

Dienstgeberinformation

Aktuelle Sammlung zum Nachschlagen

- **Abfertigung Neu**
Zwangszuteilungsverfahren
MV-Beiträge für geringfügig Beschäftigte
- **Krankenscheinausstellung und Krankenscheingebühr im Jahre 2005**
- **Service-Entgelt für die e-card ab 2006**

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

vorweg erlaube ich mir darauf hinzuweisen, dass die Wiener Gebietskrankenkasse derzeit ihre Versicherten bzw. deren mitversicherte Angehörige über die im Jahr 2004 persönlich konsumierten Gesundheitsleistungen sowie deren Kosten informiert.

Diese Information bezieht sich auf die Kernleistungen der sozialen Krankenversicherung und umfasst daher nur die Ausgaben für

- ärztliche Hilfe,
- Medikamente,
- Kuraufenthalte,
- Erholungsaufenthalte und
- Krankenhausaufenthalte.

Darin nicht enthalten sind zB die Aufwendungen für Kostenerstattungen für Wahlarztrechnungen, Ambulanzbesuche in Krankenanstalten, Heilbehelfe, Transportkosten, Vorsorgeuntersuchungen und die Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen.

Als stellvertretender Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse stehe ich dieser Serviceleistung sehr positiv gegenüber, zumal damit unsere Kunden einen sehr persönlichen Einblick in das Leistungsspektrum der sozialen Krankenversicherung und die damit verbundenen Kosten erhalten.

Ich darf auch über eine weitere sehr positive Veränderung im Leistungsangebot der sozialen Krankenversicherung, nämlich die „Vorsorgeuntersuchung Neu“, berichten.

Ab 1. Oktober 2005 wird österreichweit die Vorsorgeuntersuchung in einer den aktuellen Gesundheitsbedürfnissen der österreichischen Bevölkerung angepassten Form angeboten werden. So berücksichtigt die „Vorsorgeuntersuchung Neu“ die häufigsten beeinflussbaren Gesundheitsrisiken wie Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen und Bewegungsmangel. Im Mittelpunkt steht dabei das persönliche Risikoprofil des Teilnehmers, der es dann in der Hand hat, seine Gesundheit zum Beispiel durch mehr Bewegung oder bewusste Ernährung besser zu steuern.

In der Hoffnung, dass diese Leistung der sozialen Krankenversicherung, die explizit auf die Früherkennung von Krankheiten und Risikofaktoren ausgerichtet ist, auch vermehrt in Anspruch genommen wird, zeichne ich

mit freundlichen Grüßen
Kmzlr. Ing. Franz Katlein
stellvertretender Obmann
der Wiener Gebietskrankenkasse

Inhaltsübersicht

Abfertigung Neu	Seite 3
○ Zwangszuteilungsverfahren	
○ MV-Beiträge für geringfügig Beschäftigte	
Krankenscheinausstellung- und Krankenscheingebühr im Jahre 2005	Seite 4
Service-Entgelt für die e-card ab 2006	Seite 5
Entgeltfortzahlung (Teil 2)	Seite 6
Datenfernübertragung	Seite 8
SV-Telegramm	Seite 8

Verleger, Herausgeber und Druck:
Wiener Gebietskrankenkasse
Redaktion:
Direktor Mag. Johann Mersits
Alle:
Wienerbergstraße 15–19
1100 Wien

„Abfertigung Neu“

1. Auswahl der MV-Kassen soll beschleunigt werden

Das Betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz (BMVG) trat vor mehr als zwei Jahren in Kraft. Für rund 1,3 Millionen Arbeitnehmer gelten bereits die neuen Abfertigungsbestimmungen. Dazu kommen noch 19.000 Beschäftigte, die seit 1. Jänner 2003 vom alten ins neue Abfertigungssystem wechselten.

Der MV-Beitrag (1,53 % des monatlichen Entgelts inklusive Sonderzahlungen) wird von den Krankenversicherungsträgern eingehoben und an die vom Arbeitgeber ausgewählte Mitarbeitervorsorgekasse (MV-Kasse) weitergeleitet. Diese veranlagt die Gelder und zahlt die Abfertigungsbeträge an die Versicherten aus.

