

Dienstgeberinformation

Aktuelle Sammlung zum Nachschlagen

- **Änderung des BMVG**
- **Dienstleistungsscheckgesetz**
- **Versicherungsschutz im Urlaub**
- **Diäten richtig rechnen (Teil IV)**

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

In unserer letzten Ausgabe habe ich über die bevorstehende Einführung der e-card in Wien berichtet. Mittlerweile befindet sich der Versand der e-card an unsere Versicherten sowie die Ausstattung der Ärzte voll im Gange und wird im vorgesehenen Zeitraum abgeschlossen sein.

Nach gänzlicher Ablösung der Krankenscheine durch die e-card ist keine Krankenscheingebühr mehr zu entrichten, sondern an deren Stelle jährlich ein Service-Entgelt von EUR 10,- für die e-card. Die Einhebung und Abfuhr des Service-Entgeltes für die Beschäftigten und deren Angehörige obliegt dem Dienstgeber und ist jeweils im November für das Folgejahr – somit erstmalig im November 2005 für das Kalenderjahr 2006 - vorzunehmen. Selbstverständlich werden wir Sie in unserer nächsten Zeitschrift über Details zur Abwicklung des Service-Entgeltes noch ausführlich informieren.

Ihr besonderes Augenmerk möchte ich jedoch auf eine Änderung des Betrieblichen Mitarbeitervorsorgegesetzes (BMVG) lenken, die mit 1.7.2005 in Kraft tritt. Demnach wird bei Arbeitgebern, die nicht innerhalb von sechs Monaten ab Beginn eines dem BMVG unterliegenden Arbeitsverhältnisses eine Mitarbeitervorsorgekasse ausgewählt haben, die zwangsweise Zuteilung einer Mitarbeitervorsorgekasse eingeleitet.

Um zusätzlichen Aufwand und unnötige Kosten zu vermeiden, ersuche ich Sie, rechtzeitig eine Mitarbeitervorsorgekasse für Ihre Arbeitnehmer auszuwählen.

Abschließend erlaube ich mir noch einen Blick auf das Jahr 2006:

Mit Beginn des neuen Kalenderjahres wird mit dem Dienstleistungsscheckgesetz allen Haushalten eine legale und attraktive Alternative geboten, haushaltstypische Dienstleistungen, die von arbeitsberechtigten Personen im Rahmen befristeter geringfügiger Arbeitsverhältnisse erbracht werden, auf unbürokratische Art und Weise via Dienstleistungsscheck in Anspruch zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Kmplr. Ing. Franz Katlein
stellvertretender Obmann der
Wiener Gebietskrankenkasse

Inhaltsübersicht

Änderung des BMVG	Seite 3
Leitende Angestellte: IESG-Zuschlag erst ab 2006 fällig	Seite 3
Dienstleistungsscheckgesetz	Seite 4
Versicherungsschutz im Urlaub	Seite 6
Datenfernübertragung mit ELDA	Seite 8
Entgeltfortzahlung (Teil I unserer neuen Serie)	Seite 9
Diäten richtig rechnen (Teil IV)	Seite 10
Betriebliche Gesundheitsförderung	Seite 12
Die soziale Krankenversicherung	Seite 13
Aus der Rechtsprechung	Seite 15
<ul style="list-style-type: none"> ○ Berechnung der Sonderzahlungen bei entgeltfreien Zeiträumen ○ Keine Berücksichtigung von Konzernzugehörigkeit beim AUVA-Zuschuss zur Entgeltfortzahlung ○ Versicherungspflicht eines Kochs bzw. Kellners 	
SV-Telegramm	Seite 16

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

Offenlegung (§ 25 Mediengesetz):
Medieninhaber ist die Wiener Gebietskrankenkasse,
1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19
Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:
Fach- und Informationsblatt für die Dienstgeber im Zuständigkeitsbereich der Wiener Gebietskrankenkasse.

Änderung des BMVG

Der Nationalrat hat mit BGBl I 2005/36 eine Änderung des Betrieblichen Mitarbeiter-Vorsorgegesetzes (BMVG) beschlossen. Neu sind die Wahlmöglichkeit bei der Überweisung der Abfertigungsbeiträge aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen sowie ein Zwangszuteilungsverfahren.

In-Kraft-Treten der Änderungen des BMVG

Die Änderungen des BMVG treten mit 1.7.2005 in Kraft.

Wahlmöglichkeit bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen

Arbeitgeber haben die Wahlmöglichkeit, die Abfertigungsbeiträge aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen gemäß § 5 Abs. 2 ASVG entweder monatlich oder jährlich (Beitragszeitraum Kalendermonat oder -jahr) zu überweisen. Bei einer jährlichen Zahlungsweise sind zusätzlich 2,5 vH vom zu leistenden Beitrag gleichzeitig mit diesem Beitrag an den zuständigen Träger der Krankenversicherung zur Weiterleitung an die MV-Kasse zu überweisen. Die MV-Kasse hat den zusätzlichen Beitrag dem Veranlagungsergebnis der jeweiligen Veranlagungsgemeinschaft des Anwartschaftsberechtigten zuzuweisen. Die Fälligkeit der Beiträge ergibt sich aus § 58 ASVG. Abweichend davon sind bei einer jährlichen Zahlungsweise die Abfertigungsbeiträge bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses zwei Wochen nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses fällig.

Eine Änderung der Zahlungsweise ist nur zum Ende des Kalenderjahres zulässig. Der Arbeitgeber hat eine Änderung der Zahlungsweise dem zuständigen Träger der Krankenversicherung vor dem Beitragszeitraum, für den die Änderung der Zahlungsweise vorgenommen wird, zu melden.

Zwangszuteilungsverfahren bei Nichtauswahl einer MV-Kasse

Im BMVG wird ein Zwangszuteilungsverfahren zu einer MV-Kasse geregelt. Das Verfahren wird im Wesentlichen so aussehen, dass der zuständige Krankenversicherungsträger jene Arbeitgeber, die nicht innerhalb von sechs Monaten ab Beginn eines dem BMVG unterliegenden Arbeitsverhältnisses eine MV-Kasse ausgewählt haben, schriftlich auffordern wird, binnen drei Monaten nach Zustellung des Schreibens eine MV-Kasse auszuwählen.

Schließt der Arbeitgeber binnen dieser Frist keinen Beitrittsvertrag mit einer MV-Kasse ab, wird ihm vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine MV-Kasse zwingend zugewiesen.

Hinweis

Das Zuweisungsverfahren endet, wenn der Arbeitgeber binnen drei Monaten nach Zustellung des Aufforderungsschreibens einen Beitrittsvertrag mit einer MV-Kasse abschließt. Wird bei der Schlichtungsstelle ein Antrag über die Auswahl der MV-Kasse eingebracht, wird die Frist von drei Monaten gehemmt. Der Arbeitgeber muss den Hauptverband unverzüglich über den Antrag verständigen, damit keine Zwangszuteilung erfolgt.

Leitende Angestellte: IESG-Zuschlag erst ab 2006 fällig

In der Ausgabe 4/2004 der "Dienstgeberinformation" berichteten wir, dass leitende Angestellte ab heuer Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld haben und für diesen Personenkreis daher auch der IESG-Zuschlag zu entrichten ist.

