

SOZIAL- VERSICHERUNG kompakt 2021

Stand: 1. Jänner 2021

Versicherungstipps,
Beitragssätze sowie wichtige
sozialrechtliche Bestimmungen
für selbständig Erwerbstätige
von **Direktor Dr. Reinhold Hämmerle**



WIRTSCHAFTSBUND
NIEDERÖSTERREICH

Besuchen
Sie uns
auf **Facebook!**



WIRTSCHAFTSBUND
NIEDERÖSTERREICH



Wir freuen
uns auf Sie!

 facebook.com/wirtschaftsbund

SEHR GEEHRTE UNTERNEHMERINNEN UND UNTERNEHMER!

Die Corona-Pandemie hat die Unternehmen vor enorme Herausforderungen gestellt. Dennoch ist der Unternehmergeist in Niederösterreich ungebrochen. Mit über 6.000 Neugründungen im Jahr 2020 und damit einem Plus von 3,5 Prozent im Vergleich zu 2019 ist bei den neu gegründeten Unternehmen ein deutlicher Trend nach oben zu verzeichnen. Auch die Gesamtanzahl der Unternehmen in Niederösterreich steigt stetig. Sie alle tragen mit ihren Beiträgen das System der Sozialversicherung.

Die vorliegende Servicebroschüre soll Sie dabei unterstützen, die Leistungen der SVS so einfach wie möglich nutzen zu können. Die Broschüre gibt Ihnen in kompakter Form wertvolle Versicherungstipps, umfangreiche Informationen zu den Beitragssätzen, zum Leistungsangebot der Sozialversicherung sowie wertvolle Tipps für Gründer und Jungunternehmen. Neu ist diesmal ein Kapitel zu den Services und Leistungen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) für Dienstgeber.

Der Wirtschaftsbund Niederösterreich setzt sich dafür ein, dass die Unternehmerinnen und Unternehmer so wenig Zeit wie möglich für bürokratische Aufgaben aufwenden müssen, damit sie sich voll und ganz auf die weitere Entwicklung ihres Betriebes konzentrieren können. Das zählt umso mehr jetzt, wo es gilt wirtschaftlich neu durchzustarten. Diese Servicebroschüre soll dazu beitragen.

Herzlichst,



KommR Wolfgang Ecker
Landesgruppen-Obmann



Mag. Harald Servus
Direktor



Inhaltsverzeichnis

1	Tipps für Jungunternehmer	6
1.1	Beratungsmöglichkeiten der Wirtschaftskammer	9
2	Beitragsrecht	10
2.1	Pflichtversicherung in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung	10
2.2	Beitragsgrundlagen und Beiträge 2021 nach dem GSVG	12
3	Krankenversicherung	16
3.1	Leistungen der Krankenversicherung	16
3.2	Beitragsfreie Mitversicherung	17
3.3	Sachleistung – volle Geldleistung – Geldleistung nur für Spital-Sonderklasse	18
3.4	Zusatzversicherung in der Krankenversicherung	19
3.5	Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit	20
3.6	Kostenanteils- und Rezeptgebührenbefreiung	21
3.7	Gesundheitsvorsorge Halbierung des Kostenanteiles Gesundheitshunderter	22 22 23
3.8	Betriebshilfe	24
4	Mutterschaft	27
4.1	Leistungsübersicht	27
4.2	Kinderbetreuungsgeld	27
5	Rehabilitations-/Kuraufenthalte	30
6	Unfallversicherung	32
6.1	Aufgaben der Unfallversicherung	32
6.2	Leistungen der Unfallversicherung	32

7	Pensionsversicherung	34
7.1	Aufgaben und Leistungen	34
7.2	Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters	35
7.3	Erwerbsunfähigkeitspension	38
7.4	Hinterbliebenenleistungen	39
7.5	Pensionsberechnung im neuen Pensionskonto	40
7.6	Pensionsabschläge bei vorzeitigem Pensionsantritt	41
7.7	Neue Leistung: Pensions- und Ausgleichszulagenbonus	42
7.8	Ausgleichszulage	43
7.9	Kinderzuschuss	43
8	Pflegegeld	44
8.1	24-Stunden-Betreuung	45
9	Selbständigenvorsorge (SEVO)	46
10	Arbeitslosenversicherung für Selbständige	48
11	Services der SVS	50
12	SONDERTEIL: Die Österreichische Gesundheitskasse	54

*Alle Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.
Wenn für Frauen und Männer unterschiedliche Regelungen
bestehen, wird ausdrücklich darauf hingewiesen.*

*Sämtliche Angaben in dieser Broschüre erfolgen trotz sorgfältiger
Bearbeitung ohne Gewähr. Eine Haftung des Autors bzw. des
Herausgebers ist ausgeschlossen.*

1 Tipps für Jungunte

Ich möchte mich selbständig machen. Was muss ich bei der Sozialversicherung beachten?

Erkundigen Sie sich rechtzeitig bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) bzw. beim Gründerservice der Wirtschaftskammer (z.B. über Beiträge, Leistungen und Gestaltungsmöglichkeiten).

Beachten Sie, dass Sie alle Umstände, die für Ihre Sozialversicherung von Bedeutung sind, **innerhalb eines Monats** bei der SVS melden müssen.

Ab wann bin ich versichert?

Die Pflichtversicherung beginnt grundsätzlich mit dem Tag der Erlangung der Berechtigung bzw. mit der Aufnahme der versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit.

Wie sieht mein Versicherungsschutz aus?

Der Versicherungsschutz umfasst die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, optional auch die Arbeitslosenversicherung. Weiters besteht auch Schutz im Rahmen der Selbständigen-Vorsorge.

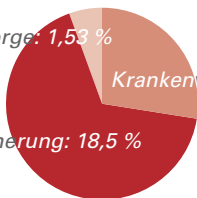
Wie werden meine Kosten berechnet?

Die Kosten betragen 26,83 % der versicherungspflichtigen Einkünfte, davon entfallen 6,8 % auf die Krankenversicherung, 18,5 % auf die Pensionsversicherung und 1,53 % auf die Selbständigen-Vorsorge (kurz SEVO).

Selbständigenvorsorge: 1,53 %

Krankenversicherung: 6,8 %

Pensionsversicherung: 18,5 %



Daher betragen die Sozialversicherungsbeiträge bei einem jährlichen Einkommen (vor Abzug der Sozialversicherungsbeiträge) von z.B. € 20.000,- im Jahr 2021 € 5.366,-. Hinzu kommt ein Unfallversicherungsbeitrag von € 10,42 pro Monat.

Für **Gewerbetreibende** sieht das GSVG eine Mindestbeitragsgrundlage vor. Diese gilt auch dann, wenn die Einkünfte niedriger ausfallen, oder ein Verlust erwirtschaftet wird.

Aktuell gelten für **Gewerbetreibende** in der Kranken- und Pensionsversicherung noch unterschiedliche Mindestbeitragsgrundlagen.

So liegt die Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung auf dem Niveau der „ASVG-Geringfügigkeitsgrenze“. Zudem ist für Gewerbetreibende in den ersten beiden Jahren die Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung fix. Das bedeutet, dass keine Nachbemessung der Beiträge erfolgt, auch wenn die tatsächlichen Einkünfte höher sind.

Die Mindestbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung wird bis 2022 schrittweise an das Niveau der Krankenversicherung herangeführt. Werte 2021:

	Monatliche Mindestbeitragsgrundlage
PV	€ 574,36
KV	€ 475,86

*Z.B. Gewerbetreibender mit Verlust im **ersten Jahr** der Erwerbstätigkeit: Die Beiträge betragen monatlich € 32,36 (6,8 % von € 475,86) für die Krankenversicherung, plus € 106,26 (18,5 % von € 574,36) für die Pensionsversicherung, plus € 10,42 für die Unfallversicherung, plus € 7,28 (1,53 % von € 475,86) für die Selbständigen-Vorsorge (kurz SEVO). In Summe daher pro Monat € 156,32.*

Für sogenannte „**Neue Selbständige**“ (ohne Gewerbeschein) hingegen gilt bereits jetzt eine einheitliche Versicherungsgrenze von monatlich € 475,86 (jährlich € 5.710,32) sowohl in der Kranken- als auch in der Pensionsversicherung. Das System der Mindestbeitragsgrundlage kommt hier nicht zur Anwendung.

Wie zahle ich?

Die Beiträge werden **vierteljährlich vorgeschrieben** und werden mit Ablauf des zweiten Monats des Quartals fällig:

		Fälligkeit
I. Quartal	(Jänner – März)	28./29. Februar
II. Quartal	(April – Juni)	31. Mai
III. Quartal	(Juli – September)	31. August
IV. Quartal	(Oktober – Dezember)	30. November

Achtung: Das GSVG kennt nur volle Monatsbeiträge. Es kommt daher zu **keiner** Aliquotierung, wenn die versicherungspflichtige Tätigkeit nicht den ganzen Monat ausgeübt wird.

Statt der vierteljährlichen Zahlung kann man auch eine monatliche Beitragszahlung beantragen.

Ich betreibe einen Saisonbetrieb (z. B. Schutzhütte). Welche Auswirkungen hat dieser Umstand auf meine Pflichtversicherung?

Wer seinen Betrieb bei der Wirtschaftskammer für den Zeitraum der Nichtausübung ruhend gemeldet hat, ist von der Pflichtversicherung und damit von der Beitragsvorschreibung ausgenommen.

Achtung: Für diese Zeit besteht dann aber grundsätzlich auch kein Krankenversicherungsschutz, und für die spätere Pensionsberechnung fehlen diese Monate (**Ausnahme bei Mutterschutz:** Eine Unternehmerin kann ihren Betrieb während des gesetzlichen Mutterschutzes ruhend melden. Trotzdem erhält sie unter gewissen Voraussetzungen die wichtigsten Leistungen aus der Krankenversicherung). Weiters ist zu beachten, dass für die endgültige Beitragsgrundlage die erzielten Einkünfte nur auf die Ausübungsmonate umgelegt werden.

Ich bin hauptberuflich Dienstnehmer und daher bei der Österreichischen Gesundheitskasse versichert. Was zahle ich, wenn ich im Nebenberuf gewerblich tätig werde?

Bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer Erwerbstätigkeiten entsteht eine sogenannte Mehrfachversicherung. Ebenso wie beim ausschließlich Gewerbetreibenden sind Beiträge für die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie zur Selbständigen-Vorsorge zu leisten.

Liegen keine Einkünfte (oder Verluste) aus dem gewerblichen Nebenberuf vor, oder wird aus dem Dienstverhältnis bereits die Höchstbeitragsgrundlage (€ 5.550,- x 14) erreicht, beschränkt sich die Beitragspflicht auf die Unfallversicherung (€ 10,42 monatlich).

1.1 Beratungsmöglichkeiten der Wirtschaftskammer

Gründerservice

Das Gründerservice der Wirtschaftskammer ist der Erstansprechpartner für alle, die neue Geschäftsideen umsetzen, bestehende Unternehmen übernehmen oder sich über Franchising selbständig machen möchten. Und für alle Jungunternehmer in den ersten drei Jahren ihrer Tätigkeit.

Das Angebot des Gründerservice umfasst: Gründungsberatung, One-Stop-Shop für Gewerbeanmeldungen, Nachfolgeberatung, Förderberatung (NeuFöG), Franchise-Beratung, gefördertes Jungunternehmer- und Betriebsnachfolge-Coaching, Gründer-Box (Broschüren und Leitfäden), Gründerakademie, Veranstaltungen (Infoabende, Symposien, Workshops).

Das Gründerservice finden Sie in allen 23 Bezirks- und Außenstellen der Wirtschaftskammer Niederösterreich. Dort erhalten Sie kompetente persönliche Beratung.

Einfach anrufen!
Gründerservice NÖ:
02742 / 851 17701
Junge Wirtschaft NÖ:
02742 / 851 17720

Junge Wirtschaft

Die Junge Wirtschaft bietet Lobbying und Betreuung sowie zahlreiche Vernetzungs- und Informationsveranstaltungen für junge Unternehmer. Die Ansprechpartner der Jungen Wirtschaft finden Sie in der Gründungsberatung der Wirtschaftskammer.

Link-Tipps:

www.gruenderservice.at/noe

www.jungewirtschaft.at/noe

2 Beitragsrecht

Die Sozialversicherung ist eine „**Pflichtversicherung**“. Der Versicherungsschutz tritt unabhängig vom Willen des Versicherten kraft Gesetzes ein (**kein** Vertragsmodell wie in der Privatversicherung).