In jenen Fällen, in denen der Arbeitgeber seiner Verpflichtung zur Auswahl einer MV-Kasse nicht nachgekommen ist, können die eingehobenen Beiträge nicht überwiesen werden. Sie müssen für einen längeren Zeitraum beim Versicherungsträger „zwischengeparkt“ werden. Dies hat zur Folge, dass die Abfertigungsbeiträge nicht durch eine MV-Kasse veranlagt werden können, wodurch dem Arbeitnehmer eventuell finanzielle Nachteile entstehen.

Dazu kommt: Eine Auszahlung von Abfertigungen durch die Krankenversicherungsträger (bei Beendigung des Dienstverhältnisses) ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Obwohl die Dienstgeber verpflichtet sind, rechtzeitig eine MV-Kasse zu wählen, gibt es noch immer zahlreiche Dienstgeber, die dieser gesetzlichen Aufforderung nicht nachgekommen sind.

Um dieses Problem zu lösen, wurde nun **gesetzlich ein Zuweisungsverfahren verankert. Diese Bestimmung ist seit 1. Juli 2005 in Kraft und gilt für alle Arbeitsverhältnisse die dem BMVG unterliegen.** Hat der Arbeitgeber binnen dieser Frist keinen Beitrittsvertrag abgeschlossen, wird das gesetzliche Zuweisungsverfahren eingeleitet.

Dieses gesetzliche Zuweisungsverfahren bedeutet, dass dem Dienstgeber eine MV-Kasse durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zugeordnet wird, wenn der Dienstgeber innerhalb von sechs Monaten nach der erstmaligen Anmeldung eines Beschäftigten zum BMVG keinen Vertrag mit einer MV-Kasse abgeschlossen hat.

Die Zuweisung erfolgt nach einem Schlüssel, der sich an den Marktanteilen der MV-Kassen orientiert. Welche konkrete MV-Kasse Ihnen zugeteilt wird, ist nicht ab-

sehbar. Um das „Zuweisungsverfahren“ zu vermeiden, empfehlen wir allen Arbeitgebern, die noch immer keine MV-Kasse gewählt haben, umgehend eine solche auszusuchen. Dies hat einerseits den Vorteil, dass Sie sich eine MV-Kasse Ihres Vertrauens wählen können, andererseits vermeiden Sie einen für alle Beteiligten unangenehmen Verwaltungsaufwand.

So funktioniert das „Zuweisungsverfahren“

- Nach Ablauf der 6-Monate-Frist wird der Arbeitgeber vom Krankenversicherungsträger schriftlich aufgefordert, binnen drei Monaten eine MV-Kasse auszuwählen.
- Verstreicht auch diese Frist ungenutzt, wird dem Arbeitgeber vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine MV-Kasse zugewiesen, und zwar nach einem Schlüssel, der sich an den Marktanteilen der MV-Kassen orientiert.
- Der Arbeitgeber erhält den Beitrittsvertrag von der zugeordneten MV-Kasse.
- Mit Einlangen dieses Schriftstückes beim Arbeitgeber kommt der Beitrittsvertrag ex lege zu Stande. Die Willenserklärung des Arbeitgebers wird mit dem Zeitpunkt der Zustellung fingiert.
- Die Kündigungsfrist für den Beitrittsvertrag beträgt in diesem Fall drei Monate. Dies gilt aber nur für die Kündigung zum nächsten oder übernächsten Bilanzstichtag der MV-Kasse (dies ist immer der 31. Dezember des jeweiligen Kalenderjahres).
- Durch die Zuweisung des Arbeitgebers zu einer MV-Kasse werden nicht nur die Arbeitnehmer mit einem aufrechten Arbeitsverhältnis, sondern auch die ehemaligen Arbeitnehmer erfasst, für die der Arbeitgeber MV-Beiträge geleistet hat.

2. MV-Beiträge für geringfügig Beschäftigte

Ab dem Beitragszeitraum 1. Jänner 2006 besteht für den Arbeitgeber die Wahlmöglichkeit, die Abfertigungsbeiträge aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen entweder monatlich oder jährlich zu überweisen. Bei einer jährlichen Zahlungsweise der Beiträge für geringfügig Beschäftigte sind zusätzlich 2,5 % vom zu leistenden Beitrag gleichzeitig mit diesem Beitrag an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur Weiterleitung an die MV-Kasse zu überweisen.