In dem entsprechenden Gesetzesentwurf ist jetzt jedoch vorgesehen, dass die Verpflichtung zur Entrichtung des Zuschlages (entgegen dem Ergebnis einer Referentenbesprechung beim Hauptverband der österreichischen

Sozialversicherungsträger) erst ab dem Beginn der Beitragsperiode 2006 einsetzt. Auf Rückfrage der Krankenversicherungsträger teilte das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit mit, dass Arbeitgeber von leitenden Angestellten derzeit keinen IESG-Zuschlag zu entrichten haben. Leitende Angestellte haben daher ein Recht auf Insolvenz-Ausfallgeld, ohne dass dafür momentan ein Beitrag bezahlt werden muss. Über die weitere Entwicklung in dieser Angelegenheit werden wir Sie natürlich informieren.

Dienstleistungs- scheckgesetz (DLSG)

Entlohnung von haushaltsnahen Dienstleistungen

Der Nationalrat hat mit BGBl I 2005/45 die Einführung des Dienstleistungsschecks (DLS) ab Beginn des kommenden Kalenderjahres beschlossen. Der DLS dient zur Entlohnung für (auf maximal einen Monat) befristete Arbeitsverhältnisse zwischen Arbeitnehmer und natürlichen Personen für die Erbringung von einfachen haushaltstypischen Dienstleistungen in Privathaushalten, sofern die Entlohnung beim einzelnen Arbeitgeber nicht über der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze liegt.

Hintergedanke für diese gesetzliche Maßnahme ist die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch die Förderung des "Unternehmens Haushalt". Das Regierungsprogramm sieht darin ein wichtiges beschäftigungs- und sozialpolitisches Vorhaben, durch das nicht nur viel beschäftigte Singles oder besser situierte Haushalte angesprochen werden sollen, sondern durch das nach einschlägigen Erhebungen zum Nachfragepotenzial vor allem auch Haushalte älterer Menschen und solche mit geringerem Einkommen (zB Bezieher von Pflegegeld) durch die sozialrechtliche Absicherung profitieren sollen.

In-Kraft-Treten des DLSG

Das DLSG tritt mit 1.1.2006 in Kraft und gilt für Arbeitsverhältnisse, die nach Ablauf des 31.12.2005 abgeschlossen werden.

Welche Dienstleistungen können mit dem DLS entlohnt werden?

Mit dem DLS können haushaltsnahe Dienstleistungen (in Privathaushalten) entlohnt werden. Hierbei handelt es sich zB um folgende Tätigkeiten:

- Reinigungsarbeiten
- Kinderbeaufsichtigung
- einfache Hilfestellungen bei der Haushaltsführung, die keine zusätzliche Ausbildung erfordern, wie etwa Unterstützung beim Einkauf
- einfache Gartenarbeiten (zB Laubkehren, Rasen mähen)

Vorgeschlagen wird der DLS für kurze, befristete Arbeitsverhältnisse, die auch wiederholt abgeschlossen werden, d.h. zB Vereinbarung von Woche zu Woche.

Einsatzbeispiele

- Hausfrau und Mutter von Schulkindern kocht für kranken Pensionisten und versorgt die Wäsche bzw. den erforderlichen Einkauf zur Abdeckung der Alltagsbedürfnisse
- Student betreut Haushalt mit zwei schulpflichtigen Kindern und vollzeiterwerbstätigem Elternteil, indem er die Kinder von der Schule abholt, das Mittagessen sicherstellt und die Schulaufgaben beaufsichtigt
- Langzeitarbeitsloser Hilfsarbeiter erledigt fallweise Gartenarbeit (zB Laubrechen) bei verschiedenen Hausbesitzern
- Pensionistin versorgt mehrere Haushalte, indem sie in regelmäßigen Abständen die Wohnung putzt, Wäsche bügelt, einfache Reparaturen durchführt oder aber Reparaturen beauftragt.

Was kann nicht mit dem DLS entlohnt werden?

Nicht mit dem DLS entlohnbar sind:

- Tätigkeiten, die eine (längere) Ausbildung erfordern, zB in der Alten- und Krankenpflege
- Mischverwendungen (sowohl im Haushalt als auch im Unternehmen)
- "Dreiecksverhältnisse" (Tätigkeit von bei einem Verein beschäftigten Personen in Privathaushalten, wobei zwischen dem Privathaushalt und den Personen keine Rechtsbeziehung besteht, sondern nur zwischen Verein und Privathaushalt, zB Familienhelferin)

Wo bekommt man den DLS und zu welchem Betrag?

Der DLS soll möglichst flächendeckend vertrieben werden. Künftig wird ein Scheck um EUR 10,20 zu

kaufen sein und einen Wert von EUR 10,- haben. Die 20 Cent beinhalten die Unfallversicherung und den Verwaltungskostenanteil. Geplant ist aber auch, Schecks mit geringerem Wert (EUR 5,-) sowie mit höherem Wert (EUR 20,-) anzubieten. Über mögliche Verkaufsstellen (geplant sind derzeit Postämter und Trafiken) werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Welche Informationen stehen auf dem DLS?

Der Wert, der Preis, Name und Sozialversicherungsnummer von Arbeitgeber und von Arbeitnehmer sowie der Beschäftigungstag.

Wer kann mit dem DLS arbeiten?

Inländer, Staatsangehörige der EU-15 sowie von Zypern, Malta, Schweiz, Liechtenstein, Island und Norwegen. Weiters die Inhaber eines Niederlassungsnachweises, eines Befreiungsscheines und einer Arbeitserlaubnis (diese eingeschränkt auf ein Bundesland). Der Arbeitnehmer muss seine Arbeitsberechtigung nachweisen (Staatsbürgerschaftsnachweis, Niederlassungsnachweis etc.).

Der DLS ist somit nur für Personen mit freiem Arbeitsmarktzugang möglich. Der Arbeitgeber hat sich von der Berechtigung zu überzeugen, der ausländische Arbeitnehmer kann sich eine entsprechende Bestätigung beim Arbeitsmarktservice (AMS) holen. Bei Zweifel kann man das Vorliegen einer Berechtigung vom AMS klären lassen. Dieses hat den Fall zu prüfen und allenfalls Anzeige an die Bezirkshauptmannschaft zu erstatten.

Welche Verpflichtungen hat der Arbeitgeber und welche Abgaben hat er zu leisten?

Der Arbeitgeber hat sich von der Arbeitsberechtigung des Arbeitnehmers zu überzeugen. Der Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber die bestehende Freizügigkeit auf dem Arbeitsmarkt in Österreich nachweisen, soweit diese nicht bereits auf Grund der Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers feststeht.

