



Arbeitsunfähigkeit

Die erforderlichen Meldungen

**Weniger Beiträge
für ältere Beschäftigte**

Die aktuelle Rechtslage

**Veranstaltungsreihe
„BGF verbindet“**

Mit BGF in eine gesunde Zukunft

**Förderung für
Betriebsgründung**

Befreiung von bestimmten Beiträgen

INHALT

THEMEN IM FOKUS



Foto: Joyseulay/Shutterstock.com

5

- 4 Abschläge im Alter**
Welche Beiträge ab welchem Alter entfallen
- 5 Zuschüsse der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers**
Beitragsrechtliche Behandlung
- 7 Dienstgeberabgabe im Blick**
Wissenswertes zum Pauschalbetrag
- 8 Meldungen bei Arbeitsunfähigkeit**
Eine kompakte Übersicht und Beispiele
- 10 Meldungen bei Wochen-, Sonderwochengeld und Karenz**
Der letzte Teil der Serie
- 12 Förderung für Neugründerinnen und Neugründer**
Befreiung von Beiträgen und praktische Umsetzung
- 15 Zeitguthaben bei Beendigung des Dienstverhältnisses**
Beurteilung der Abgeltung und Besonderheiten
- 16 Die Macht der Vollmacht**
Übertragung von bestimmten Aufgaben bzw. Pflichten

GESUNDHEIT IM BETRIEB



Foto: fizikes/Shutterstock.com

19

- 17 Gesunde Ernährung für (werdende) Mütter**
Programm „Richtig essen von Anfang an!“
- 18 BGF ver-bindet**
Die Dialogwerkstätten 2024 im Rückblick
- 19 Gelassen und sicher trotz Stress**
Kostenlose Kurse der ÖGK
- 19 „Meine Gesundheit“**
Gratisabo für Betriebe

LESERSERVICE

- 20 Sie fragen, wir antworten**
- 20 Impressum**

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ihr Arbeitsalltag als Dienstgeberin bzw. Dienstgeber ist geprägt von unterschiedlichen sozialversicherungsrechtlichen Themen. Dieser Vielfalt wird die aktuelle Ausgabe Ihres „DGservice“-Magazins einmal mehr gerecht, bietet sie doch eine breite Palette an Themen – von A wie Abschlüsse im Alter bis Z wie Zeitguthaben.

Die Meldungserstattung bei Wochen-, Sonderwochengeld und Karenz kann mitunter schon etwas herausfordernd sein. Wir haben deshalb für Sie einen kompakten Überblick über die erforderlichen Meldungen erstellt. Welche Sozialversicherungsbeiträge entfallen im Falle einer Neugründung und wie erfolgt die praktische Umsetzung der Befreiung? Die Antworten auf diese Fragen finden Sie in unserer Zusammenfassung.

Außerdem werfen wir in dieser Ausgabe einen genaueren Blick auf die Dienstgeberabgabe und erklären anhand von Beispielen, welche Meldungen im Falle einer Arbeitsunfähigkeit Ihrer Mitarbeiterin bzw. Ihres Mitarbeiters zu übermitteln sind.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung hat für uns als Gesundheitskasse einen besonderen Stellenwert. So unterstützen etwa der Beitrag zur gesunden Ernährung für (werdende) Mütter und der Hinweis auf das kostenlose Kursangebot zur effektiven Stressbewältigung dieses Anliegen aktiv.

Mit diesem breiten Angebot wünschen wir Ihnen eine spannende Lektüre. Wie immer freuen wir uns über Ihre Rückmeldungen an dgservice-12@oegk.at. Sagen Sie uns, wo Sie noch Informationsbedarf sehen oder was Ihnen besonders gut gefällt.

Schauen Sie rein, holen Sie sich Input und bleiben Sie gesund.

Ihre „DGservice“-Redaktion



TIPP



Foto: Feng Yu/Shutterstock.com

... statt News later!

Unser Newsletter 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!



Webtipp:

[www.gesundheitskasse.at/
dienstgeber-newsletter](http://www.gesundheitskasse.at/dienstgeber-newsletter)



Abschläge im Alter

Zahlreiche gesetzliche Bestimmungen enthalten Regelungen, die sich auf die Beschäftigung von Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern ab einer bestimmten Altersgrenze beziehen. Im folgenden Artikel erfahren Sie, welche Beiträge ab welchem Alter entfallen sowie welche Regelungen es für erwerbstätige Pensionistinnen und Pensionisten gibt.

Altersumstufung

Werden die Voraussetzungen für eine Altersumstufung während eines Monats erfüllt (zum Beispiel Vollendung des 60. Lebensjahres), sind Abschläge ab Beginn des Folgemonates zu verwenden.

Ausnahmen:

- Fällt der **Geburtsstag** auf den **Ersten eines Monats**, ist der Abschlag bereits mit diesem Tag anwendbar.
- Bei Personen mit **fiktivem Geburtsdatum** erfolgt die Umstufung immer am **01.07.** des betreffenden Jahres.

Hinweis: Die letzten sechs Stellen der Versicherungsnummer sind in der Regel das Geburtsdatum einer Person. Personen, die bei der Registrierung keinen Geburtstag oder -monat angeben und bei denen nur das Geburtsjahr feststeht, erhalten ein fiktives Geburtsdatum. Als Monat wird die Zahl 13, 14 oder 15 verwendet (zum Beispiel 01.13.1959).

RECHTSLAGE SEIT 01.01.2025

Frauen geboren ab 01.07.1964 bis 31.12.1964

Vollendetes Lebensjahr	Anspruch auf Alterspension ¹	Abschläge	Beiträge			
			AV	IE	UV	PV
bis 60	nein	keine	ja	ja	ja	ja
ab 60	nein	A09	ja	ja	nein	ja
ab 61 bis maximal 64	ja ²	A09, A10, A15	nein	nein	nein	½

Achtung: Das Antrittsalter von Frauen für die Inanspruchnahme einer Alterspension wird seit 01.01.2024 schrittweise angehoben. Eine Aufstellung zum erhöhten Antrittsalter bei Frauen unter Berücksichtigung des Geburtsdatums finden Sie [hier](#). Die bisher gültigen Rechtslagen finden Sie [hier](#).

Männer

Vollendetes Lebensjahr	Anspruch auf Alterspension ¹	Abschläge	Beiträge			
			AV	IE	UV	PV
bis 60	nicht relevant	keine	ja	ja	ja	ja
ab 60	ja	A09, A10	nein	nein	nein	ja
ab 60 bis maximal 63	nein	A09	ja	ja	nein	ja
ab 63	nicht relevant	A09, A10	nein	nein	nein	ja
ab 65 bis maximal 68	ja ²	A09, A10, A15	nein	nein	nein	½
ab 68	nicht relevant	A09, A10	nein	nein	nein	ja

¹ ohne Korridor pension

² sofern die Pension noch nicht bezogen wird

A09 = Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben

A10 = Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz (IE). Für Beschäftigten ohne IE kommt der Abschlag A12 zur Anwendung.

A15 = Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages

Meldungen

Im **Selbstabrechnungsverfahren** ist der jeweilige Abschlag auf der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung anzugeben. Wird zum Beispiel eine Dienstnehmerin untermonatig 60 Jahre alt und hat noch keinen Anspruch auf eine Alterspension, so ist der Abschlag „Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben (A09)“ anzuwenden. Eine Unterscheidung zwischen Arbeiterin bzw. Arbeiter und Angestellter bzw. Angestelltem ist dabei nicht notwendig. Je nach Sachverhalt sind auch mehrere Abschläge möglich.

Im **Beitragsvorschreibungsverfahren** werden die Abschläge grundsätzlich automatisch vom Krankenversicherungsträger berücksichtigt. Ausgenommen sind

- der Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz (A10) – vor Vollendung des 63. Lebensjahres,
- der Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Personen, die nicht dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz unterliegen (A12) – vor Vollendung des 63. Lebensjahres und
- die Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages (A15).

Für diese Abschläge ist zu Beginn der Begünstigung eine einmalige Meldung an den Krankenversicherungsträger notwendig.

Exkurs: Pension und Erwerbstätigkeit

Für erwerbstätige Pensionistinnen¹ und Pensionisten mit einem Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze entfällt der Dienstnehmeranteil zur Pensionsversicherung in Höhe von maximal 10,25 Prozent der doppelten Geringfügigkeitsgrenze. Im Jahr 2025 sind das somit monatlich **112,98 Euro**. Der Entfall gilt nur für das laufende Entgelt. Beiträge für Sonderzahlungen sind in voller Höhe abzurechnen.

