DG service

Österreichische Gesundheitskasse

Das Fachmagazin der ÖGK für Dienstgeberinnen und Dienstgeber

#3 | September 2024



Mutterschaft
Wochen- und Sonderwochengeld

Clearingfälle vermeiden
Häufige Problemfelder

Betriebliche Gesundheitsförderung
Das Beratungsangebot

Beurteilung der Geringfügigkeit
Ein kompakter Überblick

INHALT

ÖGK AKTUELL

4 **Zwischenstaatliche Anträge**
Rasches Service via ELDA

4 **Grippeimpfung in Betrieben**
Öffentliches Impfprogramm

NEUES ZUR SOZIALVERSICHERUNG



Foto: George Rudy/Shutterstock.com

5 **Service-Entgelt: Einhebung**
Fälligkeit per 15.11.

5 **Voraussichtliche Werte**
Die Zahlen für das Jahr 2025

6 **Mutterschaft: Wochen- und Sonderwochengeld**
Das Ende der Wochengeldfalle

THEMEN IM FOKUS

9 **Zahlungen an den Betriebsratsfonds**
Steuer- und beitragsrechtliche Behandlung

9 **Lebens- und Sozialberater**
Beitragsfreie freiwillige soziale Zuwendungen

10 **Clearingfälle vermeiden**
Änderungsmeldung und Richtigstellung Abmeldung

12 **Beurteilung der Geringfügigkeit**
Die richtige Anwendung der Geringfügigkeitsgrenze

14 **Besonderheiten des freien Dienstverhältnisses**
Ein sozialversicherungsrechtlicher Überblick

16 **Anspruchsprinzip**
Zum Schutz der Versicherten

GESUNDHEIT IM BETRIEB



Foto: fizkes/Shutterstock.com

17 **ÖGK Bewegungstag 2024**
Bundesweites Angebot am Aktionstag

17 **Neues Gesundheitsmagazin**
Gratisabo auch für Betriebe

18 **Mit BGF zur Montagsfreude**
Beratungsangebot der ÖGK

19 **Mental gesund**
Vorträge, Webinare und Übungen

19 **Rauchfreier November**
Weg von Tabak und Nikotin

LESERSERVICE

20 **Sie fragen, wir antworten**

20 **Impressum**

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir leben in bewegten Zeiten. Zuverlässige Informationen sind wichtiger denn je. In dieser Ausgabe des „DGservice"-Magazins berichten wir unter anderem über eine lang erwartete Gesetzesänderung: Schwangere Mütter in Karenz ohne Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld tappten seit Jahren in die Wochengeldfalle. Diese wurde nun mit der Einführung des Sonderwochengeldes beendet. Wir haben für Sie alles Wissenswerte zu diesem Thema zusammengefasst.

Mit den voraussichtlichen Werten für 2025 werfen wir schon einen ersten Blick auf das kommende Jahr. Zudem erinnern wir Sie an das zu entrichtende Service-Entgelt für die e-card und erklären anhand von Beispielen, wie die Geringfügigkeit einer Beschäftigung zu beurteilen ist. Sie haben sich schon öfters gefragt, was eine freie Dienstnehmerin bzw. einen freien Dienstnehmer ausmacht? Dann sind Sie bei uns richtig – wir bieten einen kompakten Überblick.

Wie gewohnt widmen wir uns auch der Betrieblichen Gesundheitsförderung und stellen Ihnen das neue Magazin „Meine Gesundheit" der Österreichischen Gesundheitskasse vor. Außerdem laden wir Sie zu unserem österreichweiten Bewegungstag ein – ein aktiver Start in den Herbst ist somit garantiert.

Sie sehen, wir haben eine Vielzahl spannender Themen für Sie aufbereitet. Wie immer freuen wir uns über Ihre Rückmeldungen an dgservice-12@oegk.at. Lassen Sie uns wissen, ob Sie Themen vermissen oder da und dort mehr Input wünschen.

Wir bedanken uns für Ihr Interesse und wünschen Ihnen eine informative und interessante Lektüre.

Ihre „DGservice"-Redaktion

Österreichische Gesundheitskasse

TIPP

Versicherungsnummer abfragen und anfordern

Die zehnstellige Versicherungsnummer (VSNR) ist Voraussetzung für die Erstattung jeder Sozialversicherungsmeldung.

Ist die VSNR einer anzumeldenden Person unbekannt, kann diese über das WEB-BE-Kundenportal (WEBEKU) abgefragt werden.

Ergibt die Abfrage kein Ergebnis oder besteht kein Zugriff auf WEBEKU, ist die VSNR spätestens zeitgleich mit der Vorlage der Anmeldung mittels der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen. Auf der Anmeldung sind in diesem Fall das Geburtsdatum und der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung anzugeben.

Nach Vergabe der VSNR erfolgt die Rückmeldung der VSNR über das SV-Clearingsystem.

TIPP: Übernehmen Sie die VSNR in Ihre Lohnsoftware. Die VSNR steht dann für alle weiteren Sozialversicherungsmeldungen zur Verfügung.

Hier geht's weiter:
www.gesundheitskasse.at/vsnr-anforderung

Zwischenstaatliche Anträge: Rasches Service via ELDA

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat im Bereich der zwischenstaatlichen Sozialversicherung bereits einen wesentlichen Schritt zur Verbesserung des Kundenservice gesetzt.

Sämtliche zwischenstaatliche Anträge für eine

- Entsendung eines Arbeitnehmers in einen anderen Staat (E1)
- Entsendung eines Arbeitnehmers in einen Staat mit bilateralem Abkommen (E5)
- Beschäftigung für einen Arbeitgeber in mehreren Staaten (E2)
- Beschäftigung für mehrere Arbeitgeber in mehreren Staaten (E3)
- selbständige und unselbständige Tätigkeit in verschiedenen Staaten (E4)

werden mittlerweile vollelektronisch rund um die Uhr, 7x24, abgewickelt.

Voraussetzung

Damit eine raschere Abwicklung der zwischenstaatlichen Anträge erfolgen kann, sind diese ausschließlich via elektronischem Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) zu übermitteln.

Achtung: Werden zwischenstaatliche Anträge mittels Papierformular übermittelt, kann keine rasche Erledigung bzw. Übermittlung gewährleistet werden.

Hinweis: Für Versicherte, die in mehreren Staaten sowohl selbständig als auch unselbständig tätig sind, stehen Anträge für die Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften auch online zur Verfügung.

Hier gelangen Sie zum Antrag ...

Prüfung

Nach der erfolgreichen inhaltlichen und fachlichen Prüfung erhalten Sie in kürzester Zeit die Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften bzw. die Bescheinigung PD A1. Bei unvollständigen oder widersprüchlichen Anträgen erhalten Sie umgehend ein Abweisungsschreiben mit entsprechender Begründung.

Kundenabfrage

Den Verfahrensstatus der zwischenstaatlichen Anträge können Sie jederzeit im WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) abfragen.

www.gesundheitskasse.at/webeku

Vorteil

Durch die vollelektronische Abwicklung des gesamten Geschäftsprozesses – von der Antragstellung über die Ausstellung bis hin zu den Verständigungen – kommt es zu einer wesentlichen **Zeitersparnis für alle Beteiligten**.

Autorin: Marlen Haider

Auskünfte zu WEBEKU:
IT-Services der Sozialversicherung GmbH
050 124 6200
sv-servicecenter@itsv.at

Grippeimpfung in Betrieben

Das „Öffentliche Impfprogramm Influenza" von Bund, Ländern und Sozialversicherung geht in die zweite Runde.

Für Betriebe gibt es eine Neuerung: Sie bestellen den kostenlosen Impfstoff nicht mehr selbst, sondern erhalten ihn über die betreuenden Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner.

Impfungen gegen Grippe senken nicht nur das Risiko von Ansteckungen und schweren Krankheitsverläufen, sondern auch jenes von Arbeitsausfällen durch Krankenstand. Niederschwellige Impfangebote in Unternehmen tragen zu einer höheren Durchimpfungsrate bei.