Weiters muss der Arbeitgeber bei der Ermittlung des Entgelts den Mindestlohntarif des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes berücksichtigen (dazu werden Informationsblätter zur Verfügung gestellt). Da der Urlaub nach dem Urlaubsgesetz in jedem einzelnen befristeten Arbeitsverhältnis aliquot anwächst, entsteht bei sehr kurzen Arbeitsverhältnissen nur ein geringer Urlaubsanspruch, der nicht verbraucht werden kann. Es gebührt daher bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses

zur Abgeltung des aliquot erworbenen und noch nicht verbrauchten Urlaubs eine Ersatzleistung für den Urlaub (§ 10 Urlaubsgesetz), der im Fall des Dienstleistungsschecks als Zuschlag zum Entgelt in Höhe von 9,6 % des zustehenden Entgelts zu berücksichtigen ist.

Bei erstmaliger Beschäftigung mit dem DLS und im Falle von Änderungen müssen sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer ein Beiblatt ausfüllen. Dieses dient der raschen Abwicklung durch die Gebietskrankenkasse und enthält etwa Name, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefon- und Faxnummer.

Mit der Übergabe des DLS in Höhe des gesetzlichen Entgelts sowie eines allenfalls erforderlichen Beiblatts an den Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber alle Verpflichtungen erfüllt.

Für den Arbeitgeber sind im Kaufpreis die Sozialversicherungsabgaben (Unfallversicherung: 1,4 %) und minimale Verwaltungskosten (6 Cent bei einem 10 Euro-Scheck) enthalten. Bei Überschreitung der eineinhalbfachen Geringfügigkeitsgrenze (2005 beträgt dieser Wert EUR 485,19) hat der Arbeitgeber die Dienstgeberabgabe nach dem Dienstgeberabgabegesetz (DAG) zu leisten.

Was passiert, wenn ein Arbeitgeber jemanden beschäftigt, der nicht arbeitsberechtigt ist?

Der Arbeitgeber begeht eine Verwaltungsübertretung. Bei erstmaliger Übertretung erfolgt eine Ermahnung mit Bescheid. Bei jeder weiteren Übertretung droht eine Geldstrafe bis zu EUR 200,-.

Welche Verpflichtungen und Rechte haben die Arbeitnehmer?

Die Arbeitnehmer haben die DLS persönlich oder postalisch bei der nach deren Wohnsitz zuständigen Gebietskrankenkasse bis spätestens Ende des Folgemonats einzureichen.

Der Arbeitnehmer erhält nach Abzug des Unfallversicherungsbeitrags und des Verwaltungskostenanteils den vollen Wert des DLS auf sein Girokonto oder per Postanweisung.

Wann beginnt die Versicherung und wann endet sie?

Die Versicherung beginnt mit dem ersten Beschäftigungstag im Kalendermonat und endet mit Ablauf des Kalendermonats. Im Fall der Selbstversicherung

§ 19a ASVG bleibt die Versicherung - sofern nicht gekündigt - auch im Folgemonat aufrecht (bei entsprechender Beitragsleistung).

Wie viele Personen kann ein Arbeitgeber mit dem DLS beschäftigen?

Grundsätzlich gibt es keine Grenze. Der Arbeitgeber muss lediglich bei Überschreitung der eineinhalbfachen Geringfügigkeitsgrenze die Dienstgeberabgabe leisten.

Bei wie vielen Arbeitgebern kann ein Arbeitnehmer tätig sein?

Grundsätzlich gibt es auch hier keine Grenze. Bei einem Arbeitgeber ist aber eine Beschäftigung nur bis zur Geringfügigkeitsgrenze möglich (2005: EUR 323,46). Wird diese überschritten, ist eine Abwicklung im Rahmen des DLSG nicht möglich. Es entsteht ein normales sozialversicherungspflichtiges Dienstverhältnis. Urlaubssersatzleistungen sowie anteilige Sonderzahlungen sind für diese Entgeltgrenze nicht zu berücksichtigen.

Was passiert bei Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze?

Übersteigt die Summe der von einem Arbeitnehmer für einen Kalendermonat eingereichten DLS die Geringfügigkeitsgrenze (EUR 323,46), ist der Arbeitnehmer in der Kranken- und Pensionsversicherung pflichtversichert. Er erhält dann eine monatliche Beitragsvorschreibung mit einem Erlagschein von der Gebietskrankenkasse und hat die entsprechenden Beiträge zu entrichten.

Der Sozialversicherungsbeitrag für den Arbeitnehmer beträgt in einem solchen Fall 14,2 %.

Durch diese Beschränkung soll verhindert werden, dass regelmäßige Vollzeit- oder Teilzeitverhältnisse durch Beschäftigung mit dem DLS ersetzt werden.

Gibt es die Möglichkeit einer freiwilligen Kranken- und Pensionsversicherung?

Bei bloß geringfügigen Scheckentgelten kann sich der Arbeitnehmer freiwillig gemäß den geltenden Regelungen nach § 19 a ASVG in der Kranken- und Pensionsversicherung freiwillig versichern. Der zu entrichtende Monatsbeitrag beträgt 2005 EUR 45,64.

Besteht eine Arbeitslosenversicherungspflicht?

Nein! Die Begründung dafür ist, dass die Dienstleistungsschecks (in der Regel) von verschiedenen Arbeitgebern stammen und bei einem Arbeitgeber nicht die Versicherungsgrenze überschritten werden darf.

Unterliegen mit DLS entlohnte Personen dem BMVG?

Nein! Durch die Höchstdauer des Arbeitsverhältnisses von einem Monat kommt das Betriebliche Mitarbeitervorsorgegesetz (BMVG) nicht zur Anwendung. Ein Anspruch auf Zahlung eines Abfertigungsbeitrags entsteht daher nicht.



Versicherungsschutz im Urlaub

Urlaubszeit ist Reisezeit. Die kombinierte e-card/EKVK garantiert auch im Urlaub die Sicherheit, jederzeit notwendige Sachleistungen (ärztliche Hilfe, Medikamente) in Anspruch nehmen zu können. Da diese Karte aber nicht in allen Aufenthaltsstaaten gültig ist, wollen wir Ihnen hier einen Überblick verschaffen.

Urlaub im Inland

e-card

Besitzer der e-card haben immer einen Krankenschein dabei, egal, in welchem Bundesland der Urlaub verbracht wird.

Wenn die Karte beim Arztbesuch in das Lesegerät gesteckt wird, wird über gesicherte Datenleitungen abgefragt, ob und bei welcher Krankenkasse der Versicherungsschutz besteht. Auch eine eventuelle Rezeptgebührenbefreiung wird abgefragt. Grundlage dieser Auskunft sind die bei der Gebietskrankenkasse gespeicherten Daten.

Urlaubskrankenschein

Solange der Dienstnehmer noch nicht im Besitz der e-card ist sowie auf Verlangen des Dienstnehmers bis Ende 2005, hat der Dienstgeber einen Urlaubskrankenschein auszustellen. Der Urlaubskrankenschein ist nur für die Dauer des Aufenthalts auszustellen, gilt in allen Bundesländern und ist generell gebührenfrei.

Urlaub im Ausland

EU-Mitgliedstaaten, Staaten im EWR-Raum, Schweiz

Besitzer der europäischen Krankenversicherungskarte (EKVK), die sich auf der Rückseite der e-card befindet, können die notwendige medizinische Versorgung durch die Vertragspartner der sozialen Krankenversicherung bei vorübergehenden Aufenthalten in Anspruch nehmen. Die EKVK ersetzt den bisherigen "Auslandskrankenschein" (Formular E 111 AT).

