



Prüfung mit Servicecharakter

**Betriebliche
Vorsorge**

Entgeltfreie Zeiträume

**Freie
Dienstverhältnisse**

Die mBGM-Meldefristen

**Betriebliche
Gesundheitsförderung**

Mehrwert für Unternehmen

INHALT

ÖGK AKTUELL

- 4 Ein Profi im Prüfen
Beitragsprüfer Stefan P. im Interview

THEMEN IM FOKUS



Foto: ESB Professional/Shutterstock.com

- 6 Richtig melden und Korrekturen durchführen
Der zweite Teil der Serie
- 8 Meldefrist der mBGM bei freien Dienstverhältnissen
Die Fristen im Überblick
- 10 Clearingfälle und ihre Ursachen
Häufige Problemfelder im Fokus
- 12 Betriebliche Vorsorge
Beiträge für entgeltfreie Zeiträume
- 14 Fortführung des Betriebes im Todesfall
Wer die Dienstgeberrolle übernimmt
- 16 Mit den Jahren kommen die Abschläge
Welche Beiträge entfallen

GESUNDHEIT IM BETRIEB



Foto: Jacob_09/Shutterstock.com

- 17 Home-Workout
Übungen für zwischendurch
- 18 Die Gesundheit Ihres Betriebes
Wie Betriebliche Gesundheitsförderung wirkt
- 19 Mittags Kraft tanken
Eine Mahlzeit fürs Wohlbefinden

LESERSERVICE

- 20 Sie fragen, wir antworten
- 20 Impressum

Liebe Leserin, lieber Leser,

so ehrlich muss man sein: Der Gedanke an eine Beitragsprüfung ist kein so angenehmer, besonders für Dienstgeberinnen und Dienstgeber, die noch nie eine solche Prüfung hatten.

Viele, die schon einmal ein Prüforgan der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in ihrem Betrieb „zu Besuch“ hatten, verbinden damit durchaus positive Erinnerungen. Denn unsere Prüferinnen und Prüfer prüfen nicht nur auf Herz und Nieren, sie stehen auch bei komplexen beitragsrechtlichen Fragen beratend zur Seite – mit all ihrem Wissen.

Dass eine Beitragsprüfung also durchaus auch „Servicecharakter“ hat und was den Arbeitsalltag eines Beitragsprüfers ausmacht, das können Sie in unserem Interview mit Stefan P. lesen, einem besonders erfahrenen und engagierten Kollegen.

Damit wir in der Redaktion den „Servicecharakter“ im Magazin zur Geltung bringen, haben wir wieder relevante Inhalte für Sie aufbereitet. Dieses Mal unter anderem zu den Themen „Richtig melden und Korrekturen durchführen“, „Meldefrist der mBGM bei freien Dienstverhältnissen“ und „Beiträge für ältere Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer“.

Wir bitten Sie um Ihre Rückmeldung – zum Interview und auch zu den anderen Themen. Lassen Sie uns wissen, wie unsere Arbeit bei Ihnen ankommt – mit ein paar Zeilen an dgservice-12@oegk.at.

Bleiben Sie gut informiert. Und vor allem – bleiben Sie gesund!

Ihre „DGservice“-Redaktion

TIPP

Leitfaden

„Auslandstätigkeit: Wer wo versichert ist“



Durch internationale Wirtschaftsbeziehungen und die dadurch bedingte Mobilität der Erwerbstätigen stellt sich häufig die Frage der sozialen Absicherung. Diesem komplexen Themenfeld widmet sich unser inhaltlich überarbeiteter Leitfaden „Auslandstätigkeit: Wer wo versichert ist“.

Der Leitfaden beschäftigt sich unter anderem mit

- dem Geltungsbereich der Verordnungen,
- den Voraussetzungen und der Dauer von Entsendungen,
- den Regelungen im Verhältnis zu Vertrags- und Drittstaaten und
- den umfangreichen Änderungen auf Grund des Austritts des Vereinigten Königreiches aus der Europäischen Union per 31.01.2020.

Zahlreiche Beispiele gewährleisten zudem eine praxisnahe Darstellung der Inhalte.



Webtipp: Den Leitfaden „Auslandstätigkeit“ können Sie auf unserer Website unter www.gesundheitskasse.at/lf-euvo aufrufen.

Ein Profi im Prüfen

Stefan P. ist seit zehn Jahren GPLB-Prüfer im Versicherungsservice der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), einer von rund 215 österreichweit. Wenn er zur Prüfung der Lohnabgaben und Beiträge in die Betriebe kommt, wird er zwar immer mit offenen Büchern, aber nicht immer sofort mit offenen Armen empfangen. Warum Dienstgeberinnen und Dienstgeber seinen Prüfeinsatz dann doch schätzen und worauf es dabei ankommt, das erzählt Stefan P. im Interview.

Stefan, was macht dir Spaß an deiner Arbeit als Prüfer?

Das Beste an meinem Job ist die Abwechslung: Wir Prüfer bekommen Einblicke in die unterschiedlichsten Unternehmen und lernen dabei viele verschiedene Menschen und Firmenkulturen kennen. Das macht unseren Alltag spannend.

Das heißt, du bist viel unterwegs ...

Ich prüfe in Betrieben in ganz Oberösterreich, dank Handy und Laptop funktioniert das sehr gut. In unserem Büro in der Landesstelle bin ich nur ab und zu. Eine Ausnahme gibt es allerdings: In meiner kleinen Heimatgemeinde, da prüfe ich nie. Da kennt jeder jeden und daher kann ich eine Befangenheit nicht zu hundert Prozent ausschließen (lacht).

Die Prüfung war lange Zeit eine reine Männerdomäne – verändert sich das?

Ja, offensichtlich. Vor allem unter den Jüngeren sind viele Frauen. Ich finde das sehr positiv. Frauen sind mitunter kommunikativer und auch sehr geschickt im Umgang mit den Kunden. Eine gute Kommunikation mit den Dienstgebern ist wichtig bei einer Prüfung.

Wie lange dauert eigentlich eine GPLB (Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge)?

Das reicht von wenigen Tagen in einem kleinen Familienunternehmen bis zu mehreren Wochen in einem börsennotierten Großkonzern – wir prüfen stichprobenartig quer durch alle Branchen. Die Prüfung erfolgt in der Regel vor Ort,



Es geht nicht nur um Beiträge oder reine Zahlen, es stehen immer auch Menschen dahinter.

Stefan P.

das geht weitaus schneller und effizienter als nur über Cloud und Datenleitung. Vor Ort lassen sich auch Fragen mit unseren Ansprechpartnern rasch und einfach abklären. Unsere Ansprechpartner sind in erster Linie Lohnverrechner, aber auch Steuerberater, Geschäftsführer oder Firmeninhaber. Außerdem gilt es auch die einzelnen Arbeitsplätze zu besichtigen – etwa für die korrekte Einstufung der Arbeitnehmer oder die Gewährung von Zulagen.

Ganz ehrlich: Freuen sich die Dienstgeber, wenn ihr an die Tür klopft?

Also „freuen“ würde ich nicht sagen (lacht), aber wir kommen ja nie ohne Anmeldung und eines ist ganz wichtig bei uns: Wie man in den Wald hineinruft, so kommt es auch zurück. Ich bin in meinem Job sachlich, aber immer höflich. Und ich verstehe eine Prüfung immer auch als eine Art Serviceleistung.

Inwiefern Serviceleistung?

Wenn wir vor Ort die einzelnen Lohnverrechnungen prüfen, die Arbeitszeitaufzeichnungen, die Abrechnung der Überstunden usw., dann tauchen auch auf Seiten der Dienstgeber immer wieder Fragen auf. Sie nutzen unser breites Know-how, wenn wir schon einmal bei ihnen im Betrieb sind. Auch bei der Schlussbesprechung sitzt man an einem Tisch und redet darüber, was gut und gesetzeskonform läuft und wo Handlungsbedarf besteht.

GUT ZU WISSEN



Was ist die GPLB?

Die GPLB (vormals GPLA) der ÖGK ist zugleich eine Sozialversicherungs-, Lohnsteuer- und Kommunalsteuerprüfung. Das erspart Dienstgeberinnen und Dienstgebern die administrative Belastung von drei getrennten Prüfungen.

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

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

Wesentliche Aufgabe des Prüfdienstes der ÖGK ist es auch, den Dienstgeberinnen und Dienstgebern in allen relevanten Fragen beratend zur Seite zu stehen.