2.1 Pflichtversicherung in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung

Die Pflichtversicherung besteht für

1. Mitglieder einer Wirtschaftskammer
2. Gesellschafter einer offenen Gesellschaft (OG) und persönlich haftende Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft (KG), wenn die **Gesellschaft** Mitglied einer Wirtschaftskammer ist.
3. Geschäftsführende Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), wenn die Gesellschaft Mitglied einer Wirtschaftskammer ist, und der geschäftsführende Gesellschafter nicht bereits nach dem ASVG pflichtversichert ist. ASVG-Versicherung liegt idR bis zu einer Beteiligung von 25 % vor.
4. Selbständig Erwerbstätige mit Einkünften aus selbständiger Arbeit, wenn die Tätigkeit nicht bereits nach den Punkten 1–3 oder anderen Gesetzen (ASVG) versicherungspflichtig ist, und die Einkünfte eine bestimmte Versicherungsgrenze überschreiten (sogenannte „neue Selbständige“).

Damit die Pflichtversicherung für „**neue Selbständige**“ (**Punkt 4**) eintritt, müssen **im Gegensatz zu den Gewerbetreibenden** die erzielten Einkünfte (bzw. die Einkommensprognose) einen bestimmten Grenzwert übersteigen. Diese **Versicherungsgrenze beträgt € 5.710,32** jährlich ($12 \times € 475,86$).

Die wichtigsten Ausnahmen von der Pflichtversicherung sind:

- Ruhen des Gewerbes
- Verpachtung des Betriebes
- **Über Antrag** kann sich ein **Gewerbetreibender mit einem Einzelunternehmen** (gilt **nicht** für Gesellschafter einer OG, KG, bzw. geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH) von **der Kranken- und Pensionsversicherung befreien** lassen (**Unfallversicherung bleibt**), wenn
 - seine jährlichen Umsätze € 35.000,- nicht übersteigen (Umsatzgrenze)
und
 - seine selbständigen Einkünfte jährlich € 5.710,32 nicht übersteigen (Einkommengrenze),
sofern
 - er innerhalb der letzten fünf Jahre nicht mehr als zwölf Monate nach dem GSVG pflichtversichert war,
oder
 - er das 60. Lebensjahr vollendet hat,
oder
 - er das 57. Lebensjahr vollendet hat, und in den letzten fünf Kalenderjahren vor Antragstellung die Umsatz- und Einkommengrenze (siehe oben) nicht überschritten wurde,
oder
 - der Antrag auf Befreiung für die Dauer des Kinderbetreuungsgeldbezuges oder der Kindererziehung (im Sinne des Pensionsrechts) gestellt wird.

2.2 Beitragsgrundlagen und Beiträge 2021 nach dem GSVG

Der Beitrag zur Pflichtversicherung errechnet sich nach der Formel:

$$\text{Beitragsgrundlage} \times \text{Beitragssatz}$$

Als Beitragsgrundlage werden die im Einkommensteuerbescheid des jeweiligen Jahres ausgewiesenen, versicherungspflichtigen Einkünfte herangezogen. Hinzuzuzählen sind die im Beitragsjahr vorgeschriebenen Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung.

Die Beitragsgrundlage bewegt sich zwischen der gesetzlichen Mindest- und Höchstbeitragsgrundlage.

Da die Einkünfte des laufenden Jahres immer erst im Nachhinein vorliegen, sind die Beiträge zunächst von einer vorläufigen Beitragsgrundlage vorzuschreiben. Nach Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides erfolgt die endgültige Feststellung der Beiträge.

Ergibt sich daraus eine Gutschrift, können Sie die Auszahlung verlangen. Eine Nachbelastung wird Ihnen in vier gleichen Quartalsraten im nächstfolgenden Kalenderjahr (bei aufrechter Pflichtversicherung) vorgeschrieben.

Neugründer können bei laufender Pflichtversicherung für die ersten drei Jahre einen noch längeren zinsfreien Aufschub der Nachbelastung (Zahlung in zwölf Quartalsraten) bei der SVS beantragen.

Für Gewerbetreibende, die sich erstmals selbständig machen, ist in der **Krankenversicherung** in den ersten beiden **Kalenderjahren** der Mindestbeitrag als Fixbetrag vorgesehen. Die Nachbemessung erfolgt erst ab dem dritten **Kalenderjahr** der Selbständigkeit.

Die vorläufige Beitragsgrundlage 2021 wird von den Einkünften des Jahres 2018 abgeleitet (Summe der versicherungspflichtigen Einkünfte zuzüglich der im Jahr 2018 vorgeschriebenen

Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge, erhöht um den Aktualisierungsfaktor von 1,086).

Weichen die Einkünfte des drittvorangegangenen Jahres von den erwarteten Einkünften des laufenden Jahres wesentlich ab, ist über Antrag eine Anpassung (Herabsetzung oder Erhöhung) der vorläufigen Beitragsgrundlage möglich.

Beispiel für die Berechnung der vorläufigen Beitragsgrundlage 2021:

Im Steuerbescheid 2018 scheinen Einkünfte aus Gewerbebetrieb in der Höhe von € 15.000,- auf. An Sozialversicherungsbeiträgen wurden im Jahr 2018 € 3.500,- vorgeschrieben.

Einkünfte laut Steuerbescheid 2018	€	15.000,-
vorgeschriebene SV-Beiträge 2018	€	3.500,-
Summe	€	18.500,-
mal Aktualisierungsfaktor		x 1,086
Vorläufige Jahresbeitragsgrundlage 2021	€	20.091,-

Dieser Betrag wird durch die Ausübungsmonate dividiert, um die monatliche Beitragsgrundlage zu erhalten:

€ 20.091,00 geteilt durch 12 = € 1.674,25.

Davon werden 6,8 % Krankenversicherungsbeiträge, 18,5 % Pensionsversicherungsbeiträge, sowie 1,53 % SEVO-Beiträge vorgeschrieben.

Bestand im Jahr 2018 noch keine GSVG-Pflichtversicherung, werden die vorläufigen Beiträge von der Mindestbeitragsgrundlage berechnet.

Gewerbetreibende, die sich erstmals selbständig machen, müssen vorläufig folgende Beiträge bezahlen:

Krankenversicherung	mtl. € 32,36
(€ 475,86 x 6,8 %; in den ersten beiden Kalenderjahren der selbständigen Erwerbstätigkeit ist dieser Beitrag fix, eine Nachbemessung erfolgt erst für spätere Zeiträume)	

Pensionsversicherung **mtl. € 106,26**

(€ 574,36 x 18,50 %; diese Beitragsgrundlage wird später auf Basis des jährlichen Einkommensteuerbescheides nachbemessen)

Unfallversicherung (Fixbetrag) **mtl. € 10,42**

SEVO **mtl. € 7,28**

(€ 475,86 x 1,53 %; die Beitragsbemessung basiert auf der jeweils **vorläufigen** Beitragsgrundlage der Krankenversicherung; es erfolgt generell **keine** Nachbemessung)

GESAMT **mtl. € 156,32**

Die Beiträge werden vierteljährlich vorgeschrieben. Die Zahlung muss spätestens am 18. Tag nach Fälligkeit bei der SVS einlangen. Ansonsten fallen Verzugszinsen, Mahnspesen und weitere Betreuungskosten (z.B. Exekutionsgebühren) an.

Eine Ermäßigung oder ein Nachlass der Beiträge ist gesetzlich nicht zulässig. In begründeten Fällen ist allerdings eine Stundung bzw. Ratenzahlung möglich. Bitte nehmen Sie dazu rechtzeitig Kontakt mit Ihrer SVS-Landesstelle auf.

Es empfiehlt sich, die stets pünktliche Beitragsüberweisung mit einem **Einziehungsauftrag** sicherzustellen.

Tipp!
Nützen Sie für Ihre Beitragsangelegenheiten die digitalen Services der SVS.

Details unter
Abschnitt 11.

Beitragsgrundlagen und zugehörige Beiträge 2021

Kammermitglieder (Inhaber eines Gewerbescheins)	Mindestbeitragsgrundlage und Mindestbeitrag monatlich	Höchstbeitragsgrundlage und Höchstbeitrag	
		monatlich	jährlich
Beitragsgrundlage	PV € 574,36/KV € 475,86	€ 6.475,00	€ 77.700,00
Beitrag Krankenversicherung	€ 32,36	€ 440,31	€ 5.283,72
Beitrag Pensionsversicherung	€ 106,26	€ 1.197,88	€ 14.374,56
Beitrag SEVO	€ 7,28	€ 99,07	€ 1.188,84
Beiträge gesamt in Euro	€ 145,90	€ 1.737,25	€ 20.847,00

Erwerbstätigkeit ohne Gewerbe (sogenannte „neue Selbständige“)	Einstiegsgrundlage mit Mindestbeitrag monatlich	Höchstbeitragsgrundlage und Höchstbeitrag	
		monatlich	jährlich
Beitragsgrundlage	€ 475,86	€ 6.475,00	€ 77.700,00
Beitrag Krankenversicherung	€ 32,36	€ 440,31	€ 5.283,72
Beitrag Pensionsversicherung	€ 88,03	€ 1.197,88	€ 14.374,56
Beitrag SEVO	€ 7,28	€ 99,07	€ 1.188,84
Beiträge gesamt in Euro	€ 127,67	€ 1.737,25	€ 20.847,00

3 Krankenversicherung

Die wesentlichen Vorteile der gesetzlichen Krankenversicherung sind:

- Keine Risikoauslese/Keine Wartezeit – während der Pflichtversicherung besteht, unabhängig vom Gesundheitszustand des Betroffenen, Anspruch auf vollen Versicherungsschutz mit Pflichtleistungen ohne Wartezeit.
- Die Beiträge sind einkommensbezogen und daher leistbar. Es gibt keine Risikozuschläge (z.B. **keine** Altersstaffelung, **keine** gesundheitsabhängigen Beitragszuschläge).
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern ohne finanzielle Mehrbelastung und ohne Selbstbehalt.

3.1 Leistungen der Krankenversicherung

16
17

- Vorsorgeuntersuchungen für die Früherkennung von Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislafstörungen – einmal jährlich ohne Kostenanteil
- Krankenbehandlung durch
 - ärztliche Hilfe
 - Medikamente – pro Medikament ist eine Rezeptgebühr in Höhe von € 6,50 zu bezahlen.
 - Heilbehelfe und Hilfsmittel (orthopädische Schuheinlagen, Prothesen, etc.) – mit unterschiedlichen Kostenbeteiligungen bzw. einem Mindestkostenanteil in Höhe von € 37,00. Bei der Abgabe von Sehbehelfen beträgt der Mindestkostenanteil € 111,00.
- Anstaltspflege: In der allgemeinen Gebührenklasse ist keine Kostenbeteiligung zu leisten. Allerdings wird von den Krankenanstalten aufgrund spezieller gesetzlicher Bestimmungen ein Kostenbeitrag pro Tag eingehoben, welcher sich jährlich geringfügig verändern kann. Dieser Selbstbehalt fließt nicht in die Sozialversicherung.
- Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit.

- Leistungen bei Schwangerschaft: ärztliche Hilfe, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Hebammenbeistand, Heilmittel und Heilbehelfe, Übernahme der Entbindungskosten in einer Krankenanstalt, Wochengeld, Betriebshilfe.
- Zahnbehandlung und Zahnersatz.
- medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (z.B. Unterbringung in Rehabilitationszentren, Körperersatzstücke wie Prothesen).
- Aufenthalt in Kuranstalten.

3.2 Beitragsfreie Mitversicherung

Kinder sind beitragsfrei mitversichert. Die Kindeseigenschaft besteht jedenfalls bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Darüber hinaus nur bei Schul- oder Berufsausbildung mit überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft (längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres), bei Erwerbslosigkeit (für max. 24 Monate) und bei Erwerbsunfähigkeit (unbeschränkt).

Ehepartner / eingetragene Partner / Lebensgefährten können nur dann beitragsfrei mitversichert werden, wenn sie sich der Kindererziehung widmen, oder zumindest für vier Jahre gewidmet haben, oder wenn sie den Partner mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe drei pflegen, oder wenn sie selbst Pflegegeld zumindest der Stufe drei beziehen.

Liegen die genannten Voraussetzungen für eine beitragsfreie Mitversicherung des Ehepartners / eingetragenen Partners / Lebensgefährten **nicht** vor, dann hat der/die Versicherte für diesen einen Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 3,4 % seiner Beitragsgrundlage zu entrichten.