Kostenloser Impfstoff

Auch heuer steht für Betriebe wieder kostenloser Impfstoff über das „Öffentliche Impfprogramm Influenza" zur Verfügung. Betriebe, die Interesse an einer Impfaktion haben, wenden sich bitte an ihre betreuenden Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner. Diese können den Impfstoff über den e-Impfshop der Bundesbeschaffung GmbH bestellen.

Autorin: Mag.ª Isabella Ömer, MPH

Webtipp: Mehr Infos über das „Öffentliche Impfprogramm Influenza" finden Sie unter www.gesundheitskasse.at/influenza.

Service-Entgelt: Einhebung

Das Service-Entgelt für die e-card fällt für Personen an, die am 15.11. in einem krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Für 2025 ist am 15.11.2024 ein Service-Entgelt von 13,80 Euro fällig.

Das Service-Entgelt für die e-card ist für nachstehende Personen von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber **einzuheben**:

- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer, Lehrlinge, Personen in einem Ausbildungsverhältnis.
- Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer, die wegen einer Arbeitsunfähigkeit mindestens die Hälfte ihres Entgeltes von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber fortgezahlt bekommen.
- Bezieherinnen und Bezieher einer Ersatzleistung für Urlaubsentgelt oder Kündigungsentschädigung.

Meldung und Abfuhr

Im Selbstabrechnerverfahren ist das Service-Entgelt mittels monatlicher Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) für November an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu melden und mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen für November bis spätestens 15.12. abzuführen.

Im Beitragsvorschreibeverfahren wird das Service-Entgelt automatisch berücksichtigt.

Mehrfachversicherung

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

Autorin: Michaela Podgornik

Webtipp: Welche Personen von der Einhebung des Service-Entgeltes befreit sind, finden Sie unter www.gesundheitskasse.at/service-entgelt.

Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie hier.

VORAUSSICHTLICHE WERTE 2025

Die Aufwertungszahl für das Jahr 2025 beträgt 1,063. Sie dient unter anderem zur Errechnung der täglichen Höchstbeitragsgrundlage und der Geringfügigkeitsgrenze. Vorbehaltlich der offiziellen Kundmachung ergeben sich für das Jahr 2025 daraus nachstehende veränderliche Werte:

Geringfügigkeitsgrenze monatlich: 551,10 Euro

Grenzwert für die Dienstgeberabgabe: 826,65 Euro

Höchstbeitragsgrundlage monatlich: 6.450,00 Euro (täglich 215,00 Euro)

Höchstbeitragsgrundlage jährlich für Sonderzahlungen: 12.900,00 Euro

Höchstbeitragsgrundlage monatlich für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer ohne Sonderzahlungen: 7.525,00 Euro

Grenzbeträge zum AV-Beitrag

Die Grenzbeträge zum **Dienstnehmeranteil** am Arbeitslosenversicherungsbeitrag (AV-Beitrag) bei geringem Einkommen betragen ab 01.01.2025:

bis 2.074,00 Euro: 0 Prozent

über 2.074,00 Euro bis 2.262,00 Euro: 1 Prozent

über 2.262,00 Euro bis 2.451,00 Euro: 2 Prozent

über 2.451,00 Euro: 2,95 Prozent

Ebenso angepasst werden die Grenzbeträge zum **Lehrlingsanteil** am AV-Beitrag bei geringem Einkommen:

bis 2.074,00 Euro: 0 Prozent

über 2.074,00 Euro bis 2.262,00 Euro: 1 Prozent

über 2.262,00 Euro: 1,15 Prozent

Monatliche Beitragsgrundlage

für Versicherte, die kein Entgelt oder keine Bezüge erhalten: 1.037,70 Euro (täglich 34,59 Euro)

für Zivildiener: 1.459,50 Euro (täglich 48,65 Euro)

Sonstige Werte

Unfallversicherungsbeitrag für Zivildiener: 6,85 Euro monatlich

Mutterschaft: Wochen- und Sonderwochengeld

Das Wochengeld ersetzt das ausfallende Gehalt während der Zeit des Mutterschutzes. Bisher hatten Mütter, die während ihrer Karenz erneut schwanger wurden, nur Anspruch auf Wochengeld, wenn zu diesem Zeitpunkt auch ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld vorlag. Diese sogenannte Wochengeldfalle wurde mit der Einführung des Sonderwochengeldes beendet. Alles, was Sie zum Wochen- und Sonderwochengeld wissen sollten, haben wir für Sie zusammengefasst.

Wochengeld

Vollversicherte Dienstnehmerinnen erhalten

- für die Zeit der Schutzfrist vor der Entbindung (absolutes und individuelles Beschäftigungsverbot),
- für den Tag der Entbindung und
- für die Schutzfrist nach der Entbindung

Wochengeld. Dieses beinhaltet neben dem laufenden Bezug auch die anteiligen Sonderzahlungen. Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber hat daher für diese Zeit weder laufende Bezüge noch Sonderzahlungen zu bezahlen.

Ausnahme: Soweit Sonderzahlungen nicht vom Wochengeld abgedeckt werden (zum Beispiel Jubiläumsgelder), hat sie die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber auch für die Zeit der Wochenhilfe zu gewähren.

Meldungen

Damit die Versicherte das Wochengeld vom Krankenversicherungsträger zeitgerecht und in korrekter Höhe erhält, ist ehestmöglich eine Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld per elektronischem Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) zu übermitteln.

Sofern das Dienstverhältnis unmittelbar nach dem Bezug des Wochengeldes fortgesetzt wird, ist keine Ab- bzw. neuerliche Anmeldung notwendig.

Aus der vorgelegten Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld leitet



Foto: George Rudy/Shutterstock.com

sich die Unterbrechung des Entgeltanspruches ab.

Betriebliche Vorsorge

Während des Bezuges von Wochengeld sind Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge in Höhe von 1,53 Prozent von einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu entrichten.

Die Bemessungsgrundlage ist ein Monatsentgelt, berechnet nach dem in den letzten drei Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Entgelt.

Sonderzahlungen erhöhen die Bemessungsgrundlage (in der Regel um ein Sechstel), es sei denn, sie sind während des Wochengeldbezuges weiter zu gewähren.

Zeiten, für die nicht das volle Entgelt bezogen wird, sind außer Betracht zu lassen. Die drei Kalendermonate müssen nicht unmittelbar aufeinander folgen.

Hat das Dienstverhältnis noch keine drei Kalendermonate gedauert, wird der Durchschnitt der vorhandenen vollen Monate herangezogen.

Neuerliche Mutterschaft

Tritt während der Karenz der Versicherungsfall der Mutterschaft ein, besteht ein Anspruch auf Wochengeld, wenn zu diesem Zeitpunkt auch ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld vorliegt.

Unterliegt das karenzierte Dienstverhältnis der Betrieblichen Vorsorge, sind für den Zeitraum des neuerlichen Wochengeldbezuges erneut Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge zu entrichten.

Es ist eine Anmeldung zur Betrieblichen Vorsorge sowie eine Abmeldung mit dem Abmeldegrund „Karenz nach MSchG/VKG“ zu übermitteln. Die Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge sind mittels monatlicher Beitragsgrundlagenmeldung abzurechnen.

Sonderwochengeld

Bisher bestand bei Eintritt eines neuerlichen Versicherungsfalles der Mutterschaft während einer Karenz ein Anspruch auf Wochengeld nur, wenn zu diesem Zeitpunkt auch ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld vorlag (= Wochengeldfalle). Aus diesem Grund wurde für die betroffenen Personen das Sonderwochengeld geschaffen.

Das neu eingeführte Sonderwochengeld gebührt, wenn ein **neuerlicher** Versicherungsfall der **Mutterschaft während einer Karenz** nach dem Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG) oder nach vergleichbaren österreichischen Rechtsvorschriften (zum Beispiel Landarbeitsgesetz 2021), jedoch **nach Bezugsende des Kinderbetreuungsgeldes**, eintritt. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld gewählt wird, aber eine längere Zeit der Karenz in Anspruch genommen wird.