Die Karte ist derzeit gültig in: Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern.

Solange die Dienstnehmer noch nicht im Besitz der kombinierten e-card/EKVK sind, haben die Dienstgeber die "Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte" auszustellen. Dieses online ausfüllbare Formblatt steht auf der Homepage www.sozialversicherung.at unter Dienstgeber/Formulare/zuständiger Versicherungsträger sowie im Formularcontainer auf der Homepage der WGKK zur Verfügung. Zu beachten ist, dass nur die Vorlage jener Kasse, die für den betreffenden Dienstnehmer bzw. die anspruchsberechtigte angehörige Person eines Dienstnehmers leistungszuständig ist, zu verwenden ist (Beispiel: 1100 – wgkk für die Wiener Gebietskrankenkasse).

Staaten, mit denen ein zwischenstaatliches (bilaterales) Abkommen über soziale Sicherheit besteht

Bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Vertragsstaat ist – sofern die in Anspruch genommene Behandlungseinrichtung (Arzt, Krankenhaus usw.) die Formalitäten nicht freiwillig selbst übernimmt – weiterhin vom Dienstgeber der Auslandsbetreuungsschein des jeweiligen Vertragsstaates auszustellen und dieser vom

Dienstnehmer vor Behandlungsbeginn oder noch während der Behandlungsdauer der örtlichen Krankenkasse vorzulegen, um einen nach den Bestimmungen des Aufenthaltstaates erforderlichen Behandlungsschein oder dergleichen zu erhalten.

Bilaterale Abkommen bestehen mit folgenden Staaten: Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Serbien und Montenegro (ehemals Bundesrepublik Jugoslawien) und Türkei.

Leistungsumfang und Kostenerstattung

- Sachleistungen (zB ärztliche Behandlung und Medikamente) werden nicht nach den österreichischen Rechtsvorschriften, sondern ausschließlich nach den für das Urlaubsland geltenden leistungsrechtlichen Bestimmungen erbracht.
- Der Leistungsumfang orientiert sich an der ausländischen Rechtslage und kann vom österreichischen Standard abweichen. Darüber hinaus sehen manche Staaten für bestimmte Leistungen Selbstbehalte vor, die vom österreichischen Krankenversicherungsträger nicht ersetzt werden können.
- Der gesetzliche Krankenversicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Rücktransporte vom Urlaubsort zum Wohn- oder Beschäftigungsort.

Hinweis

Wenn die Kosten für die ärztliche Behandlung, Medikamente usw. selbst bezahlt werden, weil

- die "Europäische Krankenversicherungskarte" nicht mitgeführt wird,
- eine "Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte" oder der Auslandsbetreuungsschein des jeweiligen Vertragsstaates nicht mitgenommen wird,
- diese Bescheinigung vom behandelnden Arzt nicht angenommen wird,
- oder der Dienstnehmer sich in einem Staat aufhält, mit dem kein zwischenstaatliches (bilaterales) Abkommen über soziale Sicherheit besteht,

sollte eine möglichst detaillierte Rechnung über Art, Umfang und Datum der Behandlung verlangt werden. Die bezahlte Rechnung kann dann bei der Gebietskrankenkasse zur (teilweisen) Kostenerstattung eingereicht werden.

Haben Sie noch Fragen?

Unter der Telefonnummer 050124 33 11 (österreichweit zum Ortstarif) können Sie sich von Montag bis Freitag 7 bis 19 Uhr an die e-card-ServiceLine der österreichischen Sozialversicherung wenden.

Auskünfte zur Kostenerstattung erteilen wir Ihnen unter 601 22-2720 und 2750.

Datenfernübertragung mit ELDA

NEU: Meldeformulare online im Internet erstellen

DienstgeberInnen steht ein weiteres Mittel offen, Ihre Sozialversicherungsmeldungen elektronisch zu erstellen, abzuschicken und die Meldebestätigungen auszudrucken. Bei dieser neu geschaffenen Möglichkeit fallen die Installation einer Software und das Einspielen von Updates bei zukünftigen Programmumstellungen weg.

Dienstgeber erstellen, in dem auch Stammdaten und Vorlagen für das vereinfachte Erstellen der Meldungen angelegt werden können. Die in diesem Fall ebenfalls zu installierende Dialogsoftware ELDA für Windows sorgt hier für den Sendebetrieb.

ELDA online/Meldeformulare für Dienstgeber

Voraussetzung ist die kostenlose Anmeldung zur Datenfernübertragung. Füllen Sie das Anmeldeformular aus ([www.elda.at/Menü Anmeldung/Zum Anmeldeformular](http://www.elda.at/Menü_Anmeldung/Zum_Anmeldeformular)) und erklären Sie sich einverstanden, Ihren Lizenzschlüssel per E-Mail zu erhalten. Auf Grund dieser Anmeldung erhalten Sie nach einigen Tagen eine Seriennummer und einen Lizenzschlüssel. Diese Zugangsdaten benötigen Sie für den Erhalt eines Benutzernamens und eines Passwortes ([www.elda.at/Menü ELDA online/Elda online jetzt starten/Erstanmeldung ELDA online](http://www.elda.at/Menü_ELDA_online/Elda_online_jetzt_starten/Erstanmeldung_ELDA_online)). Sie erhalten daraufhin sofort Ihre Zugangsdaten für den Menüpunkt "Einstieg in ELDA online", mit denen Sie im Menü "Meldeformulare für Dienstgeber" rund um die Uhr folgende Meldungen online durchführen können:

- Lohnzettel
- Mitteilung gemäß § 109a EStG
- Anmeldung
- Abmeldung
- Änderungsmeldung
- Beitragsnachweisung
- Anmeldung/Familienhospizkarenz

ELDA-Erfassungsprogramm

Selbstverständlich können Sie die Meldungen auch mit dem komfortableren ELDA-Erfassungsprogramm für

Lohnprogramm

Noch komfortabler ist das Erstellen der Meldungen mit einem kostenpflichtigen Lohnprogramm, wobei auch hier die Daten mit der Dialogsoftware ELDA für Windows übertragen werden.

Hinweis

Auch beim Erstellen der Meldungen mit dem ELDA-Erfassungsprogramm oder einem Lohnprogramm ist für den Sendebetrieb eine Anmeldung zur Datenfernübertragung für den Erhalt der kostenlosen ELDA-Lizenz bei Internetübertragung erforderlich.

Service

Im Raum Wien bieten wir allen ELDA-Neukunden, die ihre Meldungen mit dem ELDA-Erfassungsprogramm oder mit einer Lohnsoftware erstellen und absenden wollen, eine einmalige kostenlose Vor-Ort-Betreuung an.

Anmeldungen zur kostenlosen Vor-Ort-Betreuung sind bei Herrn Manfred Rod unter 601 22-3563 möglich.