Nähere Informationen zu den teilweise komplexen Regelungen betreffend mitversicherte Angehörige erhalten Sie von Ihrer SVS-Landesstelle.

3.3 Sachleistung – volle Geldleistung – Geldleistung nur für Spital-Sonderklasse

GSVG-Versicherte können in der Krankenversicherung zwischen drei Leistungspaketen auswählen:

- Sachleistung
- Volle Geldleistung
- Geldleistung für Spital-Sonderklasse

Sachleistungsberechtigte können vertragsärztliche Leistungen bei Krankheit ohne Barauslagen in Anspruch nehmen. Der 20 %-Kostenanteil wird nachträglich von der SVS vorgeschrieben. Kinder sind vom Kostenanteil ausgenommen. Bei Spitalsaufenthalt werden die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse direkt mit der SVS verrechnet.

Volle Geldleistungsberechtigte müssen ihre Arzthonorare für sich und ihre mitversicherten Angehörigen zunächst selbst bezahlen. Dabei ist zu beachten, dass der behandelnde Arzt bei der Rechnungslegung an keinen bestimmten Tarif gebunden ist (Privatpatientenmodell). Dann erhält der Versicherte für seine Auslagen von der SVS einen Kostenersatz nach Maßgabe eines bestimmten Vergütungstarifes (max. 80 % des Rechnungsbetrages). Dieser orientiert sich im Wesentlichen an den Vertragstarifen der Vertragsärzte. In aller Regel entsteht dadurch ein erheblicher Differenzbetrag zwischen Privathonorar und Kostenersatz, welchen der Versicherte tragen muss.

Bei Anstaltspflege in der Sonderklasse leistet die SVS eine besondere Vergütung nach festen Tarifsätzen. Damit werden die Kosten der Sonderklasse zum Teil abgedeckt (keine Vollkostendeckung).

Geldleistungsberechtigung nur für die Spital-Sonderklasse. Bei diesem Modell kann man Vertragsärzte im Krankheitsfall wie ein Sachleistungsberechtigter (also ohne Barauslagen) konsultieren. Für einen Aufenthalt in der Spital-Sonderklasse erhält man, gleich wie der volle Geldleistungsberechtigte (siehe oben), einen teilweisen Kostenersatz.

Wann bin ich wie eingestuft?

In den ersten drei Jahren der selbständigen Erwerbstätigkeit ist man grundsätzlich sachleistungsberechtigt. Ab dem vierten Jahr richtet sich die Einstufung nach den Einkünften des Steuerbescheides des drittvorangegangenen Kalenderjahres und der davon abgeleiteten vorläufigen Beitragsgrundlage.

Überschreitet die jährliche Beitragsgrundlage 2021 den Betrag von € 77.699,99 – erreicht man also den Höchstbeitrag – wird man zum vollen Geldleistungsberechtigten.

Welche Wahlmöglichkeiten der Leistungserbringung habe ich?

Der **Sachleistungsberechtigte** kann

- mit einem Beitrag von € 91,44 pro Monat die Geldleistungsberechtigung für die Spital-Sonderklasse wählen,
- mit einem Beitrag von € 114,28 pro Monat die volle Geldleistungsberechtigung wählen.

Der **volle Geldleistungsberechtigte** kann *kostenfrei* für die Position des Sachleistungsberechtigten optieren (keine Barauslagen bei Vertragsärzten – siehe oben). Die besondere Vergütung für die Spital-Sonderklasse bleibt trotzdem erhalten.

3.4 Zusatzversicherung in der Krankenversicherung

Erwerbstätige mit GSVG-Krankenversicherung können bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres eine Zusatzversicherung abschließen.

Kosten der Zusatzversicherung

Die Kosten der Zusatzversicherung betragen derzeit 2,5 % der vorläufigen Beitragsgrundlage, mindestens jedoch € 30,77 monatlich. Eine Nachbemessung ist nicht vorgesehen. Die Beiträge zur Zusatzversicherung sind in **voller Höhe** als **Betriebsausgaben** steuerlich absetzbar, aber die Leistungen daraus müssen auch versteuert werden.

Leistungen der Zusatzversicherung

Nach einer Wartezeit von sechs Monaten ab Beginn der Zusatzversicherung (keine Wartezeit bei Arbeitsunfällen) besteht Anspruch auf ein tägliches Krankengeld.

Dieses gebührt ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit max. 26 Wochen lang. Die Höhe des täglichen Krankengeldes beträgt 60 % der vorläufigen Beitragsgrundlage, geteilt durch dreißig:

Monatliche Beitragsgrundlage	monatlicher Zusatzbeitrag	Krankengeld täglich
€ 475,86	€ 30,77	€ 9,52
€ 1.500,00	€ 37,50	€ 30,00
€ 6.475,00	€ 161,88	€ 129,50

3.5 Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

Selbständige nach dem GSVG können im Falle einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit von der SVS eine finanzielle Unterstützung erhalten.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Selbständige nach dem GSVG, welche bei der SVS krankenversichert sind, wenn sie regelmäßig keinen oder weniger als 25 Mitarbeiter beschäftigen, und die Aufrechterhaltung ihres Betriebes von ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt.

Beginn, Höhe und Dauer des Anspruches?

Der Leistungsanspruch **entsteht ab dem 43. Tag** der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Die tägliche Unterstützungsleistung beträgt einheitlich € 31,55. Bei Vorliegen aller Voraussetzungen (siehe oben) gebührt die Unterstützungsleistung dann **rückwirkend ab dem 4. Tag** der Arbeitsunfähigkeit. Die Unterstützungsleistung gebührt vorerst für maximal 20 Wochen, auch wenn die Arbeitsunfähigkeit noch länger andauert.

Antrag, Meldepflichten und Details

Für die Auszahlung der Unterstützungsleistung ist ein Antrag bei der SVS erforderlich. Die Arbeitsunfähigkeit muss ärztlich festgestellt werden, und sie muss der SVS innerhalb bestimmter Fristen gemeldet werden.

Im konkreten Leistungsfall wenden Sie sich rechtzeitig an Ihre SVS-Landesstelle.

3.6 Kostenanteils- und Rezeptgebührenbefreiung

Anstelle einzelner Gebühren und Zuzahlungen ist bei der gewerblichen Krankenversicherung ein 20 % Kostenanteil bei ärztlicher Hilfe und weiteren Leistungen vorgesehen. Bei einzelnen Leistungen bzw. von einzelnen Personengruppen wird aber überhaupt kein Kostenanteil eingehoben – zum Beispiel bei:

- Spitalsaufenthalt – auch für Angehörige ist kein Kostenanteil zu bezahlen
- Jugendlichen-, Vorsorge(Gesunden)- und Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen
- anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheiten
- Dialysebehandlung infolge Nierenerkrankung
- Chemo-/Strahlentherapiebehandlungen
- medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation
- Transplantationspatienten
- Personen, deren Grad der Behinderung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit laut Behindertenpass mindestens 50 % beträgt
- Schwerversehrte, mit einem Anspruch auf Unfallrente entsprechend einer mindestens 50 % Minderung der Erwerbsfähigkeit

Eine Befreiung vom Kostenanteil erfolgt automatisch durch die SVS – ohne gesonderten Antrag – für alle Gewerbspensionisten mit Ausgleichszulage, sowie für alle beitragsfrei anspruchsberechtigten Kinder und für Waisenpensionisten. In den anderen Fällen ist ein gesonderter Antrag des Versicherten erforderlich. Zudem werden den Versicherten bestimmte Kostenanteile nur bis zur Obergrenze von fünf Prozent ihres Jahreseinkommens angelastet. Dieser Abgleich wird von der SVS automatisch durchgeführt.

Eine Befreiung von der Rezeptgebühr erfolgt ebenfalls automatisch – ohne Antrag – bei Gewerbspensionisten mit Ausgleichszulage und bei anzeigepflichtigen, übertragbaren Krankheiten. Bei sozialer Schutzbedürftigkeit kann ein eigener Antrag auf Befreiung von der Rezeptgebühr und vom Kostenanteil gestellt werden. Diese liegt u.a. dann vor, wenn das Einkommen eines Alleinstehenden im Monat den Grenzbetrag von € 1.000,48 nicht übersteigt. Für Ehepaare bzw Lebensgefährten im gemeinsamen Haushalt beläuft sich die Einkommensgrenze auf € 1.578,36.

3.7 Gesundheitsvorsorge

Halbierung des Kostenanteiles

Mit dem Programm „Selbständig gesund“ unterstützt die SVS gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten. Wer dabei bestimmte Gesundheitsziele erreicht, wird mit der Halbierung des 20 %-Kostenanteiles in der Krankenversicherung belohnt.

Ablauf

In einem Gesundheitscheck (Vorsorgeuntersuchung) werden gemeinsam mit dem Haus- und Vertrauensarzt individuelle Gesundheitsziele vereinbart, die entweder auf „**Gesundheit erhalten**“ oder „**Gesundheit verbessern**“ lauten. Fünf Parameter, die jeder selbst beeinflussen kann, stehen dabei im Mittelpunkt: **Blutdruck, Gewicht, Bewegung, Tabak und Alkohol.**

Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes (mindestens sechs Monate) erfolgt ein Evaluierungsgespräch. Wurden die Gesundheitsziele erreicht, so wird auf Antrag der Selbstbehalt um die Hälfte reduziert. Die Untersuchung ist kostenlos, sofern Sie einen SVS-Vertragsarzt oder einen Wahlarzt mit VU-Vertrag aufsuchen.

Seit 1.4.2020 ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Reduktion des Kostenanteiles auf bis zu 5 % möglich. Nähere Auskünfte erhalten Sie in Ihrer SVS-Landesstelle.

Gesundheitshunderter

Die SVS möchte eigenverantwortliches Handeln fördern und unterstützt qualifizierte Investitionen der Selbständigen in die eigene Gesundheit mit einem Kostenzuschuss von € 100,-. Der Gesundheitshunderter kann einmal im Jahr in Anspruch genommen werden.

Voraussetzungen für den Gesundheitshunderter:

- Aufrechte Krankenversicherung nach dem GSVG
- Wahl eines SVS qualitätsgeprüften Angebots oder eines individuellen Angebots. Bei Letzterem ist die Absolvierung einer Vorsorgeuntersuchung eine zusätzliche Voraussetzung.
- Die Mindestinvestition in die Gesundheit beträgt € 150,-.

SVS qualitätsgeprüfte Angebote

Die SVS bietet Camps zu gesundheitsfördernden Aktivitäten an (z.B. Aktiv-Camp, No-Smoking-Camp, Ernährungs-Camps) sowie eine umfangreiche Datenbank zu Partnerangeboten an, die mit dem Gesundheitshunderter unterstützt werden.

Über die Gesundheitspartner-Suche unter www.svs.at/gesundheitspartner können Sie einfach für Sie passende Angebote in Ihrer Nähe herausfiltern.

Individuelles Angebot

Für die Inanspruchnahme des Gesundheitshunderterers können Trainer/Gesundheitsberater auch frei gewählt werden, sofern die Anbieter bestimmte Kriterien (entsprechende Ausbildung bzw. Qualifizierung) erfüllen. Die Kriterien finden Sie auf der Webseite der SVS.

Die Qualifikationen werden überprüft, wenn die Kosten ausbezahlt werden. Es wird keine Mindestdauer oder Mindestanzahl an Einheiten vorgegeben.

SVS Gesundheitshunderter Kind

Für SVS versicherte Kinder und Jugendliche im Alter von sechs (vollendetes sechstes Lebensjahr) bis 18 Jahren (vollendetes 18. Lebensjahr) kann ebenfalls ein Gesundheitshunderter beantragt werden. Voraussetzung dafür ist die Absolvierung des Gesundheits-Checks Junior.

24

25

Folgende Aktivitäten werden mit € 100,- unterstützt

- Schulsportwoche
- Schulschikurs
- Sportvereinsmitgliedsbeitrag
- Qualitätsgeprüftes Programm für Kinder bei einem SVS-Gesundheitspartner

Der Gesundheits-Checks Junior kann bundesweit bei Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde sowie bei Allgemeinmedizinerinnen (Vertragsärzte der SVS und Wahlärzte) durchgeführt werden. Der SVS Gesundheitshunderter Kind kann online über www.svs.at/gesundheitscheckjunior beantragt werden.