Voraussetzung für den Bezug des Sonderwochengeldes ist, dass zum Zeitpunkt des Eintrittes des individuellen oder absoluten Beschäftigungsverbotes eine Karenz nach dem MSchG oder nach vergleichbaren österreichischen Rechtsvorschriften vorliegt und **kein Anspruch auf Wochengeld** besteht.

Für ehemals Selbstversicherte besteht ein Anspruch auf Sonderwochengeld, wenn der der Karenz vorangegangene Anspruch auf Wochengeld auf Grund einer Selbstversicherung nach § 19a Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) bestanden hat.

Während des Bezuges von Sonderwochengeld besteht eine Teilversicherung in der Krankenversicherung und in der Pensionsversicherung. Die Beiträge zur Teilversicherung werden durch den Familienlastenausgleichsfonds entrichtet.

Betriebliche Vorsorge

Während des Bezuges von Sonderwochengeld sind Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge in Höhe von 1,53 Prozent von einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu entrichten.

Die Bemessungsgrundlage ist ein Monatsentgelt, berechnet nach dem in den letzten drei Kalendermonaten vor Eintritt des vorherigen Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Entgelt. Sonderzahlungen erhöhen die Bemessungsgrundlage (in der Regel um ein Sechstel).

Zeiten, für die nicht das volle Entgelt bezogen wird, sind außer Betracht zu lassen. Die drei Kalendermonate müssen nicht unmittelbar aufeinander folgen. Hat das Dienstverhältnis noch keine drei Kalendermonate gedauert, wird der Durchschnitt der vorhandenen vollen Monate herangezogen.

Hinweis: Für ehemals Selbstversicherte, die Anspruch auf Sonderwochengeld auf Grund einer Selbstversicherung nach § 19a ASVG haben, sind keine Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge zu leisten.

Meldungen

Es ist eine Anmeldung zur Betrieblichen Vorsorge sowie eine Abmeldung mit dem Abmeldegrund „Karenz nach MSchG/VKG“ zu übermitteln. Die Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge sind mittels monatlicher Beitragsgrundlagenmeldung abzurechnen.

Anmerkung: Den Bezug von Sonderwochengeld erfahren Sie von Ihrer Versicherten. Eine Übermittlung einer Arbeits- und Entgeltbestätigung ist nicht erforderlich.

WICHTIG

Inkrafttreten

Die Bestimmungen zum Sonderwochengeld treten rückwirkend für Mütter in Kraft, deren individuelles oder absolutes Beschäftigungsverbot frühestens am 01.09.2022 begonnen hat.

Die betroffenen Personen können bis 30.06.2025 einen Antrag auf Sonderwochengeld stellen.

GUT ZU WISSEN

Schutzfrist vor der Entbindung

Absolutes Beschäftigungsverbot: Werdende Mütter dürfen in den letzten acht Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin nicht beschäftigt werden (§ 3 Abs. 1 MSchG). Die Achtwochenfrist ist auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses zu berechnen.

Individuelles Beschäftigungsverbot: Schon vor der Achtwochenfrist darf eine werdende Mutter nicht beschäftigt werden, wenn nach einem von ihr vorgelegten fach-, arbeitsinspektions- oder amtsärztlichen Zeugnis Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre (§ 3 Abs. 3 MSchG).


Foto: S.Borisov/Shutterstock.com

Schutzfrist nach der Entbindung

Absolutes Beschäftigungsverbot: Dienstnehmerinnen dürfen bis zum Ablauf von acht Wochen nach ihrer Entbindung nicht beschäftigt werden. Bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen beträgt diese Frist mindestens zwölf Wochen.

Ist eine Verkürzung der Achtwochenfrist vor der Entbindung eingetreten, so verlängert sich die Schutzfrist nach der Entbindung im Ausmaß dieser Verkürzung, höchstens jedoch auf 16 Wochen (§ 5 Abs. 1 MSchG).

>>

Geringfügig Beschäftigte

Geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen haben aus ihrer Pflichtversicherung in der Unfallversicherung **keinen Anspruch auf Wochengeld, außer** in folgenden **Fällen**:

- Die geringfügig beschäftigte Dienstnehmerin hat eine Selbstversicherung nach § 19a ASVG abgeschlossen.
- Die Dienstnehmerin hat neben ihrem geringfügigen ein vollversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis.
- Die Dienstnehmerin hat im Monat mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, die insgesamt die Geringfügigkeitsgrenze übersteigen.

Für die Zeit eines individuellen Beschäftigungsverbotes haben geringfügig Beschäftigte einen Entgeltanspruch gegenüber ihrer Dienstgeberin bzw. ihrem Dienstgeber und bleiben somit für diesen Zeitraum weiter angemeldet. Ab Beginn des absoluten Beschäftigungsverbotes endet dieser Anspruch.

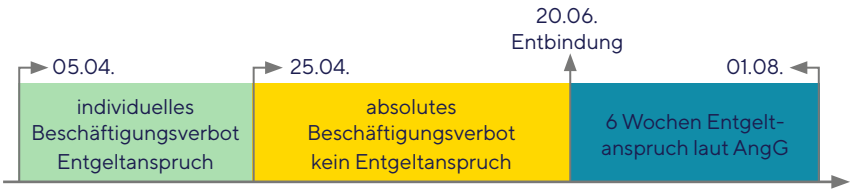
Im Unterschied zu Arbeiterinnen haben **weibliche Angestellte** nach § 8 Abs. 4 Angestelltengesetz (AngG) darüber hinaus für **sechs Wochen** nach deren Niederkunft den **vollen Entgeltanspruch** gegenüber ihrer Dienstgeberin bzw. ihrem Dienstgeber.

Allerdings besteht diese Verpflichtung nicht, wenn die Angestellte während dieser Zeit Anspruch auf Wochengeld oder Krankengeld nach dem ASVG hat, oder sich vor dem individuellen oder absoluten Beschäftigungsverbot in einer Karenz nach dem MSchG oder einer mit der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber zur Kinderbetreuung vereinbarten Karenz befindet (§ 8 Abs. 4 AngG).

BEISPIEL

Geringfügig Beschäftigte

Eine geringfügig beschäftigte Angestellte entbindet voraussichtlich am 20.06. Das absolute Beschäftigungsverbot nach dem MSchG beginnt auf Grund dessen am 25.04. Ab 05.04. stellt der Amtsarzt ein individuelles Beschäftigungsverbot fest.



Für die Dauer des individuellen Beschäftigungsverbotes gebührt volles Entgelt. Die Pflichtversicherung bleibt daher aufrecht. Ab dem absoluten Beschäftigungsverbot mit 25.04. besteht gegenüber dem Dienstgeber kein Entgeltanspruch mehr. Folgende Abmeldung ist somit zu erstatten:
- „Entgeltanspruch Ende“: 24.04.
- „Betriebliche Vorsorge Ende“: 24.04.
- „Abmeldegrund“: Karenz nach MSchG/VKG

Da es sich um eine Angestellte handelt, die auf Grund ihres geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses keinen Anspruch auf Wochengeld hat, lebt der Entgeltanspruch gegenüber dem Dienstgeber am Tag nach der Geburt für sechs Wochen wieder auf. Eine Anmeldung (inklusive Betrieblicher Vorsorge) per 21.06. ist zu erstatten. Nach Ende des sechswöchigen Entgeltanspruches ist wiederum eine Abmeldung notwendig:
- „Entgeltanspruch Ende“: 01.08.
- „Betriebliche Vorsorge Ende“: 01.08.
- „Abmeldegrund“: Karenz nach MSchG/VKG


Foto: PH888/Shutterstock.com

Karenzen auf Grund spezieller arbeitsrechtlicher Normen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie (zum Beispiel Familienhospizkarenz, Pflegekarenz oder Bildungskarenz) schließen die sechswöchige Entgeltfortzahlung aber nicht aus.