Wir sind nicht nur Prüfer, sondern auch Berater, wenn man so will. Das schätzen Dienstgeber, und so kann es auch vorkommen, dass sich der eine oder andere nach einer Prüfung bedankt.

Stimmt es, dass es bei den meisten Prüfungen nicht viel zu beanstanden gibt?

Das ist korrekt. Und wir strafen ja nicht, sondern treffen nur Feststellungen zur Sicherung der Beitrags- und Bemessungsgrundlagen. So komplex wie die Lohnverrechnung ist, können schon einmal Fehler passieren. Gerade an kleinen Betrieben gehen gesetzliche Änderungen manchmal unbemerkt vorüber. Dabei kann es dann bei Schlussbesprechungen auch schon einmal emotional werden, weil die Dienstgeber wegen hoher Nachzahlungen in Sorge sind und ihre Mitarbeiter in der Folge weniger am Lohnzettel haben. Das sind dann Termine, die man nicht so schnell wegsteckt. Diese beschäftigen einen dann auch abends.

Ihr braucht also eine dicke Haut ...

Die ist hilfreich, sagen wir so. Fakt ist: Es geht nicht nur um Beiträge oder reine Zahlen, es stehen immer auch Menschen dahinter, Dienstgeber wie Dienstnehmer. Umso angenehmer ist es auch für uns, wenn eine Prüfung gut und zur Zufriedenheit aller verläuft.

Was muss jemand noch mitbringen, der Prüfer oder Prüferin werden will?

Wir sind, wenn wir in den Betrieben sind, das Gesicht der ÖGK hin zu den



Geprüft und für gut befunden

Stefan P., 38, ist nach der HAK-Matura im Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen in der Landesstelle in Linz an Bord gegangen. Nach den zwei Dienstprüfungen und so manchen Abteilungen hat er als Prüfer begonnen und ist diesem Job treu geblieben – heute ist er auch Teamleiter.

Seine Materie beschäftigt ihn auch in seiner Freizeit, nutzt er doch seine Erfahrungen als Sachbuchautor, Vortragender und Lehrender zu Personalverrechnungsthemen sowie als gerichtlich beeideter Sachverständiger.

Zum Ausgleich geht er in seiner Mühlviertler Heimat immer wieder gerne in den Wald.

Dienstgebern, so sehe ich das. Dementsprechend ist ein ordentliches und gutes Auftreten wichtig. Es braucht viel Wissen, wir müssen in vielen Themen sattelfest sein und uns ständig weiterbilden, intern wie extern. Die Materie, in der wir uns bewegen, ist komplex und die gesetzlichen Grundlagen ändern sich immer wieder. Außerdem braucht es absolute Vertraulichkeit – wir haben Zugang zu sensiblen Daten und die Dienstgeber müssen uns vertrauen.

Prüfer arbeiten in der Regel alleine – auch das muss man mögen ...

So ist es. Unsere Arbeitstage teilen wir uns selbst ein. Wir müssen uns auch selbst motivieren, jeden Tag konzentriert und effizient arbeiten und uns schnell auf neue Prüfaufgaben einstellen. Und wir müssen uns auch selbst loben (lacht). Aber ganz alleine sind wir nicht. Es gibt immer Unterstützung von Kollegen oder den Teamleitern, wenn wir sie brauchen. Wir sind keine einsamen Cowboys ...

Autor: Michael Leithinger



Foto: Georg Wilke

Die Prüferinnen und Prüfer der ÖGK sind nicht zuletzt auf Grund jahrelanger Aus- und Weiterbildungen ausgewiesene Profis auf ihrem Fachgebiet – und damit für die heimischen Betriebe kompetente Ansprechpersonen in allen Fragen der Lohnverrechnung.

Mag. Georg Sima, MSc MBA
Generaldirektor-Stellvertreter der ÖGK



Richtig melden und Korrekturen durchführen

Im zweiten Teil unserer Serie erfahren Sie alles Wissenswerte zur Bekanntgabe der Adresse der Versicherten, zur Änderungsmeldung und zur Abmeldung. Wir erklären Ihnen zudem, wie Sie diese bei Bedarf korrigieren können.

Adressmeldung Versicherter

Bei erstmaliger Neuanmeldung einer versicherten Person ist deren Adresse dem zuständigen Krankenversicherungsträger bekannt zu geben. Auch jede Änderung der Adresse ist **innerhalb von sieben Tagen** nach deren Bekanntwerden zu melden.

Wird eine Person zum wiederholten Male bei derselben Dienstgeberin bzw.

demselben Dienstgeber beschäftigt und bleiben die Adressdaten unverändert, ist bei der Wiederanmeldung keine Adressmeldung erforderlich.

Hinweis: Verfügt eine zu meldende Person noch über keine Versicherungsnummer oder ist diese nicht bekannt, kann die aktuelle Adresse mit der Meldung Versicherungsnummer

Anforderung bekannt gegeben werden. Eine zusätzliche Adressmeldung ist nicht erforderlich.

Änderung/Richtigstellung der Meldung: Eine Korrektur der Adresse ist mittels einer weiteren Adressmeldung Versicherter vorzunehmen.

Änderungsmeldung

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 (BMSVG) 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.

Hinweis: Durch jede erstattete mBGM werden die Angaben der Anmeldung bzw. Änderungsmeldung bestätigt oder korrigiert. Die mittels mBGM gemeldete Beschäftigtengruppe ist somit gegenüber den bereits übermittelten Angaben auf der Anmeldung bzw. Änderungsmeldung vorrangig. Daher bleiben Änderungsmeldungen wirkungslos, wenn sie Beitragszeiträume betreffen, für die bereits eine mBGM übermittelt wurde. Ist in solch einem Fall die Beschäftigtengruppe zu ändern, ist die ursprüngliche mBGM zu stornieren und im Anschluss eine neue mBGM zu erstatten.

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

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



Abmeldung

Ist eine Person von der Pflichtversicherung abzumelden und/oder endet die Beitragspflicht nach dem BMSVG, ist eine Abmeldung an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln. Die Abmeldung ist **innen sieben Tagen** nach dem Ende der Pflichtversicherung zu erstatten.

Auf der Abmeldung ist das Datum des Endes des Entgeltanspruches und des arbeitsrechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses anzugeben. Endet lediglich der Entgeltanspruch, bleibt aber das arbeitsrechtliche Beschäftigungsverhältnis aufrecht (zum Beispiel Karenzurlaub, Präsenzdienst), ist nur das Ende des Entgeltanspruches anzuführen. Der Abmeldegrund ist zwingend anzugeben.

Hinweis: Wenn sowohl eine Kündigungsentschädigung als auch eine Urlaubersatzleistung anfallen, ist auf der Abmeldung die Zeit der Kündigungsentschädigung vor der Zeit der Urlaubersatzleistung anzuführen. Das Ende des Entgeltanspruches muss dabei mit jenem Datum übereinstimmen, bis zu dem die Pflichtversicherung verlängert wird.

Ausnahmen: Wird eine **Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld** erstattet, ist keine Abmeldung für die Unterbrechung des Entgeltanspruches erforderlich. Wird im Anschluss an den Wochengeldbezug Karenzurlaub in Anspruch genommen, ist eine Abmeldung mit „Entgeltanspruch Ende“ sowie gegebenenfalls „Betriebliche Vorsorge Ende“ zu übermitteln.

Auch die Erstattung einer **Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld**



Foto: ESB Professional/Shutterstock.com

ersetzt die Abmeldung zur Pflichtversicherung. Endet der Krankengeldanspruch, lebt die Pflichtversicherung automatisch wieder auf. Eine gesonderte Abmeldung ist nicht notwendig. Ist jedoch die Höchstdauer des Krankengeldanspruches ausgeschöpft, ist eine Abmeldung mit „Entgeltanspruch Ende“ sowie gegebenenfalls „Betriebliche Vorsorge Ende“ nachzuholen.


Eine **Anmeldung zur Familienhospizkarenz oder Pflegekarenz** gegen Entfall des Entgeltes ersetzt ebenfalls die Abmeldung.