3.9 Betriebshilfe

Selbständig Erwerbstätige können leicht in finanzielle Schwierigkeiten kommen, wenn ihre Arbeitskraft wegen Krankheit oder der Geburt eines Kindes für längere Zeit ausfällt.

Die SVS kennt diese Sorgen und hat daher gemeinsam mit der Wirtschaftskammer die „**Betriebshilfe für die Wirtschaft**“ ins Leben gerufen.

Dabei werden in schwierigen Lebenslagen Betriebshelfer organisiert und finanziert. Das zuständige Referat der Wirtschaftskammer oder die Mitarbeiter Ihrer SVS-Landesstelle helfen Ihnen im konkreten Anlassfall gerne weiter.

Die Betriebshilfe hilft Ihnen, wenn ...

Sie bei der SVS pflichtkrankenversichert und Wirtschaftskammermitglied sind und:

- Sie durch Krankheit, Unfall, Operation oder ein von der SVS bewilligtes Anschlussheilverfahren (AHV) für mehr als 14 Tage arbeitsunfähig sind, oder
- Sie ein Baby erwarten (für die Zeit des Mutterschutzes).

Die Betriebshilfe kann Ihnen nicht helfen, wenn ...

- Sie nur stundenweise oder tageweise Hilfe benötigen
- Sie neben Ihrem Gewerbe noch eine andere Tätigkeit ausüben
- Sie eine lehrende Tätigkeit ausüben
- Sie Betreuungs- und Pflegetätigkeiten ausüben
- Sie Ihren Betrieb als Teilzeitunternehmen führen
- Sie das Gewerbe der Personenbetreuung ausüben
- Sie einen Genesungsaufenthalt oder ein normales Heilverfahren (Kur) in Anspruch nehmen
- Sie auf Urlaub gehen wollen
- Sie bereits eine (Alters-)Pension beziehen
- Sie als Betriebsinhaber ASVG-versichert oder bei einer anderen Versicherung krankenversichert sind
- Sie mehr als fünf Mitarbeiter haben
- Ihre Familie erkrankt ist
- Ihnen Mitarbeiter ausfallen

Wie lange können Sie die Betriebshilfe in Anspruch nehmen?

Die Dauer eines Einsatzes wird von der SVS aufgrund des erforderlichen ärztlichen Attestes (mit Angabe der Diagnose und der voraussichtlichen Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit) bis zu einer Höchstdauer von 70 Tagen pro Kalenderjahr bewilligt.

Was kostet Sie ein Betriebshilfeeinsatz?

Der Einsatz während des Mutterschutzes (acht Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt) ist für Sie immer kostenlos. Die Kosten werden von der SVS übernommen.

Der Kostenersatz bei Krankheit, Unfall und Operation samt anschließendem Heilverfahren ist einkommensabhängig. Als Jahreseinkommen zählen sämtliche steuerpflichtige Einkommen. Als Nachweis gilt der letztgültige Einkommensteuer-, Gewinnfeststellungs- bzw. Körperschaftssteuerbescheid. Liegt Ihr Jahreseinkommen unter € 21.482,65, so ist die Betriebshilfe für Sie kostenlos. Die Kosten werden von der SVS übernommen – dies ist eine freiwillige Leistung Ihrer Versicherung.

Liegt ihr Jahreseinkommen

zwischen	bis	Kostenersatz je Arbeitstag
€ 21.482,65	€ 30.000,00	zahlen Sie € 40,00
€ 30.000,01	€ 35.000,00	zahlen Sie € 55,00
€ 35.000,01	€ 40.000,00	zahlen Sie € 70,00
€ 40.000,01	€ 45.000,00	zahlen Sie € 85,00
über € 45.000,00		zahlen Sie € 100,00

Ab einem Jahreseinkommen von € 35.000,01 ist ein Einsatz nur möglich, wenn Betriebshelfer/innen aus unserem Team verfügbar sind.

Nähere Auskünfte:

Betriebshilfe für die Wirtschaft

3400 Klosterneuburg, Rathausplatz 5

Tel.: 02243 – 34748

Fax: 02243 – 31355

Email: office@betriebshilfe.at

Website: www.betriebshilfe.at

Bürozeiten:

Mo – Do: 8.00 – 16.30 Uhr

Fr: 8.00 – 14.00 Uhr

4 Mutterschaft

Auch selbständig erwerbstätige Frauen haben vergleichbar mit unselbständig Erwerbstätigen Anspruch auf alle gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaftsbetreuung und der Geburt eines Kindes.

4.1 Leistungsübersicht

- Anspruch auf **medizinische Betreuung während der Schwangerschaft**
- **Entbindung** in einer Krankenanstalt
- **Wochengeld** bzw. **Betriebshilfe** während des Mutterschutzes
- **Kinderbetreuungsgeld**
- Spezielle versicherungsrechtliche Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und der Kleinkindbetreuung

Wenden Sie sich für eine umfassende Beratung im Falle einer Schwangerschaft frühzeitig an die SVS.

4.2 Kinderbetreuungsgeld

Das Kinderbetreuungsgeld ist keine Versicherungsleistung nach dem GSVG, sondern eine spezifische Versorgungsleistung nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz. Der Bund hat die SVS mit der Vollziehung dieses Gesetzes im Bereich der Selbständigen beauftragt.

Wer hat Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld?

Anspruch besteht, wenn

- für das Kind Familienbeihilfe bezogen wird,
- ein gemeinsamer Haushalt mit dem Kind vorliegt, und
- der Gesamtbetrag der Einkünfte des betreuenden Elternteiles beim Kinderbetreuungsgeldkonto den absoluten Grenzbetrag von jährlich € 16.200,- nicht übersteigt, oder den höheren individuellen Grenzbetrag in Höhe von 60 % der maßgeblichen Einkünfte im relevanten Zeitraum nicht übersteigt (in der Regel ist dies das letzte Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde), bzw.

- beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld mindestens 182 Tage vor der Geburt bzw. vor Beginn des Mutterschutzes eine Erwerbstätigkeit vorlag, und der Zuverdienst während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld den Betrag von € 7.300,- jährlich nicht übersteigt.
- Für die Auszahlung ist jedenfalls ein Antrag notwendig.

Dauer und Höhe des Kinderbetreuungsgeldes

Kinderbetreuungsgeld-Konto (kurz KBG-Konto)

Die Bezugsdauer ist flexibel wählbar innerhalb eines Zeitrahmens von 365 bis 851 Tagen ab der Geburt des Kindes, wenn nur ein Elternteil das Kinderbetreuungsgeld bezieht. Beziehen beide Elternteile Kinderbetreuungsgeld, beträgt der Zeitrahmen 456 bis 1.063 Tage. Die Höhe des Kinderbetreuungsgeldes ist abhängig von der gewählten Anspruchsdauer und liegt zwischen € 14,53 und € 33,88 pro Tag.

28
29

Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld

Das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld wird bis zum 365. Tag ab der Geburt des Kindes ausbezahlt, zuzüglich 61 Tage bei Beteiligung beider Elternteile. Es gebührt in der Höhe von 80 % des Erwerbseinkommens des letzten Kalenderjahres vor der Geburt, jedoch mind. € 33,- und max. € 66,- pro Tag.

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Bei allen Varianten sind die vorgeschriebenen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nachzuweisen. Bei Nichtnachweis der Untersuchungen kommt es zur massiven Kürzung des jeweils gewählten Kinderbetreuungsgeldes.

Partnerschaftsbonus

Eine Einmalzahlung von € 500,- pro Elternteil ist möglich, wenn

- die Elternteile den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes zu annähernd gleichen Teilen (50:50 bis 60:40) aufteilen und
- jeder Elternteil mindestens 124 Tage tatsächlich und rechtmäßig Kinderbetreuungsgeld bezogen.

Familienzeitbonus

Väter können unter bestimmten Voraussetzungen den Familienzeitbonus in Höhe von € 22,60 täglich erhalten, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit im Zeitraum von 91 Tagen ab Kindesgeburt durchgehend für 28 bis 31 Tage unterbrechen, um sich ausschließlich der Familie zu widmen.

Bezieher des Familienzeitbonus sind während des Bezuges kranken- und pensionsversichert.

Krankenversicherung

Bezieher von Kinderbetreuungsgeld sind krankenversichert.

Pensionszeiten durch Kinderbetreuung

Personen, die ihr Kind in den ersten 48 Monaten (bei Mehrlingsgeburten in den ersten 60 Monaten) nach der Geburt erziehen, erwerben eigene Pflichtversicherungsmonate in der gesetzlichen Pensionsversicherung. Diese wirken sich positiv auf künftige Pensionsansprüche aus.

Die Regelungen zum Kinderbetreuungsgeld sind einigermaßen komplex. Unter www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at finden Sie alle wichtigen Details zum Kinderbetreuungsgeld.

Unter anderem stehen dort auch diverse Online-Rechenhilfen zur Verfügung (z.B. zur Wahl des optimalen KBG-Kontos, zum möglichen Zuverdienst, usw.).

5 Rehabilitations-/Kur

Die SVS bietet Ihnen nach Unfall oder Krankheit unterschiedliche Rehabilitationsmaßnahmen – je nach Sachverhalt – sowohl aus der Unfall- und Pensionsversicherung als auch aus der Krankenversicherung. Rehabilitations- und Kuraufenthalte werden als Sachleistung erbracht. Die Kosten können für Aufenthalte in eigenen Einrichtungen der SVS oder in Vertragseinrichtungen übernommen werden.

Zuzahlung

Für stationäre Rehabilitations- und Kuraufenthalte ist abhängig von der Einkommenshöhe pro Monat eine tägliche Zuzahlung zu leisten

bis	€ 1.000,48	keine Zuzahlung
bis	€ 1.581,86	Zuzahlung von € 8,90
bis	€ 2.163,25	Zuzahlung von € 15,26
ab	€ 2.163,25	Zuzahlung von € 21,63

30

31

Innerhalb von fünf Jahren können bis zu zwei Kuraufenthalte in Anspruch genommen werden, Rehabilitationen – wenn nötig – auch öfter.

Wird die Kur nicht als Sachleistung in Anspruch genommen, so wird ein Kurkostenzuschuss geleistet. Mit diesem Zuschuss sind alle mit dem Aufenthalt verbundenen Auslagen wie Unterkunft, Verpflegung, Kurmittel, ärztliche Betreuung und Reisekosten abgegolten. Die Höhe des Zuschusses beträgt pro Tag € 14,53, wobei bei Aufenthalten in ausländischen Kurorten der Zuschuss mit € 145,35 begrenzt ist. Ein Kurkostenzuschuss gebührt nur dann, wenn der Aufenthalt zwischen 14 und 28 Tagen, bei Auslandsreisen mindestens zehn Tage dauert.

Zur optimalen Betreuung der Versicherten und Pensionisten betreibt die SVS neun eigene Gesundheitseinrichtungen, in denen Behandlungen nach modernsten medizinischen Erkenntnissen durchgeführt werden:

HerzReha Bad Ischl

www.herzreha.at

Schwerpunkt: Herzrehabilitation und Stoffwechselerkrankungen

Klinikum Malcherhof Badenwww.klinikum-malcherhof.at

Schwerpunkt: Behandlungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie rheumatischer Beschwerden

Klinikum Kurpark Badenwww.klinikum-baden.at

Schwerpunkt: Rehabilitation nach Unfällen und Operationen sowie bei entzündlichen und degenerativen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates

Klinikum Bad Gleichenbergwww.klinikum-badgleichenberg.at

Schwerpunkt: Rehabilitation nach Lungen-, Stoffwechsel- und onkologischen Erkrankungen

Klinikum Bad Gasteinwww.klinikum-badgastein.at

Schwerpunkt: Rehabilitation nach Unfällen und Operationen sowie bei entzündlichen und degenerativen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates

Klinikum Bad Hallwww.klinikum-badhall.at

Schwerpunkt: kardiologische und neurologische Rehabilitation

Klinikum Schallerbacherhofwww.schallerbacherhof.at

Schwerpunkt: Rehabilitation nach Unfällen und Operationen sowie bei entzündlichen und degenerativen Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates

NRZ Rosenhügelwww.nrz-rosenhuegel.at

Sonderkrankenanstalt für neurologische und neuropsychologische Rehabilitation

**Gesundheitszentrum
für Selbständige in Wien**www.gesundheitszentrum-selbständige.at

Schwerpunkt: Gesundheitsvorsorge und ambulante Rehabilitation

Orthopädische Behelfe und Hilfsmittel

Für orthopädische Behelfe und Hilfsmittel, die aus der medizinischen Rehabilitation erbracht werden, ist keine Kostenbeteiligung vorgesehen. Darüber hinaus können auch die Kosten für derartige Behelfe übernommen werden, wenn diese die sonst vorgesehene Obergrenze von € 1.480,- inkl. MwSt. übersteigen.