Meldungen und Betriebliche Vorsorge

Gehen geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen in Karenz gemäß MSchG, ist ab dem Zeitpunkt des Bestehens eines absoluten Beschäftigungsverbotes eine Abmeldung zu erstatten. Die Zahlung des Beitrages zur Betrieblichen Vorsorge endet zeitgleich mit dem Entgeltanspruch.

Im Falle eines sechswöchigen Entgeltfortzahlungsanspruches ist eine Anmeldung mit dem Tag nach der Geburt und sechs Wochen später eine Abmeldung zu erstatten. Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge sind während der sechswöchigen Entgeltfortzahlung zu entrichten.

Für geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen, die Anspruch auf Wochengeld
- auf Grund einer Selbstversicherung nach § 19a ASVG oder
- durch mehrere geringfügige Beschäftigungen

haben, sind keine Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge zu leisten.

Autorin: Mag.ª (FH) Karina Sandhofer

Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie hier.

Zahlungen an den Betriebsratsfonds

Zuwendungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers an den Betriebsratsfonds sind grundsätzlich steuer- und beitragsfrei. Unter welchem Umstand die vom Betriebsrat an die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer weitergegebenen Leistungen jedoch Steuer- und Beitragspflicht auslösen, erfahren Sie im folgenden Beitrag.


Foto: alstars/Shutterstock.com

Abgabenfreie Zuwendungen

Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber dotiert den Betriebsratsfonds mit einer bestimmten Summe. Die Organe des Betriebsratsfonds entscheiden in weiterer Folge **unabhängig vom Willen** der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers, welche Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer Zuwendungen aus dem Fonds erhalten.

Die Zahlungen an die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer sind in diesem Fall steuer- und beitragsfrei (§ 3 Abs. 1 Z 16 Einkommensteuergesetz 1988 und § 49 Abs. 3 Z 11 lit. a Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG).

Abgabenpflichtige Zuwendungen

Vereinbart die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber mit dem Betriebsrat, dass **bestimmte Zuwendungen** über den Betriebsratsfonds an **einzelne Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer** weitergeleitet werden, sind diese Zahlungen steuer- und beitragspflichtig.

Die über den Betriebsrat weitergegebenen Zuwendungen stellen in diesen Fällen einen steuerpflichtigen Vorteil für die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer dar. Nur weil die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber die individuellen Zuwendungen nicht direkt, sondern über Zwischenschaltung des Betriebsratsfonds an einzelne Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer weitergibt, wird dadurch keine Steuerfreiheit begründet (Lohnsteuerrichtlinien 2002 – LStR 2002, Randzahl 91).

Ausnahme: Steuerbefreiungen für bestimmte Leistungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers bleiben auch dann erhalten, wenn diese vom Betriebsratsfonds erbracht werden (LStR 2002, Randzahl 21). So bleiben Zuwendungen zur Beseitigung von unmittelbaren Katastrophenschäden wie etwa Sachschäden oder Kosten für Aufräumarbeiten steuerfrei (LStR 2002, Randzahl 92). Sie sind auch beitragsfrei zu behandeln (§ 49 Abs. 3 Z 11 lit. a ASVG).

Autor: Matthias Berger

Ihre Ansprechperson für **beitragsrechtliche Fragen** finden Sie hier.

Auskünfte zu **steuerrechtlichen Fragen** erhalten Sie bei den regionalen Dienststellen des Finanzamts Österreich.

KURZ NOTIERT

Lebens- und Sozialberater – beitragsfreie freiwillige soziale Zuwendungen

Die gesetzlichen Grundlagen zur Berufsberechtigung und Ausbildung von Lebens- und Sozialberaterinnen bzw. Lebens- und Sozialberatern wurden geändert.

Lebens- und Sozialberaterinnen und -berater, die ihre Ausbildung gemäß dem Curriculum der Lebens- und Sozialberatungsverordnung, BGBl. II Nr. 116/2022 idF BGBl. II Nr. 418/2023, absolviert oder ein Bachelorstudium im Bereich Psychosoziale Beratung abgeschlossen haben, können zukünftig ihre Tätigkeiten im Handlungsfeld „psychische Gesundheit" sowie im Handlungsfeld „Sucht" im Rahmen beitragsfreier freiwilliger sozialer Zuwendungen gemäß § 49 Abs. 3 Z 11 lit. b Allgemeines Sozialversicherungsgesetz durchführen.

Hinweis: Das Bachelorstudium Psychosoziale Beratung startete im Oktober 2024. *Aktualisiert am 30.01.2026*

Clearingfälle vermeiden

Die Änderungsmeldung und die Richtigstellung Abmeldung lösen immer wieder Clearingfälle aus. Wann die Meldungen zu verwenden sind und wie häufig auftretende Clearingfälle im Zusammenhang mit diesen Meldungsarten zu vermeiden sind, erläutern wir hier.

Änderungsmeldung

Wann die Meldung zu verwenden ist

Eine Änderungsmeldung ist dem Krankenversicherungsträger zu erstatten bei:

- einer Änderung von einem geringfügigen zu einem vollversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis oder umgekehrt, solange für den betroffenen Zeitraum noch keine monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) übermittelt wurde,
- der Korrektur des Beschäftigungsbereiches (Arbeiterin bzw. Arbeiter, Angestellte bzw. Angestellter), solange noch keine mBGM für den Beitragszeitraum übermittelt wurde,
- einem Umstieg von der Abfertigung Alt in das Abfertigungssystem nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz oder
- einer Meldung des Beginnes oder Endes der Betrieblichen Vorsorge von Personen, die im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung an Bauunternehmen überlassen werden und für die ausschließlich die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse zuständig ist.

Jede Änderung, die nicht von der mBGM umfasst ist, ist **innerhalb von sieben Tagen** zu melden.

Änderung/Richtigstellung der Meldung: Eine erstattete Änderungsmeldung kann nicht storniert werden. Notwendige Korrekturen sind nur durch Übermittlung einer weiteren Änderungsmeldung möglich.

Keine Änderungsmeldung nach einer mBGM

Ein Grund für das Auftreten eines Clearingfalles ist die Erstattung einer Änderungsmeldung für einen Beitragszeitraum, für den bereits eine mBGM übermittelt wurde. In diesem Fall kann die Änderungsmeldung nicht verarbeitet werden, weshalb ein Clearingfall die Folge ist.

Hintergrund: Die mittels mBGM übermittelten Daten sind stets vorrangig und bestätigen oder korrigieren die Angaben der Anmeldung oder einer Änderungsmeldung. Daher bleiben Änderungsmeldungen wirkungslos, wenn sie Beitragszeiträume betreffen, für die bereits eine mBGM übermittelt wurde.

Somit ist eine nachträgliche Änderung einer bereits übermittelten mBGM nur durch eine Storno-mBGM und durch anschließende Vorlage einer neuen mBGM möglich.

Ausnahme: Im Beitragsvorschreibeverfahren ist kein Storno der mBGM notwendig. Es genügt, eine neue mBGM zu übermitteln.

Die **Bereinigung eines Clearingfalles**, der durch die Übermittlung einer Änderungsmeldung bei bereits erstatteter mBGM entstanden ist, kann nicht durch die Erstellerin bzw. den Ersteller der Meldung erfolgen. In diesem Fall kontaktieren Sie bitte eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter der Österreichischen Gesundheitskasse.

Webtipp: Weitere Ursachen für Clearingfälle und wie Sie diese vermeiden können, finden Sie unter www.gesundheitskasse.at/cf1.

BEISPIEL

Beispiel 1:
- Ein Arbeiter ist seit 01.04. als geringfügig Beschäftigter zur Sozialversicherung gemeldet. Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge werden seit 01.05. abgerechnet.
- Durch einen erhöhten Arbeitsanfall ab 10.10. übersteigt das gebührende Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze. Ein Wechsel von Teil- auf Vollversicherung erfolgt stets mit Beginn des jeweiligen Beitragszeitraumes.