Entgeltfortzahlung (I)

Arbeitsrechtliche Ansprüche im Krankheits- bzw. Unglücksfall

Stellen Sie sich vor: Jemand erkrankt an Grippe und muss zwei Wochen im Bett bleiben. Die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber überweist der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer zwar noch für die erste Woche den Lohn – aber dann ist Schluss. Geld bekommt sie/er erst wieder, wenn sie/er zurück am Arbeitsplatz ist. Unvorstellbar? Für ArbeiterInnen war das bis 1974 Realität. Dies änderte sich erst durch das Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG). Seit dessen Novellierung im Jahr 2000 haben ArbeiterInnen genauso lang Anspruch auf Entgeltfortzahlung wie Angestellte. Nämlich bei Krankheit grundsätzlich sechs Wochen und bei einem Arbeitsunfall acht Wochen.

und der Eintritt des Schadens als wahrscheinlich und nicht bloß als möglich voraussehbar ist.

Ab wann besteht Anspruch?

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer hat sofort nach Antritt ihres/seines Dienstes Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Die früher für ArbeiterInnen geltende 14-tägige "Wartezeit" wurde im Rahmen des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000 gestrichen.

Welche Pflichten hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer?

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer (Lehrling) ist verpflichtet, die Arbeitsverhinderung unaufgefordert und unverzüglich bekannt zu geben. Auf Verlangen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers, das nach angemessener Zeit wiederholt werden kann, hat die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer eine ärztliche Bestätigung über Beginn, voraussichtliche Dauer und Ursache (Krankheit, Unglücksfall etc.) der Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Der konkrete Grund der Verhinderung (also die Diagnose des Arztes) muss jedoch nicht mitgeteilt werden.

Kommt die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer dieser Meldepflicht nicht nach, verliert sie/er für die Dauer der Säumnis den Anspruch auf das Entgelt. Die Gesamtdauer des Anspruches verkürzt sich dadurch aber nicht. Wird die Meldung der Arbeitsunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt, lebt der Anspruch auf Entgeltfortzahlung wieder auf. Ein Verletzen dieser Meldepflicht ist für sich allein noch kein Entlassungsgrund.

Allgemeine Voraussetzungen

Anspruch auf Fortzahlung des Entgeltes besteht also in der Regel im Krankheitsfall (Unglücksfall) und bei Arbeitsunfällen (Berufskrankheiten). Kur- bzw. Erholungsaufenthalte zählen aber, sofern sie von der Sozialversicherung bewilligt bzw. angeordnet werden, ebenfalls als anspruchsbegründende Arbeitsverhinderungen.

Die Entgeltfortzahlung gebührt nur dann, wenn die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer die Arbeitsverhinderung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig herbeigeführt hat. Bei Lehrlingen gibt es diesen Ausschlussgrund (im Unterschied zu Arbeiterinnen/Arbeitern und Angestellten) allerdings nicht.

Bei der Beurteilung, ob eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer die Arbeitsverhinderung grob fahrlässig herbeigeführt hat, wird grundsätzlich ein strenger Maßstab angelegt. Kann nicht sofort geklärt werden, ob grobe Fahrlässigkeit vorliegt oder nicht, empfehlen wir, das Krankentgelt nur unter Vorbehalt auszubezahlen, um eine etwaig notwendige spätere Rückforderung nicht zu gefährden.

Eine grobe Fahrlässigkeit liegt bei auffallend sorglosem Handeln bzw. Voraussehbarkeit des Ergebnisses vor. Sie ist anzunehmen, wenn eine ungewöhnliche und auffallende Vernachlässigung einer Sorgfaltspflicht vorliegt

Was ist bei Erkrankung während des Urlaubes zu beachten?

Erkrankt oder verunglückt eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer während ihres/seines Urlaubes und dauert die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage an, so werden auf Werktage fallende Ta-

der Arbeitsunfähigkeit nicht auf das Urlaubsausmaß angerechnet. Die Erkrankung bzw. der Unglücksfall ist der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber unverzüglich nach drei Tagen zu melden.

Was ist bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu beachten?

Wird eine Arbeitnehmerin/ein Arbeitnehmer während einer Arbeitsverhinderung gekündigt, ohne wichtigen Grund vorzeitig entlassen oder trifft die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber ein Verschulden an dem vorzeitigen Austritt der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers, bleibt der Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Dauer der Arbeitsverhinderung bestehen. Der Anspruch geht also über das arbeitsrechtliche Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus. Natürlich nur, wenn das Anspruchskontingent noch nicht ausgeschöpft ist. Wird die Kündigung dagegen bereits vor dem Krankenstand ausgesprochen, endet mit dem Dienstverhältnis auch die Entgeltfortzahlung.

Bei allen sonstigen Beendigungsarten (zB Lösung während der Probezeit, Zeitablauf) gebührt die Entgeltfortzahlung ebenfalls lediglich bis zum arbeitsrechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses.

In der Praxis kommt es immer wieder vor, dass unmittelbar vor bzw. während einer Arbeitsunfähigkeit das Dienstverhältnis einvernehmlich gelöst und eine Wiedereinstellungszusage vereinbart wird. Dadurch sollen die Kosten für die Entgeltfortzahlung möglichst gering gehalten werden. Es handelt sich jedoch hierbei um Schein- bzw. Umgehungsgeschäfte, die von den Sozialversicherungssträgern nicht toleriert werden.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes liegt eine Scheinbestimmung dann vor, wenn die vertragliche Gestaltung

- im Hinblick auf den angestrebten wirtschaftlichen Erfolg ungewöhnlich und unangemessen ist, sowie
- sich nur durch die Absicht, Steuern zu vermeiden, erklären lässt.

In solchen Fällen ist zu prüfen, ob der gewählte Weg noch sinnvoll erscheint, wenn man den abgabensparenden Effekt wegdenkt, oder ob er ohne das Resultat der Ersparnis von Steuern bzw. Sozialversicherungsbeiträgen einfach unverständlich wäre.

Arbeitsverhinderung während eines Feiertages

Fallen in die Zeit eines Krankenstandes Feiertage, dürfen diese Tage nicht von der Anspruchsdauer auf Entgeltfortzahlung abgezogen werden. Ausschlaggebend dafür ist, dass laut ständiger Rechtsprechung der Entgeltanspruch nach dem Arbeitsruhegesetz (ARG) immer vorrangig ist.

Zuschuss zur Entgeltfortzahlung durch die AUVA

Informationen hierzu finden Sie in der Ausgabe 1/2005 der Dienstgeberinformation sowie unter www.auva.at/efz

Hinweis

In der nächsten Folge: Wie wird die Dauer der Entgeltfortzahlung für Arbeiter berechnet?

Diäten richtig rechnen (IV)

Kostenersätze bei Auslandsdienstreisen

Bei Auslandsreisen ist für den Verpflegungsmehraufwand anstelle des Inlandstagesgeldes von EUR 26,40 der in der Reisegebührenschrift der Bundesbediensteten (RGV) für das jeweilige Land vorgesehene tägliche Höchstsatz heranzuziehen (unabhängig von der Höhe der Einkünfte). Abweichende Werte oder Regelungen in ei-

ner lohngestaltenden Vorschrift (zB Kollektivvertrag) haben steuerlich keine Auswirkung.

