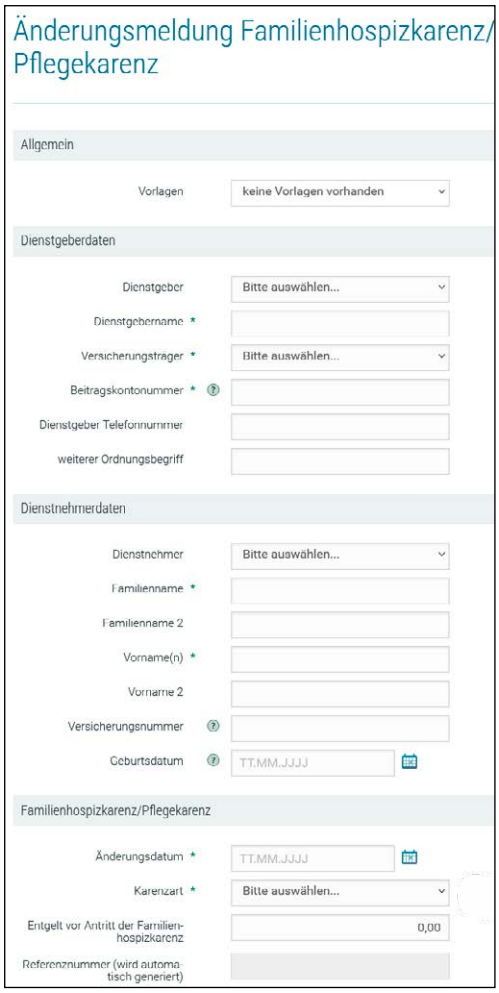
Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.11.9 Ausfüllhilfe: Familienhospizkarenz/Pflegekarenz - Änderungsmeldung

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstgeber".
Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff" wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (zum Beispiel Personalnummer der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers) oder auch leer gelassen werden.

Daten der bzw. des Versicherten (FANA, FAN2, VONA, VON2, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten der bzw. des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstnehmer". Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und VSNR (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum).

Familienhospizkarenz/Pflegekarenz, „Änderungsdatum" (ADAT): Tragen Sie das Datum ein, mit dem die Änderung in Kraft tritt.
„Karenzart" (KART): Wählen Sie die zutreffende Karenzart aus.
„Entgelt vor Antritt der Familienhospizkarenz" (EVFH): Tragen Sie die Höhe des Entgeltes vor Antritt der Familienhospizkarenz ein. Das Entgelt ist der beitragspflichtige monatliche Bruttogeldbezug (inklusive Provisionen, Trinkgeldern, Sachbezügen und ähnlichen Bestandteilen des Entgeltes). Sonderzahlungen zählen nicht zum monatlichen Entgelt.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.11.10 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Etwaig erforderliche Korrekturen sind durch entsprechende Storno-, Änderungs- oder Richtigstellungsmeldungen möglich.

6.12 Schwerarbeitsmeldung

Leisten Versicherte Tätigkeiten unter erschwerten Arbeitsbedingungen im Sinne der Schwerarbeitsverordnung, ist dies von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber unaufgefordert dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu melden.

6.12.1 Auslöser/Zweck der Meldung

Es liegen Tätigkeiten vor, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lassen.

6.12.2 Voraussetzungen

- Eine in der PV pflichtversicherte männliche Person hat das 40. Lebensjahr bzw. eine weibliche Person das 35. Lebensjahr vollendet.
- Es wurde ab diesem Zeitpunkt eine Tätigkeit verrichtet, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lässt.
- Es handelt sich um keine Tätigkeit, die hinsichtlich Schwerarbeit von einer dritten Stelle (zum Beispiel durch die BUAK) gemeldet wird.

6.12.3 Meldefrist

Die Schwerarbeitsmeldung ist einmal jährlich bis spätestens **Ende Februar des Folgejahres** zu erstatten.

6.12.4 Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten als nicht erstattet.