Wird das Arbeitsverhältnis eines geringfügig beschäftigten Arbeitnehmers unterjährig beendet, und wurde die jährliche Zahlungsweise gewählt, sind die Abfertigungsbeiträge ebenso wie der Zuschlag von 2,5 % vom zu leistenden Beitrag für diesen Arbeitnehmer jedenfalls mit den Sozialversicherungsbeiträgen im Beendigungsmonat zu überweisen.

Bei einer jährlichen Zahlungsweise sind die zusätzlichen 2,5 % vom zu leistenden Beitrag auf der Beitragsnachweisung für Dezember bzw. für den Beendigungsmonat (bei unterjähriger Beendigung) in der Verrechnungsgruppe N97 anzugeben. Analog dazu ist von Vorschreibetrieben der Zuschlag im Formular „Meldung zum MV-Beitrag durch Vorschreibetriebe“ im entsprechenden Feld auszuweisen.

Auf den Meldeformularen sowie im entsprechenden

Datensatz (bei der elektronischen Datenfernübertragung), ist jeweils ein zusätzliches Feld für diesen Zuschlag vorgesehen.

Der Wechsel von monatlicher Zahlungsweise der MV-Beiträge für geringfügig Beschäftigte auf jährliche Zahlungsweise oder umgekehrt ist nur zum Ende des Kalenderjahres zulässig. Der Arbeitgeber hat die Änderung der Zahlungsweise dem zuständigen Träger der Krankenversicherung bis spätestens Dezember des laufenden Jahres für das kommende Jahr schriftlich zu melden.

Auskünfte zur „Abfertigung Neu“ erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.

Rechenbeispiel für die Abrechnung des MV-Beitrages für geringfügig Beschäftigte bei jährlicher Entrichtung (gilt auch bei unterjährigem Austritt):

Jahressumme der MV-Beitragsgrundlagen für geringfügig Beschäftigte = EUR 7.000,-	
MV-Beitrag	Zuschlag MV-Beitrag
Verrechnungsgruppe N98 EUR 7.000,- x 1,53 % = EUR 107,10	Verrechnungsgruppe N97 EUR 107,10 x 2,5 % = EUR 2,68

Ausstellung von Krankenscheinen, Einhebung der Krankenscheingebühr im Jahre 2005

Im Laufe des Jahres 2005 erhalten alle Versicherten ihre e-card, die den Krankenschein ersetzt. Für jene Dienstnehmer und Angehörige, die noch nicht über eine e-card verfügen, sind bis zum Ende des Rollouts der e-card weiterhin Krankenscheine vom Dienstgeber auszustellen. In den Fällen, in denen der Dienstgeber einen Krankenschein ausstellt, ist auch gemäß § 135 Abs. 3 ASVG die Krankenscheingebühr weiterhin einzuheben.

Für jene Dienstnehmer und Angehörige, die bereits eine e-card haben, ist die Ausstellung eines Krankenscheines durch den Dienstgeber nicht mehr notwendig. Die ärztliche Hilfe kann auf Grund einer Vereinbarung des Hauptverbandes mit der Österreichischen Ärztekammer auch dann mit der e-card in Anspruch genommen werden, wenn der betreffende Arzt noch nicht über die technische Infrastruktur für die e-card verfügen sollte.

Sonderfall Krankenhäuser

Die Krankenhäuser nehmen zur Zeit (weder im stationären noch im ambulanten Bereich) am e-card-System teil. Erste Gespräche über eine Teilnahme (die für das Jahr 2006 angestrebt werden) sollen im Herbst 2005 starten.

Derzeit ist die Inanspruchnahme von Spitalsambulanzen mit Überweisungsscheinen laut Krankenanstaltengesetz zulässig. Ohne Überweisungsschein ist eine Behandlung nur bei Erste-Hilfe-Fällen zulässig, wobei die Patienten die in den Spitalsambulanzen aufliegenden (roten) Erste-Hilfe-Scheine auszufüllen haben. Keinesfalls ist vorgesehen (oder wird dies von den Spitalsambulanzen verlangt), dass die Patienten ein Krankenschein nachbringen müssen.

