



Ab 1.1.2019: Die monatliche Beitragsgrundlagenmeldung

m B G M 





Liebe Leserinnen und Leser!

Seit nunmehr drei Jahren arbeitet die österreichische Sozialversicherung intensiv an der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung, die die gesamte Lohnverrechnung modernisieren wird. Die Lohnverrechnung gilt vor allem unter den Dienstgebern als sehr komplex und verstaubt. Die Sozialversicherung hat dies schon vor einigen Jahren erkannt und entsprechende Reformvorschläge unterbreitet, die nunmehr unter dem Schlagwort monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) realisiert werden.

Ab 1.1.2019 gehören Beitragsgruppen, jährliche Beitragsgrundlagennachweise, sowie Beitragsgrundlagenabgleiche der Vergangenheit an!

Mit der mBGM werden die drei bisher völlig getrennten und mehrfach zu wartenden Meldungen durch den Dienstgeber zusammengeführt. Mit der mBGM wird nicht nur die Abrechnung durchgeführt, sondern auch gleichzeitig die Grundlagenmeldung, sowie die Wartung des Versicherungsverlaufes für den Versicherten vorgenommen. Komplizierte Abgleiche zwischen diesen bisher getrennten Meldungswegen entfallen somit. Rückfragen zu Meldungen werden zukünftig vollelektronisch und zeitnah an die Dienstgeber gestellt. Problemstellungen können somit rasch erkannt werden und durch optimale Softwareunterstützung durch den Dienstgeber bzw. seinen Lohnverrechner selbstständig gelöst werden.

Für den Dienstgeber bedeutet die Einführung der mBGM eine deutliche Reduktion der Komplexität durch die Ablöse des Beitragsgruppenschemas durch das branchenspezifische Tarifsystem. Die Aufnahme neuer Dienstnehmer wird deutlich erleichtert, da nicht nur das Formular für die Anmeldung vereinfacht wurde, sondern auch unbekannte Versicherungsnummern im Vorfeld vom Dienstgeber ermittelt werden können. Das elektronische SV-Clearingsystem gibt dem Dienstgeber innerhalb von wenigen Werktagen auf verständliche Art vollautomatisch Rückmeldungen über aufgetretene Problemstellungen. Eine Klärung kann unmittelbar danach durch den Dienstgeber selbst erfolgen, anstatt wie bisher Monate später Klärungsgespräche mit dem Krankenversicherungsträger führen zu müssen.

Mit der mBGM werden einige der Forderungen aus dem Regierungsprogramm 2017-2022 im Hinblick auf eine strukturelle Vereinfachung der Lohnverrechnung sowie auf die Verwendung moderner und digitaler Services bereits erfüllt. Weiters ist durch die Umsetzung der mBGM bei Vorschreibetrieben vor allem eine deutliche Entlastung für Kleinunternehmer gegeben.

Durch den 2017 beschlossenen kooperativen Einsatz sind neue Komponenten der mBGM zum Teil schon in Betrieb. Seit 1.7.2018 können Versicherungsnummern im Zuge der Anmeldung über das ebenfalls in Betrieb genommene neue SV-Clearingsystem vollelektronisch an den Dienstgeber retourniert werden.

Im April 2018 hat der Gesetzgeber noch für Unternehmer Verbesserungen beschlossen, um Härtefälle im Bereich der Sanktionen und bei vielen Unternehmen gewohnte organisatorische Abläufe zu berücksichtigen und um der mBGM von Anfang an einen guten Start zu ermöglichen.