Richtigstellung Abmeldung: Mit dieser Meldungsart kann das Datum der Abmeldung, das Ende des Beschäftigungsverhältnisses, der Abmeldegrund, die Kündigungsentschädigung ab/bis, die Urlaubersatzleistung 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:

- „Beschäftigungsverhältnis Ende“,
- „Kündigungsentschädigung ab“,
- „Kündigungsentschädigung bis“,
- „Urlaubersatzleistung ab“,
- „Urlaubersatzleistung bis“ und
- „Betriebliche Vorsorge Ende“.

Storno Abmeldung: Eine Stornierung der Abmeldung ist nur dann vorzunehmen, wenn die ursprüngliche Abmeldung nicht korrekt erfolgte. Wenn die Versicherungszeit vollständig entfällt, ist ein Storno der Anmeldung ausreichend. Eine eigene Stornomeldung ist für die Abmeldung in diesem Fall nicht notwendig. 

Autorin: Mag.^a (FH) Karina Sandhofer

MELDUNGEN



Übermittlung: Alle Meldungen sind mittels elektronischem Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) an den Krankenversicherungsträger zu übermitteln.



Ausfüllhilfen: Infos zu den Datenfeldern der jeweiligen Meldungen finden Sie auf www.gesundheitskasse.at/abrechnung unter „Meldebestimmungen inklusive Ausfüllhilfen für die jeweiligen Formulare“.



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

Meldefrist der mBGM bei freien Dienstverhältnissen

Bei den Vorlageaufforderungen für fehlende monatliche Beitragsgrundlagenmeldungen (mBGM) von freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern kam es bisher zu nicht gerechtfertigten Clearingfällen. Die Österreichische Gesundheitskasse überarbeitet dieses System daher in zwei Schritten.

Seit **Ende November 2021** wird für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer, für die bereits eine mBGM ohne Verrechnung erstattet wurde, keine Vorlageaufforderung mehr erstellt.

Ab **voraussichtlich Mai 2022** erfolgen für freie Dienstverhältnisse, für die eine mBGM ohne Verrechnung erstattet wurde, die Vorlageaufforderung und die Erstellung der ex officio mBGM (= von Amts wegen) erst, wenn das freie Dienstverhältnis mit Beschäftigungsende abgemeldet wurde und die Meldefrist für die mBGM mit Verrechnung abgelaufen ist.



Foto: Andrey_Popov/Shutterstock.com

Übersicht der Meldefristen

Erste mBGM nach der Anmeldung

Die Frist für die erste mBGM nach Erstattung der Anmeldung entspricht der von echten Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern.

- **Anmeldedatum bis 15. des Monats:** Vorlage der mBGM bis zum 15. im Folgemonat (Selbstabrechnungsverfahren)
- **Anmeldedatum ab 16. des Monats:** Vorlage der mBGM bis zum 15. des übernächsten Monats (Selbstabrechnungsverfahren)

Nachfolgende mBGM

Wurde für freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer eine mBGM ohne Verrechnung übermittelt, beginnt die Meldefrist für die nachfolgende mBGM erst mit der Entgeltleistung, spätestens jedoch mit der Erstattung einer Abmeldung mit Beschäftigungsende.

Sobald eine mBGM mit Verrechnung erstattet wurde, werden auch für die Folgemonate mBGM erwartet. Um die verlängerte Meldefrist für mBGM bis zur nächsten Entgeltleistung bzw. bis

zur Erstattung einer Abmeldung mit Beschäftigungsende wieder nutzen zu können, muss nach der mBGM mit Verrechnung für den Folgezeitraum eine mBGM ohne Verrechnung übermittelt werden.

GUT ZU WISSEN



mBGM ohne Verrechnung

Wurde bei freien Dienstnehmerinnen und freien Dienstnehmern das Entgelt bis zum Ablauf der Meldefrist für die mBGM noch nicht geleistet, kann statt einer mBGM mit Verrechnung eine mBGM ohne Verrechnung übermittelt werden.

Bis zum 15. des der Entgeltleistung folgenden Kalendermonates, **spätestens jedoch bis zum 15. des auf eine Abmeldung folgenden Kalendermonates**, muss die mBGM ohne Verrechnung storniert und durch eine mBGM mit Verrechnung ersetzt werden.

Sobald eine mBGM ohne Verrechnung erstattet wurde, richtet sich auch bei einer Beschäftigung, die nach dem 15. des Monats beginnt und noch im gleichen Monat endet, die Meldefrist nach der Abmeldung mit Beschäftigungsende.

BEISPIEL

Eine Anmeldung wurde übermittelt.

Variante 1

Beginn der Beschäftigung: 01.03.2022

Meldefrist

- für die erste mBGM für den BZR¹ 03/2022: bis 15.04.2022
- für nachfolgende mBGM: offen

1A

Es wurde bereits eine mBGM mit Verrechnung (BZR 03/2022) übermittelt.

Es folgt eine Abmeldung. Ende der Beschäftigung: 20.05.2022.

Meldefristen der mBGM mit Verrechnung

- BZR 04/2022: bis 16.05.2022
- BZR 05/2022: bis 15.06.2022.



Es folgt keine Abmeldung.

Meldefrist der mBGM für nachfolgende BZR²

- jeweils bis zum 15. des Folgemonates.

1B

Es wurde bereits eine mBGM ohne Verrechnung (BZR 03/2022) übermittelt.

Es folgt eine Abmeldung. Ende der Beschäftigung: 20.05.2022.

Meldefristen der mBGM mit Verrechnung

- BZR 03³ - 05/2022: bis 15.06.2022.



Es folgt eine Abmeldung mit dem Abmeldegrund „SV-Ende - Beschäftigung aufrecht“. Ende des Entgeltanspruches: 20.05.2022.

Meldefristen der mBGM mit Verrechnung

- BZR 03 - 05/2022: bleibt offen.



Neuerliche Anmeldung mit 01.07.2022.

Meldefrist der mBGM (mit/ohne Verrechnung), um die Anmeldepflichtung abzuschließen

- BZR 07/2022: bis 16.08.2022.

Variante 2

Beginn der Beschäftigung: 16.03.2022

Meldefrist

- für die erste mBGM für den BZR 03/2022: bis 16.05.2022
- für nachfolgende mBGM: offen

2A

Es wurde bereits eine mBGM mit Verrechnung (BZR 03/2022) übermittelt.

Es folgt eine Abmeldung. Ende der Beschäftigung: 20.05.2022.

Meldefristen der mBGM mit Verrechnung

- BZR 04/2022: bis 16.05.2022
- BZR 05/2022: bis 15.06.2022.

2B

Es wurde bereits eine mBGM ohne Verrechnung (BZR 03/2022) übermittelt.

Es folgt eine Abmeldung. Ende der Beschäftigung: 31.03.2022.

Meldefrist⁴ für das Storno der mBGM ohne Verrechnung und für die Erstattung der mBGM mit Verrechnung

- BZR 03/2022: bis 15.04.2022.

2C

Es wurde keine mBGM mit/ohne Verrechnung übermittelt.

Es folgt eine Abmeldung. Ende der Beschäftigung: 31.03.2022.

Meldefrist der mBGM mit Verrechnung

- BZR 03/2022: bis 16.05.2022.

¹ BZR = Beitragszeitraum² Ist für einen nachfolgenden Zeitraum das Entgelt noch nicht bekannt, muss eine mBGM ohne Verrechnung vorgelegt werden. Somit wird die Meldefrist verlängert.³ Für den BZR 03/2022 muss die mBGM ohne Verrechnung storniert und durch eine mBGM mit Verrechnung ersetzt werden.⁴ Die Meldefrist richtet sich nach der erstatteten Abmeldung, da die erste mBGM (ohne Verrechnung) bereits vorgelegt wurde.

Hinweis

Unterschiedliche Beschäftigungsfolgen werden getrennt betrachtet (zum Beispiel Zusammentreffen einer regelmäßigen Beschäftigung mit einer kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung), weshalb im jeweiligen Beitragszeitraum eine Aufforderung zur Vorlage einer mBGM je Beschäftigungsfolge erstellt wird.

Bei mehreren Beschäftigungen mit gleicher Beschäftigungsfolge bei derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber darf nur eine mBGM pro Beitragszeitraum übermittelt werden. Aus diesem Grund wird hier eine Vorlageaufforderung erst dann erstellt, wenn für


beide Beschäftigungen eine Abmeldung mit Beschäftigungsende erstattet wurde.

Nichteinhaltung der Meldefrist


Bei Nichteinhaltung der Meldefrist wird ein **Säumniszuschlag** verrechnet. Weiters wird eine **Vorlageaufforderung** erstellt. Diese erfolgt im Normalfall zwei Arbeitstage nach Ablauf der Meldefrist.