6.12.5 Besonderheiten der Meldung

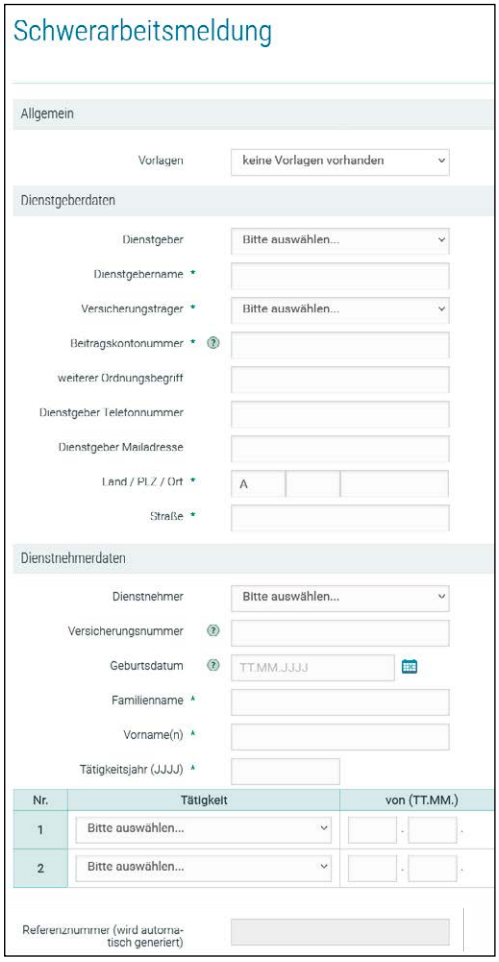
- Für Versicherungszeiten, in denen keine Pflichtversicherung in der PV besteht, etwa Zeiten einer geringfügigen Beschäftigung, ist keine Schwerarbeitsmeldung vorzulegen.
- Die bzw. der Versicherte kann etwaige Nachteile, die sie bzw. er auf Grund eines Verstoßes gegen die Meldepflicht erleidet, auf zivilrechtlichem Wege einklagen.

6.12.6 Rechtsgrundlagen

- § 5 Schwerarbeitsverordnung
- § 41 ASVG

6.12.7 Ausfüllhilfe: Schwerarbeitsmeldung

„Dienstgeber" und zuständiger „Versicherungsträger": Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstgeber".
Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff" wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (zum Beispiel Personalnummer der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers) oder auch leer gelassen werden.
Daten der bzw. des Versicherten (VSNR, GEBD, FANA, VONA): In diesen Feldern sind die Daten der bzw. des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG" unter „Dienstnehmer". Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und VSNR (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum).
„Tätigkeitsjahr (JJJJ)" (JAHR): Tragen Sie jenes Kalenderjahr ein, in dem Schwerarbeit geleistet wurde. **Achtung:** Übermitteln Sie pro Person nur eine Schwerarbeitsmeldung pro Kalenderjahr.
„Tätigkeit" (TART): Wählen Sie die zutreffende Art der Tätigkeit aus.
„von (TT.MM.)" (TVON) bzw. „bis (TT.MM.)" (TBIS): Tragen Sie hier den Zeitraum im Kalenderjahr (Tag und Monat) ein, der diese Tätigkeit umschließt.



Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.12.8 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die Korrektur einer unrichtig erstatteten Schwerarbeitsmeldung erfolgt durch Stornierung und Vorlage einer neuerlichen Meldung.

6.13 Meldeverstöße

6.13.1 Beitragszuschlag

Wird anlässlich einer unmittelbaren Betretung festgestellt, dass die Anmeldung nicht vor Arbeitsantritt erstattet wurde, kann ein Beitragszuschlag vorgeschrieben werden.

Eine unmittelbare Betretung liegt vor, wenn ein legitimiertes Prüforgan (Bedienstete der Österreichischen Gesundheitskasse, des Amtes für Betrugsbekämpfung oder der Abgabenbehörden des Bundes) anlässlich einer Kontrolle Personen arbeitend antrifft, die nicht vor Arbeitsantritt zur Sozialversicherung angemeldet wurden.