Bei einer Auslandsdienstreise von mehr als fünf Stunden gebührt ein Drittel des Auslandsreiseersatzes, für mehr als acht Stunden zwei Drittel und für mehr als zwölf bis einschließlich 24 Stunden der volle Auslandsreiseersatz.

Keine steuerfreien Auslandsersätze gibt es bei Reisen bis zu fünf Stunden.

Aufteilung Inland - Ausland

Das Inlandstagesgeld steht für die Gesamtreisezeit abzüglich der durch die Auslandsreisesätze erfassten Reisezeiten zu. Die Auslandsreise beginnt und endet in der Regel jeweils mit dem Grenzübertritt. Bei Flügen beginnt die Auslandsreise mit dem Abflug und endet mit der Ankunft am inländischen Flughafen. Werden Reisen unter Berücksichtigung ausländischer Strecken (zB Korridor Salzburg-Rosenheim-Kufstein) absolviert, liegen Inlandsdienstreisen vor. Sieht die RGV auf Grund der zu kurzen Dauer des Auslandsaufenthaltes keine Ersätze vor, zählt die gesamte Reisezeit als Inlandsdienstreise. Ob es sich um Dienstreisen mit ausschließlich ausländischer oder um solche mit gemischter in- und ausländischer Dienstverrichtung handelt, spielt keine Rolle.

Erhält die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer nicht den in der RGV vorgesehenen Höchstsatz, sondern ein niedrigeres Auslandstagesgeld, kann sie/er die Differenz zum Höchstsatz als Werbungskosten geltend machen.

Die Durchführung der Dienstreise ist zumindest durch einen Reisebericht und/oder eine Reisekostenabrechnung nachzuweisen.

Geschäftssessen

Bezahlt die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber der Arbeitnehmerin/dem Arbeitnehmer anlässlich einer Auslandsdienstreise ein Geschäftsessen pro Tag, wird der entsprechende Auslandsreisesatz nicht gekürzt. Trägt die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber die Kosten für zwei Geschäftsessen pro Tag oder übernimmt sie/er die Kosten der vollen Verpflegung, steht ein Drittel des entsprechenden Auslandsreiseersatzes zu.

Nächtigungsgelder für Auslandsreisen

Für Nchtigungen bei Auslandsreisen gelten die selben Grundsätze wie für Inlandsreisen (siehe Ausgabe 3/2004 der Dienstgeberinformation).

Nicht steuerbar sind Nchtigungsgelder (einschließlich der Kosten des Frühstücks) ohne Beleg bis zu dem in der RGV für das jeweilige Land vorgesehenen Höchstsatz.

Höhere Nchtigungsgelder sind dann steuerfrei zu behandeln, wenn die Kosten mit Belegen nachgewiesen werden.

Werden Nchtigungsmöglichkeiten kostenlos zur Verfügung gestellt, ist eine steuerfreie Behandlung der Nchtigungsgelder nicht möglich.

Hinsichtlich des Nachweises der Dienstreise und der Berücksichtigung von Werbungskosten gilt das selbe wie für Auslandstagesgelder.

Die beschriebenen steuerfreien Aufwandsersätze unterliegen auch nicht der Beitragspflicht in der Sozialversicherung.

BEISPIEL:

Montag: Beginn der Dienstreise: 8.00 Uhr (mit Pkw bzw. Bahn), Grenzübertritt: 12.00 Uhr
Dienstag: Grenzübertritt bei Rückkehr: 14.00 Uhr, Ende der Dienstreise: 18.00 Uhr

Berechnung Auslandstagesgeld:

1. Reisetag von Montag 12.00 Uhr bis Dienstag 12.00 Uhr = 24 Stunden = ein voller Auslandstagesatz (3/3).
2. Reisetag von Dienstag 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr = zwei Stunden = kein Auslandstagesatz (0/3).

Für das Ausland gebührt also ein voller Auslandstagesatz (3/3).

Berechnung Inlandstagesgeld:

Gesamtreisedauer = 34 Stunden, dafür würden 22/12 des Inlandstagesgeldes zustehen (1 x 12/12 für 24 Stunden + 10/12 für die restlichen 10 Stunden).

22/12 abzüglich 3/3 (bzw. 12/12) für das Ausland = Anspruch auf 10/12 Inlandstagesgeld.

Insgesamt gebühren also 3/3 des entsprechenden Auslandstagesatzes und 10/12 des Inlandstagesgeldes.

Anmerkung: Sieht eine lohngestaltende Vorschrift eine kalendertagsmäßige Abrechnung vor, so gilt diese nur für das Inlandstagesgeld. Die Auslandsreisekosten sind immer auf Basis eines 24-Stunden-Tages zu ermitteln.

Weitere Auskünfte zu diesem Kapitel erhalten Sie unter 601 22-3200.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Österreichische Kontaktstelle Betriebliche Gesundheitsförderung veranstaltet am 6.10.2005 im Kunstmuseum Lentos in Linz den 10. Informationstag zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich: "Neue Perspektiven im betrieblichen Gesundheitsmanagement"

Ein Kennzeichen der Gesundheitsförderung war schon immer die Hinwendung auf die salutogenen, also gesundheitsstärkenden Potenziale der Menschen in ihrem sozialen Umfeld. Zu wenig Bedeutung haben aber immer noch die gesunden MitarbeiterInnen erhalten. In jüngster Zeit wird zunehmend erkannt, dass man von Beschäftigten ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen sehr vieles lernen kann, insbesondere wie es ihnen gelungen ist, die betrieblichen Anforderungen und die Arbeitsbelastungen so erfolgreich zu bewältigen, dass keinerlei negative Gesundheitsfolgen aufgetreten sind. Diese Erkenntnisse müssen für Unternehmen nutzbar gemacht werden.

Im Rahmen des 10. Infotages für Betriebliche Gesundheitsförderung wird daher der Frage nachgegangen, was und wie eine gesunde Organisation von gesunden MitarbeiterInnen lernen kann. Im Zuge dieser Veranstaltung wird auch der österreichische Preis für betriebliche Gesundheitsförderung 2005 an vorbildhafte Unternehmen verliehen.

Nähere Informationen und Anmeldung zu dieser Veranstaltung unter www.netzwerk-bgf.at oder bei der Österreichischen Kontaktstelle Betriebliche Gesundheitsförderung, Gruberstraße 77, 4020 Linz, Frau Martina Grurl-Blutsch, Tel 43 (0)732 7807-2851

Allgemeines zu betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eine ganzheitliche moderne Unternehmensstrategie und umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz und erfordert einen entwicklungsprozessorientierten ganzheitlichen Ansatz, der an den Verhältnissen und

am Verhalten ansetzt. BGF erweitert und ergänzt den traditionellen Arbeitnehmerschutz.

Die Ziele von BGF sind: Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, die Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer zu verbessern.