Werden zwei oder mehrere Erwerbstätigkeiten ausgeübt, steht der monatliche Maximalbetrag nur einmal zu. Darüber hinausgehende Beiträge können durch die Österreichische Gesundheitskasse von den Pensionistinnen und Pensionisten eingefordert werden.

Verrechnung

Die Verrechnung des Entfalles des Dienstnehmeranteils erfolgt im **Verrechnungsbasis Typ RP** „Allgemeine Beitragsgrundlage für PV-Reduktion“ mittels des **Abschlages A22** „Reduktion DN-Anteil PV“.

Als Verrechnungsbasis-Betrag ist die allgemeine Beitragsgrundlage anzugeben.

¹ Bei Frauen ist die schrittweise Anhebung des Pensionsantrittsalters zu beachten (siehe Seite vier).



Foto: Ground Picture/Shutterstock.com

ben, wenn diese Summe die doppelte Geringfügigkeitsgrenze nicht erreicht, andernfalls ist die doppelte Geringfügigkeitsgrenze anzugeben.

Es ist aber auch ein Betrag darunter zulässig, damit kann im Fall einer mehrfachen Erwerbstätigkeit eine Rückzahlung durch die Dienstnehmerin bzw. den Dienstnehmer vermieden werden.

Hinweis: Der Entfall des Dienstnehmeranteils zur Pensionsversicherung gilt auch bei Bezug einer Pension bzw. Rente aus einem anderen EU-Mitgliedsstaat, einem EWR-Staat (Island, Liechtenstein, Norwegen) bzw. der Schweiz. Es muss sich dabei um eine Pensionsleistung

aus eigener Pensionsversicherung handeln. Maßgeblich ist das österreichische Regelpensionsalter.

Die Regelung zum Entfall des Dienstnehmeranteils zur Pensionsversicherung gilt vorerst für die Jahre 2024 und 2025. 

Autor: Matthias Berger



Ihre Ansprechperson für **beitragsrechtliche Fragen** finden Sie [hier](#).

Auskünfte zu **pensionsrechtlichen Fragen** erhalten Sie bei der jeweiligen **Landesstelle der Pensionsversicherungsanstalt**.

Zuschüsse der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers

Ein in der Praxis häufig vorkommender Sachverhalt: Ein Dienstnehmer bezieht eine laufende Geldleistung aus der Krankenversicherung. Gleichzeitig erhält er von seinem Dienstgeber Geld- und/oder Sachbezüge. Wie diese Zuschüsse beitragsrechtlich zu behandeln sind, lesen Sie hier.

Beitragsfreie Zuschüsse

Zuschüsse der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers sind beitragsfrei, wenn ein Anspruch auf eine laufende Geldleistung aus der Krankenversicherung (zum Beispiel Kranken-, Wochen- oder Sonderwochengeld) besteht. Die Höhe der Leistung (etwa volles oder

halbes Krankengeld) spielt dabei keine Rolle.

Zudem müssen die Zuschüsse der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers weniger als 50 Prozent der vollen Geld- und Sachbezüge vor Eintritt des Versicherungsfalles betragen (§ 49 Abs. 3 Z 9 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz).



Foto: VAKS-Stock Agency/Shutterstock.com

>>

VERGLEICH

Höhe der vollen Geld- und Sachbezüge (= 100 Prozent) vor Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles

Miteinzubeziehen sind jedenfalls auch etwaig geleistete Überstunden. Auch Bezüge über der Höchstbeitragsgrundlage sind bei diesem Vergleich zu berücksichtigen.

Bei einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit sind die gesamten Bezüge im letzten vollen Beitragszeitraum vor Beginn der Krankheit heranzuziehen.

Im Falle einer Mutterschaft sind die gesamten Bezüge vor dem (individuellen oder absoluten) Beschäftigungsverbot relevant.

Höhe der nunmehrigen Geld- und Sachbezüge während des Geldleistungsanspruches aus der Krankenversicherung

Weitergewährte Sachbezüge sind in voller Höhe zu berücksichtigen. Es erfolgt keine Aliquotierung der Sachbezüge.

Sachbezüge während Geldleistung

Werden während des Bezuges von Kranken-, Wochen- oder Sonderwochengeld seitens der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers keinerlei Geldbezüge, sondern ausschließlich Sachbezüge gewährt, besteht für diese Sachbezüge **keine Beitragspflicht** mehr.

Rehabilitationsgeld

Beim Rehabilitationsgeld handelt es sich ebenfalls um eine laufende Geld

leistung aus der Krankenversicherung. Die Befreiungsbestimmung gilt somit auch für etwaig gewährte Zuschüsse während des Bezuges von Rehabilitationsgeld.

Wiedereingliederungsteilzeit

Bei einer Wiedereingliederungsteilzeit im Sinne des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes bezieht die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer neben dem Entgelt aus der Teilzeitbeschäftigung ein vom Krankenversicherungsträger zu leistendes Wiedereingliederungsgeld.

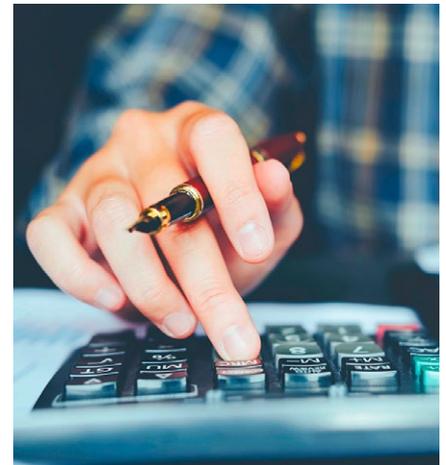


Foto: Joyseulay/Shutterstock.com

BEISPIEL

Ein Dienstnehmer erhält vor Eintritt des Versicherungsfalles folgende Bezüge:

- **Geldbezug: 2.000,00 Euro**
- **Sachbezug: 100,00 Euro**
- **Gesamt: 2.100,00 Euro**

Nach Eintritt des Versicherungsfalles werden folgende Bezüge weitergewährt:

Variante 1:

- Geldbezug: 1.000,00 Euro
- Sachbezug: 100,00 Euro

Lösung:

- Gesamt: 1.100,00 Euro = beitragspflichtig, da nicht weniger als 50 Prozent

Variante 2:

- Geldbezug: 1.000,00 Euro
- Sachbezug wird nicht weitergewährt.

Lösung:

- Gesamt: 1.000,00 Euro = beitragsfrei, da weniger als 50 Prozent

Variante 3:

- Geldbezug: 500,00 Euro
- Sachbezug: 100,00 Euro

Lösung:

- Gesamt: 600,00 Euro = beitragsfrei, da weniger als 50 Prozent

Gewährt die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber zusätzlich eine freiwillige Ausgleichszahlung auf das vor der Wiedereingliederungsteilzeit gebührende Vollzeitentgelt, dann ist dieser Zuschuss beitragsfrei, wenn er weniger als 50 Prozent der vollen Geld- und Sachbezüge vor der Wiedereingliederungsteilzeit beträgt.

Hinweis: Wichtig ist hierbei, dass es sich jedenfalls um eine Zahlung handeln muss, die freiwillig (also ohne gesetzliche oder vertragliche Verpflichtungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers) erfolgt.

Autor: Matthias Berger



Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie [hier](#).

Dienstgeberabgabe im Blick

Die Dienstgeberabgabe (DAG) ist ein gesetzlich vorgeschriebener Pauschalbetrag, der unter bestimmten Voraussetzungen für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse zu entrichten ist.

Voraussetzungen

Die DAG fällt an, wenn

- für eine Dienstgeberin bzw. einen Dienstgeber **mehr als eine** geringfügig beschäftigte (freie) Dienstnehmerin bzw. ein geringfügig beschäftigter (freier) Dienstnehmer tätig werden und
- die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlungen) dieser Personen das **Eineinhalbfache der Geringfügigkeitsgrenze** (2025: 826,65 Euro) übersteigt.

Feststellung

Bei der Feststellung, ob die DAG zu entrichten ist oder nicht, ist die jeweilige **Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen**. Für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer (egal ob mit oder ohne Sonderzahlung) gilt in diesem Fall ebenfalls die tägliche Höchstbeitragsgrundlage von 215,00 Euro (Wert für 2025). Es sind sämtliche geringfügige Beschäftigungsverhältnisse einzubeziehen. Im Falle mehrerer Beitragskonten sind diese gesamt zu betrachten.