Ausnahme: Die Ambulanzen des Hanusch-Krankenhauses können bereits jetzt mit der e-card in Anspruch genommen werden.

Einhebung des Service-Entgelts ab 2006

Gesetzliche Regelung

Gemäß § 31c Abs. 3 Z 1 ASVG hat der Dienstgeber erstmals am 15. November 2005 für das Jahr 2006, für die zu diesem Stichtag bei ihm in einem Beschäftigungsverhältnis stehenden Personen und deren Angehörige ein Service-Entgelt in Höhe von je EUR 10,- einzuheben und an den Krankenversicherungsträger abzuführen.

Betroffene Personen

Das Service-Entgelt ist für folgende Personen vom Dienstgeber einzuheben, wenn für diese zum Stichtag 15. November ein Krankenversicherungsschutz nach dem ASVG besteht:

- Dienstnehmer,
- Lehrlinge,
- Personen in einem Ausbildungsverhältnis,
- freie Dienstnehmer,
- Dienstnehmer, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit mindestens die Hälfte ihres Entgelts fortgezahlt bekommen,
- Ehegatten oder Lebensgefährten dieser Personen, die als Angehörige zum Stichtag mitversichert sind,
- Bezieher einer Ersatzleistung für Urlaubsentgelt sowie für Bezieher einer Kündigungsentschädigung.

Nicht einzuheben ist das Service-Entgelt für:

- Dienstnehmer, die am Stichtag keine Bezüge erhalten (zB Wochenhilfe, Karenz nach dem MSchG/VKG, Präsenzdienst bzw. Zivildienst),
- Dienstnehmer, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit weniger als die Hälfte ihres Entgelts fortgezahlt bekommen,
- geringfügig Beschäftigte,
- Personen, von denen bekannt ist, dass sie bereits im ersten Quartal des nachfolgenden Kalenderjahres die Anspruchsvoraussetzungen für eine Eigenpension erfüllen werden,
- als Angehörige geltende Kinder.

Der Dienstgeber hat das Service-Entgelt auch für die anspruchsberechtigten Angehörigen einzuheben. Die Einhebung des Service-Entgelts wird nur dann möglich sein, wenn dem Dienstgeber die hierfür relevanten Umstände vom Dienstnehmer bekannt gegeben wurden (zB Alleinverdienerabsetzbetrag u.a.).

Für den Dienstgeber ist es nicht von Bedeutung, ob der jeweilige Dienstnehmer mehrfach versichert ist oder ob eine Rezeptgebührenbefreiung vorliegt. In diesen Fällen ist das Service-Entgelt einzuheben. Die betroffenen Personen können allerdings das eventuell zuviel bezahlte Service-Entgelt über Antrag beim Krankenversicherungsträger rückfordern.

Meldung und Abfuhr des Service-Entgelts

Betriebe, die die Beiträge im Lohnsummenverfahren abrechnen (Selbstabrechner) haben das Service-Entgelt in der Verrechnungsgruppe N89 mit der Beitragsnachweisung für November an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu melden und mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen für November bis spätestens 15. Dezember zu zahlen.

Vorschreibungsbetriebe haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger die Summe der einzuhebenden Service-Entgelte bekannt zu geben. Für diese Zwecke ist das bundeseinheitliche Formular bzw. der entsprechende Datensatz bei der elektronischen Datenfernübertragung (bei Redaktionsschluss in Ausarbeitung), zur Meldung des Service-Entgelts zu verwenden.

Rückerstattung des Service-Entgelts

Für alle anderen Personen (zB Selbstversicherte, Bezieher von Krankengeld oder Wochengeld) hat der Krankenversicherungsträger zum Stichtag das Service-Entgelt einzuheben. Der Krankenversicherungsträger hat auch bei zuviel bezahltem Service-Entgelt die Rückerstattung durchzuführen. Dies kann zB bei Vorliegen einer Mehrfachversicherung zum Stichtag der Fall sein. Nachdem der Krankenversicherungsträger keine personenbezogene Meldung über das entrichtete Service-Entgelt erhält, bedarf es hierzu einer Bestätigung, die der Dienstnehmer beizubringen hat. Wenn der Dienstnehmer keine Bestätigung des Abzuges des Service-Entgelts mit seinem Gehaltszettel beibringen kann, ersuchen wir Sie im Anlassfall eine gesonderte Bestätigung auszustellen.