Wenn auch auf diese Vorlageaufforderung nicht reagiert wird, wird kurz vor Ablauf des Beitragszeitraumes eine ex offo mBGM erstellt, die auch auf dem Beitragskonto verbucht wird.

In beiden Fällen wird ein Clearingfall an das SV-Clearingsystem übermittelt. Der

Zugriff auf die Clearingfälle kann über WEBEKU (WEB-BE-Kunden-Portal) oder per Zustellung mittels elektronischem Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) erfolgen. Sollen Clearingfälle über ELDA direkt an die Lohnsoftware übermittelt werden, ist eine Zuordnung der ELDA-Seriennummer zur Beitragskontonummer mittels SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung notwendig. 

Autorin: Simone Lang



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

Clearingfälle und ihre Ursachen

Das SV-Clearingsystem unterstützt die Meldungserstattung, indem es die Meldeabläufe auf ihre Richtigkeit und Vollständigkeit hin überprüft sowie Unstimmigkeiten automatisch rückmeldet. Nachfolgend erläutern wir jene Themenbereiche, die häufig Clearingfälle verursachen und geben Ihnen Tipps, wie Sie diese vermeiden können.

Beginn der Verrechnung

Bei einer im Kalendermonat durchlaufenden Beschäftigung beginnt die Verrechnung in der Regel mit dem ersten Tag des Beitragszeitraumes („Beginn der Verrechnung“ = „01“).

Vor allem im Falle von krankheitsbedingten Unterbrechungen (dies ist etwa bei Bezug von Krankengeld der Fall) ist jedoch darauf zu achten, dass jener Tag als „Beginn der Verrechnung“ herangezogen wird, der dem Ende des Krankengeldanspruches folgt.

Beispiel: Eine Dienstnehmerin bezieht vom 01.02.2022 bis 20.02.2022 Krankengeld. Die Verrechnung beginnt mit dem 21.02.2022 (= erster beitragsrelevanter Versicherungstag nach Leistungsbezug). Im Tarifblock ist daher „21“ einzutragen.

Anzahl der Tarifblöcke

Grundsätzlich beinhaltet die monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) nur einen Tarifblock. Eine mBGM mit

mehreren Tarifblöcken wird jedoch in folgenden Fällen benötigt:

- Wenn in einem Beitragszeitraum **mehrere gleichartige** (= regelmäßige, kürzer als einen Monat vereinbarte oder fallweise) **Beschäftigungsverhältnisse** vorliegen. Dies gilt sowohl für zeitlich hintereinanderliegende als auch für parallele Beschäftigungen. Zum Beispiel, wenn eine geringfügige Beschäftigung während einer Karenz endet und das karenzierte (vollversicherungspflichtige) Dienstverhältnis wieder auflebt. Ebenso bei einer Aufnahme einer neuen Beschäftigung während einer laufenden Kündigungsentschädigung oder Urlaubersatzleistung.
- Bei **unterschiedlicher Verrechnung** innerhalb eines Beitragszeitraumes (zum Beispiel im Anschluss an ein untermonatig endendes Lehrverhältnis erfolgt eine Weiterbeschäftigung als Arbeiter oder Angestellter).
- Im Falle einer **Unterbrechung der Versicherungszeit** auf Grund einer

Abmeldung ohne arbeitsrechtlichem Ende und einer neuerlichen Anmeldung (zum Beispiel Truppenübung).

mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung

Ein für kürzer als einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis wird erst als solches definiert, wenn die mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung übermittelt wird. Erfolgt eine Verlängerung des Dienstverhältnisses über einen Monat hinaus und handelt es sich arbeitsrechtlich um ein Beschäftigungsverhältnis, ist eine mBGM für regelmäßige Beschäftigung zu verwenden und keine weitere Änderung notwendig.

Wenn bereits für den ersten Beschäftigungsabschnitt der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung eine mBGM übermittelt worden ist und das Dienstverhältnis verlängert sich, dann ist die erste mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung zu stornieren und durch eine mBGM für regelmäßige Beschäftigung zu ersetzen.

Änderung/Richtigstellung einer mBGM

Selbstabrechnerverfahren: Die mittels mBGM gemeldeten Daten können ausschließlich durch eine Storno-mBGM und anschließende Übermittlung einer neuen mBGM korrigiert werden.

Beitragsvorschreiberverfahren: Bei Änderungen einer mBGM für eine regelmäßige Beschäftigung überschreibt eine neue mBGM die bisherige Meldung. Eine Storno-mBGM ist nur zulässig, solange die übermittelte, zu stornierende mBGM noch nicht vorgeschrieben wurde oder für den Fall einer Falschmeldung (zum Beispiel falsche Versicherungsnummer). Wenn die Versicherungszeit vollständig entfällt, ist ein Storno der Anmeldung ausreichend.

Referenzwert

Damit eine Storno-mBGM der Originalmeldung zugeordnet und in weiterer Folge verarbeitet werden kann, ist es unbedingt erforderlich, den korrekten Referenzwert der **ursprünglichen Meldung** anzuführen. Die Summen der Beiträge bei einer Stornierung der mBGM müssen ebenfalls übereinstimmen.

Hinweis: Auch bei Richtigstellung oder Storno einer Anmeldung bzw. Abmeldung ist der Referenzwert der Originalmeldung anzugeben. Wurde die erstattete Anmeldung bzw. Abmeldung jedoch bereits per

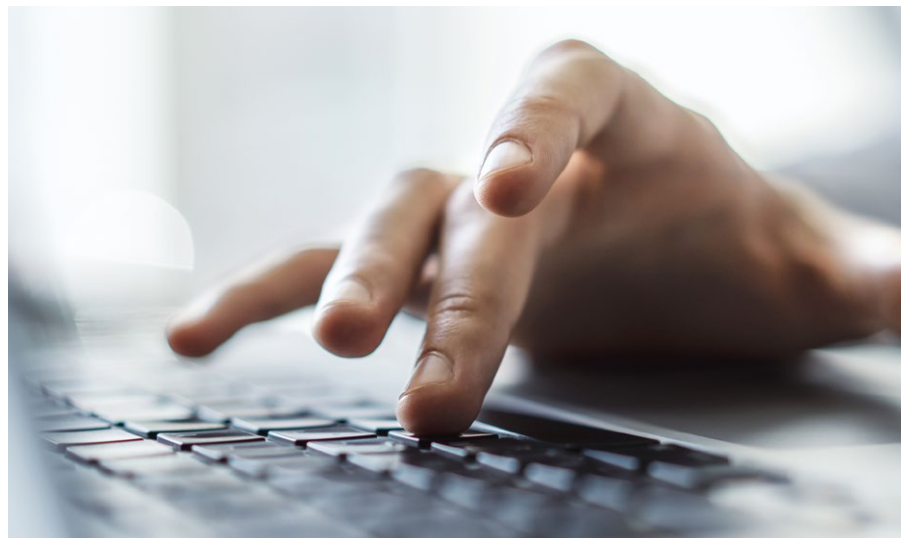


Foto: Pixels Hunter/Shutterstock.com

Richtigstellung korrigiert, ist der Referenzwert der letzten Meldung relevant.

Anmeldung ohne Versicherungsnummer

Wird eine Anmeldung nur mit Geburtsdatum übermittelt, kann diese ausschließlich in Verbindung mit der **Meldung Versicherungsnummer Anforderung** verarbeitet werden. In diesem Fall ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung, die idealerweise vor der elektronischen Anmeldung erstattet wurde, anzugeben.

Berichtigung von Meldungen

Bei der Clearingrückmeldung „Meldung nicht verarbeitet“ ist enthalten, ob eine Stornomeldung zulässig ist oder nicht.

- Stornomeldung zulässig: ursprünglichen Referenzwert eintragen.
- Keine Stornomeldung zulässig: Neumeldung mit den korrekten Daten.