Hinweis: Werden bei einer Dienstgeberin bzw. einem Dienstgeber auch geringfügig beschäftigte Personen tätig, die bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) versichert sind, erfolgt keine Zusammenrechnung der allgemeinen Beitragsgrundlagen. Für die Beurteilung, ob die DAG zu entrichten ist oder nicht, sind beide Personengruppen getrennt zu betrachten.

Höhe

Die DAG ist in der Höhe von 19,40 Prozent zusätzlich zum Unfallversicherungsbeitrag in der Höhe von 1,10 Prozent zu entrichten. Bemessungsgrundlage für die DAG ist die Summe aller Entgelte (einschließlich der Sonderzahlungen) der geringfügig beschäftigten Personen im jeweiligen Kalendermonat. Die **Höchstbeitragsgrundlage** ist hier (im Gegensatz zur Feststellung, ob die DAG zu entrichten ist) **nicht zu berücksichtigen**.

Meldung

Mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) ist die DAG zur jeweiligen Beschäftigtengruppe mit

GUT ZU WISSEN



Der Krankenversicherungsträger hebt die DAG im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund ein.

Sie ist zweckgewidmet und dient der Finanzierung der Pensionsversicherung (zu 64,70 Prozent), der Krankenversicherung (zu 19,90 Prozent) und der Arbeitslosenversicherung (zu 14,90 Prozent) der geringfügig Beschäftigten. 0,50 Prozent werden an den Insolvenz-Entgelt-Fonds abgeführt.

dem **Zuschlag Z01** „Dienstgeberabgabe“ in Kombination mit der Standard-Tarifgruppenverrechnung als weitere Verrechnungsposition zur Verrechnungsbasis zu melden.

Autor: Gerhard Trimmel



Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie **hier**.

BEISPIELE

Beispiel 1

Angabe: Eine Dienstgeberin beschäftigt im April eine (einzige) fallweise beschäftigte Person, die an vier Beschäftigungstagen ein Entgelt von jeweils 210,00 Euro erhält.

Lösung:

- Die vier Tage der fallweisen Beschäftigung sind jeweils als eigenständiges, geringfügiges Dienstverhältnis zu betrachten. Die Summe der Entgelte beträgt im April 840,00 Euro. Die DAG fällt jedoch nicht an, da für die Dienstgeberin nur **eine** geringfügig beschäftigte Person tätig wird.

Beispiel 2

Angabe:

- Dienstnehmer A: Unbefristetes Dienstverhältnis ab 01.05. mit einem Entgelt von 500,00 Euro
- Dienstnehmer B mit zwei fallweisen Beschäftigungen: 14.05., Entgelt von 200,00 Euro, 17.05., Entgelt von 225,00 Euro

Lösung:

- Die Entgelte der Dienstnehmer A und B liegen jeweils unter der Geringfügigkeitsgrenze und betragen im Mai in Summe 915,00 Euro (= 500,00 Euro + 200,00 Euro + 215,00 Euro). Daher fällt die DAG an.

Beispiel 3

Angabe:

- Dienstnehmer A: Das Dienstverhältnis wurde per 31.05. gelöst. Die Auszahlung einer Urlaubersatzleistung in Höhe von 50,00 Euro verlängert die Pflichtversicherung bis 01.06.
- Dienstnehmer B: Befristetes Dienstverhältnis vom 10.06. bis 20.06. mit einem Entgelt von 300,00 Euro

Lösung:

- Die Entgelte der geringfügigen Dienstverhältnisse im Juni betragen in Summe 350,00 Euro (= 50,00 Euro + 300,00 Euro). Daher fällt die DAG nicht an.

Meldungen bei Arbeitsunfähigkeit

Welche Meldungen die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber im Falle einer Arbeitsunfähigkeit der Dienstnehmerin bzw. des Dienstnehmers zu übermitteln hat, können Sie im folgenden Beitrag nachlesen.

Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer hat den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit unverzüglich der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber bekannt zu geben.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) wird von der Vertragsärztin bzw. vom Vertragsarzt über die Arbeitsunfähigkeit informiert. (Anmerkung: Bei einer Krankschreibung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt ohne Kassenvertrag – etwa Wahlärztin bzw. Wahlarzt – hat die bzw. der Versicherte selbst die Krankmeldung an die ÖGK zu übermitteln.)

Dienstgeberinnen und Dienstgeber können die Krankenstandsdaten über ELDA (Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern) mit dem Tool Krankenstandsbescheinigung Online (KSB Online) tagesaktuell abfragen bzw. sich zur automatisierten Zustellung anmelden.

Entgeltfortzahlung

100 Prozent: Wird der Dienstnehmerin bzw. dem Dienstnehmer im Falle einer Arbeitsunfähigkeit das Entgelt weiterbezahlt, bleibt die Pflichtversicherung bestehen. Die Sozialversicherungsbeiträge (SV-Beiträge) und die Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge (BV-Beiträge) sind weiter zu entrichten.

50 Prozent: Sinkt das Entgelt auf 50 Prozent der vollen Geld- und Sachbezüge, gebührt, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind, halbes Krankengeld. Die Pflichtversicherung besteht weiter. Die SV-Beiträge sind vom 50-prozentigen Entgelt abzurechnen. Die BV-Beiträge sind vom fortgezählten Entgelt und einer fiktiven Bemessungsgrundlage bei Krankengeldbezug zu leisten.

< 50 Prozent: Sinkt das Entgelt unter 50 Prozent, endet die Pflichtversicherung, da kein Anspruch mehr auf beitragspflichtiges Entgelt besteht. Sind die sonstigen Voraussetzungen erfüllt, erhält die bzw. der Anspruchsberechtigte ab diesem Zeitpunkt volles Krankengeld vom Krankenversicherungsträger. Die BV-Beiträge sind von einer fiktiven Bemessungsgrundlage bei Krankengeldbezug zu entrichten.

Hinweis: Die fiktive Bemessungsgrundlage beträgt 50 Prozent des für den Kalendermonat vor Eintritt des Versicherungsfalles gebührenden Entgeltes. Sonderzahlungen bleiben unberücksichtigt.

Arbeits- und Entgeltbestätigung

Damit Krankengeld ausbezahlt werden kann, ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber eine Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld auszustellen. Diese ist im Interesse der bzw. des Anspruchsberechtigten ehest-

möglich via ELDA an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln. Eine Abschrift ist der bzw. dem Versicherten auszuhändigen.

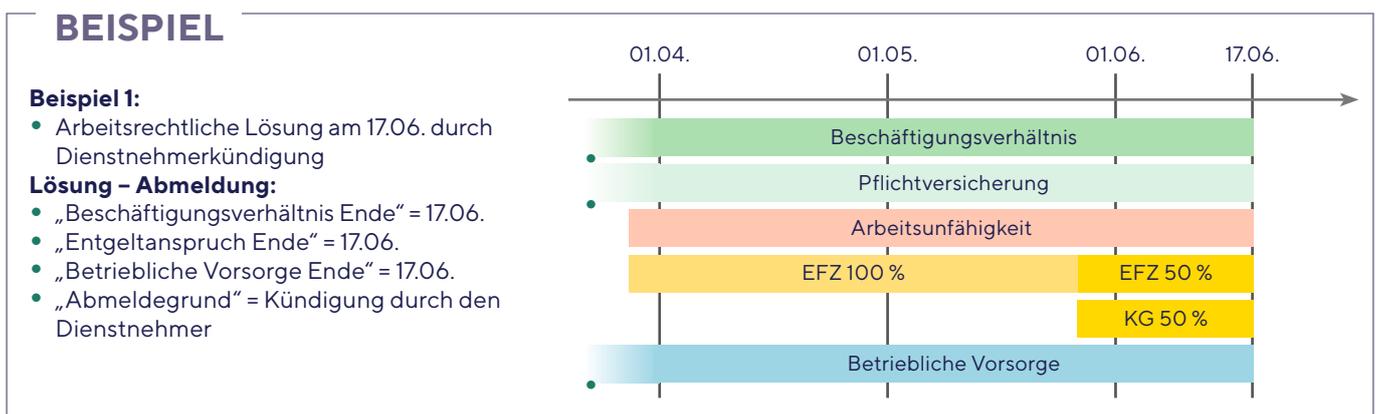
Abmeldung

Die Vorlage einer Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ersetzt die Abmeldung für die Unterbrechung des Entgeltanspruches während der Dauer des Krankengeldbezuges. Es ist daher keine weitere Abmeldung erforderlich.