Auskünfte zum Service-Entgelt erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.

Entgeltfortzahlung (II)

Welche Ansprüche haben Arbeiter? Wie wird die Dauer der Entgeltfortzahlung richtig berechnet?

In unserer letzten Ausgabe haben wir uns den **Gemeinsamkeiten der Entgeltfortzahlungsregelungen bei Arbeitsverhinderung für Arbeiter, Angestellte und Lehrlinge gewidmet. Sehen wir uns nun die konkrete Vorgehensweise bei der Arbeitsunfähigkeit von Arbeitern näher an.**

Ermittlung der Anspruchsdauer

In einem ersten Schritt ist zu klären, ob die Arbeitsverhinderung durch Krankheit/Unglücksfall oder Arbeitsunfall/Berufskrankheit verursacht wurde. Dies deshalb, da der Anspruch auf Entgeltfortzahlung ereignisbezogen ist und daher unterschiedliche Anspruchskontingente zu beachten sind. Die konkrete Anspruchsdauer je Kontingent ist zudem von der Dauer des Arbeitsverhältnisses abhängig.

Anrechnung von Vordienstzeiten

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

Liegen Beschäftigungszeiten bei einem anderen Arbeitgeber vor, sind diese anzurechnen, wenn

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

1. Die vorstehenden Anrechnungsbestimmungen kommen im Wesentlichen zum Tragen, wenn der Betrieb aus einer Konkursmasse heraus erworben wird.

2. Für Betriebs- und Betriebsteilübergänge ab 1. Juli 1993 tritt im Übrigen der Betriebsnachfolger kraft Gesetzes in die bestehenden Arbeitsverhältnisse ein. Ein durchlaufendes Arbeitsverhältnis liegt somit vor.

Krankheit/Unglücksfall

Übersteigt die Arbeitsverhinderung durch Krankheit/Unglücksfall innerhalb des Arbeitsjahres die jeweilige Anspruchsdauer, steht dem Arbeiter nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) keine Entgeltfortzahlung mehr zu. Wiederholte Arbeitsverhinderungen werden hierbei zusammengerechnet. Ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung wird in weiterer Folge erst mit Beginn des neuen Arbeitsjahres begründet.

Wird das Kontingent nicht zur Gänze ausgeschöpft, verfällt es (anders als beispielsweise beim Urlaub) mit Beginn des neuen Jahres.

Arbeitsjahr/Kalenderjahr

Durch Kollektivvertrag oder Betriebsvereinbarung (§ 97 Abs. 1 Z 21 Arbeitsverfassungsgesetz) kann vereinbart werden, dass sich der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht nach dem Arbeitsjahr, sondern nach dem Kalenderjahr richtet.

Arbeitsunfall/Berufskrankheit

Im Unterschied zu einer durch Krankheit/Unglücksfall bedingten Arbeitsverhinderung besteht für jeden einzelnen Arbeitsunfall bzw. jede einzelne Berufskrankheit ein eigenes Anspruchskontingent für die Entgeltfortzahlung.

Durch diese „Ereignisbezogenheit“ ist es für die Dauer des Anspruches grundsätzlich unerheblich, ob ein neues Arbeits- oder Kalenderjahr beginnt. Der jeweilige Arbeitnehmer hat daher pro Arbeitsunfall/Berufskrankheit immer Anspruch auf 8 bzw. 10 Wochen Entgeltfortzahlung.

Folgeerkrankungen

Liegt eine Arbeitsverhinderung vor, die im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall bzw. einer Berufskrankheit steht (= Folgeerkrankung), besteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nur insoweit, als das 8- bzw. 10-wöchige Kontingent noch nicht erschöpft ist.