Dr. Alexander Biach

Vorstandsvorsitzender des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

Inhalt

1	Optimierung des Melde- und Abrechnungssystems	4
1.1	Bisheriges System	4
1.2	Abgleich der Daten	4
1.3	Systemoptimierung – Zielsetzung	5
1.4	Das neue Melde- und Abrechnungssystem im Überblick	5
2	Gesetzliche Anpassungen	7
2.1	Die gesetzlichen Neuerungen im Überblick	7
3	Anforderung einer Beitragskontonummer – EXKURS	8
4	ELDA – EXKURS	8
4.1	ELDA-Dateiinhaltsprüfung	9
5	Übersicht über die Meldungsarten ab 1.1.2019	9
5.1	Versichertenmeldungen	10
5.2	Monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM)	10
6	Versichertenmeldungen im Detail	11
6.1	Anforderung der Versicherungsnummer	11
6.2	Vor-Ort-Anmeldung	12
6.3	Anmeldung	14
6.4	Anmeldung fallweise beschäftigter Personen	21
6.5	Änderungsmeldung	23
6.6	Adressmeldung Versicherter	26
6.7	Abmeldung	27
7	mBGM im Detail	33
7.1	Allgemeine Grundsätze	33
7.2	mBGM (für den Regelfall)	35
7.3	mBGM für fallweise Beschäftigte	36
7.4	mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung	37
7.5	Aufbau und Systematik der mBGM	39
7.6	Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren	47
8	Das neue Tarifsysteem ab 1.1.2019	54
8.1	Aufbau des Tarifsystems	54
9	mBGM im Beitragsvorschreiberverfahren	58
9.1	Versichertenmeldungen	58
9.2	mBGM	58
9.3	Beispiel zur mBGM im Beitragsvorschreiberverfahren	62
10	SV-Clearingsystem – Überblick	68
10.1	Prozess bzw. Ablauf	68
10.2	Vorteile des SV-Clearingsystems	69
10.3	Grafische Darstellung des SV-Clearingsystems	69
10.4	Arten der Clearingfälle	70
10.5	Voraussetzungen für die Nutzung des SV-Clearingsystems	70
11	Übergangsbestimmungen	74
11.1	Grundsätze	74
12	Meldeverstöße und ihre Auswirkungen	78
12.1	Beitragszuschlag	78
12.2	Säumniszuschlag	78
12.3	Inkrafttreten und Übergangsphase	79
13	Weitere Informationen zur mBGM, Impressum	80

1 Optimierung des Melde- und Abrechnungssystems

Das sich bis 31.12.2018 im Einsatz befindliche gesetzliche Melde- und Abrechnungssystem der Sozialversicherung existiert seit mehreren Jahrzehnten nahezu unverändert. Im Wesentlichen setzt es sich aus folgenden drei Teilbereichen zusammen, die von den Meldepflichtigen (Dienstgeber, bevollmächtigte Steuerberater etc.) im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtungen unabhängig voneinander zu warten sind:

- > Meldung der Versicherungszeiten,
- > Beitragsabrechnung und
- > Beitragsgrundlagenmeldung für den einzelnen Versicherten.

1.1 Bisheriges System

Seitens der Dienstgeber sind die Versicherungszeiten je Pflichtversichertem zu melden und laufend zu warten. Dies erfolgt durch die zu erstattenden Anmeldungen, Abmeldungen und Änderungsmeldungen.

Die Beitragsabrechnung als zweiter wesentlicher Bestandteil des Meldewesens erfolgt primär im Selbstabrechnerverfahren mittels Beitragsnachweisung. Dabei werden monatlich die Beitragsgrundlagen aller Versicherten je Beitragsgruppe zusammengefasst, die Gesamtsumme der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die Beiträge für die Betriebliche Vorsorge errechnet und dem zuständigen Krankenversicherungsträger bekannt gegeben.

Werden die Beiträge im Einzelfall durch den Krankenversicherungsträger vorgeschrieben (Beitragsvorschreiberverfahren), ist vom Meldepflichtigen jede Änderung der Beitragsgrundlage (laufendes Entgelt und Sonderzahlungen) mittels Änderungsmeldung, Sonderzahlungsmeldung etc. für den einzelnen Pflichtversicherten zu melden. Anhand dieser Angaben erhält der Dienstgeber eine monatliche Beitragsvorschreibung.

Die individuelle Gesamtbeitragsgrundlage der einzelnen Pflichtversicherten zur Sozialversicherung sowie die davon gegebenenfalls abweichende Gesamtbeitragsgrundlage der Betrieblichen Vorsorge sind darüber hinaus einmal jährlich zu melden. Dies erfolgt mit dem elektronisch bis Ende Februar des Folgejahres bzw. unterjährig im Falle einer Beendigung des jeweiligen Versicherungsverhältnisses zu erstattenden Lohnzettel SV. Die Krankenversicherungsträger verfügen somit systembedingt erst zu diesem Zeitpunkt über die jeweilige Jahresbeitragsgrundlage des einzelnen Versicherten.