Lösung – Variante 1:
- Die Dienstgeberin übermittelt am 12.10. eine Änderungsmeldung und belegt folgende Felder:
  „Änderung ab“: 01.10.
  „Beschäftigungsbereich“: Arbeiter
  „geringfügig“: Nein
  „freier Dienstvertrag“: Nein
  Hinweis: Das Feld „Betriebliche Vorsorge“ muss unbelegt bleiben, da es hier zu keiner Änderung kommt.
- Am 15.11. wird mit der mBGM für den Beitragszeitraum Oktober der Versicherungsumfang abschließend bestätigt.

Lösung – Variante 2:
- Der Wechsel von Teil- auf Vollversicherung wird mit der am 15.11. erstatteten mBGM für den Beitragszeitraum Oktober gemeldet.

Anmerkung: Um der betreffenden Person ehestmöglich einen Krankenversicherungsanspruch zu eröffnen, wird um Übermittlung einer Änderungsmeldung im Sinne der Variante 1 der Lösung ersucht.

Richtigstellung Abmeldung

Wann die Meldung zu verwenden ist

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 Betrieblichen Vorsorge berichtigt werden. Die übermittelten Daten ersetzen vollständig die ursprünglichen Angaben.

Dabei gilt für die folgenden Datenfelder, dass die Nicht-Angabe zum gänzlichen Entfall des ursprünglichen Sachverhaltes führt:

- „Ende des Beschäftigungsverh.“,
- „Kündigungsentschädigung ab“,
- „Kündigungsentschädigung bis“,
- „Urlaubsersatzleistung ab“,
- „Urlaubsersatzleistung bis“ und
- „Betriebliche Vorsorge Ende“.

Änderung/Richtigstellung der Meldung: Ist eine mittels Richtigstellung Abmeldung bereits korrigierte Abmeldung ein weiteres Mal zu berichtigen, sind der Referenzwert sowie das (falsche) Abmeldedatum der letzten Richtigstellung Abmeldung anzuführen.

Ist eine bereits per Richtigstellung Abmeldung korrigierte Abmeldung gänzlich zu stornieren, ist die Meldungsart Storno Abmeldung zu verwenden. Auch hier sind unbedingt der Referenzwert sowie das Abmeldedatum der letzten Richtigstellung Abmeldung anzuführen.

Richtigstellung nur bei verarbeiteter Abmeldung

Immer wieder treten Clearingfälle auf, wenn eine Richtigstellung Abmeldung zu einer noch nicht verarbeiteten Abmeldung einlangt.

Hintergrund: Durch fehlende oder nicht schlüssige Daten kann eine Abmeldung nicht verarbeitet werden. Ein Clearingfall ist die Folge. Dieser Clearingfall ist zuerst durch Übermittlung einer Storno Abmeldung und einer neuen Abmeldung zu lösen.

Stellt sich danach heraus, dass die (mittlerweile verarbeitete) Abmeldung zu korrigieren ist, erfolgt dies mit einer Richtigstellung Abmeldung.

Die Richtigstellung Abmeldung ist daher nur für eine Korrektur einer bereits beim Krankenversicherungsträger verarbeiteten Abmeldung zu verwenden. Anderenfalls ist ein Clearingfall die Folge, da die Richtigstellung Abmeldung keiner (verarbeiteten) Abmeldung zugeordnet werden kann.



Foto: Gorodenkoff/Shutterstock.com

BEISPIEL

Beispiel 2:

- Ein laufendes Dienstverhältnis, welches der Betrieblichen Vorsorge unterliegt, wird mit 31.10. beendet.
- Am 01.11. wird eine Abmeldung übermittelt, das Feld „Betriebliche Vorsorge Ende“ bleibt leer.
- Die Abmeldung kann daher nicht verarbeitet werden und löst einen Clearingfall („Die Abmeldung wurde nicht verarbeitet, da das Ende der Betrieblichen Vorsorge unrichtig ist“) aus.

Lösung:

- Am 02.11. erfolgt die Korrektur mit einer Storno Abmeldung und einer anschließenden Übermittlung einer neuen Abmeldung mit dem Datum 31.10. für das Ende der Betrieblichen Vorsorge.
- Der Clearingfall wird dadurch gelöst und die Abmeldung kann beim Krankenversicherungsträger verarbeitet werden.

Fortsetzung des Beispiels – eine Berichtigung der verarbeiteten Abmeldung ist notwendig:

- Am 04.11. stellt sich heraus, dass der abgemeldeten Person eine Urlaubsersatzleistung bis 16.11. zu gewähren ist.

Lösung:

- Für die verarbeitete Abmeldung erfolgt am 04.11. eine Richtigstellung Abmeldung. Neben der Angabe des ursprünglichen Referenzwertes sowie den bereits übermittelten Daten werden folgende Datenfelder belegt:
  „Ende Entgeltanspruch“: 31.10.
  „Richtiges Ende Entgelt“: 16.11.
  „Ende des Beschäftigungsverh.“: 31.10.
  „Urlaubsersatzleistung ab“: 01.11.
  „Urlaubsersatzleistung bis“: 16.11.
  „Betriebliche Vorsorge Ende“: 16.11.

Autor: Gerhard Trimmel

Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie hier.

Beurteilung der **Geringfügigkeit**

Bei der Beurteilung, ob ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt, ist die monatliche Geringfügigkeitsgrenze (GFG) heranzuziehen. Was bei deren Anwendung zu prüfen ist und wie verschiedene Fallkonstellationen zu lösen sind, haben wir für Sie aufbereitet.

Geringfügigkeit

Ein Beschäftigungsverhältnis als

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

gilt als geringfügig, wenn daraus im Kalendermonat kein höheres Entgelt als **518,44 Euro** (Wert 2024) gebührt. Es wird dadurch nur eine Teilversicherung in der Unfallversicherung begründet.

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.

Ausnahmen

Die Geringfügigkeitsgrenze **gilt nicht** für

- Lehrlinge,
- Hausbesorgerinnen und Hausbesorger gemäß Hausbesorgergesetz (außer für die Dauer eines Beschäftigungsverbotes oder einer Karenz nach dem Mutterschutzgesetz 1979 bzw. dem Väter-Karenzgesetz oder bei Anspruch auf Wochen- oder Sonderwochengeld) für Dienstverhältnisse, die vor dem 01.07.2000 begonnen wurden,
- Kurzarbeiterinnen und Kurzarbeiter, wenn das Entgelt den für die Geringfügigkeit geltenden Betrag deshalb nicht übersteigt, da wegen Kurzarbeit die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird.