Der Beitragszuschlag setzt sich aus zwei Teilbeträgen zusammen. Diese belaufen sich auf

- 400,00 Euro für die gesonderte Bearbeitung je nicht vor Arbeitsantritt angemeldeter Person und auf
- 600,00 Euro für den Prüfeinsatz.

Bei Betretungen durch andere Organe (zum Beispiel Polizei, Bedienstete der Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse) ist ausschließlich der Teilbetrag in Höhe von 400,00 Euro für die gesonderte Bearbeitung je nicht vor Arbeitsantritt angemeldeter Person vorzuschreiben.

Der Beitragszuschlag wird mittels Bescheid vorgeschrieben.

Bei erstmalig verspäteter Anmeldung mit unbedeutenden Folgen **kann** der Teilbetrag für die gesonderte Bearbeitung entfallen und der Teilbetrag für den Prüfeinsatz auf 300,00 Euro herabgesetzt werden bzw. in besonders berücksichtigungswürdigen Einzelfällen zur Gänze entfallen.

Der Umstand der nicht vor Arbeitsantritt erstatteten Anmeldung ist verpflichtend der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen. Die auf Grund der vorliegenden Ordnungswidrigkeit zusätzlich zum Beitragszuschlag drohende Verwaltungsstrafe beläuft sich auf 730,00 Euro bis 2.180,00 Euro (im Wiederholungsfall auf 2.180,00 Euro bis 5.000,00 Euro).

6.13.2 Säumniszuschlag

Seit 01.09.2020 fallen für sämtliche Meldeverstöße Säumniszuschläge an. Sie können vorgeschrieben werden, wenn

- die Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht innerhalb von sieben Tagen ab Beginn der Pflichtversicherung erstattet wird oder
- die Meldung der noch fehlenden Daten zur Anmeldung nicht mit jener mBGM erfolgt, die für den Kalendermonat des Beginnes der Pflichtversicherung zu erstatten ist, oder
- die Abmeldung nicht oder nicht rechtzeitig erfolgt oder
- die Frist für die Vorlage der mBGM nicht eingehalten wird oder
- die Berichtigung der mBGM verspätet erfolgt oder
- für die Pflichtversicherung bedeutsame sonstige Änderungen nicht oder nicht rechtzeitig gemeldet werden.

Der je Meldeverstoß anfallende Säumniszuschlag beläuft sich im Jahr **2024** bis auf die nachstehend angeführten zwei Ausnahmen grundsätzlich auf **61,00 Euro**.

Ausnahme 1: Wird im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens die mBGM für einen Beitragszeitraum nach dem 15. des jeweiligen Folgemonates erstattet, beträgt die Höhe des Säumniszuschlages bei einer Verspätung

- von bis zu fünf Tagen 5,00 Euro
- von sechs bis zehn Tagen 10,00 Euro und
- von elf Tagen bis zum Monatsende 16,00 Euro.

Langt die mBGM innerhalb der vorstehenden Fristen nicht ein, fallen pro Meldeverstoß **61,00 Euro** an. In weiterer Folge werden die Beitragsgrundlagen vom Krankenversicherungsträger im Rahmen einer qualifizierten Schätzung festgelegt. Die verspätete Meldung der Beitragsgrundlagen im Beitragsvorschreibeverfahren ist abweichend davon stets mit einem Säumniszuschlag im Ausmaß von **61,00 Euro** pro Meldeverstoß bedroht. Eine Staffelung ist hier nicht vorgesehen.

Ausnahme 2: Erfolgt eine rückwirkende Berichtigung eines mittels mBGM ursprünglich zu niedrig gemeldeten Entgeltes außerhalb der für Selbstabrechnerinnen und Selbstabrechner vorgesehenen sanktionsfreien zwölfmonatigen Frist, ergeht ein Säumniszuschlag in Höhe der anfallenden Verzugszinsen **(2024: 7,88 Prozent)**.

Generell gilt, dass der Versicherungsträger unter Berücksichtigung der Art des Meldeverstoßes, der wirtschaftlichen Verhältnisse der Beitragsschuldnerin bzw. des Beitragsschuldners, des Verspätungszeitraumes und der Erfüllung der bisherigen Meldeverpflichtungen auf den jeweiligen Säumniszuschlag zum Teil oder zur Gänze verzichten kann.