6 Unfallversicherung

Seit 2020 ist die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) zuständig für die Leistungsabwicklung in der Unfallversicherung der Selbständigen.

6.1 Aufgaben der Unfallversicherung

Die wichtigste Aufgabe der Unfallversicherung ist die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Daher erstellt und fördert die SVS spezifische Angebote im Bereich der Prävention und Arbeitssicherheit. Tritt ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit dennoch ein, wird versucht, in medizinischer, beruflicher und sozialer Hinsicht zu helfen.

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Tätigkeit ereignen. Somit sind auch Unfälle geschützt, die sich beispielsweise auf dem Weg von und zur Betriebsstätte ereignen – nicht aber Freizeitunfälle.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die durch die Ausübung der Erwerbstätigkeit entstehen – z.B. durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit oder durch Umgang mit gefährlichen/schädigenden Stoffen.

6.2 Leistungen der Unfallversicherung

Die Unfallversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

- Unfallheilbehandlung (ärztliche Hilfe, Medikamente, Heilbehelfe, Pflege in Kranken- und Kuranstalten)
- Rehabilitation: Umschulung, Ausbildung, Hilfe bei Arbeitssuche, Zuschüsse und Darlehen zur Adaptierung von PKWs und Wohnungen
- Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Helfen und anderen Hilfsmitteln
- Versehrtenrente: Anspruch auf eine Versehrtenrente besteht dann, wenn und solange die Erwerbstätigkeit über einen

Zeitraum von drei Monaten nach Eintritt des Arbeitsunfalls um mindestens 20 % gemindert ist. Entscheidend für die Leistung ist der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und die Höhe der Bemessungsgrundlage.

Die Rente beträgt bei einer 100-prozentigen Erwerbsunfähigkeit (= Vollrente) zwei Drittel der Bemessungsgrundlage; bei geringerer Erwerbsunfähigkeit wird die Rente entsprechend gekürzt (Teilrente). Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 50 % gebührt zur Grundrente eine Zusatzrente im Ausmaß von 20 % der Grundrente, bei Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 70 % eine Zusatzrente in der Höhe von 50 % der Grundrente. Ist der Tod des Versicherten Folge eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit, gebühren Hinterbliebenenrenten für Waisen- und Witwen(r).

Als Bemessungsgrundlage für Leistungen aus der Unfallversicherung wird für Selbständige nach dem GSVG ein fester Betrag herangezogen, der von der Höhe der Einkünfte unabhängig ist. Im Rahmen einer Höherversicherung kann über Antrag eine höhere Bemessungsgrundlage gewählt werden.

Die Renten aus der Unfallversicherung gebühren neben einem gegebenenfalls bestehenden Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung.

	Grundstufe	freiwillige Höherversicherung Stufe I oder Stufe II	
Gesamtbeitrag pro Jahr	€ 125,04 (mtl. € 10,42)	zusätzlich zur Grundstufe € 125,13	€ 187,98
Bemessungsgrundlage	€ 21.154,58	€ 34.593,89	€ 41.412,76
Erwerbsminderung	monatliche Rente 14 x jährlich		
100 %	€ 1.511,04	€ 2.470,99	€ 2.958,05
50 %	€ 604,42	€ 988,40	€ 1.183,22
20 %	€ 201,47	€ 329,47	€ 394,41

7 Pensions- versicherung

Mit der Pensionsharmonisierung wurde ab 1.1.2005 für alle Berufsgruppen ein einheitliches Pensionssystem geschaffen. Grundlage dafür ist das **Allgemeine Pensionsgesetz (APG)**. Das APG gilt grundsätzlich für Männer und Frauen, **die ab dem 1.1.1955 geboren sind**. Für diese Personen wurde ein **Pensionskonto** eingerichtet, das die jeweils aktuellen Ansprüche dokumentiert.

Für Personen, **die am 31.12.2004 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben**, gilt das neue Recht nicht. Sie können aber einzelne für sie günstigere Bestimmungen nach dem APG nützen (Korridor- und Schwerarbeitspension).

Die Höhe der Pension hängt von der Höhe des beitragspflichtigen Erwerbseinkommens und von der Versicherungs-laufbahn (Anzahl der Versicherungsmonate) ab. Zusätzlich werden soziale Aspekte (z.B. Zurechnungsmonate bei Erwerbsunfähigkeit; Kindererziehungszeiten) oder das Alter beim Pensionsantritt (Zu- und Abschläge) berücksichtigt.

7.1 Aufgaben und Leistungen

Alle Versicherungszeiten, die als Dienstnehmer, Selbständiger, Freiberufler oder Bauer erworben wurden, werden von **einem** Versicherungsträger in **einer** Pensionsleistung berücksichtigt.

Zuständig ist jener Versicherungsträger, bei welchem in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag die meisten Versicherungsmonate erworben wurden.

Aufgabe	Leistung
Versicherungsfall des Alters	• Alterspension • „Hacklerpension“ • Korridorpension • Schwerarbeitspension
Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit	• Berufliche Rehabilitation • Erwerbsunfähigkeitspension
Versicherungsfall des Todes	• Witwen-/Witwer-/Partner-/Waisenpension, Abfindung
Maßnahmen der Rehabilitation	• Zuschüsse, Darlehen, Aufenthalt in Rehabzentren
Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	• Aufenthalt in Kurheimen

In der Pensionsversicherung gilt das **Antragsprinzip**, d.h. Leistungsverfahren werden nur über Antrag des Versicherten eingeleitet. Bei jeder Leistung muss außerdem eine bestimmte Mindestversicherungszeit vorliegen.

7.2 Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters

• Alterspension

Voraussetzungen: Vollendung des 60. (Frauen¹) bzw. 65. (Männer) Lebensjahres. Außerdem muss eine Mindestanzahl von Versicherungsmonaten („Wartezeit“) vorliegen. So sind z.B. seit Einführung des APG die Voraussetzungen erfüllt, wenn 180 Versicherungsmonate vorliegen, von denen 84 Monate aus einer Erwerbstätigkeit resultieren. Bestimmte Zeiten werden dabei einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt (z.B. Selbstversicherung wegen Pflege eines nahen Angehörigen). Es gibt aber auch noch andere Detailregelungen zur „Wartezeit“

⁶ Das Eintrittsalter für die Alterspension wird ab 2024 schrittweise auf das 65. Lebensjahr angehoben.

Wird eine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit neben der Pension ausgeübt und werden dafür Pensionsbeiträge bezahlt, kommt es in Form der „Besonderen Höherversicherung“ zu einer Pensionserhöhung.

- **Vorzeitige Alterspension**

Sog. „Hackler-Pension“

Für Langzeitversicherte (bzw. Hackler), das sind Männer, die mindestens 540 Beitragsmonate, und Frauen, die mindestens 480 Beitragsmonate erworben haben, ist ein früheres Anfallsalter vorgesehen. Zu den Beitragsmonaten zählen je nach Variante u.a. auch bis zu 60 Monate Kindererziehungszeiten, bis zu 30 Monate Präsenz-/Zivildienst, Wochengeldmonate und Krankengeldbezugszeiten.

VARIANTE I

- **Langzeitversicherte Männer, geb. ab dem 1.1.1954 und Frauen, geb. ab dem 1.1.1959** können die „Hacklerregelung“ nur noch ab dem vollendeten 62. Lebensjahr (Männer) bzw. 57. Lebensjahr (Frauen) in Anspruch nehmen. **Achtung:** Das Antrittsalter für Frauen wird in weiterer Folge schrittweise an das der Männer angepasst. Ebenso wird für Frauen die notwendige Mindestanzahl an Beitragsmonaten von 480 auf 540 schrittweise angehoben:

Geburtstag	Anfallsalter	Versicherungs- monate
bis 31.12.1958	55. Lebensjahr	480
von 1.1.1959 bis 31.12.1959	57. Lebensjahr	504
von 1.1.1960 bis 31.12.1960	58. Lebensjahr	516
von 1.1.1961 bis 31.12.1961	59. Lebensjahr	528
von 1.1.1962 bis 1.12.1963	60. Lebensjahr	540
von 2.12.1963 bis 1.6.1964	60,5. Lebensjahr	540
von 2.6.1964 bis 1.12.1964	61. Lebensjahr	540
von 2.12.1964 bis 1.6.1965	61,5. Lebensjahr	540
ab 2.6.1965	62. Lebensjahr	540

VARIANTE II

- **Langzeitversicherte Männer, geb. von 1.1.1954 bis 31.12.1958 und Frauen, geb. von 1.1.1959 bis 31.12.1963** können noch weiterhin ab Vollendung des 60./55. Lebensjahres in Pension gehen, wenn sie in den letzten 240 Kalendermonaten vor dem Pensionsstichtag mindestens 120 Beitragsmonate als **Schwerarbeiter** erworben haben.

Der Vorteil der „Hacklerpension“ gegenüber anderen Pensionen ist, dass trotz des vorzeitigen Pensionsantritts der Abschlag geringer ausfällt.

- **Korridorpension**

Eine Korridorpension können Männer ab Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch nehmen, wenn sie mindestens 480 für die Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben haben.

Für Frauen ist die Korridorpension vorerst nicht relevant, weil ihr Anfallsalter für die Alterspension noch bis 2028 unter 62 Jahren liegt.

- **Schwerarbeitspension**

Eine Schwerarbeitspension können Männer schon mit Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch nehmen, wenn sie mindestens 540 Versicherungsmonate, davon mindestens 120 Schwerarbeitsmonate innerhalb der letzten 240 Kalendermonate vor dem Stichtag, erworben haben.

Für Frauen kommt die Schwerarbeitspension vorerst nicht zur Anwendung, weil ihr Regelpensionsalter noch bis 2024 bei 60 Jahren liegt. Welche Tätigkeiten unter den Begriff „Schwerarbeit“ fallen, wird in einer Verordnung des zuständigen Bundesministeriums geregelt.

Achtung bei allen vorzeitigen Alterspensionen!

Am Stichtag darf keine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung, und auch keine Erwerbstätigkeit mit einem Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze vorliegen (Wert 2021: monatlich € 475,86). Tritt eine Versicherungspflicht nach dem BSVG ein, so ist ein EHW bis € 2.400,- unbeachtlich. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, dann kommt es zum gänzlichen Wegfall der Pension, und bei Verletzung von Meldepflichten sogar zur Rückforderung bereits ausbezahlter Pensionsleistungen.

7.3 Erwerbsunfähigkeitspension

Erwerbsunfähigkeit **vor Vollendung des 50. Lebensjahres (KEIN Berufsschutz)**: Als erwerbsunfähig gilt der Versicherte, der aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage

ist, einer regelmäßigen selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Wer **das 50. Lebensjahr vollendet hat**, genießt unter bestimmten Voraussetzungen einen **eingeschränkten Berufsschutz**: Der Versicherte gilt auch dann als erwerbsunfähig, wenn seine persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war, und er aus gesundheitlichen Gründen außer Stande ist, einer ähnlichen selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Tätigkeit muss zuletzt durch mindestens 60 Kalendermonate ausgeübt worden sein, und es müssen innerhalb der letzten 15 Jahre mindestens 90 Pflichtversicherungsmonate in einem erlernten/angelernten Beruf vorliegen.

Mit Vollendung des 60. Lebensjahres gibt es unter bestimmten Voraussetzungen einen **erweiterten Tätigkeitsschutz**: Der Versicherte gilt als erwerbsunfähig, wenn er – auch nach zumutbaren personellen und organisatorischen Entlastungen – nicht mehr im Stande ist, seiner Tätigkeit nachzugehen, sofern eine gleichartige selbständige Tätigkeit in den letzten 180 Kalendermonaten mindestens 120 Monate lang ausgeübt wurde. Dabei werden auch bis zu fünf Jahre einer gleichartigen unselbständigen Tätigkeit berücksichtigt.

7.4 Hinterbliebenenleistungen

• Witwen-/Witwerpension

Die Witwen-/Witwerpension für überlebende Ehepartner beträgt zwischen 0 und 60 % der Pension des Verstorbenen. Der jeweilige Prozentsatz hängt vom Einkommen des/der Hinterbliebenen in Relation zum Einkommen des Verstorbenen der letzten zwei Jahre vor dem Tod, und der aktuellen Einkommenssituation des/der Hinterbliebenen ab.