Im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit sind mehrere Konstellationen mit unterschiedlichen Meldepflichten möglich:

- Endet die Arbeitsunfähigkeit und nimmt die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer die Beschäftigung wieder auf, lebt das Versicherungsverhältnis automatisch wieder auf.
- Kommt es während der Arbeitsunfähigkeit zu einer arbeitsrechtlichen Lösung der Beschäftigung, ist eine Abmeldung erforderlich (Beispiel 1).

Achtung: Bei einer Dienstgeberkündigung, einer ungerechtfertigten Entlassung sowie bei einem berechtigten vorzeitigen Austritt während einer Arbeitsunfähigkeit bleibt der Entgeltfortzahlungsanspruch für die jeweils vorgesehene Dauer bestehen (auch über das arbeitsrechtliche En-



de des Dienstverhältnisses hinaus). Selbiges gilt bei einer einvernehmlichen Lösung während einer Arbeitsunfähigkeit oder im Hinblick darauf.

- Wenn die Höchstdauer des Krankengeldanspruches erschöpft ist (= Aussteuerung) und das Dienstverhältnis darüber hinaus weiter besteht, sind einige Besonderheiten zu beachten.

Aussteuerung

Bezieherinnen und Bezieher von Krankengeld werden über das baldige Ende des Anspruches schriftlich informiert.

Tipp: Wir empfehlen, KSB Online zu nutzen und zeitgerecht mit der bzw. dem Beschäftigten Kontakt aufzunehmen.

Endet der Krankengeldanspruch durch Aussteuerung, ist jedenfalls eine Abmeldung erforderlich (Beispiel 2). Unterliegt das Dienstverhältnis der betrieblichen Vorsorge, endet diese mit dem Ende des Krankengeldanspruches.

Wird das Beschäftigungsverhältnis in weiterer Folge arbeitsrechtlich gelöst und werden keine Beendigungsansprüche abgerechnet, ist eine Richtigstellung der Abmeldung notwendig (Bei-

spiel 3). Fallen Beendigungsansprüche an, sind eine An- und Abmeldung erforderlich (Beispiel 4).

Nimmt eine abgemeldete Dienstnehmerin bzw. ein abgemeldeter Dienstnehmer nach der Aussteuerung die Beschäftigung wieder auf bzw. entsteht ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ist eine Anmeldung notwendig.

Hinweis: Solange die bzw. der Versicherte arbeitsunfähig ist, besteht Entgeltfortzahlungspflicht – unabhängig davon, ob der Krankengeldanspruch erschöpft ist oder etwa Sonderkrankengeld gebührt. 

BEISPIELE

Beispiel 2:

- Entgeltfortzahlung bis 11.02.
- Krankengeld bis 15.07.
- Keine arbeitsrechtliche Lösung

Lösung – Abmeldung:

- „Beschäftigungsverhältnis Ende“ = nicht befüllen
- „Entgeltanspruch Ende“ = 11.02.
- „Betriebliche Vorsorge Ende“ = 15.07.
- „Abmeldegrund“ = SV-Ende – Beschäftigung aufrecht

Beispiel 3 (Fortsetzung Beispiel 2):

- Arbeitsrechtliche Lösung am 10.08. durch Dienstnehmerkündigung

Lösung – Richtigstellung Abmeldung:

- „Ende Entgeltanspruch“ = 11.02.
- „Richtiges Ende Entgelt“ = 11.02.
- „Betriebliche Vorsorge Ende“ = 15.07.
- „Ende des Beschäftigungsverh.“ = 10.08.
- „Abmeldegrund“ = Kündigung durch den Dienstnehmer

Beispiel 4 (Fortsetzung Beispiel 2):

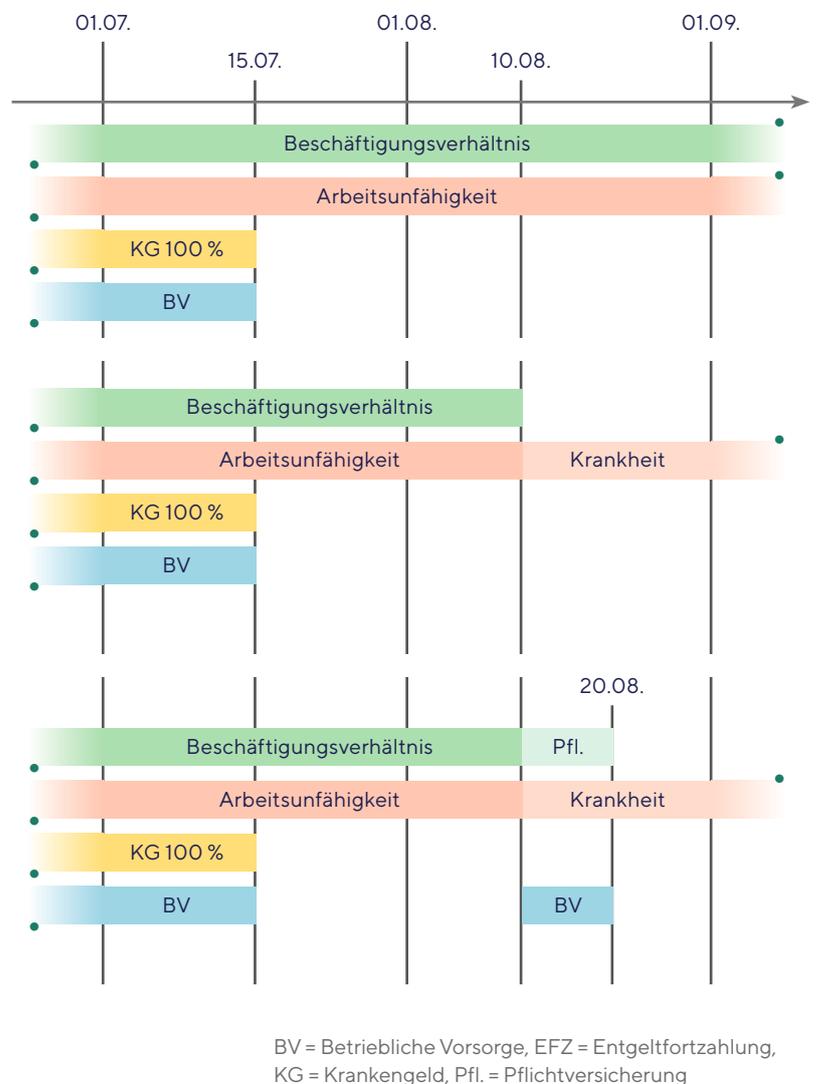
- Arbeitsrechtliche Lösung am 10.08. durch Dienstnehmerkündigung
- Urlaubsersatzleistung vom 11.08. bis 20.08.

Lösung – Anmeldung:

- „Anmeldedatum“ = 11.08.
- „Betriebliche Vorsorge ab“ = 11.08.

Lösung – Abmeldung:

- „Beschäftigungsverhältnis Ende“ = 10.08.
- „Entgeltanspruch Ende“ = 20.08.
- „Betriebliche Vorsorge Ende“ = 20.08.
- „Urlaubsersatzleistung ab/bis“ = 11.08./20.08.
- „Abmeldegrund“ = Kündigung durch den Dienstnehmer



Autor: Mag. Wolfgang Böhm



Webtipp: Weitere Informationen zu KSB Online sowie eine Ausfüllhilfe für die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld finden Sie auf www.gesundheitskasse.at/grundlagen.



Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie [hier](#).

Meldungen bei Wochen-, Sonderwochengeld und Karenz

Die Themen Mutterschaft und Karenz haben wir detailliert in den Ausgaben 3/2024 und 4/2024 des „DGservice“-Magazins behandelt. Ergänzend zu diesen Beiträgen enthält die folgende Aufstellung einen kompakten Überblick über die erforderlichen Meldungen bei Wochen-, Sonderwochengeld und Karenz.