Verwendung der richtigen mBGM

Die vor Arbeitsbeginn vereinbarte Beschäftigungsdauer ist wesentlich für die Verwendung der richtigen mBGM:

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

Autorin: Mag.^a (FH) Karina Sandhofer

WICHTIGE TIPPS



- Prüfen Sie bei unbefristeten, befristeten und auch bei fallweisen Dienstverhältnissen die Höchstbeitragsgrundlage.
- Achten Sie bitte darauf, wenn die Höchstdauer des Krankengeldanspruches ausgeschöpft ist, dass bei der Abmeldung die Datumsangabe mit jener der Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld übereinstimmt.
- Übermitteln Sie die Meldungen an jenes Bundesland, in welchem das Beitragskonto geführt wird.
- Vermeiden Sie bitte Tippfehler und achten Sie besonders auf die Angabe von richtigen Jahreszahlen.

Hinweis: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÖGK können nicht in die Lohnverrechnung eingreifen. Daher können zum Beispiel doppelte Anmeldungen oder doppelte mBGM nicht gelöscht werden.



Webtipp: Beispiele zur Verwendung der richtigen mBGM finden Sie [hier](#).



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

Betriebliche Vorsorge: Beiträge für entgeltfreie Zeiträume

Das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz (BMSVG) sieht für bestimmte entgeltfreie Zeiträume eine Beitragszahlung zur Betrieblichen Vorsorge (BV) vor. In welchen Fällen der Beitrag zur Betrieblichen Vorsorge (BV-Beitrag) weiter zu zahlen ist bzw. welche Bemessungsgrundlage herangezogen werden muss, erfahren Sie im folgenden Artikel.

Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienst

Für Zeiten des Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes ist bei weiterhin aufrehtem Dienstverhältnis von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber ein BV-Beitrag in Höhe von 1,53 Prozent einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu leisten. Als Bemessungsgrundlage ist das Kinderbetreuungsgeld von 14,53 Euro pro Tag heranzuziehen.

Von allfälligen Sonderzahlungen sind ebenfalls BV-Beiträge zu entrichten.

Wird während des Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes ein weiteres (geringfügiges) Dienstverhältnis zur selben Dienstgeberin bzw. zum selben Dienstgeber ausgeübt, sind die BV-Beiträge auch von der geringfügigen Beschäftigung zu leisten, da es sich um ein neues Dienstverhältnis handelt.

Wochengeld

Für die Dauer eines Anspruches auf Wochengeld nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ist bei weiterhin aufrehtem Dienstverhältnis von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber ein BV-Beitrag in Höhe von 1,53 Prozent einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu leisten. Die Bemessungsgrundlage ist ein Monatsentgelt, berechnet nach dem in den letzten drei Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Entgelt.

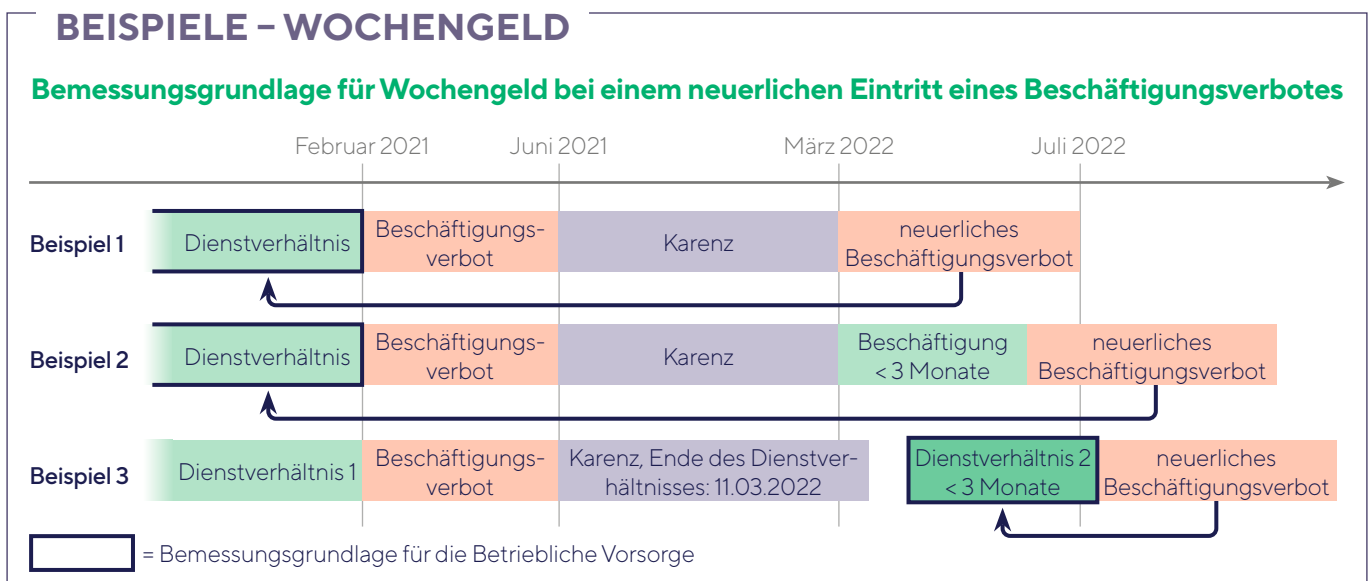
Sonderzahlungen erhöhen die Bemessungsgrundlage (in der Regel um ein Sechstel), es sei denn, sie sind während des Wochengeldbezuges weiter zu gewähren.

Zeiten, für die nicht das volle Entgelt bezogen wird (beispielsweise bei Bezug von Krankengeld), sind außer Betracht zu lassen. Die drei Kalendermonate

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

Bei einem **neuerlichen Eintritt eines Beschäftigungsverbot** nach dem Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG), unmittelbar nach oder in zeitlicher Nähe zu einer Karenz im Sinne des MSchG sind drei Konstellationen zu unterscheiden:

1. Das neuerliche absolute Beschäftigungsverbot tritt unmittelbar im Anschluss an eine vorherige Karenz im **selben Dienstverhältnis** ein (Beispiel 1).
2. Das neuerliche absolute Beschäftigungsverbot tritt nach einer kürzer als drei Monate dauernden Beschäftigung im **selben Dienstverhältnis** zwischen der vorherigen Karenz und dem neuerlichen Beschäftigungsverbot ein (Beispiel 2).



3. Das neuerliche absolute Beschäftigungsverbot tritt nach einer kürzer als drei Kalendermonate dauernden Beschäftigung in einem **neuen Dienstverhältnis**, das nach der Beendigung des karenzierten Dienstverhältnisses und vor dem Eintritt des neuerlichen Beschäftigungsverbotes begründet worden ist, ein (Beispiel 3).

In den Fällen eins und zwei ist als Bemessungsgrundlage das für den Kalendermonat vor dem Beschäftigungsverbot, das dieser Karenz unmittelbar vorangegangen ist, gebührende Monatsentgelt heranzuziehen (berechnet nach den letzten drei vollen Kalendermonaten).

Im Fall drei ist als Bemessungsgrundlage das für den letzten Kalendermonat vor dem neuerlichen Eintritt des absoluten Beschäftigungsverbotes im neuen Dienstverhältnis gebührende volle Monatsentgelt heranzuziehen.

Hinweis: Für geringfügig beschäftigte Dienstnehmerinnen, die **Anspruch auf Wochengeld** auf Grund einer Selbstversicherung nach § 19a ASVG oder durch mehrere geringfügige Beschäftigungen haben, sind keine BV-Beiträge zu leisten.

Krankengeld

Für die Dauer eines Anspruches auf Krankengeld nach dem ASVG ist bei weiterhin aufrehtem Dienstverhältnis

von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber ein BV-Beitrag in Höhe von 1,53 Prozent einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu leisten. Die Bemessungsgrundlage richtet sich nach der Hälfte des für den Kalendermonat vor Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit gebührenden Entgeltes. Sonderzahlungen sind bei der Festlegung der fiktiven Bemessungsgrundlage außer Acht zu lassen.

Bemessungsgrundlage Krankengeld:

- **50 Prozent Krankengeld, 50 Prozent Entgeltfortzahlung (EFZ):** 50 Prozent des für den Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gebührenden Entgeltes (ohne Sonderzahlungen) plus 50-prozentige EFZ (mit Sonderzahlungen). Wird das Dienstverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit beendet, ist ab diesem Zeitpunkt als Bemessungsgrundlage für den BV-Beitrag nur mehr das etwaig noch fortgezahlte Entgelt heranzuziehen.

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

- **100 Prozent Krankengeld, weniger als 50 Prozent EFZ:** 50 Prozent des für den Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gebührenden Entgeltes (ohne Sonderzahlungen).