1.2 Abgleich der Daten

Die vom Meldepflichtigen gemeldeten Versicherungszeiten, die vorgenommene Beitragsabrechnung sowie die letztendlich bekannt gegebenen Jahresbeitragsgrundlagen der Pflichtversicherten werden laufend miteinander abgeglichen. Prinzipiell sollten die drei Meldebereiche an sich ein stimmiges und widerspruchsfreies Gesamtbild ergeben. Im Hinblick auf die teils komplexe Materie der Lohnverrechnung (Aufrollungen etc.) kommt es in der Praxis aber oftmals zu klärungsbedürftigen Differenzen.

Die Ursache der Abweichungen kann dabei im Bereich der gemeldeten Versicherungszeiten, der abgerechneten Beiträge und/oder der bekannt gegebenen Beitragsgrundlagen des Pflichtversicherten liegen. Die Klärung dieser Differenzen ist lediglich zeitlich nachgelagert möglich und verursacht sowohl bei den Dienstgebern als auch beim Krankenversicherungsträger hohe Aufwände.

Zusammengefasst entspricht das historisch gesehen auf einer händischen Durchführung der Lohnverrechnung basierende Melde- und Abrechnungssystem nicht mehr den aktuellen technischen Möglichkeiten bzw. den Anforderungen an eine moderne, elektronisch unterstützte Abrechnung und Wartung der Versicherungsverhältnisse.

1.3 Systemoptimierung – Zielsetzung

Durch die Einführung der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) werden im Hinblick auf das bisherige Melde- und Abrechnungssystem folgende Optimierungen vorgenommen:

- > generelle Vereinfachung der Anmeldung zur Sozialversicherung,
- > Vermeidung der Meldung redundanter Daten durch die Dienstgeber,
- > Zusammenführung der Beitragsnachweisung mit dem Lohnzettel SV zu einer einzigen monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung,
- > weitgehend automatisierte Wartung des Versicherungsverlaufes durch die mBGM,
- > Minimierung der durch die Abstimmung der derzeitigen drei Meldebereiche bedingten Differenzen,
- > nachhaltige Verringerung des dadurch erforderlichen Klärungsaufwandes,
- > Reduzierung der Meldungsvielfalt und Vereinfachung der Lohnverrechnung,
- > zeitnahe transparente Bereitstellung der monatlichen Beitragsgrundlagen zum Zweck der Pensionsbemessung (Pensionskonto) und für die Betriebliche Vorsorge sowie
- > unkomplizierte und sanktionsfreie Korrektur von Beitragsgrundlagen innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten.

Darüber hinaus werden nachstehende Innovationen als Beitrag für die Vereinfachung der Lohnverrechnung umgesetzt:

- > Schaffung eines automationsunterstützten und zeitnahen SV-Clearingsystems zur Sicherstellung der Vollständigkeit und Korrektheit der gemeldeten Daten und
- > Ablöse der Beitragsgruppen durch ein einfach zu handhabendes Tarifsysteem.

1.4 Das neue Melde- und Abrechnungssystem im Überblick

Mit der Einführung der mBGM werden die bisher bestehenden drei getrennten Meldebereiche (Wartung der Versicherungszeiten, Beitragsabrechnung und nachgelagerte Beitragsgrundlagenmeldung) zusammengeführt.

Dies wird in erster Linie dadurch ermöglicht, dass die bisherige Beitragsnachweisung mit dem (jährlichen) Lohnzettel SV verschmolzen wird. Die neue personenbezogene mBGM löst auch die zahlreichen unterschiedlichen Meldungen (Lohnänderungsmeldungen, Sonderzahlungsmeldungen etc.) im Beitragsvorschreibeverfahren ab.

Die mBGM nimmt eine Doppelfunktion ein und dient im Unterschied zum derzeit bestehenden System sowohl

- > der Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge, sonstigen Umlagen/Nebenbeiträge sowie der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge als auch
- > der zeitnahen Bereitstellung der leistungsrelevanten monatlichen Beitragsgrundlagen für jeden Versicherten.

Die für die Lohnverrechnung ohnehin erforderlichen Daten werden ab 1.1.2019 im Zuge nur eines Meldeprozesses dem Krankenversicherungsträger bekannt gegeben. Differenzen zwischen den monatlich abgerechneten Beiträgen und den jährlich gemeldeten Beitragsgrundlagen gehören der Vergangenheit an.