Lebenspartner können in Österreich eine „Eingetragene Partnerschaft“ begründen. Die Bestimmungen zur Witwen-/Witwerpension für Ehepartner gelten für diese gleichermaßen.

- **Abfertigung**

Mit der Wiederverhehelichung erlischt der Anspruch auf Witwen-/Witwerpension, dabei gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35-fachen der Witwen-/Witwerpension.

- **Waisenpension**

Anspruch auf Waisenpension haben Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (darüber hinaus nur bei Schul- oder Berufsausbildung bzw. Erwerbsunfähigkeit). Die Waisenpension beträgt jedenfalls 24 % (bei einfach verwaisten Kindern) und 36 % (bei doppelt verwaisten Kindern) der Pension des Verstorbenen.

7.5 Pensionsberechnung im neuen Pensionskonto

Seit 1.1.2014 wird für alle Männer und Frauen, die ab 1.1.1955 geboren sind, die Pension ausschließlich aus dem Pensionskonto berechnet. Auf diesem Pensionskonto werden dem Kontoinhaber alle Versicherungszeiten gutgeschrieben – also von der ersten versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit, z.B. als Lehrling, bis zum Stichtag für die (vorzeitige) Alterspension.

Gutschriften am Pensionskonto

Auf dem Pensionskonto werden Beitragsgrundlagen für folgende Versicherungszeiten geführt:

- Zeiten einer Erwerbstätigkeit
- Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Kindererziehung, des Präsenz-/Zivildienstes und des Bezuges bestimmter Sozialversicherungsleistungen (Kranken-, Wochengeld)
- Zeiten einer freiwilligen Versicherung

Pro Kalenderjahr wird aus dem beitragspflichtigen Erwerbseinkommen (inkl. Sonderzahlungen) eine Jahresbeitragsgrundlage gebildet. 1,78 % davon werden als Teilgutschrift dem Pensionskonto gutgeschrieben. Die Teilgutschriften werden aufgewertet und zu einer Gesamtgutschrift summiert. Die Gesamtgutschrift geteilt durch 14 ergibt die monatliche Bruttopension.

Wenn bis zum 31.12.2004 mindestens ein Versicherungsmonat im „alten System“ vorliegt, wurde zum 1.1.2014 eine Kontogutschrift ermittelt und in das Pensionskonto übertragen.

7.6 Pensionsabschläge bei vorzeitigem Pensionsantritt

Der Abschlag beträgt bei

Hacklerpension, Schwerarbeit und Schwerarbeitspension: 0,15 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 1,8 % der Leistung je zwölf Kalendermonate) und **maximal 9 %**.

Hacklerpension Langzeitversicherung: 0,35 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 4,2 % der Leistung je zwölf Kalendermonate) und **maximal 12,6 %**.

Korridorpension: 0,425 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 5,1 % der Leistung je zwölf Kalendermonate) und **maximal 15,3 %**.

Erwerbsunfähigkeitspension: 0,35 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 4,2 % der Leistung je zwölf Kalendermonate) und **maximal 13,8 %**.

Achtung NEU: Abschlagsfreiheit mit 45 Beitragsjahren soll fallen!

Bei Pensionszugängen ab 1.1.2020 gibt es bei allen genannten Pensionsarten keine Abschläge, wenn 540 Beitragsmonate einer Erwerbstätigkeit vorliegen (für die 540 Beitragsmonate zählen auch bis zu 60 Monate der Kindererziehung, wenn sie sich nicht mit Zeiten der Erwerbstätigkeit decken).

Allerdings will der Gesetzgeber laut einer jüngsten Initiative diese Abschlagsfreiheit wieder beseitigen. Das bedeutet, dass die obigen Abschläge für Pensionszugänge ab 2022 nun wieder in vollem Umfang zur Anwendung kommen sollen, und zwar auch dann, wenn 45 Beitragsjahre vorliegen. Die Aufhebung der Abschlagsfreiheit bei Langzeitversicherten führt daher je nach Einzelfall zu erheblichen Pensionseinbußen

(**Beispiel:** Mann mit Korridorpension ab Vollendung des 62. Lebensjahres – 45 Beitragsjahre liegen vor – Bruttopension = € 3.500,00: Der Abschlag beträgt hier 15,3 % der Bruttopension; daher sinkt seine Bruttopension um € 535,50 auf € 2.964,50).

Achtung NEU: Frühstarterbonus ab 2022 soll kommen!

Als (teilweiser) Ausgleich für die Beseitigung der Abschlagsfreiheit soll ab 2022 zu einer Eigenpension ein sogenannter **Frühstarterbonus** gebühren. Der Bonus beträgt € 1,00 pro Beitragsmonat einer Erwerbstätigkeit vor Vollendung des 20. Lebensjahres, höchstens jedoch € 60,00. Weitere Voraussetzung dafür ist, dass ansonsten mindestens 300 Beitragsmonate einer Erwerbstätigkeit vorliegen müssen, wobei davon mindestens zwölf Beitragsmonate vor dem Monatsersten nach der Vollendung des 20. Lebensjahres liegen müssen. Mit dieser Änderung sollen – wie bereits erwähnt - die beschriebenen Pensionseinbußen zu einem (kleineren) Teil ausgeglichen werden. Ein weiterer Effekt ist, dass insbesondere Frauen mit oftmals kürzeren Versicherungslaufbahnen (bei Erfüllung der genannten Voraussetzungen) im Wege des Frühstarterbonus eine etwas höhere Pension erhalten.

7.7 Neue Leistung: Pensions- und Ausgleichszulagenbonus

Seit 1.1.2020 erhalten Bezieher einer Eigenpension einen Bonus, solange sie ihren rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, wenn sie zum Stichtag mindestens 30 bzw. 40 Beitragsjahre aufgrund einer Erwerbstätigkeit erworben haben, und ihr Gesamteinkommen bestimmte Grenzwerte nicht übersteigt. Zum Gesamteinkommen zählen auch Einkünfte des Ehepartners bzw. eingetragenen Partners, der im gemeinsamen Haushalt lebt.

	Beitragsjahre	Grenzwert	Maximaler Betrag
alleinstehend	30	€ 1.113,48	€ 151,50
alleinstehend	40	€ 1.339,99	€ 389,20
verheiratet/ verpartnert	40	€ 1.808,73	€ 388,78

7.8 Ausgleichszulage

Die Ausgleichszulage soll jedem Pensionsbezieher mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, unter Bedachtnahme auf die jeweiligen Familien- und Einkommensverhältnisse, ein Mindesteinkommen sichern. Eine gesetzliche Mindestpension gibt es in Österreich nicht. Wenn das Gesamteinkommen (Bruttopension, sonstige Nettoeinkünfte und eventuelle Unterhaltsansprüche) einen bestimmten Betrag – den sog. Richtsatz – nicht erreicht, gebührt über Antrag die Differenz als Ausgleichszulage.

Höhe der Ausgleichzulagenrichtsätze Personenkreis	Betrag
Alleinstehende Pensionsbezieher	€ 1.000,48
Ehepaare/Eingetragene Partnerschaften im gemeinsamen Haushalt	€ 1.578,36
Halbwaisen bis 24 Jahre	€ 367,98
Halbwaisen über 24 Jahre	€ 653,91
Vollwaisen bis 24 Jahre	€ 552,53
Vollwaisen über 24 Jahre	€ 1.000,48

Für Kinder, für die Anspruch auf Kinderzuschuss besteht, sind Richtsatzerhöhungen möglich.

7.9 Kinderzuschuss

Zu allen Eigenleistungen gebührt für Kinder ein Kinderzuschuss. Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind monatlich € 29,07. Er gebührt pro Kind nur einmal, auch dann, wenn beide Elternteile eine Eigenpension beziehen.

8 Pflegegeld

Ziel ist es, den pflegebedingten Mehraufwand pauschaliert – unabhängig von Einkünften und Vermögen – steuerfrei abzugelten. Damit soll pflegebedürftigen Personen ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben erleichtert werden.

Kosten

Für das Pflegegeld werden **keine Beiträge** eingehoben.

Leistungen

Das Pflegegeld ist keine Versicherungsleistung, sondern eine spezifische Versorgungsleistung nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die SVS ist im Bereich der Selbständigen für die Abwicklung dieses Gesetzes zuständig.

Das Pflegegeld gebührt nach Stufen abhängig vom jeweiligen Pflegebedarf:

	Voraussetzungen	Höhe
Stufe 1	Pflegebedarf von mehr als durchschnittlich 65 Stunden monatlich	€ 162,50
Stufe 2	Pflegebedarf von mehr als durchschnittlich 95 Stunden monatlich	€ 299,60
Stufe 3	Pflegebedarf von mehr als durchschnittlich 120 Stunden monatlich	€ 466,80
Stufe 4	Pflegebedarf von mehr als durchschnittlich 160 Stunden monatlich	€ 700,10
Stufe 5	Pflegebedarf von mehr als durchschnittlich 180 Stunden monatlich und „außer-gewöhnlicher Pflegeaufwand“	€ 951,00

Stufe 6	Pflegebedarf von mehr als durchschnittlich 180 Stunden monatlich und • „unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder • dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson (Tag und Nacht)“	€ 1.327,90
Stufe 7	Pflegebedarf von mehr als durchschnittlich 180 Stunden monatlich und „praktische Bewegungsunfähigkeit“	€ 1.745,10

Das Pflegegeld ist **steuerfrei** und wird **12-mal jährlich** ausbezahlt. Das Pflegegeld ruht während einer stationären Pflege auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers (z.B. Krankenhausaufenthalt). Seit dem Jahr 2020 wird das Pflegegeld jährlich mit dem Pensionsanpassungsfaktor erhöht.

8.1 24-Stunden-Betreuung

Zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes können Zuschüsse an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige gewährt werden.

Informationen zur Antragstellung, zur Höhe der Förderung, etc.: Unter der Nummer 02742/312 224 steht das **Sozialministeriumsservice NÖ** zum Ortstarif zur Verfügung.

9 Selbständigenvors

Auch Selbständige nach dem GSVG zahlen Beiträge nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigen-Vorsorgegesetz (BMSVG) in eine Vorsorgekasse ein. Diese Beiträge führen bei Einstellung der selbständigen Tätigkeit oder Antritt der Pension zu einer mit der „Abfertigung neu“ für Dienstnehmer vergleichbaren Leistung (Einmalbetrag oder Rente). Die SVS hebt die Vorsorgebeiträge ein. Die Auszahlung der Leistung ist Aufgabe der jeweiligen Vorsorgekasse.

Pflichtmodell

Die Selbständigenvorsorge ist verpflichtend für Gewerbetreibende, -Gesellschafter und neue Selbständige, die in der Krankenversicherung nach dem GSVG pflichtversichert sind. Erwerbstätige Pensionisten können selbst entscheiden, ob sie weiterhin Beiträge in diese Vorsorge einzahlen.

Beitragsleistung

Für die Dauer der GSVG-Krankenversicherung sind 1,53 % der vorläufigen Beitragsgrundlage als monatlicher Vorsorgebeitrag zu bezahlen (keine spätere Nachbemessung). Die Beiträge werden von der SVS vorgeschrieben, eingehoben und an die jeweilige Vorsorgekasse überwiesen. Dort werden die Beiträge veranlagt.

Mehrfache Beitragsleistung

Auch wenn ein Unternehmer gleichzeitig Dienstnehmer ist, sind die Beiträge zur Selbständigenvorsorge zu zahlen.

Wahl der Vorsorgekasse

Im Pflichtmodell muss der Versicherte binnen sechs Monaten ab Beginn der Pflichtversicherung eine Vorsorgekasse auswählen und einen Beitrittsvertrag abschließen. Es stehen mehrere Vorsorgekassen zur Auswahl. Die Wahl wird in erster Linie von der Anlagestrategie der einzelnen Kassen und von der Höhe der zu erwartenden Leistung abhängen. **Nähere Informationen dazu erhalten Sie bei den Vorsorgekassen.** Hat sich der Versicherte als Dienstgeber hinsichtlich seiner Dienstnehmer schon für eine Vorsorgekasse entschieden, ist er für seine

Person auch an diese Kasse gebunden. Wird die Wahl der Kasse nicht rechtzeitig getroffen, wird der Versicherte einer Kasse zugewiesen.