Wiedereingliederungsteilzeit

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

Keine Beitragsleistung

Vorausgesetzt es wird während dieser Zeit kein neues Dienstverhältnis begründet, dann ist von der Dienstgeberin bzw. vom Dienstgeber kein BV-Beitrag zu leisten, wenn die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer

- Kinderbetreuungsgeld bezieht,
- sich in Familienhospiz-, Pflege- oder Bildungskarenz befindet oder
- einen unbezahlten Urlaub absolviert.

Autor: Gerhard Trimmel

BEISPIEL – KRANKENGELD

Bemessungsgrundlage bei Bezug von Krankengeld

- Monatslohn eines Arbeiters: € 2.100,00
- Arbeitsunfähigkeit: 17.06. bis 30.06. (= 14 Kalendertage – KT)
- noch vorhandener EFZ-Anspruch: 8 KT zu 100 %, 28 KT zu 50 %
- 17.06. bis 24.06. (= 8 KT): Anspruch auf 100 % EFZ, kein Krankengeld (KG)
- 25.06. bis 30.06. (= 6 KT): Anspruch auf 50 % EFZ, 50 % KG

a) Bemessungsgrundlage vom 01.06. bis 24.06.

Lohn (€ 2.100,00 : 30 x 16):	€ 1.120,00
100 % EFZ (€ 2.100,00 : 30 x 8):	€ 560,00
Bemessungsgrundlage:	€ 1.680,00

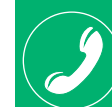
b) Bemessungsgrundlage vom 25.06. bis 30.06.

50 % EFZ (€ 2.100,00 : 30 x 6 x 50 %):	€ 210,00
50 % des Mai-Bezuges für 6 KT (€ 2.100,00 : 30 x 6 x 50 %):	€ 210,00
Fiktive Bemessungsgrundlage:	€ 420,00

Bemessungsgrundlage Juni gesamt:	€ 2.100,00
BV-Beitrag Juni: (€ 2.100,00 x 1,53 %)	€ 32,13



Webtipp: Weitere Infos sowie Beispiele finden Sie im Fragen-Antworten-Katalog unter www.gesundheitskasse.at/bv.



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

Fortführung des Betriebes im Todesfall: Wie geht's weiter?

Der Tod der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers hat auf den Fortbestand des Dienstverhältnisses grundsätzlich keine Auswirkungen und beendet es nicht. Wer künftig in die Dienstgeberrolle schlüpft und in welchen Ausnahmefällen die Beschäftigung dennoch aufgelöst wird, lesen Sie hier. Darüber hinaus erhalten Sie einen Überblick, wie ein Verlassenschaftsverfahren im Erbfall abläuft.

Dienstgebereigenschaft

An die Stelle der verstorbenen Dienstgeberin bzw. des verstorbenen Dienstgebers tritt vorerst die Verlassenschaft.

Um allenfalls notwendige Rechtshandlungen setzen zu können (zum Beispiel in arbeitsrechtlichen Belangen), wird in der Regel eine Verlassenschaftsverwalterin bzw. ein Verlassenschaftsverwalter bestellt, die bzw. der im Namen der Verlassenschaft somit die Dienstgeberfunktion übernimmt.

Zu jenem Zeitpunkt, in dem die Verlassenschaft durch Gerichtsbeschluss auf die Erbinnen und Erben übertragen wird (= Einantwortung), treten diese im Rahmen der Gesamtrechtsnachfolge **mit allen Rechten und Pflichten** in das bestehende Dienstverhältnis ein. Dadurch kommt den erbberechtigten Personen Dienstgebereigenschaft zu.

Arbeitsrechtliche Folgen

Arbeitsrechtlich gesehen bedeutet die Fortführung des Betriebes im Todesfall für eine aufrechte Beschäftigung Folgendes:



Foto: Pressmaster/Shutterstock.com

- Es liegt ein **durchlaufendes Dienstverhältnis** vor, bei dem sich lediglich die Person der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers ändert.
- Die bis zum Todestag und während der Dauer des Verlassenschaftsverfahrens zurückgelegte Dienstzeit sowie die Zeit nach der Einantwortung sind als Einheit zu betrachten. Sämtliche dienstzeitabhängigen Ansprüche (zum Beispiel Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Dauer der Kündigungsfrist, erhöhter Urlaubsanspruch) bleiben also zur Gänze erhalten.
- Die vor dem Tod geltenden Arbeitsbedingungen sind beizubehalten.
- Mit dem Tag der Betriebsübernahme durch die Erbinnen und Erben beginnt **kein neues Arbeitsjahr** zu laufen.
- Für den Fall, dass ein bestehendes Dienstverhältnis nicht fortgesetzt werden soll, ist es von der Verlassenschaft bzw. den Erbinnen und Erben unter Einhaltung der gesetzlichen oder kollektivvertraglichen Kündigungsfristen – etwa durch Kündigung oder einvernehmliche Lösung – zu beenden.

AUF EINEN BLICK



Die Person der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers ist

- bis zum Todestag die jeweilige Dienstgeberin bzw. der jeweilige Dienstgeber,
- nach dem Todestag die Verlassenschaft (Verlassenschaftsverwalterin bzw. Verlassenschaftsverwalter) und
- nach der Einantwortung im Zuge des Verlassenschaftsverfahrens die Erbin bzw. der Erbe.


Ausnahmen

In Ausnahmefällen kann aber auch der Tod der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers zur Beendigung eines bestehenden Dienstverhältnisses führen:

- Die vereinbarte Dienstleistung war **untrennbar** mit der bzw. dem Verstorbenen verbunden (etwa Pflegedienstleistung: Beschäftigung einer Krankenschwester zur höchstpersönlichen Betreuung). Bei solcher Art vereinbarter Dienstleistung ist es dennoch sinnvoll, bereits im Dienstvertrag die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses an das Ableben

der Dienstgeberin bzw. des Dienstgebers zu koppeln. Die Dienstnehmerin bzw. der Dienstnehmer hat dadurch dieselben Ansprüche wie bei Ablauf eines befristeten Dienstverhältnisses.

- Führt eine erbberechtigte Person, die bisher als Dienstnehmerin bzw. Dienstnehmer beschäftigt war, den Betrieb (als Verlassenschaftsverwalterin bzw. Verlassenschaftsverwalter) fort und hat die Gesamtorganisation inne, besteht Dienstgeberfunktion. Ein bisher aufrechtes **Dienstverhältnis** ist somit **nicht mehr möglich** und endet.

- Ein **Lehrverhältnis endet automatisch** vor Ablauf der vereinbarten Lehrzeit, wenn die bzw. der Lehrberechtigte stirbt und keine Ausbilderin bzw. kein Ausbilder im Unternehmen vorhanden ist. Es sei denn, es wird ohne unnötigen Aufschub eine Ausbilderin bzw. ein Ausbilder bestellt. 

Autor: Mag. Wolfgang Böhm



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

EXKURS



Ablauf eines Verlassenschaftsverfahrens

Zur Einleitung eines Verlassenschaftsverfahrens im Erbfall müssen die hinterbliebenen Angehörigen nicht selbst tätig werden – es wird automatisch in die Wege geleitet. Das Verfahren durchläuft folgende Schritte:

1. Das zuständige Standesamt verständigt das Verlassenschaftsgericht (= Bezirksgericht des letzten ordentlichen Wohnsitzes der verstorbenen Person) über das Ableben und übermittelt eine Sterbeurkunde.
2. Das Verlassenschaftsgericht sendet der zuständigen Notarin bzw. dem zuständigen Notar (in ihrer bzw. seiner Funktion als Gerichtskommissärin bzw. Gerichtskommissär) die Sterbemitteilung.
3. Die Gerichtskommissärin bzw. der Gerichtskommissär hat im Zuge der Todesfallaufnahme alle persönlichen und vermögensrechtlichen Verhältnisse der verstorbenen Person zu erheben.
4. Wenn keine Vermögenswerte (Aktiva und Passiva) vorhanden sind, das Vermögen weniger als 5.000,00 Euro beträgt oder die Verlassenschaft überschuldet ist, kann das Verfahren bereits an dieser Stelle wieder beendet werden. Andernfalls kommt es zur Verlassenschaftsabhandlung.
5. Im Zuge des Abhandlungsverfahrens stellt die Notarin bzw. der Notar fest, welche Personen aus welchem Titel (gesetzlich, testamentarisch) erbberechtigt sind. Weiters wird geklärt, ob diese die Erbschaft antreten (unbedingte oder bedingte Erbantrittserklärung) oder ausschlagen wollen.