In diesem Fall spielt das Arbeitsjahr/Kalenderjahr wieder insofern eine Rolle, als im Falle einer Folgeerkrankung mit Jahreswechsel ein neuer Anspruch im vorgesehenen Ausmaß für Arbeitsunfall/Berufskrankheit entsteht.

Wichtig ist daher, dass die Anspruchskontingente für Krankheit/Unglücksfall und Arbeitsunfall/Berufskrankheit strikt getrennt werden.

Umrechnung auf Arbeitstage

Die Anspruchsdauer ist im Entgeltfortzahlungsgesetz in (Kalender-)Wochen angegeben. Für die Praxis bedeutet dies, dass in Arbeitstage umzurechnen ist. Bei einer 5-Tage-Woche beläuft sich der Entgeltfortzahlungsan-

spruch daher auf 30 Arbeitstage (6 Wochen x 5 Arbeitstage), bei einer 6-Tage-Woche auf 36 Arbeitstage.

Feiertage, an denen auch ohne Krankenstand nicht gearbeitet worden wäre, vermindern die Anspruchsdauer nicht. Ausschlaggebend hierfür ist, dass in diesen Fällen der Entgeltfortzahlungsanspruch auf Grund des Arbeitsruhegesetzes (ARG) entsteht und dieses gegenüber dem EFZG vorrangig ist.

Kur- und Erholungsaufenthalte

Kuren, Erholungsaufenthalte etc. zählen als „Krankenstand“, sofern sie von der Sozialversicherung bewilligt oder angeordnet werden. Ihre Dauer verringert daher das jeweilige Anspruchskontingent.

AUF EINEN BLICK

Ermittlung der Anspruchsdauer

Dauer des Dienstverhältnisses:	Anspruch bei Krankheit/Unglücksfall pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr:	Arbeitsunfall/Berufskrankheit pro Anlassfall:
bis 5 Jahre	6 Wochen volles, 4 Wochen halbes Entgelt	8 Wochen volles Entgelt
über 5 Jahre	8 Wochen volles, 4 Wochen halbes Entgelt	8 Wochen volles Entgelt
über 15 Jahre	10 Wochen volles, 4 Wochen halbes Entgelt	10 Wochen volles Entgelt
über 25 Jahre	12 Wochen volles, 4 Wochen halbes Entgelt	10 Wochen volles Entgelt

BEISPIEL

PROBLEMSTELLUNG

Eintritt des Arbeiters: 10.5.1998

Fixe Arbeitseinteilung: Montag bis Freitag

Der Kollektivvertrag sieht keine Umstellung auf das Kalenderjahr vor. Eine dahingehende Betriebsvereinbarung existiert ebenfalls nicht.

- Arbeitsverhinderung durch Krankheit:
3.1.2005 bis 23.1.2005
- Arbeitsverhinderung durch Krankheit:
4.3.2005 bis 13.4.2005
- Arbeitsverhinderung durch Arbeitsunfall:
12.5.2005 bis 20.5.2005
- Folgeerkrankung:
30.5.2005 bis 20.6.2005

LÖSUNG

Das Dienstverhältnis besteht seit mehr als fünf Jahren. Vordienstzeiten sind keine anzurechnen.

Anspruchskontingent bei Krankheit/Unglücksfall:

Acht Wochen volles Entgelt (40 Arbeitstage), vier Wochen halbes Entgelt (20 Arbeitstage).

Anspruchskontingent bei Arbeitsunfall/Berufskrankheit:
Acht Wochen volles Entgelt (40 Arbeitstage).

1. Krankheit/Unglücksfall

Entgeltfortzahlung vom 3.1.2005 bis 23.1.2005 volles Entgelt (14 Arbeitstage).

Verbleibender Restanspruch: 26 Arbeitstage volles Entgelt, 20 Arbeitstage halbes Entgelt.

Für den Feiertag am 6.1.2005 ist das Entgelt zu 100 % zu bezahlen.

2. Krankheit/Unglücksfall

Entgeltfortzahlung vom 4.3.2005 bis 11.4.2005 volles Entgelt (26 Arbeitstage) und vom 12.4.2005 bis 13.4.2005 halbes Entgelt (2 Arbeitstage).

Verbleibender Restanspruch: 18 Arbeitstage halbes Entgelt.