6.13.2.1 Deckelung

Die Summe aller in einem Beitragszeitraum angefallenen Säumniszuschläge darf das Fünffache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage **(2024: 1.010,00 Euro)** nicht überschreiten. Sämtliche Beitragskonten einer Dienstgeberin bzw. eines Dienstgebers werden dabei bundeslandübergreifend berücksichtigt. Die Deckelung erfolgt automatisch EDV-unterstützt. Säumniszuschläge für verspätete Anmeldungen sind allerdings von der Deckelung nicht umfasst.

6.13.2.2 Meldeverstoß-Konto

Die Deckelung der Säumniszuschläge erfolgt am so genannten Meldeverstoß-Konto (MVS-Konto). Das MVS-Konto bezeichnet jenes Beitragskonto einer Dienstgeberin bzw. eines Dienstgebers, auf welches alle Säumniszuschläge verbucht werden, egal wie viele Beitragskonten in einem oder mehreren Bundesländern bestehen.

Für Dienstgeberinnen und Dienstgeber mit Beitragskonten in mehreren Bundesländern wird das MVS-Konto grundsätzlich jenem Bundesland zugeordnet, in dem die geschäftliche Hauptanschrift (Betriebssitz) des Unternehmens liegt. Dort liegt auch der SPOC für sämtliche Anliegen im Zusammenhang mit Meldeverstößen.

Säumniszuschläge bzw. der Entfall von Säumniszuschlägen auf Grund der Deckelung werden der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber schriftlich mitgeteilt. Anhand des Informationsschreibens ist auch ersichtlich, für welche Meldungen auf welchem Beitragskonto in welchem Bundesland ein Meldeverstoß vorliegt.

7.1 Checkliste für den Jahreswechsel

In unserer Checkliste finden Sie einen Überblick, welche Meldungen zum Jahreswechsel zu erstatten sind.

Was?	Selbstabrechnerverfahren	Beitragsvorschreibeverfahren	Personenkreis	Art der Meldung	Besonderheiten	Vorlage bis wann? Anmerkung: Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, endet die Frist gemäß Artikel 5 des Europäischen Fristenübereinkommens (FristenÜB) am nächstfolgenden Werktag.
Lohnzettel Finanz	✓	✓	Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer	Lohnzettel Finanz	Der Lohnzettel Finanz ist mittels ELDA zu übermitteln. Nur in Ausnahmefällen ist die Übermittlung in Papierform zulässig.	Elektronisch bis Ende Februar des Folgejahres; Papierformular bis Ende Jänner des Folgejahres an die regionale Dienststelle des Finanzamts Österreich
Mitteilung gemäß § 109a EStG 1988	✓		Freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer	Mitteilung gemäß § 109a EStG 1988	Dieses Formular ist für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer anstelle des Lohnzettels Finanz zu erstatten.	Elektronisch bis Ende Februar des Folgejahres; Papierformular E 109a bis spätestens Ende Jänner des Folgejahres an die regionale Dienststelle des Finanzamts Österreich
Schwerarbeitsmeldung	✓	✓	Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die unter erschwerten Arbeitsbedingungen tätig und in der PV pflichtversichert sind (keine Meldung etwa bei Tätigkeiten, für die Zuschläge zum Sachbereich Urlaub der BUAK nach den §§ 21 und 21a des BUAG zu entrichten sind - in diesen Fällen werden die Meldungen von der BUAK durchgeführt).	Schwerarbeitsmeldung	Meldung nur für Männer ab dem 40. bzw. Frauen ab dem 35. Lebensjahr; erschwerende Arbeitsbedingungen sind in der Schwerarbeitsverordnung definiert; Zeiten einer Kündigungsentschädigung oder Urlaubsersatzleistung sind nicht zu melden. Die Meldung ist mittels ELDA zu übermitteln.	Elektronisch jährlich im Nachhinein; frühestens ab Jänner, spätestens bis Ende Februar
Adresse der Arbeitsstätte	✓	✓	(Freie) Dienstnehmerinnen und (freie) Dienstnehmer	Adresse der Arbeitsstätte	Die Meldung ist mittels ELDA zu übermitteln.	Elektronisch bis Ende Februar des Folgejahres an die Statistik Austria
Meldung von Heimarbeiterinnen und Heimarbeitern	✓	✓	Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter	Auskunft über Beschäftigte gemäß § 5 Abs. 5 Heimarbeitsgesetz	Die Liste der beschäftigten Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter ist mittels Formular zu übermitteln.	Bis 15.01. des Folgejahres an den zuständigen Krankenversicherungsträger