Die Abgabe einer unbedingten Erbantrittserklärung bewirkt, dass die Erbin bzw. der Erbe für alle Verbindlichkeiten der bzw. des Verstorbenen (zum Beispiel Bankkredite, allfällige Schadenersatzansprüche) unbeschränkt mit dem eigenen Vermögen haftet.

Bei einer bedingten Erbantrittserklärung beschränkt sich das Risiko für die Schuldenhaftung hingegen lediglich auf den Wert der übernommenen Erbschaft.

6. Das Verlassenschaftsverfahren wird durch den gerichtlichen Einantwortungsbeschluss, in dem festgehalten wird, wer zu welcher Quote erbt, beendet. Die Erbinnen und Erben erhalten hiermit die Befugnis, die Verlassenschaft in den rechtlichen Besitz zu übernehmen.

Tipp: Für den Fall des Bestehens von **Beitragsrückständen** bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) empfehlen wir den Erbinnen und Erben, die eine unbedingte oder bedingte Erbantrittserklärung abgegeben haben, nach Vorliegen der Einantwortungsurkunde zeitnah Kontakt mit der zuständigen Landesstelle der ÖGK aufzunehmen.



Ihre Ansprechperson im Falle von Beitragsrückständen finden Sie [hier](#).



Mit den Jahren kommen die Abschläge

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.

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. **Ausnahme:** Wenn der Geburtstag auf den Ersten eines Monats fällt, ist der Abschlag bereits mit diesem Tag anwendbar.

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. Angestellter ist dabei nicht notwendig. Je nach Sachverhalt sind 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-Entgeltsicherungsgesetz (A10) – vor Vollendung des 63. Lebensjahres,
- der Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Personen, die nicht dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz unterliegen (A12) – vor Vollendung des 63. Lebensjahres und
- die Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages (A15).

Für diese Abschläge ist eine Meldung an den Krankenversicherungsträger notwendig. 

Autor: Matthias Berger

RECHTSLAGE SEIT 01.01.2019

Frauen

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

Achtung: Das Antrittsalter von Frauen für die Inanspruchnahme einer Alterspension wird seit 01.01.2024 schrittweise angehoben. Eine Aufstellung zum erhöhten Antrittsalter bei Frauen 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 Korridorpension

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-Entgeltsicherungsgesetz

A15 = Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages



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

Home-Workout:

Übungen für zwischendurch



Foto: Taras Potapenko/Shutterstock.com

Egal, ob im Büro oder im Homeoffice: Falsches und vor allem langes Sitzen kann zu langfristigen Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates führen. Regelmäßiges und präventives Training hilft dabei, den Stützapparat zu kräftigen und Haltungsschwächen entgegenzuwirken.

Schmerzen, Verspannungen oder Kopfschmerzen können die Folgen von zu wenig Bewegung und zu viel Sitzen sein.

Die Österreichische Gesundheitskasse bietet daher am 31.05.2022 um 18.30 Uhr den Online-Workshop „Home-Workout – Zuhause fit bleiben“ an. Dabei zeigen Expertinnen und Experten effektive Übungen für den Schulter-, Nacken-, und Brustbereich. Denn durch regelmäßiges Training können Verspannungen vermieden und Schmerzen gelindert werden. Im Workshop stellen die Expertinnen und Experten zudem Bewegungsabläufe vor, die bei kurzfristig auftretenden Anspannungen helfen und außerdem nicht viel Zeit beanspruchen.

Kein Stress

Bewegung ist eine wirksame Hilfe, um eventuellem Stress durch Mehrfachbelastungen entgegenzuwirken. Produktivität, Effektivität und Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können somit erhalten bleiben.

Infos zum Online-Workshop erhalten Sie unter www.gesundheitskasse.at/homeworkout. 

WORKOUT



Mobil im Sitzen – eine Übung zur Mobilisierung der Halswirbelsäule

Die Übung können Sie bequem am Sessel durchführen, am besten ohne Rückenlehne. Sollte doch eine vorhanden sein, dann rutschen Sie so weit nach vorne, dass Sie die Lehne nicht berühren.

- Lassen Sie die Arme frei nach unten hängen und richten Sie sich gerade auf. Hier hilft die Vorstellung, ein am Hinterkopf befestigter Faden würde Sie Richtung Decke nach oben ziehen.
- Bewegen Sie nun den Kopf nach vorne und nähern Sie Ihr Kinn Richtung Brust. Halten Sie diese Position für fünf bis zehn Sekunden.
- Drehen Sie aus dieser nach vorne gekippten Position den Kopf zur rechten Seite. Durch die Beugstellung des Kopfes erreicht man hier nur ein kleines Bewegungsausmaß. Halten Sie die Endposition nun ebenfalls für fünf bis zehn Sekunden.
- Führen Sie die gleiche Bewegung nun zur linken Seite durch und halten Sie die Position ebenfalls für fünf bis zehn Sekunden.
- Wiederholen Sie die Übung insgesamt fünfmal pro Seite.

Autorin: Tanja Hasendorfer/Holdhaus & Nord GmbH

Die Gesundheit Ihres Betriebes



Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eines der erfolgreichsten Beratungsprogramme der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK): Wir begleiten Ihr Unternehmen auf dem Weg zu mehr Gesundheit für alle Mitarbeitenden.

Über 3.000 Betriebe aller Größen und Branchen zählen bereits auf uns. Freiwillig, ohne gesetzliche Verpflichtung. Viele beschreiben unser Programm als „Multi-funktionstool“ – ein Werkzeug, das vielfältige Funktionen und Wirkungen in sich birgt. Setzen auch Sie mit der ÖGK auf die Gesundheit Ihres Betriebes!

Gesundheit ist unser höchstes Gut

Ist uns diese Floskel bisher allzu leicht über die Lippen gekommen, haben uns die letzten beiden Jahre der Pandemie doch den tieferen Sinn dieser Aussage vor Augen geführt.

Unternehmerisch gesehen ist Gesundheit jedoch nicht nur ein individuelles Geschenk, sondern vor allem ein wirtschaftlicher Erfolgsfaktor. Starke Betriebe und eine florierende Wirtschaft – das

brauchen Österreich und seine Menschen aktuell mehr denn je.

Individuelle Pakete

Die ÖGK bietet Ihnen mit BGF ein Werkzeug mit vielen Funktionen, das Gesundheit dauerhaft sichern kann. Je nach Betriebsgröße stellen wir Ihnen ein Leistungspaket im Wert von bis zu 20.000,00 Euro zur Verfügung.

Top-Unternehmensberaterinnen und -berater begleiten Sie auf dem Weg zum begehrten BGF-Gütesiegel. Begonnen wird mit einer fundierten Analyse der gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen. Diese sind die Grundlage für die Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Im Anschluss evaluieren wir solide, was Ihnen das Projekt gebracht hat, wo es in Zukunft anzusetzen gilt.

BGF MIT DER ÖGK

Unser Leistungspaket im Detail

Je nach Betriebsgröße erhalten Sie **3,5 bis zehn Leistungstage unserer Beraterinnen und Berater**. Tools wie Mitarbeiterbefragungen oder Analysen von Krankenständen sind kostenfrei inkludiert. Weiters bieten wir Ihnen einen vergünstigten Zugang zu einschlägigen **Aus- und Weiterbildungen** oder **Maßnahmenangeboten** zu verschiedenen Gesundheitsthemen. Damit die Projektergebnisse nicht versanden, begleiten wir Sie in der **nachhaltigen Umsetzung der BGF**.

AUSZEICHNUNG

Das BGF-Gütesiegel

Werden die erforderlichen 15 BGF-Qualitätskriterien erfüllt, können Unternehmen ihre Gesundheitsförderungsprojekte für das „**Gütesiegel der Betrieblichen Gesundheitsförderung**“ einreichen.

Dieses wird vom österreichischen Netzwerk BGF für jeweils drei Jahre vergeben und kann künftig wieder bestätigt werden.



Weitere Infos

Haben Sie Interesse? Dann warten Sie nicht lange und buchen Sie ein kostenloses und unverbindliches Erstgespräch mit unseren BGF-Expertinnen und -Experten. Sie erreichen uns unter 05 0766-501515 oder bgf@oegk.at.