Für den Feiertag am 28.3.2005 ist das Entgelt zu 100 % zu bezahlen.

3. Arbeitsunfall/Berufskrankheit

Entgeltfortzahlung vom 12.5.2005 bis 20.5.2005 (6 Arbeitstage).

Verbleibender Restanspruch: 34 Arbeitstage volles Entgelt.

Für den Feiertag am 16.5.2005 ist das Entgelt zu 100 % zu bezahlen.

4. Folgeerkrankung

Entgeltfortzahlung vom 30.5.2005 bis 20.6.2005 (16 Arbeitstage).

Verbleibender Restanspruch: 18 Arbeitstage volles Entgelt.

Datenfernübertragung

Das ELDA Competence Center des Datensammelsystems (DSS) bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse leistet bundesweit eine Hilfestellung bei der Bedienung des „ELDA-Erfassungsprogramms“. Erreichbar ist diese Supportstelle unter (+43 732) 7807-2800.

Nunmehr wurde auch bei der Wiener Gebietskrankenkasse eine Servicehotline betreffend das Erstellen von Meldungen mit dem „ELDA-Erfassungsprogramm“ ein-

gerichtet. ELDA-Kunden im Raum Wien erhalten Auskünfte unter (+43 1) 601 22-2243 oder 2586.

Zusätzlich bietet die Wiener Gebietskrankenkasse auch weiterhin allen ELDA-Neukunden in Wien, die ihre Meldungen mit dem „ELDA-Erfassungsprogramm“ oder mit einem Lohnprogramm erstellen und absenden wollen, eine einmalige kostenlose Vor-Ort-Betreuung. Zwecks Terminvereinbarung kontaktieren Sie bitte unseren Kundenbetreuer, Herrn Manfred Rod, (+43 1) 601 22-3563.

SV-Telegramm

Mindestlohn tarif für Hausbetreuer

Für Dienstverhältnisse, die nach dem 30. September 2005 abgeschlossen werden, tritt mit 1. Oktober 2005 erstmalig ein österreichweit geltender Mindestlohn tarif für Hausbetreuer in Kraft.

Dieser Mindestlohn tarif gilt für Arbeitnehmer, die mit einer oder mehreren der folgenden Aufgaben betraut sind:

1. Reinhaltung,
2. Wartung,
3. Beaufsichtigung,
4. Betreuung und Bedienung

von Anlagen und Einrichtungen auf Liegenschaften und für deren Arbeitgeber, die in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber der Hausbetreuer weder Mitglieder einer gesetzlichen Interessensvertretung noch einer freiwilligen kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung sind.

Grenzgängerabkommen mit Tschechien

Die positiven Erfahrungen mit dem bestehenden Grenzgängerabkommen mit Ungarn haben die österreichische Bundesregierung dazu bewogen, auch mit Tschechien ein derartiges Abkommen zu vereinbaren. Mit dem ab 1. Juli 2005 geltenden Abkommen (BGBl. III 2005/83 vom 6. Juni 2005) soll die Beschäftigung von Grenzgängern in grenznahen Gebieten Österreichs und Tschechiens erleichtert werden. Sämtliche sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen des jeweiligen Beschäftigungsstaates sind dabei einzuhalten.

Gleichzeitig tritt auch ein Praktikantenabkommen mit Tschechien in Kraft, das den Austausch junger Arbeitnehmer zwischen beiden Staaten fördert (BGBl. III 2005/71 vom 20. Mai 2005). Im Rahmen befristeter Dienstverhältnisse erhalten dadurch 18- bis 35-jährige Arbeitskräfte mit abgeschlossener Berufsausbildung die Möglichkeit, ihre Berufs- und Sprachkenntnisse zu vertiefen.

Ein Ersuchen an den **Empfänger** oder an den **Briefträger**:
Falls sich die Adresse geändert hat oder die Zeitschrift unzustellbar ist, teilen Sie uns bitte hier die richtige Anschrift oder den Grund der Unzustellbarkeit mit. Besten Dank!

Straße

Postleitzahl Ort

Verlagspostamt 1100 Wien

GZ 03Z035094 M P.b.b.

DVR : 0023957