7.2 Infos und Services im Internet

Die ÖGK bietet Ihnen neben dem Arbeitsbehelf zusätzliche elektronische Infos und Services an:

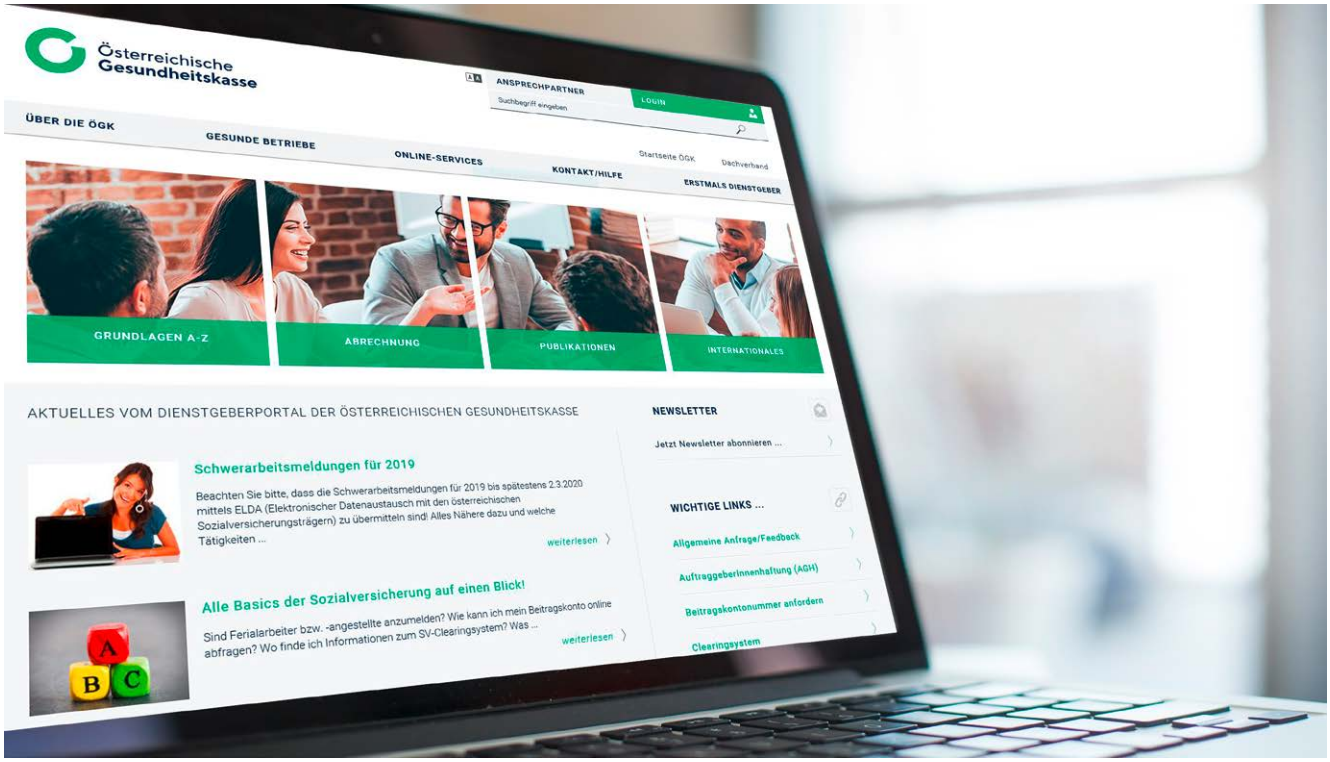


Foto: Shutterstock.com/Mila Supinskaya Glashchenko, Montage: ÖGK

www.gesundheitskasse.at/dienstgeber

- Kontaktdaten zu den Landesstellen der ÖGK nach Themenbereichen gegliedert,
- Grundlagen A – Z,
- Tarifsystem,
- Schwerpunktthemen (AuftraggeberInnenhaftung, Internationales etc.),
- Fragen-Antworten-Kataloge (BMSVG, mBGM, Schwerarbeit),
- Online-Medien: Magazin „DGservice“, Praxisleitfaden „Auslandstätigkeit: Wer wo versichert ist“, Praxisleitfaden „Praktika: Welche Beschäftigungsformen möglich sind“, Praxisleitfaden „Gesellschafterinnen und Gesellschafter: Wann ein Dienstverhältnis möglich ist“ etc.,
- Online-Services: Abfragen des Beitragskontos (WEBEKU), Ermitteln von Tarifgruppen, Anfordern einer Beitragskontonummer, Erteilen von Abbuchungsaufträgen, Einsicht in die Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen (HFU-Liste), Abfragen von Krankenstandsbescheinigungen (KSB) etc.

www.gesundheitskasse.at/dienstgeber-newsletter

Der kostenlose Newsletter für Dienstgeberinnen und Dienstgeber hilft bei der Durchführung der Lohn- und Gehaltsverrechnung, professionellen Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen, Auslegung und Interpretation von Gesetzestexten sowie bei der Klärung von Zweifelsfragen.

Der Newsletter

- informiert über aktuelle Sachverhalte und gesetzliche Änderungen,
- bietet Orientierung bei der Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen,
- unterstützt bei der Umsetzung von Gesetzestexten,
- ist eine solide Arbeitsgrundlage für Dienstgeberinnen und Dienstgeber und
- ist einfach zu abonnieren und ebenso einfach wieder abzubestellen.

Anmeldung unter *www.gesundheitskasse.at/dienstgeber-newsletter*

www.elda.at
Informationen zum elektronischen Datenaustausch mit den Sozialversicherungsträgern (Registrierung, Meldungserfassung, Übermittlung etc.).

www.sozdok.at
Die SozDok bietet Ihnen Zugriff auf alle wichtigen Sozialversicherungsgesetze. Darüber hinaus können Sie Verordnungen, Durchführungsvorschriften, Entscheidungen, Erlässe, europarechtliche Bestimmungen und Hinweise zu Gesetzesmaterialien abrufen.