Was	Personenkreis	Meldungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers	Betriebliche Vorsorge
Wochengeld	Vollversicherte Dienstnehmerinnen	Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld Hinweis: Wird das Dienstverhältnis unmittelbar nach dem Wochengeldbezug fortgesetzt, ist keine Ab- bzw. neuerliche Anmeldung erforderlich.	Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge (BV-Beiträge; von einer fiktiven Bemessungsgrundlage)
Wochengeld	Geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen, die Anspruch auf Wochengeld haben Hinweis: Ein Anspruch auf Wochengeld besteht nur auf Grund <ul style="list-style-type: none"> • einer Selbstversicherung nach § 19a Allgemeines Sozialversicherungsgesetz oder • mehrerer geringfügiger Beschäftigungen, die insgesamt die Geringfügigkeitsgrenze übersteigen. 	Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld	Keine Beitragsleistung
Wochengeld Neuerliche Mutterschaft während der Karenz – bei Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld	Vollversicherte und geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen, sofern ein Anspruch auf Wochengeld besteht Hinweis: Ein Anspruch auf Wochengeld besteht, wenn bei Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft zu diesem Zeitpunkt auch ein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld vorliegt.	<ul style="list-style-type: none"> • Anmeldung zur Betrieblichen Vorsorge zu Beginn des Wochengeldbezuges • Abmeldung der Betrieblichen Vorsorge bei Ende des Wochengeldbezuges 	BV-Beiträge (wenn das karenzierte Dienstverhältnis der Betrieblichen Vorsorge unterliegt)
Sonderwochengeld Neuerliche Mutterschaft während der Karenz – nach Bezugsende des Kinderbetreuungsgeldes	Vollversicherte und geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen, sofern ein Anspruch auf Sonderwochengeld besteht Hinweis: Den Bezug von Sonderwochengeld erfahren Sie von Ihrer Versicherten.	<ul style="list-style-type: none"> • Anmeldung zur Betrieblichen Vorsorge zu Beginn des Sonderwochengeldbezuges • Abmeldung der Betrieblichen Vorsorge bei Ende des Sonderwochengeldbezuges Hinweis: Die Übermittlung einer Arbeits- und Entgeltbestätigung ist nicht erforderlich.	BV-Beiträge (wenn das karenzierte Dienstverhältnis der Betrieblichen Vorsorge unterliegt)

Was	Personenkreis	Meldungen der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers	Betriebliche Vorsorge
Entgeltanspruch für sechs Wochen nach der Geburt	Weibliche geringfügig beschäftigte Angestellte Hinweis: Kein Entgeltanspruch besteht, wenn die geringfügig beschäftigte Angestellte <ul style="list-style-type: none"> einen Anspruch auf Wochenlohn oder Krankengeld hat, sich vor dem Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 oder Abs. 3 Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG) in einer Karenz nach dem MSchG oder sich in einer zur Kinderbetreuung vereinbarten Karenz befindet. 	<ul style="list-style-type: none"> Anmeldung mit dem Tag nach der Geburt Abmeldung sechs Wochen später 	BV-Beiträge
Karenz	Vollversicherte Dienstnehmerinnen	Abmeldung zu Beginn des Wochenlohnbezuges oder bei Antritt der Karenz Hinweis: Ändert sich nach erfolgter Abmeldung das Ende des Wochenlohnbezuges, ist das Ende der Betrieblichen Vorsorge mittels Richtigstellung Abmeldung zu korrigieren.	Keine Beitragsleistung (Besteht während der Karenz Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, werden die BV-Beiträge vom Familienlastenausgleichsfonds/FLAF getragen.)
Karenz	Vollversicherte Dienstnehmer	Abmeldung bei Antritt der Karenz	Keine Beitragsleistung (Besteht während der Karenz Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, werden die BV-Beiträge vom FLAF getragen.)
Karenz	Geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen	Abmeldung zu Beginn des absoluten Beschäftigungsverbot	Keine Beitragsleistung (Besteht während der Karenz Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, werden die BV-Beiträge vom FLAF getragen.)
Fortsetzung des Dienstverhältnisses nach der Karenz	Vollversicherte und geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer	Anmeldung vor Arbeitsantritt	BV-Beiträge (ab dem ersten Monat)
Beschäftigung während der Karenz gemäß MSchG/Väter-Karenzgesetz (VKG)	Vollversicherte und geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer	Anmeldung vor Arbeitsantritt (da es sich bei einer Beschäftigung neben der Karenz gemäß MSchG/VKG um ein eigenständiges Dienstverhältnis handelt)	BV-Beiträge (ab dem zweiten Monat)
Arbeitsrechtliche Lösung während der Karenz	Vollversicherte und geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer	Richtigstellung Abmeldung (das arbeitsrechtliche Ende und der Abmeldegrund sind zu melden)	
Arbeitsrechtliche Lösung während der Karenz – Beendigungsansprüche	Vollversicherte und geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer	<ul style="list-style-type: none"> Anmeldung für den Zeitraum der Urlaubersatzleistung/Kündigungsschädigung Abmeldung 	BV-Beiträge

Autorin: Mag.^a (FH) Karina Sandhofer



Webtipp: Die ausführlichen Beiträge „Mutterschaft“ und „Karenz“ finden Sie in den Ausgaben 3/2024 und 4/2024 unseres „DGservice“-Magazins unter www.gesundheitskasse.at/dgservice.



Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie [hier](#).

Förderung für Neugründerinnen und Neugründer



Foto: bogubogu/Shutterstock.com

Mit dem Neugründungs-Förderungsgesetz (NeuFöG) wird das Ziel verfolgt, die Neugründung von Betrieben durch die Befreiung von bestimmten Abgaben, Beiträgen und Gebühren zu erleichtern. Welche Sozialversicherungsbeiträge im Falle einer Neugründung entfallen und wie die praktische Umsetzung der Befreiung der Beiträge erfolgt, erfahren Sie in unserem Überblick.

Sozialversicherungsbeiträge

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

Zeitpunkt der Neugründung

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

Bestätigung über die Neugründung

Für eine Befreiung der Beiträge 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 Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) oder durch die Wirtschaftskammer (§ 4 Abs. 3 NeuFöG).

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

Hinweis: 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 (§ 4 Abs. 4 NeuFöG).

GUT ZU WISSEN

Betriebserweiterung

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 rückwirkend weg und die Beiträge sind nachzuentrichten. Die Betriebsinhaberin bzw. der Betriebsinhaber hat den Umstand der Betriebserweiterung der ÖGK unverzüglich mitzuteilen.

Anmeldung

Bereits im Zuge der Anforderung einer Beitragskontonummer ist auf das Vorliegen einer Neugründung eines

Betriebes hinzuweisen. Das Formular „NeuFö2“ ist dem Krankenversicherungsträger spätestens bei der Erstanmeldung einer Dienstnehmerin bzw. eines Dienstnehmers vorzulegen.



Webtipp: Unter <https://formulare.bmf.gv.at> finden Sie das Formular „NeuFö2“.

FÖRDERZEITRAUM

Neben den sonstigen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Förderung sind für die Beurteilung, ob eine Begünstigung eintritt, drei unterschiedliche Zeiträume von Bedeutung. Es ergeben sich drei Prüfschritte:

Schritt 1: Feststellung des Rahmenzeitraumes für eine mögliche Förderung

Zunächst ist der Rahmenzeitraum festzustellen. Dieser umfasst den **Monat der Neugründung** und die **folgenden 35 Kalendermonate**. Bei einer Unternehmensgründung am 07.01.2024 erstreckt sich dieser somit bis 31.12.2026.

Förderungen außerhalb des Rahmenzeitraumes sind nicht möglich. Dies auch dann nicht, wenn die erste Dienstnehmerin bzw. der erste Dienstnehmer zum Beispiel erst am 01.12.2026 eingestellt wird. Die Begünstigung endet in diesem Beispiel jedenfalls am 31.12.2026.

Schritt 2: Förderzeitraum für die ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer

Im Anschluss an Schritt 1 ist zu klären, von wann bis wann tatsächlich die Förderung für die eingestellten Personen in Anspruch genommen werden kann.

Dieser Zeitraum beginnt mit der **erstmaligen Aufnahme** einer Dienstnehmerin bzw. eines Dienstnehmers zu laufen. Er endet elf Kalendermonate nach dem Kalendermonat der Einstellung. Innerhalb dieser Zeitspanne kann die Begünstigung für die ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in Anspruch genommen werden.

Schritt 3: Förderzeitraum ab der vierten Dienstnehmerin bzw. dem vierten Dienstnehmer

Die Förderung ab der vierten eingestellten Dienstnehmerin bzw. dem vierten eingestellten Dienstnehmer gebührt lediglich im **Kalendermonat der Neugründung** des Unternehmens und in den **folgenden elf Kalendermonaten**.

Der Begünstigungszeitraum weicht somit vom Förderzeitraum der ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer ab.



Ende eines Dienstverhältnisses

Der Förderzeitraum für die ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer unterscheidet sich von jenem ab der vierten Dienstnehmerin bzw. dem vierten Dienstnehmer.

Wird das Beschäftigungsverhältnis der ersten, zweiten oder dritten Dienstnehmerin bzw. des ersten, zweiten oder dritten Dienstnehmers beendet, hat dies allerdings keine Auswirkung auf den festzustellenden Förderzeitraum für die vierte Dienstnehmerin bzw. den vierten Dienstnehmer. Ein Vorrücken an die Stelle einer ausgeschiedenen Person aus der Gruppe der ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer ist nicht vorgesehen.