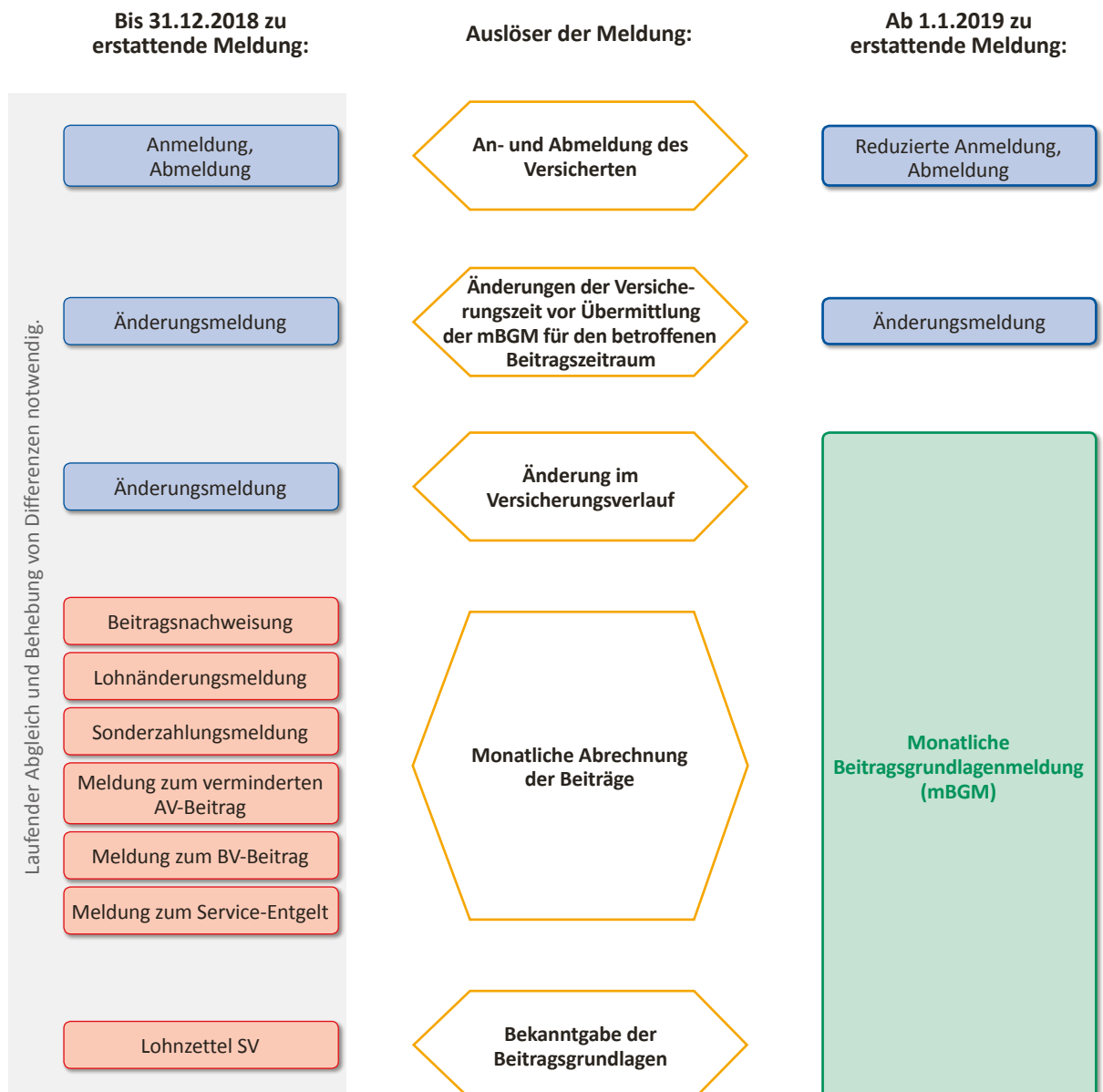
Eine Anmeldung zur bzw. Abmeldung von der Pflichtversicherung ist allerdings nach wie vor notwendig. Die dafür erforderlichen Meldedaten reduzieren sich jedoch auf ein Mindestmaß. Ausschlaggebend dafür ist, dass die Wartung des Versicherungsverlaufes ab 2019 überwiegend mittels der mBGM erfolgt. Ein Großteil der bisher mittels der Anmeldung bekannt zu gebenden Angaben ist demzufolge entbehrlich.