Leistungsanspruch

Leistungsanspruch besteht, wenn Beiträge für mindestens drei Jahre bezahlt wurden und die Gewerbeberechtigung seit mindestens zwei Jahren erloschen oder ruhend gemeldet ist bzw. die betriebliche Tätigkeit seit mindestens zwei Jahren eingestellt ist.

Unabhängig von diesen Voraussetzungen fällt die Leistung jedenfalls bei Antritt der gesetzlichen Pension oder fünf Jahre nach Ende der letzten Beitragspflicht nach dem BMSVG an. Die Leistungshöhe wird durch Beitragsleistung und Veranlagungserfolg bestimmt. Die Vorsorgekassen informieren jährlich über den aktuellen Kontostand.

Über die Leistung kann in verschiedener Form verfügt werden. Neben der Auszahlung als Einmalbetrag kommt die Übertragung an eine neue Vorsorgekasse (z. B. bei Aufnahme einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit im Anschluss an die selbstständige Tätigkeit - Rucksackprinzip) oder an eine Pensionskasse bzw. eine Pensionszusatzversicherung (als Einmalprämie für eine Zusatzpension) in Betracht. Durch die Übertragung an eine Pensionskasse oder eine Privatversicherung kann eine Auszahlung als monatliche Rente bewirkt werden.

Steuerliche Behandlung

Die Vorsorgebeiträge sind Betriebsausgaben. Die Veranlagung in der Vorsorgekasse ist steuerfrei. Die Auszahlung der Leistung als Einmalbetrag ist mit sechs Prozent steuerbegünstigt, die Auszahlung als Rente ist steuerfrei.

10 Arbeitslosenversicherung für Selbständige

Selbständige können **freiwillig** der Arbeitslosenversicherung beitreten und damit ihre soziale Absicherung erweitern. Aus dem Beitritt zur Arbeitslosenversicherung ergeben sich nicht nur Rechte, sondern auch zeitliche und finanzielle Bindungswirkungen und Verpflichtungen.

Wer kann beitreten?

Alle Selbständigen, die nach dem GSVG und/oder FSVG pensionsversichert sind, sowie die freiberuflich tätigen Rechtsanwälte und Ziviltechniker. Keine Möglichkeit zur Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung besteht, wenn das 60. Lebensjahres bzw. das Mindestalter für eine vorzeitige Alterspension erreicht wurde oder bereits eine Alterspension bezogen wird.

48

Frist für den Eintritt?

49

Der Eintritt ist innerhalb von sechs Monaten ab Verständigung über den Beginn der Pflichtversicherung in der GSVG-Pensionsversicherung bzw. ab Verständigung über den Eintritt der Ausnahme von der GSVG-Pensionsversicherung zu erklären.

Wurde der Eintritt in die Arbeitslosenversicherung nicht rechtzeitig erklärt, besteht erst nach acht Jahren wieder die Möglichkeit, der Arbeitslosenversicherung beizutreten.

Frist für den Austritt?

Ein **Austritt** aus der Arbeitslosenversicherung ist erstmals **acht Jahre** nach Beginn der freiwilligen Arbeitslosenversicherung möglich.

Kosten/Leistungen

Selbständige haben in der Arbeitslosenversicherung die Wahl zwischen drei fixen monatlichen Beitragsgrundlagen (kurz BGRL):

- BGRL 1 (ein Viertel der GSVG-Höchst-BGRL)
- BGRL 2 (die Hälfte der GSVG-Höchst-BGRL)
- BGRL 3 (drei Viertel der GSVG-Höchst-BGRL)

Der **Beitragssatz** beträgt bei Wahl der BGRL 1 **drei Prozent**, bei Wahl der BGRL 2 oder BGRL 3 **sechs Prozent**.

Für die Einhebung der Beiträge ist die **SVS** zuständig. **Für die Beratung, Feststellung und Berechnung der Arbeitslosengeldansprüche ist das Arbeitsmarktservice (AMS) zuständig.**

Aufgrund der langen Bindungswirkung und der Kostenfolgen ist ein allfälliger Beitritt zur freiwilligen Arbeitslosenversicherung genau abzuwägen. Zudem wurde durch diverse Übergangsbestimmungen gewährleistet, dass während einer unselbständigen Tätigkeit erworbene Anwartschaften auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung auch nach Beginn der selbständigen Tätigkeit entweder unbefristet oder zeitlich begrenzt gewahrt bleiben.

11 Services der SVS

Die SVS ist um gute Kontakte zu Ihren Versicherten und Pensionisten bemüht. Es gibt daher österreichweit eine einheitliche Direktwahl. Hier erhalten Sie alle Auskünfte bereichsübergreifend und ohne längere Wartezeit.

Ihr
„heißer Draht“
zur SVS:
Tel.: 050 808 808

SVS-Kundencenter

Im Kundencenter der SVS-Landesstelle Niederösterreich (Neugebäudeplatz 1, 3100 St. Pölten) werden Sie persönlich beraten.

Öffnungszeiten:

Montag – Donnerstag	7.30 – 14.30 Uhr
Freitag	7.30 – 13.30 Uhr

Telefonische Erreichbarkeit:

Montag – Donnerstag	7.30 – 16.00 Uhr
Freitag	7.30 – 14.30 Uhr

SVS-Mail

Versicherungsservice:	vs@svs.at
Gesundheitsservice:	gs@svs.at
Pensions- und Pflegegeldservice:	pps@svs.at
Unfallversicherung:	dlz.uv@svs.at

SVS-Beratungstag Baden

(Bahngasse 8, 2500 Baden bei Wien)

Montag – Donnerstag	7.30 – 14.30 Uhr
Freitag	7.30 – 13.30 Uhr

Sozialpolitische Abteilung der Wirtschaftskammer Niederösterreich

Beratung zu allen sozialrechtlichen Themen erhalten Sie auch bei der sozialpolitischen Abteilung der WKNÖ.

Wirtschaftskammer-Platz 1, 3100 St. Pölten
Tel.: 02742 851 – 17301 • Fax: 02742 851 – 17499
E-Mail: sozialpolitik@wknoe.at

Themen:

Arbeitsverfassung, Arbeitsmarktpolitik, Ausländerbeschäftigung, Arbeitslosenversicherung, Familienbeihilfenrecht, Arbeitsrecht, Arbeitsinspektion, Arbeitnehmerschutz, Mutterschutz, Kündigungsschutz, Entlassungsschutz, Behinderteneinstellung, Lohnpfändung

Leitung: Mag. Martin EGGER	DW: 17300
Mag. Christa KOCHER	DW: 17310

Unterstützungen für Gewerbebepensionisten,
Sozialversicherung:

Mag. Susanna WINDISCH	DW: 17330
-----------------------	-----------

Online-Services

Die SVS bietet als innovativer Sozialversicherungsträger auf **www.svs.at** zahlreiche Online-Services an.

Die wichtigsten Services sind:

Online Beitragskonto

Versicherte können online auf ihr Beitragskonto zugreifen und jederzeit aktuelle sowie historische Kontoauszüge und Informationen abrufen, wie z.B. jährliche Beitragsgrundlagen, Versicherungsbestätigungen und aktuelle Saldenauskünfte.

Beitragskonto für Bevollmächtigte

Mit diesem Online-Service können steuerliche Vertreter auf das Beitragskonto ihrer Mandanten zugreifen. Sie haben hier Zugang zur vierteljährlichen Beitragsvorschreibung, zur Information über Beitragsgrundlagen und zur Jahresübersicht ihrer Mandanten.

Krankenbehandlungen anzeigen

Im sogenannten Gesundheitskonto werden Informationen zur Krankenversicherung nachvollziehbar dargestellt. Der Versicherte erhält eine Übersicht über alle in einem Jahr in Anspruch genommenen Leistungen (Geldleistungen, Sachleistungen, Medikamente und sonstige Heilmittel).

Rechnungen einreichen

Zur Beantragung von Kostenrückerstattungen können Rechnungen für privat in Anspruch genommene Leistungen, wie etwa Privatarzt-Rechnungen, Spitalsrechnungen oder Rezepte für privat bezahlte Medikamente einfach und bequem online eingereicht werden.

Verordnung zur Bewilligung einreichen

Verordnungen für bewilligungspflichtige Untersuchungen, Behandlungen oder Heilbehelfe und Hilfsmittel können zur raschen Bewilligung hochgeladen werden. Beispiele: Computertomographie (CT), Magnetresonanztherapie (MRT), Physiotherapie, Hörgeräte, Sehbehelfe, Blutzuckerartikel usw.

Pensionskonto

Personen, geboren ab dem 1.1.1955 können jederzeit online den aktuellen Stand ihres Pensionskontos einsehen.

Für die Anmeldung zu den Online-Services der SVS benötigen Sie eine **Handysignatur** oder eine **Bürgerkarte**.

12 SONDERTEIL:

Die Österreichische

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist am 1.1.2020 durch die Fusion der neun ehemaligen Gebietskrankenkassen entstanden. Sie ist die größte soziale Krankenversicherung in Österreich.

Sozialversicherungsbeiträge und -werte 2021 – Übersicht über die

Bezeichnung	Arbeiter ¹			L
	gesamt	Dienst- nehmer- anteil	Dienst- geber- anteil	gesamt
Krankenversicherung, § 51 ASVG	7,65	3,87	3,78	7,65
Unfallversicherung, § 51 ASVG	1,20	0,00	1,20	1,20
Pensionsversicherung, § 51 ASVG ¹⁰	22,80	10,25	12,55	22,80
Knappschaftliche Pensionsversicherung, §§ 51, 51a ASVG	28,30	10,25	18,05	-
Arbeitslosenversicherung (AV) ⁸	6,00	3,00	3,00	6,00
IESG-Zuschlag	0,20	0,00	0,20	0,20
Arbeiterkammerumlage ²	0,50	0,50	0,00	0,75
Wohnbauförderungsbeitrag	1,00	0,50	0,50	-
Schlechtwetter- entschädigungsbeitrag ³	1,40	0,70	0,70	-
Nachtschwerarbeits-Beitrag ⁴	3,80	0,00	3,80	3,80
Dienstgeberabgabe ⁵	16,40	0,00	16,40	16,40
Beitrag für Versicherte in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen gemäß § 53a ASVG ⁶	14,12	14,12	0,00	14,12
Beitrag zur Betrieblichen Vorsorge (BV) ⁷	1,53	0,00	1,53	1,53
Sozial- und Weiterbildungsfonds- Beitrag (SO) ⁹	0,35	0,00	0,35	-

¹ Gilt für Arbeiter, die dem EFZG unterliegen, die nicht dem EFZG unterliegen und gemäß § 1154b ABGB.

² bzw. Landarbeiterkammerumlage (in Wien und Burgenland wird keine Landarbeiterkammerumlage, sondern nur für einen Teil der Beschäftigten in der Land- und Forstwirtschaft die Arbeiterkammerumlage in der Höhe von 0,5 % eingehoben). Lehrlinge sind von der Landarbeiterkammerumlage – mit Ausnahme von Steiermark und Kärnten – befreit.

³ Nur für Arbeiter, für die die Schlechtwetterregelung im Baugewerbe gilt.

⁴ Nur für Dienstnehmer, auf die das Nachtschwerarbeitsgesetz anzuwenden ist.

⁵ Dienstgeberabgabe ist nur für im Betrieb geringfügig Beschäftigte zu entrichten, sofern deren Lohnsumme € 713,79 im Kalendermonat überschreitet (jährliche Zahlung).

Gesundheitskasse

Derzeit sind rund 82 % der in unserem Land lebenden Menschen bei der ÖGK versichert – das sind 7,2 Millionen Versicherte.

monatlichen Beitragssätze bestimmter Dienstnehmergruppen

Landarbeiter		Angestellte			Freie Dienstnehmer		
Dienstnehmeranteil	Dienstgeberanteil	gesamt	Dienstnehmeranteil	Dienstgeberanteil	gesamt	Dienstnehmeranteil	Dienstgeberanteil
3,87	3,78	7,65	3,87	3,78	7,65	3,87	3,78
0,00	1,20	1,20	0,00	1,20	1,20	0,00	1,20
10,25	12,55	22,80	10,25	12,55	22,80	10,25	12,55
-	-	28,30	10,25	18,05	-	-	-
3,00	3,00	6,00	3,00	3,00	6,00	3,00	3,00
0,00	0,20	0,20	0,00	0,20	0,20	0,00	0,20
0,75	0,00	0,50	0,50	0,00	0,50	0,50	0,00
-	-	1,00	0,50	0,50	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
0,00	3,80	3,80	0,00	3,80	-	-	-
0,00	16,40	16,40	0,00	16,40	16,40	0,00	16,40
14,12	0,00	14,12	14,12	0,00	14,12	14,12	0,00
0,00	1,53	1,53	0,00	1,53	1,53	0,00	1,53
-	-	0,35	0,00	0,35	-	-	-

⁶ Dienstnehmeranteil wird dem geringfügig Beschäftigten vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben, sofern die Summe seiner Erwerbseinkünfte aus mehreren ASVG-Beschäftigungsverhältnissen die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt (Jahresbeitrag). Bei Dienstnehmern ist noch die AK-Umlage hinzuzurechnen.