Zudem sind hier auch die MVB-Empfehlungen abrufbar. Dies sind Richtlinien zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens.

www.ris.bka.gv.at/avsv
Die amtlichen Verlautbarungen der Sozialversicherungsträger und des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger werden im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) kundgemacht. Hier finden Sie auch alle bisher im Internet (seit 2002) verlautbarten Kundmachungen der Sozialversicherung.

7.3 Abkürzungsverzeichnis

Die folgende Aufstellung beinhaltet die in diesem Arbeitsbehelf verwendeten Abkürzungen und deren Bedeutungen.

Abkürzung	Bedeutung
AGH	AuftraggeberInnenhaftung
AK	Arbeiterkammerumlage
AlVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977
AMPFG	Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz
AMS	Arbeitsmarktservice
AngG	Angestelltengesetz
APG	Allgemeines Pensionsgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
AV	Arbeitslosenversicherung
AVRAG	Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz
BAG	Berufsausbildungsgesetz
BAO	Bundesabgabenordnung
BG	Beitragsgrundlage
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BIC	Business Identifier Code (Internationale Bankleitzahl)
B-KUVG	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMSVG	Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
BUAG	Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz
BUAK	Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse
BSchEG	Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz 1957
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BV	Betriebliche Vorsorge
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
DFÜ	Datenfernübertragung
DG	Dienstgeber
DLZ-AGH	Dienstleistungszentrum-AGH
DN	Dienstnehmer
DV	Dienstverhältnis
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
ELDA	Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern
EStG 1988	Einkommensteuergesetz 1988
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
FSVG	Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger

Abkürzung	Bedeutung
GFG	Geringfügigkeitsgrenze
GPLB	Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
HFU-Gesamtliste	Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen
IBAN	International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)
IE	Insolvenz-Entgeltsicherungszuschlag bzw. Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz
IESG	Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz
KBGG	Kinderbetreuungsgeldgesetz
KV	Krankenversicherung
LK	Landarbeiterkammerumlage
LSD-BG	Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz
mBGM	monatliche Beitragsgrundlagenmeldung
MSchG	Mutterschutzgesetz 1979
MVS-Konto	Meldeverstoß-Konto
NB	Nachtschwerarbeits-Beitrag
NeuFöG	Neugründungs-Förderungsgesetz
NSchG	Nachtschwerarbeitsgesetz
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PV	Pensionsversicherung
RMDFÜ	Datenfernübertragung
SchUG	Schulunterrichtsgesetz
SPOC	Single Point of Contact
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
SW	Schlechtwetterentschädigungsbeitrag
SZ	Sonderzahlung
UrlG	Urlaubsgesetz
USP	Unternehmensserviceportal
UStG 1994	Umsatzsteuergesetz 1994
UV	Unfallversicherung
VKG	Väter-Karenzgesetz
VSNR	Versicherungsnummer
WBB-AÜG	Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz
WEBEKU	WEB-BE-Kunden-Portal
WF	Wohnbauförderungsbeitrag
ZDG	Zivildienstgesetz 1986

7.4 Stichwortverzeichnis

A
Abzugsrecht 43
Akkordschlusszahlungen 44
Allgemeine Beitragsgrundlage 16
Allspartenservice 6
Altersteilzeit und Teilpension 16
Arbeiterkammerumlage 45
Arbeitsgerichtsentscheidungen 28
Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei geringem Einkommen 45
Arbeits- und Entgeltbestätigung
  für Krankengeld 135
AuftraggeberInnenhaftung (AGH) 6
Auskunftspflicht 8

B
Beispiele zur mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren 103
Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren 93
Beispiel zum Tarifsystem 43
Beitragsfälligkeit 60
Beitragsgrundlage bei Arbeitsunterbrechungen 17
Beitragszeitraum 21
  für geringfüg Beschäftigte 69
Beitragszuschlag 145
Beschäftigtengruppen 67
Beschäftigtengruppe und Basisprozentsätze 41
Betriebliche Vorsorge 46
  Beitragsleistung für entgeltfreie Zeiträume 49
Bildungsteilzeit und Wiedereingliederungsteilzeit 18

C
Checkliste für den Jahreswechsel 147

D
Deputate in der Land- und Forstwirtschaft 32
Dienstgeberabgabe 70
Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer 61

E
Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) 9
Entgelt 21
  beitragsfrei 22
  beitragspflichtig 21
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall 28
Entgeltfortzahlungsfonds bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) 10
Ergänzung zur Beschäftigtengruppe 42

F
Fallweise Beschäftigte 61
Familienhospizkarenz 61
Familienhospizkarenz/Pflegekarenz 141
Ferialarbeit und Ferialpraxis 63
  Ferialarbeiterinnen und Ferialarbeiter/Ferialangestellte 63
  Individuelle Berufsorientierung (Schnupperlehre) 64
  Praktikantinnen und Praktikanten 63
Freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer 65
Freistellung bei Kinderrehabilitation 76

G
Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge (GPLB) 11
Geringfügigkeit 67

H
Höchstbeitragsgrundlagen 30

I
Infos und Services im Internet 148
Insolvenzentgeltsicherung 54

K
Kurzarbeitsunterstützung/Qualifizierungsunterstützung 18

L
Landarbeiterkammerumlage 55
Lehrlinge 71
Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz (LSD-BG) 12

M
mBGM 78
  der bzw. des Versicherten 86
  für den Regelfall 80
  für fallweise Beschäftigte 81
  für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung 83
mBGM-Paket 85
Mehrfache Beschäftigung 72
Meldeverstöße 145
  Beitragszuschlag 145
  Meldeverstoß-Konto 146
  Säumniszuschlag 145