Gleichzeitige Personaleinstellung

Werden im förderungsrelevanten Zeitraum gleichzeitig mehrere Personen am selben Tag eingestellt, obliegt die Wahl, welche Personen als die ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zu erachten sind, der Dienstgeberin bzw. dem Dienstgeber. Das Wahlrecht ist spätestens bei der Beitragsabrechnung jenes Beitragszeitraumes auszuüben, in dem die Befreiung für die vierte bzw. den vierten und alle weiteren Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer wegfällt. Von dieser Wahl kann nicht mehr abgegangen werden. Sie gilt als verbindlich getroffen, auch wenn eine der begünstigten Personen in weiterer Folge ausscheidet.

>>

Die ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer

Die Beurteilung der ersten drei Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer hat anhand der **zeitlichen Abfolge der Beschäftigungsverhältnisse** und nicht anhand der eingestellten Personen zu erfolgen.

Treten ausgeschiedene Personen wieder ein, sind diese somit hinsichtlich ihres Ranges wie erstmalig eintretende Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer zu behandeln. Die Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer nehmen ihren ursprünglichen Rang nicht wieder ein.

Es ist unerheblich, aus welchem Grund das Dienstverhältnis gelöst wurde bzw. ob eine Wiedereinstellungszusage vorliegt oder nicht. Lediglich bei Arbeitsunterbrechungen ohne Entgeltzahlung (Karenz, Präsenzdienst, Zivildienst etc.) behält die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer ihren bzw. seinen Rang und die ursprüngliche Befreiung lebt gegebenenfalls wieder auf.

Beitragsabrechnung

Bei der Beitragsabrechnung sind die normalen Beschäftigtengruppen zu verwenden.

Die von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber nicht zu entrichtenden Wohnbauförderungs- und Unfallversicherungsbeiträge sind mittels der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung inklusive der entsprechenden Abschlänge zu melden:

- Entfall des Wohnbauförderungsbeitrages für Neugründer (A07)
- Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Neugründer (A08) 

Autorin: Mag.^a (FH) Karina Sandhofer



Ihre Ansprechperson für **beitragsrechtliche Fragen** finden Sie [hier](#).

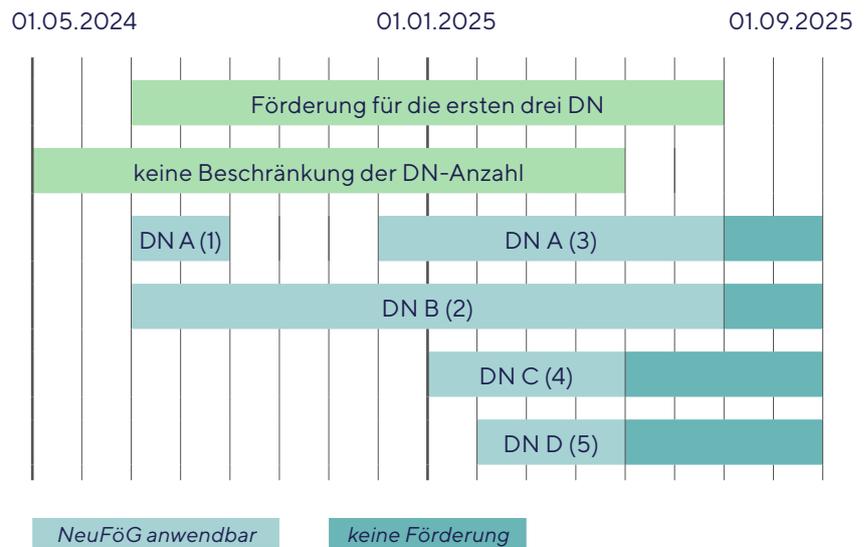
Auskünfte zum NeuFöG erteilt Ihnen die jeweilige [Landesstelle der Wirtschaftskammer Österreich](#).

BEISPIELE - DIE ERSTEN DREI

Beispiel 1

Angaben: Neugründung im Mai 2024, Einstellung Dienstnehmer (DN) A und B im Juli 2024, Lösung des Beschäftigungsverhältnisses mit DN A im August 2024, Wiedereinstellung DN A im Dezember 2024 (in der Zwischenzeit wurden keine weiteren DN eingestellt), Einstellung DN C im Jänner 2025 und DN D im Februar 2025

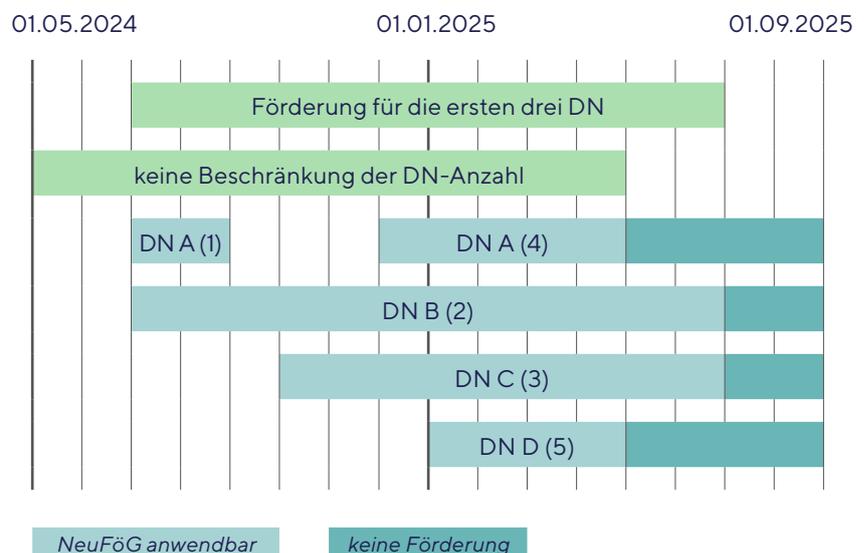
Lösung: DN A ist ab Wiedereintritt als dritter DN zu betrachten



Beispiel 2

Angaben: Neugründung im Mai 2024, Einstellung DN A und B im Juli 2024, Lösung des Beschäftigungsverhältnisses mit DN A im August 2024, Einstellung DN C im Oktober 2024, Wiedereinstellung DN A im Dezember 2024, Einstellung DN D im Jänner 2025

Lösung: DN A ist ab Wiedereintritt als vierter DN zu betrachten



Zeitguthaben bei Beendigung des Dienstverhältnisses

Zeitguthaben wird im Regelfall über einen längeren Zeitraum erworben. Wie dieses anlässlich der Beendigung des Dienstverhältnisses sozialversicherungsrechtlich zu behandeln ist, haben wir für Sie zusammengefasst.

Ausgangssituation

Vereinbarungen, dass geleistete Mehrarbeit bzw. Überstunden durch Zeitausgleich abgegolten werden, sind üblich. Auch bei Gleitzeit kommt es vor, dass ein Zeitguthaben aus Normalarbeitszeit angehäuft wird. Bei Beendigung des Dienstverhältnisses kann die Situation eintreten, dass das erworbene Zeitguthaben nicht mehr als Freizeit konsumiert werden kann.

Abgeltung

Das Arbeitszeitgesetz (AZG) sieht für derartige Konstellationen eine entsprechende Regelung vor.

An die Stelle des Zeitausgleiches tritt ein Entgeltanspruch. Dieser besteht grundsätzlich im Austrittsmonat, da Zeitguthaben an Normalarbeitszeit oder Überstunden, für die Zeitausgleich gebührt, ausbezahlt ist. Es sei denn, der Kollektivvertrag sieht die Verlängerung der Kündigungsfrist im Ausmaß des zum Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses bestehenden Zeitguthabens vor und der Zeitausgleich wird in diesem Zeitraum verbraucht (§ 19e Abs. 1 AZG).

Für Guthaben an Normalarbeitszeit (auch Mehrarbeitsstunden) gebührt dabei ein Zuschlag von 50 Prozent. Dieser Zuschlag fällt nicht an, wenn die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer ohne wichtigen Grund vorzeitig austritt. Der jeweils anzuwendende Kollektivvertrag kann Abweichendes festlegen (§ 19e Abs. 2 AZG).

Für Überstunden, die bereits inklusive dem jeweiligen Überstundenzuschlag als Zeitgutschrift erfasst wurden (§ 10 AZG), fällt der 50-prozentige Zuschlag nicht an.