⁷ Gilt für Arbeitsverhältnisse, die auf einem privatrechtlichen Vertrag beruhen und nach dem 31.12.2002 beginnen, sowie für freie Dienstnehmer ab 1.1.2008.

⁸ Bei geringem Einkommen ist der AV-Dienstnehmeranteil abweichend geregelt: Beitragsgrundlage bis € 1.790,00: 0 %, über € 1.790,00 bis 1.953,00: 1 %, über € 1.953,00 bis 2.117,00: 2 % (§ 2a AMPFG).

⁹ Für überlassene Arbeitnehmer ist dieser Beitrag bei Vorliegen der Voraussetzungen vom Überlasser nach § 22d Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG) zu entrichten.

¹⁰ Bei Aufschub des Antritts einer Alterspension wird die Beitragslast halbiert.

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12

Höchstbeitragsgrundlagen

- täglich: € 185,00
- monatlich: € 5.550,00
- jährlich für Sonderzahlungen: € 11.100,00
- monatlich für freie Dienstnehmer ohne Sonderzahlungen: € 6.475,00

Geringfügigkeitsgrenze monatlich: € 475,86

Grenzwert für die

Dienstgeberabgabe (DAG): € 713,79

Grenzbeträge zum Arbeitslosenversicherungsbeitrag bei geringem Einkommen

Ab 2021 beträgt der vom Pflichtversicherten zu tragende Anteil des Arbeitslosenversicherungsbeitrages abhängig von der monatlichen Beitragsgrundlage (Entgelt):

monatliche Beitragsgrundlage	Versichertenanteil
bis € 1.790,00	0 %
über € 1.790,00 bis € 1.953,00	1 %
über € 1.953,00 bis € 2.117,00	2 %
über € 2.117,00	3 %

Ebenso angepasst werden die Grenzbeträge zum Lehrlingsanteil am Arbeitslosenversicherungsbeitrag bei geringem Einkommen:

monatliche Beitragsgrundlage	Lehrlingsanteil
bis € 1.790,00	0 %
über € 1.790,00 bis € 1.953,00	1 %
über € 1.953,00	2 %

Corona-Pandemie – Unterstützungsmaßnahmen für Betriebe werden verlängert

Mit den bisherigen Unterstützungspaketen leistete die ÖGK einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt der österreichischen Betriebe und zur Sicherung des heimischen Wirtschaftsstandortes. Auf Grund der andauernden pandemiebedingten Krisensituation ist es weiterhin wichtig, Unternehmen mit un-

verschuldeten Liquiditätsproblemen zur Seite zu stehen. Gleichzeitig gilt es aber auch, die Beitragsnachzahlungen sowie laufende Beitragsentrichtungen angemessen abzuwickeln. Daher hat der Nationalrat gesetzliche Rahmenbedingungen beschlossen, um einen zukunftsorientierten Umgang mit bestehenden Beitrags- bzw. Steuerrückständen sicher zu stellen. Die ÖGK und die Finanzbehörden gehen in diesem Zusammenhang akkordiert vor. Gemeinsames Ziel ist es, den vorliegenden Handlungsspielraum zu nutzen, um den wirtschaftlichen Fortbestand der österreichischen Betriebe zu gewährleisten. Planungs- und Rechtssicherheit für die Unternehmen sind in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Nähere Details zu den Maßnahmen finden Sie auf der Webseite der ÖGK.

Termine und Fristen

Folgende Termine und Fristen sind für Dienstgeber gegenüber der ÖGK relevant:

- Anmeldung vor Arbeitsantritt
- Abmeldung innerhalb von sieben Tagen nach dem Ende der Beschäftigung
- Monatliche Beitragsgrundlagenmeldung bis zum 15. des Folgemonats
- Jahreslohnzettel bis Ende Februar des nächstfolgenden Kalenderjahres
- Zahlungsfrist binnen 15 Tagen nach Fälligkeit = letzter Tag des jeweiligen Beitragszeitraumes (Kalendermonat)

Die Serviceportale der ÖGK

- Dienstgeberportal der ÖGK: www.gesundheitskasse.at
- ELDA – Elektronischer Austausch sozialversicherungsrelevanter Daten: www.elda.at
- WEBEKU – Kundenportal/Beitragskonto im Internet, erreichbar über www.usp.gv.at

Mittels WEBEKU erlangt man Einsicht in das Beitragskonto und können Unternehmen, die der Auftraggeberhaftung unterliegen, ihr Auftragnehmerkonto einsehen. Dabei stehen zahlreiche Funktionen zur Verfügung, wie z. B. die Abfrage der Versicherungsnummer und die Anzeige von Clearingfällen. Zusätzlich können Detailinformationen zur verbuchten monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) angezeigt bzw. exportiert werden, z. B. mBGM(-Paket) Status und Referenzwert. Die Anmeldung zu WEBEKU erfolgt über das Unternehmensserviceportal (USP).

E-Service-Angebote der ÖGK

Die ÖGK bietet für Dienstgeber zahlreiche Onlineservices an, um die Abwicklung zu vereinfachen und den Dienstgebern Zeit zu sparen.

Das sind beispielsweise:

- Tarifrechner
- Krankenstandsbescheinigungen – Onlineabfrage
- Urlaubskrankenscheine – Onlinebestellung
- Vollmeldung und Vor-Ort-Anmeldung per App
- Abfrage HFU-Liste (haftungsfreigestellte Unternehmen)
- Anforderung Beitragskontonummer
- ELDA-Registrierung
- Registrierung beim Unternehmensserviceportal (USP)
- Erteilung von SEPA Lastschrift-Mandaten (= Abbuchungsaufträge)
- SV-Clearingsystem, etc.

Kontakte und Auskünfte

Aufgrund des Sozialversicherungsorganisationsgesetzes (SV-OG) wurden mit 1.1.2020 die bestehenden Telefon-/Faxnummern sowie die E-Mail-Adresse geändert.

Auf **www.gesundheitskasse.at/dg-ansprechpartner** finden Sie die Kontaktdaten Ihrer ÖGK-Landesstelle zu den einzelnen Themen: Elektronischer Datenaustausch, allgemeine Meldeangelegenheiten, Entsendungen, Auftraggeberhaftung, Beitragskonto, WEBEKU, u.a..

Kontaktdaten der Landesstelle Niederösterreich:

Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten

Telefon: +43 5 0766 – 127 100

E-Mail für allgemeine Anfragen: office-n@oegk.at

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheit als Unternehmensziel schafft gesunde Mitarbeiter in gesunden Betrieben – ein wesentlicher Beitrag zum Betriebserfolg. Die ÖGK Landesstelle Niederösterreich unterstützt Betriebe mit einem Netzwerk an Beratern bei der Einführung von betrieblicher Gesundheitsförderung.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern.

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dazu gehören v.a. gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen inklusive Führung von Mitarbeitern, Arbeitsplatzgestaltung, Angebote zum gesundheitsgerechten Verhalten sowie die Einladung an alle Mitarbeiter, aktiv mitzutun.

Warum betriebliche Gesundheitsförderung?

Betriebliche Gesundheitsförderung spielt eine wichtige Rolle für die Entwicklung „gesunder Unternehmen“. Wirtschaftlicher Erfolg wird zukünftig in besonderem Maße abhängig sein von hoch qualifizierten, motivierten und gesunden Arbeitnehmern. Beschäftigte und Unternehmen haben dabei ein gemeinsames Interesse. Die Mitarbeiter wollen gesund bleiben und sich im betrieblichen Umfeld wohl fühlen. Die Arbeitgeber wollen mit gesunden und damit leistungsfähigen Mitarbeitern im Wettbewerb bestehen.

Vorteile für das Unternehmen

- Erhöhte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität
- Gesteigerte Produkt- und Dienstleistungsqualität
- Verbesserte betriebliche Kommunikation und Kooperation
- Langfristige Senkung von Krankheitskosten
- Imageaufwertung für das Unternehmen

60

61

Vorteile für Arbeits- und Lebensqualität

- Weniger Arbeitsbelastung
- Verringerte gesundheitliche Beschwerden
- Gesteigertes Wohlbefinden
- Besseres Betriebsklima
- Gesünderes Verhalten in Betrieb und Freizeit

CHECKLISTE:

Das erste Mal Dienstnehmer anmelden.



Wir gratulieren Ihnen! Sie haben sich dazu entschieden, neue Arbeitsplätze zu schaffen. Doch wie melden Sie Ihre DienstnehmerInnen bei der Österreichischen Gesundheitskasse an? Wir haben Ihnen die wichtigsten Schritte in Form einer Checkliste zusammengestellt. Eine ausführliche Anleitung finden Sie zusätzlich auf unserer Website. Sollten Sie sonst noch Fragen oder Anliegen haben, melden Sie sich bei uns. Wir beraten Sie gerne!

Beitragskontonummer anfordern > einmalig

- 1 ☐ Fordern Sie bei der ÖGK via Onlineformular gesundheitskasse.at/bknr oder telefonisch eine Beitragskontonummer an.

Handysignatur aktivieren > einmalig

- 2 ☐ Beantragen und aktivieren Sie Ihre Handysignatur. Dazu gibt es mehrere Wege. Alle Informationen dazu finden Sie auf handysignatur.at.

Registrierung zu ELDA > einmalig

- 3 ☐ Registrieren Sie sich zu elda.at. Dazu benötigen Sie Ihre Handysignatur. Via Elda können Sie alle Sozialversicherungsmeldungen elektronisch übermitteln.

Registrierung im Unternehmensserviceportal (USP) > einmalig

- 4 ☐ Registrieren Sie sich im USP (usp.gv.at). Hierzu benötigen Sie Ihre Handysignatur. So erhalten Sie Zugang zu Ihrem Onlinebeitragskonto im webbasierten Kundenportal WEBEKU und weiteren Services.

DienstnehmerInnen anmelden

- 5 ☐ Melden Sie Ihre DienstnehmerInnen via ELDA Online, der ELDA-Software oder einer Lohnsoftware an.

Die Versicherungsnummer ist nicht vorhanden/nicht bekannt?

Fragen Sie die Versicherungsnummer einfach über WEBEKU ab. Besitzt Ihr Dienstnehmer/Ihre Dienstnehmerin keine Versicherungsnummer, können Sie diese via ELDA beantragen.

Beitragsgrundlagenmeldung übermitteln

- 6 ☐ Übermitteln Sie die monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) jeweils bis zum 15. des Folgemonats. Wenn Ihnen die Beiträge von der Sozialversicherung vorgeschrieben werden, müssen diese jeweils bis zum 7. des Folgemonats übermittelt werden.

Eine detaillierte Beschreibung aller Schritte finden Sie auf unserer Website unter gesundheitskasse.at/dienstgeber oder rufen Sie dazu mit Ihrem Handy den angeführten QR-Code auf.



Wichtige Kontakte für DienstgeberInnen:

Auf gesundheitskasse.at/dg-ansprechpartner finden Sie die AnsprechpartnerInnen Ihrer ÖGK-Landesstelle.

ELDA: Telefon: 05 0766-14502700 oder 14504300,

E-Mail: elda@oegk.at

Vor-Ort-Anmeldung: Telefon: 05 0766-1460, Fax: 05 0766-1461



Österreichische
Gesundheitskasse



IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber:

Wirtschaftsbund Niederösterreich, Ferstlergasse 4, 3100 St. Pölten

Autor: Dr. Reinhold Hämmerle, Landesstellenleiter der SVS Vorarlberg

Redaktion: Mag. Simon Grillitsch

Grafisches Konzept und Produktion:

 www.am-teich.com, Nadelbach 23, 3100 St. Pölten

Herstellung: Druckerei Berger, Wiener Straße 80, 3580 Horn