Webtipp: Unter www.gesundheitskasse.at/bgf finden Sie Hintergrundinfos zu ausgewählten BGF-Projekten.

BGF stärkt alle

Egal, ob regionaler Familienbetrieb oder internationaler Weltkonzern: Unabhängig von Betriebsgröße oder Branche sind alle im Prinzip mit den gleichen Herausforderungen konfrontiert.



1. Stoppen Sie „innere Kündigungen“

Überwinden Sie Motivationsdefizite, Frust und bloßen Dienst nach Vorschrift! Mit einem BGF-Projekt schaffen Sie Rahmenbedingungen, mit denen alle wieder gern den Turbo einlegen.



2. Stärken Sie den Zusammenhalt

Spannungen und Konflikte belasten nahezu jede Firma. Bestes Gegenmittel: gesunde und ausgeglichene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gestärkt durch gemeinsame BGF.



3. Sparen Sie Kosten

Vermeiden Sie Krankheitskosten und reduzieren Sie Krankenstände. Das ist wissenschaftlich gesichert: Jeder in die Gesundheit investierte Euro fließt dreifach in Ihre Kasse zurück.



4. (Er)halten Sie Fachkräfte

Festigen Sie die Bindung guter Leute zu Ihrem Betrieb, indem Sie ein wertvolles Versprechen abgeben: „Unser Betrieb achtet auf Ihr gesundheitliches Wohlbefinden.“




5. Entschärfen Sie Burnout-Fallen

Kappen Sie den Stolperdraht Burnout. Wer sein Team rechtzeitig vor vermeidbaren Gesundheitsbelastungen schützt, hat immer einsatzbereite Leute an seiner Seite.



6. Maximieren Sie Ihr Ansehen

Mit dem BGF-Gütesiegel erhalten Sie die begehrte Auszeichnung als „Gesunder Betrieb“, die öffentliche Strahlkraft hat. 

Autor: Mag. Christoph Heigl, MPH

Mittags Kraft tanken


Wenn zu Mittag die Augenlider schwer werden, kann das am Essen liegen. Eine ausgewogene Mahlzeit ist nicht nur gesund, sondern kann ein Mittagstief verhindern und das Wohlbefinden steigern.

Mit voller Kraft voraus dank nährstoffreicher Ernährung

Ein falsches Mittagessen kann zu einem körperlichen und kognitiven Leistungsabfall führen. Deftige, hochverarbeitete Speisen wie Schnitzel mit Pommes oder Junk-Food machen müde, nährstoffreiche Mahlzeiten wie Pfannengerichte, Getreidesalate, Eintöpfe oder sämige Suppen mit Brot können zu Höchstleistungen führen. Das liegt am hohen Gehalt an Ballaststoffen, komplexen Kohlenhydraten, mageren Eiweißquellen, Vitaminen und Mineralstoffen.

Schonende Zubereitungsarten mit wenig, aber hochwertigen Fetten und Ölen bewahren außerdem vor Völlegefühl und Übelkeit.

Webinar

Mit welchen „Nahrungsbausteinen“ der Mittagsmüdigkeit keine Chance gegeben wird, erklären Diätologinnen am 14.06.2022 um 18.30 Uhr im ÖGK-Webinar „Gesundes Mittagessen“. Anschließend ist Zeit für Fragen. 



Webtipp: Alle weiteren Infos und den Link zum Webinar finden Sie unter www.gesundheitskasse.at/gesundesm Mittagessen.

Autorinnen: Sandra Seitner, BSc und Viktoria Schwarz, BSc/Ernähre

REZEPT



Frühlingsalat

Zutaten (für zwei Personen):

- 200 g Dinkelreis
- 1 Jungzwiebel
- 4 Radieschen
- 1 Karotte
- 180 g Schafkäse
- 2 EL Essig & 2 EL Öl
- frische Kräuter
- Salz & Pfeffer

Zubereitung: Den Reis in der doppelten Menge Salzwasser für ca. 25 Minuten bissfest kochen. Das Gemüse waschen. Die Jungzwiebel in feine Ringe schneiden. Karotten in Stifte, die Radieschen blättrig schneiden. Den Reis abseihen. Das Gemüse hinzugeben und mit Öl, Essig, Salz und Pfeffer marinieren. Kräuter fein schneiden und untermengen und dann mit Schafkäse belegen.



Sie fragen, wir antworten

Beginn der Beitragszahlung zur BV – Wechsel von Abfertigung Alt zum BMSVG

- Eine Mitarbeiterin war vom 01.12.2001 bis 31.03.2022 in unserer Firma beschäftigt. Das Dienstverhältnis unterlag dem alten Abfertigungssystem (Abfertigung Alt). Sie soll nun ab 01.05.2022 erneut bei uns angestellt werden. Wann beginnt in diesem Fall die Beitragspflicht zur Betrieblichen Vorsorge (BV)?
- ✓ Grundsätzlich gilt: Wird innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten ab dem Ende eines Dienstverhältnisses mit derselben Dienstgeberin bzw. demselben Dienstgeber erneut ein Dienstverhältnis abgeschlossen, setzt die Beitragspflicht zur BV bereits mit dem ersten Tag der neuen Beschäftigung ein (kein beitragsfreier erster Monat). Und zwar unabhängig davon, wie lange die beiden Dienstverhältnisse gedauert haben. Voraussetzung ist allerdings, dass auf das vorherige Dienstverhältnis das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz (BMSVG) anzuwenden war.


In Fällen, in denen das erste Dienstverhältnis der Abfertigung Alt unterlag, kommt diese Regelung daher nicht zur Anwendung. Es besteht somit für das zweite (neue) Dienstverhältnis ein beitragsfreier erster Monat nach dem BMSVG.

Im konkreten Beispiel beginnt darum die Beitragspflicht zur BV am 01.06.2022.

Schutzmonat – Wechsel von Voll- auf Teilversicherung

- Ein Mitarbeiter mit einem vollversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis reduziert ab 07.04.2022 seine Arbeitszeit. Das monatliche Entgelt unterschreitet ab diesem Zeitpunkt die Geringfügigkeitsgrenze. Wann ändert sich der Versicherungsumfang?
- ✓ Treten bei einer Vollversicherung während des Kalendermonates durch Verringerung des Entgeltes die Voraussetzungen für eine geringfügige Beschäftigung ein, endet die Vollversicherung am Ende des laufenden Kalendermonates. Diese Regelung soll Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer vor einem nachträglichen Wegfall des Krankenversicherungsschutzes schützen (Schutzmonat).

Im konkreten Beispiel endet daher die Vollversicherung am 30.04.2022. Ab 01.05.2022 besteht eine Teilversicherung in der Unfallversicherung.

Hinweis: Ist bereits am Ersten eines Beitragszeitraumes bekannt, dass ab diesem Zeitpunkt nur eine geringfügige Beschäftigung vorliegen wird, endet die Vollversicherung mit dem Ende des vorangegangenen Beitragszeitraumes. 

LESERSERVICE

So erreichen Sie uns:

Für Ihre Anfragen steht Ihnen unser Online-Formular unter www.gesundheitskasse.at/dg-anfrage zur Verfügung.

IMPRESSUM

Medieneigentümer und Herausgeber:

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien, ATU74552637, Tel.: +43 5 0766-0, E-Mail: office@oegk.at, Web: www.gesundheitskasse.at/impressum

Chefredakteur: Michael Leithinger (ÖGK)

Produktionsleiterin: Mag.^a (FH) Karina Sandhofer (ÖGK)

Redaktionsteam: Fachbereich Versicherungsservice, Expertisezentrum Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, Expertisezentrum Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health der ÖGK

Layout: Cornelia Bouchal, Nicole Renner, Gerhard Trimmel (alle ÖGK)

Bildnachweis: Titelfoto: ÖGK, Seiten 5 und 6 – Anführungszeichen für die Kommentare von Stefan P. und Mag. Sima, MSc MBA: NirdalArt/Shutterstock.com; weitere Bilder, wenn nicht anders angegeben: ÖGK

Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: Das Magazin „DGservice“ der Österreichischen Gesundheitskasse dient der Information der Kundengruppe Dienstgeber, Steuerberater 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.

Offenlegung nach § 25 Abs. 2 Mediengesetz:

Die Österreichische Gesundheitskasse wird durch den Verwaltungsrat vertreten (§ 423 ASVG) – www.gesundheitskasse.at/selbstverwaltung.