Beurteilung

Sozialversicherungsrechtlich ist ausbezahltes Zeitguthaben als **laufender Bezug im Beitragsmonat des Auszahlungsanspruches** abzurechnen.

Achtung: Die Auszahlung von Zeitguthaben im Beendigungsmonat kann dazu führen, dass die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird und Vollversicherung eintritt. Führt die Auszahlung von Zeitguthaben im Beendigungsmonat zum Überschreiten der Höchstbeitragsgrundlage, ist in diesem Monat die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht mit der jeweils anzuwendenden Höchstbeitragsgrundlage begrenzt.

Besonderheiten

Kann das Zeitguthaben ganz konkret einem bestimmten Beitragszeitraum zugeordnet werden, ist eine entsprechende Aufrollung (inklusive Zuschlag) vorzunehmen. Bei Gleitzeitmodellen ist dies im Regelfall nicht möglich, weil sich das verbleibende Guthaben aus der Summe von in einzelnen Monaten angesparten Plusstunden und konsumierten Minusstunden zusammensetzt.

Wurden in den einzelnen Monaten Überstunden geleistet, welche nicht der Gleitzeit zugeordnet werden können, so ist das Überstundenentgelt laufender Bezug des jeweiligen Lohnzahlungszeitraumes. Dies ist zum Beispiel bei Arbeitsleistungen außerhalb des Gleitzeitrahmens der Fall oder wenn die tägliche Normalarbeitszeit von zwölf bzw. zehn Stunden überschritten wird.

Das Überstundenentgelt ist dem jeweiligen Beitragszeitraum (bis zur Höchstbeitragsgrundlage) zuzurechnen, in dem die Überstunde geleistet wurde, auch



Foto: Brian A. Jackson/Shutterstock.com

wenn die Auszahlung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Es ist somit eine Aufrollung durchzuführen.

Sofern auf Grund von Vereinbarungen (zum Beispiel Betriebsvereinbarung) eine finanzielle Abgeltung eines allfälligen Zeitguthabens für einzelne Gleitzeitperioden vorgesehen ist, ist diese Abgeltung, auch wenn sie erst zu einem späteren Zeitpunkt ausbezahlt wird, dem Beitragsmonat der Leistung zuzuordnen. Sie ist als laufender Bezug (bis zur Höchstbeitragsgrundlage) abzurechnen.

Voraussetzung ist, dass eine Zurechnung zu einzelnen Beitragszeiträumen möglich ist. Auch in diesem Fall ist daher eine Aufrollung vorzunehmen. **G**

TIPP



Für Auskünfte zu den anzuwendenden Kollektivverträgen steht Ihnen Ihre Interessenvertretung gerne beratend zur Seite.

Autor: Mag. Wolfgang Böhm



Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie [hier](#).

Die Macht der Vollmacht

Eine Vollmacht ist eine durch ein Rechtsgeschäft erteilte Vertretungsmacht. Sie beinhaltet die Ermächtigung zum Handeln im fremden Namen. Dienstgeberinnen und Dienstgeber können bestimmte Aufgaben bzw. Pflichten gegenüber der Sozialversicherung per Vollmacht einer bzw. einem Bevollmächtigten übertragen.

Zivilvollmacht nach § 1002 ABGB

Dienstgeberinnen und Dienstgeber können sich mittels Zivilvollmacht gemäß § 1002 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) durch Bevollmächtigte in sozialversicherungsrechtlichen Belangen gegenüber der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) vertreten lassen.

Mit der Zivilvollmacht ist auch der Zugriff auf das WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) zur Einsicht auf die Beitragskonten der Klientin bzw. des Klienten gegeben.

Zustellvollmacht nach § 9 Abs. 1 ZustG

Bevollmächtigte gemäß § 9 Abs. 1 Zustellgesetz (ZustG) sind zur Entgegennahme von Dokumenten bzw. Schriftstücken berechtigt.

Meldevollmacht nach § 35 Abs. 3 ASVG

Dienstgeberinnen und Dienstgeber können die Erfüllung ihrer Meldeverpflichtungen gegenüber dem zuständigen Sozialversicherungsträger nach den §§ 33 und 34 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) auf Bevollmächtigte übertragen (§ 35 Abs. 3 ASVG).

Übermittlung

Die Übermittlung der Vollmachten an die ÖGK kann entweder in Papierform (E-Mail, Post) oder elektronisch über WEBEKU erfolgen.

Vollmacht in Papierform

Auf der Website der ÖGK steht unter www.gesundheitskasse.at/dg-formulare



Foto: Kate Kultseyevych/Shutterstock.com

im Abschnitt „Organisatorisches“ das PDF „Vollmacht für Zwecke der Sozialversicherung“ zur Verfügung.

Vollmacht über WEBEKU

Um eine Vollmacht per WEBEKU zu übermitteln, muss zunächst im Unternehmensserviceportal (USP) das Verfahrensrecht „Antrag (als Bevollmächtigter)“ vergeben sein. In WEBEKU steht daraufhin unter „Anträge“ die Funktion „Vollmacht melden“ zur Verfügung.

Unter „Vollmachtsumfang“ ist die jeweilige Art der Vollmacht zu wählen. Die ergänzenden Funktionen „Einsicht Kontoinformationen in WEBEKU“ und „Einsicht Clearingfälle in WEBEKU“ sind dabei standardmäßig aktiviert – **unabhängig von der Art der Vollmacht**. Im Bedarfsfall kann auch nur eine dieser Optionen gewählt werden.

Ist bei Wirtschaftstreuherinnen und Wirtschaftstreuherern im Block „Partnerdaten“ ein Wirtschaftstreu

händer-Code (WTH-Code) hinterlegt, muss keine Vollmacht als Anlage mitgeschickt werden.

Beendigung der Vollmacht

Um eine bestehende Vollmacht zu beenden, ist folgendes Vorgehen notwendig:

1. Zuerst muss die SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung im USP beendet werden.
2. Danach ist die Beendigung der bestehenden Vollmacht in WEBEKU über „Anträge“ und „Vollmacht beenden“ zu übermitteln.

Wie beim Melden einer Vollmacht kann auch bei deren Beendigung in WEBEKU ausgewählt werden, ob der gesamte Vollmachtsumfang oder nur die Einsicht in die Kontoinformationen bzw. auf das SV-Clearingsystem beendet werden soll. 

Autor: Mag. Daniel Leitzinger



Webtipp: Weitere Informationen über WEBEKU finden Sie unter www.gesundheitskasse.at/webeku.



Ihre Ansprechperson für weitere Infos finden Sie [hier](#).



Gesunde Ernährung für (werdende) Mütter



Foto: StoryTime Studio/Shutterstock.com

Kostenlose Angebote rund um „Richtig essen von Anfang an!“

Eine gesunde, ausgewogene Ernährung ist für (werdende) Mütter – auch am Arbeitsplatz – extrem wichtig. Mit den kostenfreien Workshops im Rahmen des Programms „Richtig essen von Anfang an!“ bietet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) Betrieben und deren Mitarbeiterinnen wertvolle Informationen rund um das Thema Ernährung während Schwangerschaft und Stillzeit.

Unterstützung für schwangere Frauen

Eine Schwangerschaft ist eine neue Lebenssituation, die auch mit Änderungen am Arbeitsplatz verbunden ist. Unter anderem gibt es Schutzmaßnahmen wie Ruhepausen oder ergonomi-

sche Unterstützung sowie rechtliche Rahmenbedingungen.

Betriebe können Mitarbeiterinnen, die ein Baby erwarten, aber auch zusätzlich etwa mit einem kostenlosen Obstangebot oder mit dem Info-Folder „Richtig essen von Anfang an!“ unterstützen und auf die Workshops der ÖGK hinweisen.

In den informativen Workshops erfahren schwangere Frauen und Jungmütter, worauf in den jeweiligen Phasen hinsichtlich der Ernährung zu achten ist und wie sowohl die Mutter als auch das Kind bestens versorgt werden

können, um zum Beispiel Schwangerschaftsbeschwerden vorzubeugen und die gesunde Entwicklung des Säuglings zu fördern. Zudem wird aufgezeigt, welche Mahlzeiten – auch aus der Kantine – gut für die Energie- und Nährstoffversorgung sind.

Stillen erfordert auf Grund des gegenüber der Schwangerschaft teilweise sogar erhöhten Nährstoffbedarfs eine ausgewogene Ernährung. Das und viele weitere Themen werden ebenfalls im Workshop „Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit“ vermittelt. 