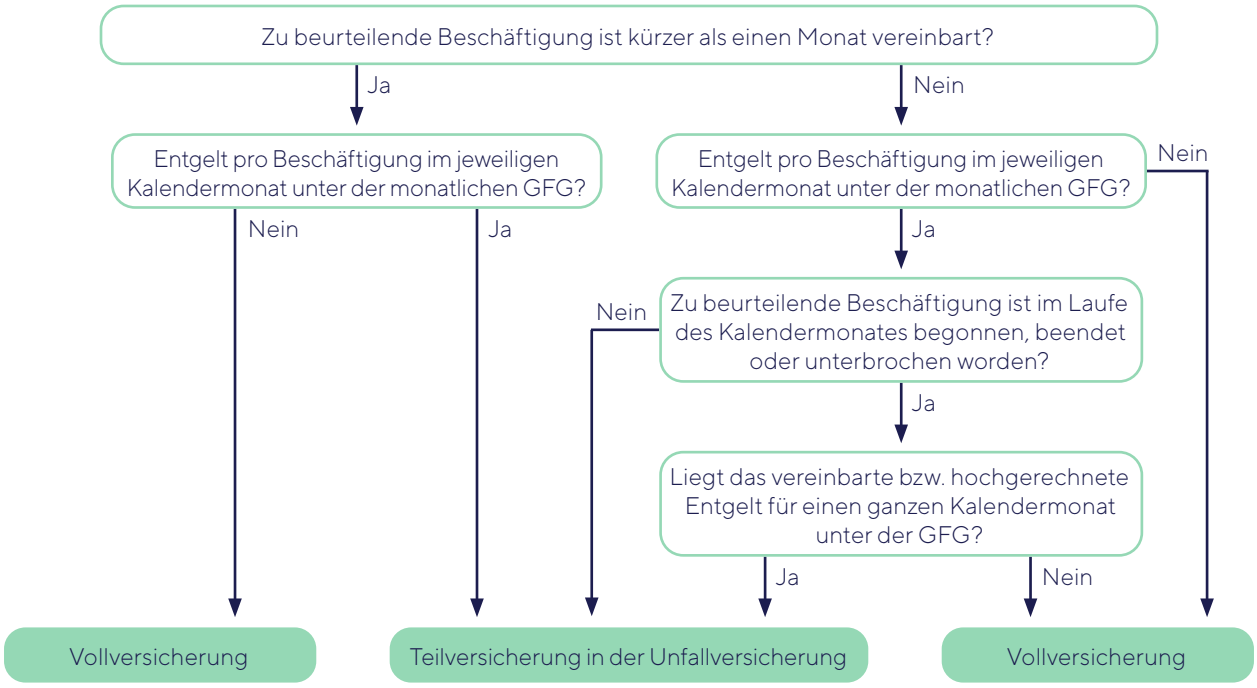
Anwendung der Geringfügigkeitsgrenze

Bei der Beurteilung, ob ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt, sind folgende Fragen relevant:

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

Daraus ergibt sich das nachfolgende **Prüfschema**:

PRÜFSCHEMA



Unbefristetes Dienstverhältnis

Bei einer auf unbestimmte Zeit vereinbarten Beschäftigung ist für die Beurteilung der Geringfügigkeit jenes Entgelt heranzuziehen, das für einen ganzen Kalendermonat gebührt bzw. gebührt hätte.

Beginnt oder endet das Dienstverhältnis (DV) 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 1:
- Unbefristetes DV, Beginn 04.10., Ende 04.12. (einvernehmliche Lösung)
- Vereinbartes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: 750,00 Euro

Lösung: über der GFG

Beispiel 2:
- Unbefristetes DV, Beginn 04.10., Ende 10.10. (Lösung während Probezeit)
- Vereinbartes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: 750,00 Euro

Lösung: über der GFG

Für zumindest einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis

Für dieses Beschäftigungsverhältnis gelten dieselben Bestimmungen wie für ein unbefristetes Dienstverhältnis.

Beispiel 3:
- Befristetes DV vom 31.10. bis 30.11. (= ein Monat)
- Hochgerechnetes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: 1.500,00 Euro

Lösung: über der GFG

Beispiel 4:
- Befristetes DV vom 15.10. bis 14.11. (= ein Monat)
- Hochgerechnetes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: 300,00 Euro

Lösung: unter der GFG

Naturalmonat

Bei der Beurteilung, wann ein für zumindest einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis vorliegt, ist der **Naturalmonat** heranzuziehen. Dazu folgende Beispiele:

- 01.01. bis 31.01. = für zumindest einen Monat vereinbarte Beschäftigung
- 02.01. bis 31.01. = für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung
- 01.01. bis 30.01. = für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung
- 15.01. bis 15.02. = für zumindest einen Monat vereinbarte Beschäftigung
- 15.01. bis 14.02. = für zumindest einen Monat vereinbarte Beschäftigung
- 15.01. bis 13.02. = für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung
- 30.01. bis 28.02. (kein Schaltjahr) = für zumindest einen Monat vereinbarte Beschäftigung
- 29.01. bis 27.02. (kein Schaltjahr) = für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung

Für kürzer als einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis

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

Beispiel 5:
- Befristetes DV vom 25.11. bis 07.12. (= kürzer als ein Monat)
- Entgelt für den gesamten Zeitraum: 850,00 Euro
- Tatsächliches Entgelt für November: 250,00 Euro
- Tatsächliches Entgelt für Dezember: 600,00 Euro

Lösung: November = unter der GFG, Dezember = über der GFG

Beispiel 6:
- Befristetes DV vom 03.11. bis 22.11. (= kürzer als ein Monat)
- Vereinbartes Entgelt vom 03.11. bis 22.11.: 600,00 Euro
- Tatsächliches Ende des DV am 05.11. (einvernehmliche Lösung)
- Entgelt vom 03.11. bis 05.11.: 90,00 Euro

Lösung: Vereinbartes Entgelt in Höhe von 600,00 Euro ist heranzuziehen = über der GFG

GRUNDSATZ

Sofern sich die Höhe des Entgeltanspruches nicht ändert, bleibt ein geringfügiges Dienstverhältnis immer geringfügig und ein vollversichertes Dienstverhältnis immer vollversichert.

Dies gilt auch dann, wenn das Dienstverhältnis untermonatig beginnt, endet oder früher als vereinbart endet (siehe Beispiel 6). Eine allenfalls resultierende Urlaubsersatzleistung ändert nichts an diesem Grundsatz.



Foto: wavebreakmedia/Shutterstock.com

Vorschau: Weitere Informationen sowie Fallkonstellationen zur Beurteilung der Geringfügigkeit finden Sie in der nächsten Ausgabe unseres „DGservice"-Magazins.

Autor: Mag. Wolfgang Böhm

Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie hier.

Besonderheiten des freien Dienstverhältnisses

Welche sozialversicherungsrechtlichen Besonderheiten bei der Beschäftigung von freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern zu beachten sind, lesen Sie hier.

Freie Dienstnehmerin bzw. freier Dienstnehmer

Unter einer freien Dienstnehmerin bzw. einem freien Dienstnehmer gemäß § 4 Abs. 4 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ist eine Person zu verstehen, die auf Grund eines freien Dienstvertrages auf bestimmte oder unbestimmte Zeit gegen Entgelt

- Dienstleistungen erbringt,
- im Wesentlichen persönlich tätig wird,
- ohne wesentliche eigene Betriebsmittel arbeitet,
- vertraglich zur Tätigkeitsverrichtung verpflichtet ist und
- ihren Arbeitsablauf selbst bestimmen kann.

Weitere Voraussetzung für die Pflichtversicherung ist, dass die freie Dienstnehmerin bzw. der freie Dienstnehmer tätig wird für

- eine Dienstgeberin bzw. einen Dienstgeber im Rahmen deren bzw. dessen Geschäftsbetriebes, Gewerbeberechtigung, berufsrechtlicher Befugnis oder 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 private Haushalte) erbracht werden.

Ausnahmen von der Pflichtversicherung

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

- die betreffende Person auf Grund ihrer Tätigkeit bereits nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), § 2 Abs. 1 Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) oder § 2 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG) versichert ist,
- es sich um eine (Neben-)Tätigkeit nach § 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, oder
- es sich um eine Tätigkeit als Kunstschaffende bzw. Kunstschaffender, insbesondere als Künstlerin bzw. Künstler im Sinne des § 2 Abs. 1 des Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetzes 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 für dieselbe Dienstgeberin bzw. denselben Dienstgeber ausüben (Hinweis: Dienstgeber ist hierbei der Bund.).



Foto: Mangostar/Shutterstock.com

Kein freies Dienstverhältnis wird darüber hinaus begründet bei **Tätigkeiten**

- auf Grund eines politischen Mandats (zum Beispiel Gemeinderätin bzw. Gemeinderat),
- auf Grund von Gerichtsbeschlüssen (zum Beispiel 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.



Foto: fizkes/Shutterstock.com

Beginn und Ende der Pflichtversicherung

Die Pflichtversicherung beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit und endet 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.

Beitragsgrundlage

Als Beitragsgrundlage ist das im Kalendermonat gebührende Entgelt heranzuziehen. 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 freie Dienstverhältnisse.

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

Für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer beträgt die monatliche **Höchstbeitragsgrundlage** im Kalenderjahr 2024,

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

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

Beiträge und Umlagen

Freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer unterliegen nicht nur der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, sondern auch der Arbeitslosenversicherung.