N
Nachtschwerarbeits-Beitrag 55
Neugründungs-Förderungsgesetz (NeuFöG) 12
Nutzung des arbeitgebereigenen Kraftfahrzeuges 32
Nutzung eines arbeitgebereigenen KFZ-Abstell- oder Garagenplatzes 32

P
Pflegekarenz/Pflegeteilzeit 72
Präsenzdienst 74

S
Sachbezüge 30
Säumniszuschlag 145
Schlechtwetterentschädigung 56
  Schlechtwetterentschädigungsbeitrag 57
Schwerarbeiterinnen und Schwerarbeiter 75
  Schwerarbeitsmeldung 143
Service-Entgelt (Gebühr für die e-card) 58
Single Point of Contact (SPOC) 13
Sonderzahlungen 34
SV-Clearingsystem 109

T
Tarifblock 87
Tarifrechner 43
Tarifsystem 40, 42
  Abschläge/Zuschläge 42
  Beschäftigtengruppe und Basisprozentsätze 41
Trinkgelder 36

U
Unbezahlter Urlaub 19
Urlaubsersatzleistungen/Kündigungsentschädigung 37

V
Verrechnungsbasis 88
Verrechnungsposition 90
Versichertenmeldungen 116
  Abmeldung 130
  Adressmeldung Versicherter 129
  Änderungsmeldung 127
  Anmeldung 121
  Anmeldung fallweise beschäftigter Personen 125
  Versicherungsnummer Anforderung 117
  Vor-Ort-Anmeldung 118
Volontäre 75

W
WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) 14
Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz 58
Wert der vollen freien Station 30
Wohnbauförderungsbeitrag 59
Wohnraumbewertung 30

Z
Zahlungsfrist 60
Zivildienst 76

Impressum

Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz
Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Österreichische Gesundheitskasse (kurz ÖGK), Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, ATU74552637, Tel.: +43 5 0766-0, E-Mail: office@oegk.at, Web: www.gesundheitskasse.at/impressum
Die ÖGK ist ein gesetzlicher Krankenversicherungsträger und wird durch den Verwaltungsrat vertreten (§ 432 ASVG) - www.gesundheitskasse.at/selbstverwaltung
Produktionsleiterin: Mag.ª (FH) Karina Sandhofer (ÖGK)
Redaktionsteam: Fachbereich Versicherungsservice der ÖGK
Grundlegende Richtung
Der „Arbeitsbehelf" dient der Information der Dienstgeberinnen und Dienstgeber, Steuerberaterinnen und Steuerberater sowie Lohnverrechnerinnen und Lohnverrechner sowie deren Mitarbeitenden über Themen aus dem Bereich Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen.
Haftungsausschluss
Die im „Arbeitsbehelf" veröffentlichten Inhalte sind mit größter Sorgfalt recherchiert und kontrolliert. Für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der gebotenen Informationen können wir dennoch keine Gewähr übernehmen.
Bildnachweis: Titelfoto – SFIO CRACHO/Shutterstock.com; weitere Bilder, wenn nicht anders angegeben: ÖGK.

Raum für Notizen



... statt News later!

Newsletter gibt es wie Sand am Meer, aber einen Newsletter für Dienstgeberinnen und Dienstgeber gibt es nur einen. Und dieser informiert Dienstgeberinnen und Dienstgeber, Lohnverrechnerinnen und Lohnverrechner sowie Steuerberaterinnen und Steuerberater über wichtige Neuigkeiten aus dem Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen. Kompetent und kostenlos.

Der Newsletter

- informiert über aktuelle Sachverhalte und gesetzliche Änderungen,
- bietet Orientierung bei der Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen,
- unterstützt bei der Umsetzung von Gesetzestexten,
- ist eine solide Arbeitsgrundlage für Dienstgeberinnen und Dienstgeber und
- ist einfach zu abonnieren und ebenso einfach wieder abzubestellen.

Wir freuen uns, auch Sie im großen Kreis unserer Newsletter-Leserinnen und -Leser begrüßen zu dürfen!

www.gesundheitskasse.at/dienstgeber-newsletter