Autorin: ÖGK Diätologin



Webtipp: Alle Termine und die Möglichkeit zur Anmeldung zu den Workshops finden Sie unter www.gesundheitskasse.at/revan.





BGF ver-bindet

„BGF ver-bindet“: So lautete im Vorjahr das Motto der BGF-Dialogwerkstätten, die Betriebe aus ganz Österreich in vier Bundesländern zusammenführten. Rund 320 Interessierte nahmen an der inspirierenden Veranstaltungsreihe teil.



Die BGF-Dialogwerkstätten 2024 boten wertvolle Impulse, spannende Diskussionen und praxisnahe Lösungsansätze für eine vernetzte und zukunftsorientierte Arbeitswelt.

Jede Veranstaltung beleuchtete zentrale Herausforderungen und Chancen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) aus unterschiedlichen Perspektiven.

Tirol: Erfolgsfaktor Age Diversity

Im Juni eröffnete die Dialogwerkstatt in Tirol mit dem Thema „Erfolgsfaktor Age Diversity: Altersvielfalt in der Arbeitswelt“.

Dr. Steffi Burkhart, Expertin für die Generationen Y, Z und Alpha, hielt eine inspirierende Keynote zu „New Work“ und der Zukunft der Arbeitswelt. In Workshops präsentierten „Good Prac-

tice“-Betriebe ihre BGF-Erfahrungen und regten zum Austausch an.

Salzburg: Generation Zukunft

Am 10.09.2024 drehte sich in Salzburg alles um „Generation Zukunft: Flexibel, digital und wertorientiert“.

Mag. Stefan Wally analysierte, wie die junge Generation die Arbeitswelt transformiert. „Good Practice“-Beispiele wie das „future.zone“-Lernangebot von dm drogerie markt oder die nachhaltigen Ansätze des Naturhotels Forstthofgut bereicherten die Veranstaltung. Praxisdialoge luden die Teilnehmenden zu einem intensiven Austausch ein.

Steiermark: Gesundheit fördern und Klima schützen

Die steirische Dialogwerkstatt widmete sich dem Zusammenspiel von BGF und aktiver Mobilität.

DI Markus Schuster und Dr. Gert Lang betonten in ihren Vorträgen die Bedeutung von Bewegung und betrieblichem Mobilitätsmanagement. Praxisberichte, etwa von Purkarthofer Eis („Beyond

Obstkorb“), zeigten innovative Wege, wie Unternehmen Gesundheit und Nachhaltigkeit verbinden können.

Wien: BGF als Werkzeug in Zeiten des Wandels

Den Abschluss bildete die Wiener Veranstaltung unter dem Motto „BGF als Werkzeug in Zeiten des Wandels“.

Dr. Christian Scharinger erläuterte zentrale Herausforderungen wie Digitalisierung, Generationenübergang und Wertewandel. Mag. Christoph Weiß von der ASFINAG AG und weitere Vortragende boten praxisnahe Einblicke in die erfolgreiche Umsetzung von BGF in Veränderungsprozessen.

Sie wollen auch Teil des BGF-Netzwerks werden?

Nehmen Sie per E-Mail Kontakt für ein kostenloses Erstberatungsgespräch mit uns auf.

Wir beraten Sie gerne! Unter

bgf@oegk.at

Autorin: Vanessa Öllerer

Webtipp: Weitere Informationen zur BGF und unsere Angebote finden Sie unter www.gesundheitskasse.at/bgf.

Gelassen und sicher trotz Stress

In unserem Alltag sind Hektik und Rastlosigkeit oft ständige Begleiter. Nicht immer lassen sie sich vermeiden – aber wir können lernen, besser damit umzugehen.

In den kostenlosen Kursen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) erfahren Sie, wie Sie Stress frühzeitig erkennen und effektiv bewältigen können. Sie erhalten Antworten auf Fragen wie etwa:

- **Wie reagiert mein Körper auf Stress?**
- **Wann wird Stress gefährlich für meine Gesundheit?**

In mehreren Kurseinheiten setzen Sie sich intensiv mit diesen Themen auseinander. Ziel ist es, Stress frühzeitig zu erkennen, zu vermindern oder erst gar nicht entstehen zu lassen.

Die Inhalte der Kurse – online oder in Präsenz – sind Entspannungs-, Problemlöse- und Genussstrainings, sowie jede Menge Wissenswertes zur Stress-thematik.

Das kostenlose Angebot richtet sich an Personen, die sich manchmal überfordern fühlen, mehr über das eigene Stressverhalten erfahren und wirksame Techniken zur Vermeidung und Bewältigung von Stress kennenlernen möchten.



Foto: fizikes/Shutterstock.com

Persönliche Beratung: Gerne beantworten wir Ihre Fragen per E-Mail an

✉ stressfrei@oegk.at.

Autorin: Mag.^a Christina Mülneritsch



Webtipp: Alle Informationen zu den Kursen, den Terminen, zur Anmeldung und zu weiteren Angeboten gibt es online unter www.gesundheitskasse.at/stressfrei.



„Meine Gesundheit“: Gratisabo für Betriebe

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

Gesundheit im Mittelpunkt

Das Magazin der ÖGK vermittelt auf 32 Seiten umfangreiches Know-how in Sachen Gesundheit, animiert zu einem gesunden Leben und trägt zur Steigerung der allgemeinen Gesundheitskompetenz bei.

„Meine Gesundheit“ erscheint vier Mal jährlich. Jedes Heft widmet sich einem besonderen Schwerpunkt. Im ersten Heft des Jahres 2025 steht das Thema „Österreich tanzt“ im Mittelpunkt.

Unternehmen können das Magazin „Meine Gesundheit“ auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kundinnen und Kunden oder Besucherinnen und Besucher kostenlos bestellen – gerne auch in höherer Stückzahl.

Bestellungen senden Sie per E-Mail an

✉ meinegesundheit@oegk.at.

Bitte führen Sie Firmenname, Anschrift und die gewünschte Anzahl der Magazine pro Ausgabe an. 📧



Autorin: Cornelia Schobesberger



Sie fragen, wir antworten

Krank vor Arbeitsantritt

- Ein Mitarbeiter erkrankt vor Arbeitsantritt und kann deshalb die Beschäftigung nicht zum vereinbarten Zeitpunkt antreten. Hat er dennoch Anspruch auf Entgeltfortzahlung?**
- Grundsätzlich gilt: Während eines Dienstverhältnisses hat die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer bei Krankheit oder Unglücksfall Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Die Entgeltfortzahlungspflicht der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers ist an den vorherigen Arbeitsantritt geknüpft.

Im konkreten Fall erscheint der Mitarbeiter krankheitsbedingt nicht zum vereinbarten Arbeitsantritt. Es besteht daher kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, da die Pflichtversicherung und somit auch die Entgeltfortzahlungspflicht erst mit dem Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses beginnt (§ 10 Abs. 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz).

Fahrtkostenersatz zwischen Wohnung und Arbeitsstätte

- Wir möchten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Kosten für die tägliche Fahrt zur Arbeitsstätte ersetzen. Unterliegt dieser Kostenersatz der Beitragspflicht?**
- Der Ersatz der tatsächlichen Kosten für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ist beitragsfrei.

Für die Ermittlung der Höhe der beitragsfreien Fahrtkosten gilt folgende Vorgangsweise:

- Benutzt die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer ein Massenbeförderungsmittel, lassen sich die Kosten beispielsweise anhand der Jahreskarte feststellen.
- Werden vorhandene öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt, können die Kosten beim Verkehrsunternehmen erfragt werden.
- Verkehrt kein Massenbeförderungsmittel oder ist dessen Benutzung unzumutbar, kann pro Kilometer ein beitragsfreier Fixbetrag in Höhe von 0,13 Euro (25 Prozent des amtlichen Kilometergeldes von 0,50 Euro) herangezogen werden (Empfehlungen zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens – E-MVB 049-03-20-001).

Hinweis: Wird ein firmeneigenes Kraftfahrzeug zur Verfügung gestellt, stellt dies einen Sachbezugswert dar, welcher um die (fiktiven) Kosten eines Massenbeförderungsmittels verringert werden kann.

Tipp: Unter <https://pendlerrechner.bmf.gv.at> finden Sie den Pendlerrechner des Bundesministeriums für Finanzen. Dieser hilft Ihnen bei der Beurteilung, ob die Benutzung eines Massenbeförderungsmittels zumutbar oder unzumutbar ist. 

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/impresum

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: [tomertu/Shutterstock.com](https://www.tomertu.com/); weitere Bilder, wenn nicht anders angegeben: ÖGK.