Ebenso sind für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer der Beitrag zur Betrieblichen Vorsorge, der Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz sowie die Arbeiterkammerumlage zu entrichten. Der Wohnbauförderungsbeitrag fällt nicht an.

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

Geringfügigkeit

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

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.

Autor: Mag. Wolfgang Böhm

Webtipp: Informationen zur Meldefrist der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) bei freien Dienstverhältnissen können Sie hier nachlesen ...

Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie hier.

Anspruchsprinzip: Zum Schutz der Versicherten

Das Anspruchsprinzip bildet eine der wichtigsten Grundlagen der Sozialversicherung. Es dient dem Schutz der Versichertengemeinschaft und sorgt dafür, dass jede Person auch tatsächlich die Leistungen erhält, die ihr gesetzlich zustehen.

Die Umsetzung des Anspruchsprinzips erfolgt dadurch, dass für die Berechnung der Leistungen und Beiträge das Entgelt herangezogen wird. Zum Entgelt gehören alle Geld- und Sachbezüge, auf die die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer oder Lehrling Anspruch hat oder die sie bzw. er darüber hinaus auf Grund des Dienst- bzw. Lehrverhältnisses von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber oder von Dritten erhält.

GUT ZU WISSEN

Einkommensteuer

Bei der Berechnung der Lohnsteuer kommt es im Gegensatz zur Sozialversicherung ausschließlich darauf an, welcher Betrag der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer tatsächlich **zugeflossen** ist.

Reichen einer Dienstgeberin bzw. einem Dienstgeber die vorhandenen Mittel nicht zur Bezahlung des vollen Arbeitslohnes aus, hat sie bzw. er die Lohnsteuer nur vom verkürzten ausbezahlten Betrag zu berechnen, einzubehalten und abzuführen. Im Einkommensteuerrecht fehlt eine ähnliche Regelung wie im Sozialversicherungsrecht, wonach Beiträge von den zustehenden Bezügen einzubehalten und abzuführen sind und zwar unabhängig davon, ob diese Bezüge auch ausbezahlt wurden.

Untergrenze

Die Untergrenze für die Berechnung der Leistungen und Beiträge ist jenes **Entgelt**, auf das die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer arbeitsrechtlich **Anspruch hat** (etwa auf Grund gesetzlicher, kollektiv- oder einzelvertraglicher Bestimmungen). Das gilt unabhängig davon, ob die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber dieses Entgelt tatsächlich ausbezahlt.

Damit werden im Fall einer Unterentlohnung leistungsrechtliche Nachteile der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers in der Kranken-, Unfall-, Pensions-, Arbeitslosenversicherung und bei der Abfertigung verhindert.

Kranken-, Wochen-, Sonderwochen- und Arbeitslosengelder sowie Renten und Pensionen werden daher zumindest in jener Höhe ausbezahlt, die sich aus dem Anspruchsprinzip ergibt.

Beispiel:
- Entgeltanspruch laut Kollektivvertrag: 2.500,00 Euro
- Tatsächlich ausbezahlter Lohn: 2.400,00 Euro

Lösung:
- Grundlage für die Leistungsbemessung: 2.500,00 Euro

Überentlohnung

Erhält die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer mehr als ihr bzw. ihm arbeitsrechtlich zusteht (etwa bei freiwilliger Zahlung über dem Kollektivvertrag), wird dieser **höhere Betrag** als Grundlage für die Berechnung der Leistungen herangezogen.



Foto: LDprod/Shutterstock.com

Beispiel:
- Entgeltanspruch laut Kollektivvertrag: 2.500,00 Euro
- Tatsächlich ausbezahlter Lohn: 2.700,00 Euro
- Trinkgelder: 25,00 Euro

Lösung:
- Grundlage für die Leistungsbemessung: 2.725,00 Euro

Autor: Daniel Leitzinger

Webtipp: Weitere Informationen zu den Entgeltbestandteilen finden Sie auf www.gesundheitskasse.at unter „Dienstgeber/Grundlagen A-Z/C-E/Entgelt - beitragsfrei“ und „Dienstgeber/Grundlagen A-Z/C-E/Entgelt - beitragspflichtig“.

Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie hier.

ÖGK Bewegungstag 2024

„Bring(t) Bewegung ins Leben!“: Unter diesem Motto lädt die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) am 04.10.2024 zum Bewegungstag ein. Zwischen 13.00 und 18.00 Uhr stehen an neun Standorten in ganz Österreich Angebote rund um Bewegung im Mittelpunkt – für jedes Alter und jedes Fitnesslevel.



Foto: Robert Kneschke/Adobe Stock

Umfangreiches Angebot

In Kooperation mit ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION wird den Besucherinnen und Besuchern ein vielfältiges Programm geboten. Von High Intensity Training und verschiedenen Kampfsportarten über Yoga und Hula Hoop bis zu Dance-Fitness: Schnupperkurse laden dazu ein, einen bunten Mix an Sportarten zu entdecken.

Zudem vermitteln Expertinnen und Experten Wissenswertes rund um Bewegung, Ernährung und mentale Gesundheit. Im Rahmen eines Fit-Checks können Interessierte ihre körperliche Leistungsfähigkeit testen.

Webtipp: Alle Infos zum Bewegungstag gibt es unter www.gesundheitskasse.at/bewegt.

Ihre Ansprechperson:
David Lohfeyer, BSc, MA
05 0766-171049
david.lohfeyer@oegk.at

Autorin: Cornelia Schobesberger

Neues Gesundheitsmagazin:

Gratisabo auch für Betriebe

Spannende Artikel rund um die Themen Gesundheitsförderung und Prävention, News aus der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), interessante Gespräche mit Expertinnen und Experten, Mitmach-Aktionen und vieles mehr: Auch Dienstgeberinnen und Dienstgeber können das neue Magazin „Meine Gesundheit“ abonnieren – selbstverständlich kostenlos.

Das Magazin der ÖGK vermittelt auf 32 Seiten Know-how in Sachen Gesundheit, animiert zu einem gesunden Leben und trägt so unmittelbar zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei. „Meine Gesundheit“ erscheint vier Mal jährlich. Jedes Heft widmet sich einem Schwerpunkt. Nach Bewegung und Ernährung steht in der aktuellen Ausgabe das Thema Vorsorge im Mittelpunkt.



Foto: GettyImages/Unsplash

„Meine Gesundheit“ als Gratis-Magazin für Ihren Betrieb

Unternehmen können „Meine Gesundheit“, gerne auch in höherer Stückzahl, gratis bestellen – für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kundinnen und Kunden oder Gäste, zum Lesen, Auflegen oder Verteilen.

Bestellungen sind per E-Mail an meinegesundheit@oegk.at möglich. Bitte Firmenname, Anschrift und gewünschte Magazinanzahl pro Ausgabe angeben.

Autorin: Cornelia Schobesberger

Mit BGF zur Montagsfreude: Beratungsangebot der ÖGK

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist die Antwort auf zahlreiche Herausforderungen der Gegenwart und der Zukunft. Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Führungskräfte ist essenziell, um langfristig auf der Erfolgsspur zu bleiben.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine erprobte Möglichkeit, um genau das zu erreichen. Damit wird der Grundstein für Gesundheit und Erfolg im Unternehmen gelegt.

Beratung und Begleitung

Qualifizierte Beraterinnen und Berater begleiten Betriebe in ihrem Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Gemeinsam mit Führungskräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden die Stärken und Schwächen des Unternehmens analysiert, Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit im Unternehmen umgesetzt.

Den feierlichen Abschluss der BGF-Projekte bildet die Verleihung des Gütesiegels für Betriebliche Gesundheitsförderung.



Foto: fizkes/Shutterstock.com

Leistungspaket

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat dieses Angebot erweitert, damit Unternehmen jeder Größe von dem umfassend finanziell geförderten Projekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung profitieren können. Je nach Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird das BGF-Modell in Klein-, Mittel- und Großbetriebsmodelle unterteilt.