BGF ist im Wesentlichen als eine Organisationsentwicklungsstrategie zu begreifen. BGF orientiert sich so nah wie möglich an jenen Faktoren der Arbeitswelt, die Krankheiten auslösen können. Da der Gesundheitszustand der Beschäftigten natürlich auch vom persönlichen Lebensstil und vom Risikoverhalten abhängt, kann bei BGF-Projekten der Verhaltensförderung durchaus Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Ein wesentliches Merkmal erfolgreicher BGF-Projekte stellt die aktive Beteiligung der Arbeitnehmer am Projektlauf dar. Den Beschäftigten bietet sich dabei die Möglichkeit, Verbesserungspotenziale unmittelbar aufzuzeigen und Problemlösungen zu entwickeln. Der Arbeitnehmer übernimmt somit die Rolle des Experten. BGF ermöglicht folglich eine WINWIN-Situation und bringt sowohl den Beschäftigten als auch dem Unternehmen eine Reihe von Vorteilen.

Betriebliche Gesundheitsförderung braucht Qualität

Um die Qualität von Aktivitäten, Maßnahmen und Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung sicherstellen zu können, hat das Österreichische Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung ein dreistufiges System, in welches der bereits zweimal vergebene "BGF - Oskar" integriert wird, entwickelt und stellt entsprechende Instrumente zur Verfügung.

Mit diesem System werden Kriterien auf einer einheitlichen Basis geschaffen und damit Betriebliche Gesundheitsförderung bewertbar und im Hinblick auf ihre Nachhaltigkeit nachvollziehbar gemacht. Standardisierte Betriebliche Gesundheitsförderung kann darüber hinaus qualitativ und quantitativ evaluiert werden. Um diese Vorhaben den Unternehmen einerseits näher zu bringen, andererseits attraktiv zu gestalten, wird je

nach Stufe Öffentlichkeitsarbeit betrieben und Benefiz angeboten.

In erster Linie sollen all jene Betriebe öffentlich gemacht werden, die nicht nur die individuellen Verhaltensweisen fokussieren, sondern auch Maßnahmen zur Optimierung der betrieblichen Rahmenbedingungen entwickeln und erfolgreich umsetzen.

Die Wiener Gebietskrankenkasse ist Partnerin im Österreichischen Netzwerk Betrieblicher Gesundheitsförderung und Regionalstelle für Wien. Sie ist Partnerin

in wienweiten Programmen zur Gesundheitsförderung, fördert im Rahmen ihrer Möglichkeiten Projekte zu betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention in Unternehmen.

Für Informationen steht Ihnen
Frau Eva-Maria Baumer zur
Verfügung, Tel: 60122-3777,
E-Mail: eva-maria.baumer@wgkk.sozvers.at

Die soziale Krankenversicherung

Das österreichische System der sozialen Sicherheit ist nach wie vor eines der besten und braucht weltweit keinen Vergleich zu scheuen. So sind nahezu 99 % der österreichischen Bevölkerung durch das System der sozialen Krankenversicherung umfassend geschützt. Ein Schutz, der für viele Menschen selbstverständlich geworden ist, der jedoch nichts an seiner Bedeutung für die Gesellschaft und für den Einzelnen verloren hat.

Die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) als größter Krankenversicherungsträger Österreichs betreut mehr als eine Million Versicherte sowie rund 400.000 Angehörige (Mitversicherte). Einen Auftrag, den die Wiener Gebietskrankenkasse unter dem Gebot der Kundennähe und der Wirtschaftlichkeit, vor allem aber zum Wohle der Wiener Bevölkerung, gerne und mit großer Sorgfalt nachkommt.

Brillen, orthopädische Schuheinlagen) und Hilfsmittel (zB Krankenfahrräder, orthopädische Schuhe), Spitalspflege, medizinische Hauskrankenpflege

- Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Krankheit
- für den Fall der Mutterschaft die Gewährung von Wochengeld sowie die Versorgung von Mutter und Kind mit notwendigen Behandlungsleistungen (ärztliche Hilfe, Hebammenbeistand, Spitalspflege für maximal zehn Tage, Heilmittel und Heilbehelfe)
- Zahnbehandlung und Zahnersatz
- Hilfe bei körperlichen Gebrechen
- Medizinische Rehabilitation

Welchen Leistungskatalog umfasst die gesetzliche Krankenversicherung?

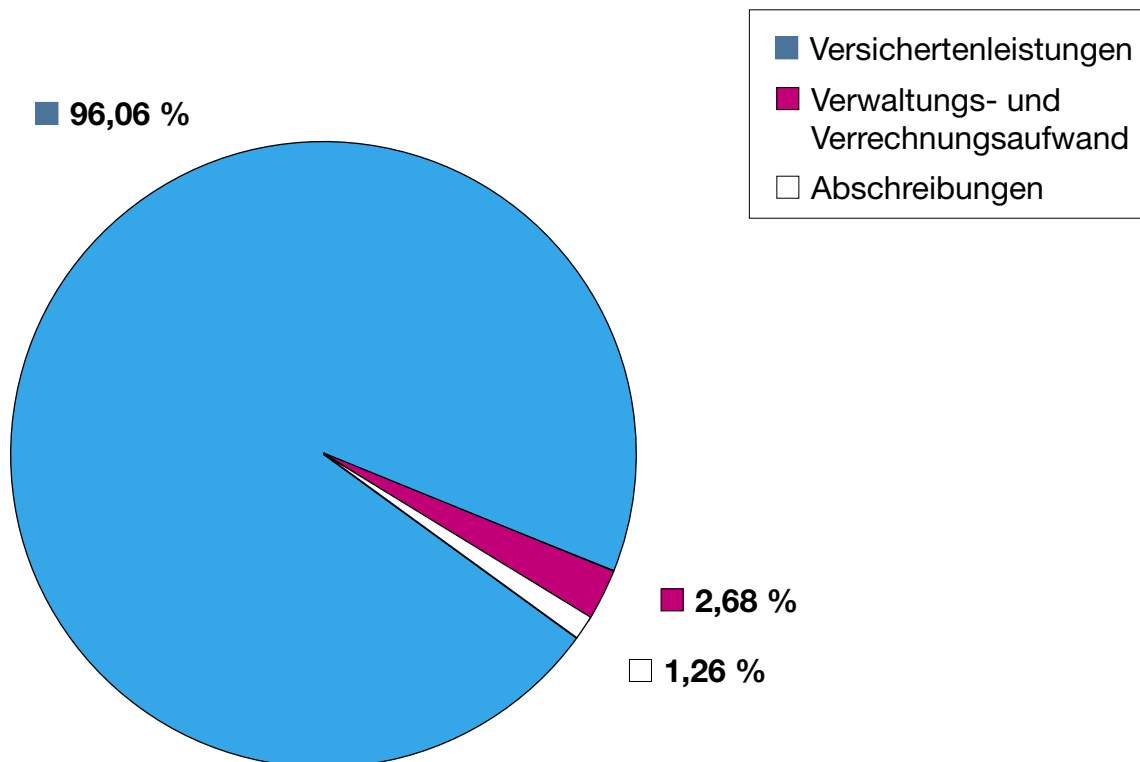
- Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung
- Behandlung von Krankheiten durch Gewährung von ärztlicher Hilfe, Medikamente, Heilbehelfe (zB

Welche Ausgaben hatte die Wiener Gebietskrankenkasse im Jahr 2004?