Den Unternehmen wird ein, auf die Betriebsgröße passendes, Leistungspaket mit Beratungen, Analysen, Coachings, Workshops oder Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragungen zur Verfügung gestellt.

Jedes Projekt ist ein individueller Weg. Die BGF-Servicestellen der Österreichischen Gesundheitskasse informieren Sie dazu gerne in einem kostenlosen Erstberatungsgespräch.

Autorin: Vanessa Öllerer

ABLAUF

Der Weg zu Ihrem BGF-Gütesiegel

- **Vorbereitung des Projekts:** Projektplanung, Zielfindung.
- **Kick Off-Meeting:** Infoveranstaltung für die Belegschaft.
- **Erfassung des Ist-Standes im Unternehmen:** Erhebung von Ressourcen und Belastungen mittels Workshops oder Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragungen.
- **Vertiefende Analyse und Planung:** Entwicklung und Planung von Maßnahmen gemeinsam durch Führungskräfte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- **Maßnahmenumsetzung:** Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung von persönlichen Kompetenzen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Führungskräften und die Stärkung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebungen.
- **Evaluierung – betriebliche Integration:** Reflexion der Umsetzung der Maßnahmen, Bewertung der Ergebnisse des Projekts, Planung der Fortführung der BGF.
- **Zertifizierung:** Antragstellung für das BGF-Gütesiegel.

Webtipp: Weitere Informationen zur BGF erhalten Sie unter www.gesundheitskasse.at/bgf.

Mental gesund: ÖGK-Angebote

Mental gesund auch in stressigen Zeiten: Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) unterstützt mit Vorträgen, Webinaren, Übungen und vielem mehr.

Kopf frei durch Bewegung

In den **Vorträgen „Kopf frei durch Bewegung“** erläutern Expertinnen und Experten wie man einen klaren Kopf bekommt, Stresshormone abbaut und die Psyche langfristig stärkt. Zudem bekommen die Teilnehmenden das Rüstzeug für wirksame Selbstmotivation sowie praktische Tipps und Übungen für den Alltag. Die kostenlosen Präsenz-Vorträge finden in ganz Österreich statt. Darüber hinaus kann am 24.10.2024 online an einem Vortrag teilgenommen werden. Im Anschluss daran werden live Fragen beantwortet.

Alle Termine, Orte und Infos zur Anmeldung finden Sie hier.

Die Kraft der positiven Kommunikation

Im Oktober wird in **kostenlosen Online-Vorträgen** das Hauptaugenmerk auf Kommunikation gelegt – zum Beispiel mit dem Webinar „Die Kraft der positiven Kommunikation: Beziehungen stärken und Wohlbefinden fördern“. Zudem finden zwei Webinare zu den Themen Kommunikation mit Kleinkindern sowie mit Teenagern statt.

Alle Infos gibt es unter

www.gesundheitskasse.at/mentalgesund.

Erste Hilfe für die Seele

Wie unterstütze ich jemanden in einer emotionalen Krise? pro mente Austria bietet in ganz Österreich Seminare zum Thema **„Erste Hilfe für die Seele“** an. Die ÖGK unterstützt ihre Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen mit einem Zuschuss, sodass nur ein Selbstbehalt von 25,00 Euro übrigbleibt.

Alle Termine und Infos gibt es hier.

Momente für mich



Das ÖGK-Angebot **„Momente für mich“** liefert weitere wertvolle Werkzeuge, um in stressigen Zeiten gesund und widerstandsfähig zu bleiben.

Ein kostenfreies Tagebuch, Infomaterial, Tipps und Übungen finden Sie unter

www.gesundheitskasse.at/momentefuermich.

Autorin: Barbara Fischer-Perko, BA MA

Ihre Ansprechperson:
Barbara Fischer-Perko, BA MA
05 0766-126206
momentefuermich@oegk.at

Rauchfreier November

Endlich weg von Tabak und Nikotin – aber wann und wie? Das Rauchfrei Telefon hilft auf dem Weg zur Rauchfreiheit.



Mit der Aktion „November Rauchfrei“ werden auch jene unterstützt, die einmal ausprobieren wollen, was passiert, wenn sie ihr Leben für eine Zeit frei von Tabak und Nikotin gestalten.

- Rauchen Sie gerne und spüren Sie, dass es Ihnen schadet?
- Haben Sie das Gefühl, die Zigarette bestimmt Ihren Tagesablauf?
- Wollen Sie sich beweisen, dass Sie jederzeit das Rauchen, Heeten, Vapen, Snusen oder Dampfen beenden können?
- Wollen Sie Ihrer Gesundheit und der Umwelt etwas Gutes tun?

Ich mache mit

Wir laden Sie ein, beim November Rauchfrei mitzumachen. Verbringen Sie eine selbstgewählte Zeit frei von Tabak und Nikotin. Von einem Tag bis hin zu einem Monat oder dem Rest des Lebens …

Das Rauchfrei Telefon begleitet Sie kostenfrei dabei. Mit Vorbereitung und Unterstützung gelingt die Nikotinfreiheit leichter als alleine.

Nähere Informationen
unter www.rauchfrei.at
sowie unter der Telefonnummer 0800 810 013.

Über das Rauchfrei Telefon

Das Rauchfrei Telefon ist eine Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Es wird betrieben von der Österreichischen Gesundheitskasse.

Autorin: Cornelia Schobesberger

Ihre Ansprechperson:
Mag.ª Alexandra Beroggio
info@rauchfrei.at

Sie fragen, wir antworten

Mitarbeiterprämie – Verzicht durch Einzelvereinbarung

Unsere Beschäftigten erhalten alle eine Mitarbeiterprämie. Eine Mitarbeiterin verzichtet jedoch durch eine Einzelvereinbarung auf die Mitarbeiterprämie, da diese ansonsten das Stipendium für ihr Studium verlieren würde. Bleibt die Mitarbeiterprämie für die anderen Beschäftigten dennoch beitragsfrei?

Sofern auf Grund der Einzelvereinbarung der Verzicht auf die Mitarbeiterprämie **arbeitsrechtlich zulässig** ist, bleibt diese für die anderen Beschäftigten **beitragsfrei**. Der Verzicht stellt eine nachvollziehbare Ausnahme zum Gruppenmerkmal „alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter" dar, da ansonsten die Mitarbeiterin durch den Erhalt der Mitarbeiterprämie benachteiligt wäre.

Start-Up-Mitarbeiterbeteiligung – Ende des Dienstverhältnisses

Ein Mitarbeiter wurde mit Anteilen an unserem Start-Up-Unternehmen beteiligt. Mit 15.09. kommt es zur Beendigung des Dienstverhältnisses. Die Anteile werden nicht veräußert. Wie ist in diesem Fall die Beitragsgrundlage der Beteiligung zu ermitteln?

Grundsätzlich ist für die Ermittlung der Beitragsgrundlage der 30-fache Betrag der täglichen Höchstbeitragsgrundlage heranzuziehen.

Bei einer untermonatigen Beendigung des Dienstverhältnisses ist jedoch die Höchstbeitragsgrundlage für die von der Dauer der Pflichtversicherung im Austrittsmonat umfassten Kalendertage heranzuziehen.

Im konkreten Fall beträgt die Beitragsgrundlage daher 3.030,00 Euro (tägliche Höchstbeitragsgrundlage 2024: 202,00 Euro x 15 Tage).



Foto: Morakot Kawinchan/Shutterstock.com

LESERSERVICE

So erreichen Sie uns:
Für Ihre Anfragen steht Ihnen unser Online-Formular unter www.gesundheitskasse.at/dg-anfrage zur Verfügung.

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, Expertisezentrum Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, Expertisezentrum Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health der ÖGK

Grundlegende Richtung: Das Magazin „DGservice" 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, ergänzt um Themen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Informationen zur österreichischen Sozialversicherung.

Haftungsausschluss: Die mit diesem Magazin „DGservice" 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: Anton Mukhin/Shutterstock.com; weitere Bilder, wenn nicht anders angegeben: ÖGK.