Die Verwendung der an die WGKK eingezahlten Krankenversicherungsbeiträge lässt sich am Beispiel der vorläufigen Erfolgsrechnung für das Wirtschaftsjahr 2004 wie folgt darstellen:

Gesamtausgaben 2004	in Euro
Spitalspflege und medizinische Hauskrankenpflege	647,15 Millionen
Ärztliche Hilfe	574,10 Millionen
Medikamente	470,47 Millionen
Zahnbehandlung und Zahnersatz	131,76 Millionen
Mutterschaftsleistungen	104,70 Millionen
Krankengeld	98,26 Millionen
Heilbehelfe und Hilfsmittel	37,31 Millionen
Medizinische Rehabilitation, Prävention, Gesundheitsfestigung, Früherkennung von Krankheiten, Gesundheitsförderung	47,90 Millionen
Fahrtspesen und Transportkosten für Leistungsempfänger	28,63 Millionen
Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung	10,08 Millionen
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	59,95 Millionen
Abschreibungen	28,26 Millionen
Summe der Gesamtausgaben	2.238,58 Millionen

Gesamtaufwand 2004 (2,24 Milliarden Euro)



Wie effizient und sparsam arbeitet unsere Verwaltung?

Naturgemäß wird größter Wert auf eine effiziente Verwendung der Krankenversicherungsbeiträge und auf Sparsamkeit in der Verwaltung gelegt. Dass die Sparsamkeit in unserer Verwaltung nicht nur ein Lippenbekenntnis ist, lässt sich unschwer aus der obigen Aufstellung der Ausgabenpositionen der WGKK entnehmen. So entfallen insgesamt nur 2,68 % unserer Auf-

wendungen auf die Verwaltungskosten und 1,26 % auf Abschreibungen, d.h. 96,06 % der Einnahmen werden an unsere Versicherten in Form von Gesundheitsleistungen weitergegeben.

Damit liegen wir mit den Verwaltungskosten weit niedriger als die gesetzlichen Krankenkassen im Ausland (zB Deutschland oder Schweiz), wir sind hier vor allem aber deutlich billiger als die privaten Krankenversicherungen.

Aus der Rechtsprechung

Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH)

1. Berechnung der Sonderzahlungen bei entgeltfreien Zeiträumen (VwGH 4.8.2004, 2001/08/0154)

§ 49 ASVG, § 16 AngG, KV-Privatkrankenanstalten – Enthält ein Kollektivvertrag (hier: KV-Privatkrankenanstalten) keine abschließende Regelung über die Aliquotierung von Sonderzahlungen, normiert er einen auf den Kalendermonat bezogenen Entgeltanspruch als Bemessungsgrundlage für Sonderzahlungen und wird weder ein bestimmter Stichtag noch ein bestimmter Zeitraum für deren Ermittlung als maßgeblich erklärt, ist im Zweifel von einem durchschnittlichen Monatsentgelt im Kalenderjahr vor der Fälligkeit der jeweiligen Sonderzahlung auszugehen. Dies gilt grundsätzlich auch in jenen – hier gegebenen – Fällen, in denen die verminderte Höhe von Monatsentgelten darauf zurückzuführen ist, dass entweder keine volle oder überhaupt keine Entgeltzahlungspflicht des Arbeitgebers im Krankheitsfall (mehr) besteht.

2. Keine Berücksichtigung von Konzernzugehörigkeit beim AUVA-Zuschuss nach Entgeltfortzahlung (VwGH 26.1.2005, 2004/08/0139)

§ 53b Abs 2 Z 1 ASVG idF BGBl I 2003/145 – Der Umstand, dass ein Unternehmen Teil eines Konzerns ist,

führt bei der Berechnung der für die Gewährung eines Zuschusses der AUVA zur Entgeltfortzahlung gemäß § 53b ASVG maßgeblichen Betriebsgröße nicht dazu, dass die Mitarbeiter aller Konzernniederlassungen in die Berechnung einzurechnen wären. Vielmehr sind nur jene Dienstnehmer in die Zählung einzubeziehen, die in einem Dienstverhältnis zu jenem Dienstgeber stehen, der die Entgeltfortzahlung geleistet hat.

3. Versicherungspflicht eines Kochs bzw. Kellners (VwGH 17.11.2004, 2001/08/0131)

§ 4 Abs. 2 ASVG, § 1151 ABGB – Auch wenn die schriftliche Vereinbarung zwischen einem Koch bzw. Kellner und seinem Dienstgeber als Werkvertrag konzipiert ist, ist von einem der Versicherungspflicht nach dem ASVG unterliegenden echten Dienstverhältnis auszugehen, wenn der Arbeitsort vorgegeben war, sich die Arbeitszeit nach den Bedürfnissen des Dienstgebers richtete und eine Vertretungsbefugnis nur eingeschränkt – nämlich im Falle der Krankheit oder der Verhinderung des Dienstnehmers – gegeben war.

Weitere Auskünfte zu diesem Kapitel erhalten Sie unter 601 22-3200.

SV-Telegramm

Service-Entgelt für die e-card

Das vom Nationalrat am 9.6.2005 beschlossene Sozialrechts-Änderungsgesetz 2005 (SRÄG 2005) sieht u. a. vor, dass das Service-Entgelt für ein Kalenderjahr jeweils am 15. November des vorangegangenen Jahres, erstmals am 15. November 2005, fällig wird.

Die Dienstgeber müssen dann dieses Service-Entgelt von den bei ihnen in einem Beschäftigungsverhältnis (Dienst-, Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) stehenden Personen und deren Angehörigen einheben.

Nähere Informationen können Sie in unserer nächsten Ausgabe der Dienstgeberinformation nachlesen.

Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Republik Bulgarien über soziale Sicherheit

Eine Regierungsvorlage sieht ein Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Republik Bulgarien über soziale Sicherheit vor. Dieses Abkommen soll am ersten Tag des dritten Monates nach Ablauf des Mo-

nates in Kraft treten, in dem die Ratifikationsurkunden ausgetauscht werden.

Malus - Neuregelung des § 5b Abs. 2 lit. e AMPFG

Bislang bestand die Verpflichtung des Dienstgebers zur Entrichtung eines Malus bei Freisetzung eines über 50-jährigen Dienstnehmers nicht, wenn der Dienstnehmer zum Zeitpunkt der Auflösung des Dienstverhältnisses das frühestmögliche Pensionsanfallsalter erreicht hat.

Um die Freiwilligkeit eines vorzeitigen Pensionsantritts bei der durch das Pensionsharmonisierungsgesetz geplanten Korridor pension gemäß § 4 Abs. 2 APG zu gewährleisten, sieht die Neuregelung des § 5b Abs. 2 lit. e AMPFG vor, dass ab 1.1.2005 für alle Auflösungen von Dienstverhältnissen nach Ablauf des 31.12.2004 nur dann kein Malus anfällt, wenn zum Zeitpunkt der Auflösung des Dienstverhältnisses die Anspruchsvoraussetzungen für eine andere (vorzeitige) Alterspension als die Korridor pension gemäß § 4 Abs. 2 APG erfüllt sind (BGBl I 2004/158, ausgegeben am 30.12.2004).

Maßgebend ist auch weiterhin nur das Anfallsalter.

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