Anhand der mittels mBGM bekannt gegebenen Beitragsgrundlage für den jeweiligen Versicherten ist beispielsweise ein Wechsel von einer Vollversicherung auf eine Teilversicherung auf Grund eines geringfügigen Entgeltes transparent nachvollziehbar. Eine gesonderte Änderungsmeldung zur Wartung des Versicherungsverlaufes ist bis auf wenige Ausnahmen nicht mehr notwendig.

Das SV-Clearingsystem stellt darüber hinaus sicher, dass die Meldedaten in sich schlüssig sind. Liegen Differenzen vor, kann der Meldepflichtige auf automatisierte Rückmeldungen und Hinweise rasch reagieren und etwaige Korrekturen zeitnah vornehmen.

Ungeachtet dessen erfolgt durch die Einführung eines neuen Tarifsystems die Ablöse des umfangreichen und in die Jahre gekommenen Beitragsgruppenschemas. Transparenz und einfache Bedienbarkeit stehen dabei im Vordergrund.

Durch die mBGM entfallen sämtliche bisher erforderlichen Meldungen, die der monatlichen Abrechnung der Beiträge, der Bekanntgabe der Beitragsgrundlagen sowie der durchzuführenden Änderungen im Versicherungsverlauf dienen (siehe auch nachfolgende Übersicht).



2 Gesetzliche Anpassungen

Zwecks Umsetzung des neuen Melde- und Abrechnungssystems wurden im Rahmen des Meldepflicht-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 79/2015 vom 9.7.2015, umfangreiche Anpassungen im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragsrechtes beschlossen.

Ein Teil des Meldepflicht-Änderungsgesetzes – nämlich die Einführung der mBGM und die dadurch notwendigen Adaptierungen des Meldewesens – tritt ab 1.1.2019 in Kraft (vgl. auch Sozialrechts-Änderungsgesetz 2015 und die ergänzende Bestimmung des § 689 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. I Nr. 66/2017 vom 22.5.2017 sowie Budgetbegleitgesetz 2018-2019, BGBl. I Nr. 30/2018). Damit verbunden ist eine umfassende Umstellung des bisher bestehenden Melde- und Abrechnungssystems. Der Fokus des neuen Systems liegt vor allem darauf, die Meldeverpflichtungen der Dienstgeber und sonstigen meldepflichtigen Stellen zu reduzieren. Differenzen bei den dem Krankenversicherungsträger zu meldenden Daten (wie sie z. B. beim Abgleich der Beitragsnachweisungen mit den mittels Lohnzettel SV bekannt gegebenen Beitragsgrundlagen vorkommen) und die dadurch notwendigen zeitintensiven Abklärungen gehören mit Einführung der mBGM der Vergangenheit an. Eine Verwaltungsvereinfachung für alle Beteiligten ist die Folge.

2.1 Die gesetzlichen Neuerungen im Überblick

Mit Einführung der mBGM treten per 1.1.2019 folgende Änderungen in Kraft:

- > Die bis 31.12.2018 fakultativ vorgesehene Mindestangaben-Anmeldung vor Arbeitsantritt sowie die erforderliche Vollmeldung werden durch eine reduzierte (elektronische) Anmeldung vor Arbeitsantritt ersetzt. Dabei sind nur jene Daten zu melden, die für die Durchführung der Versicherung unbedingt erforderlich sind.
- > Wird die neue Anmeldung nicht elektronisch mittels ELDA übermittelt, muss die elektronische Übermittlung binnen sieben Tagen nach Beginn der Pflichtversicherung nachgeholt werden.
- > Die pro Versichertem je Beitragszeitraum zu erstattende mBGM ersetzt gänzlich die bis 31.12.2018 erforderliche Beitragsnachweisung sowie den Lohnzettel SV. Anstelle der bisherigen zwei unterschiedlichen Meldungsarten existiert ab 1.1.2019 nur noch eine einzige Meldung, nämlich die mBGM.
- > Die mBGM gilt sowohl für das Selbstabrechnerverfahren als auch für Betriebe, denen die Beiträge seitens des Krankenversicherungsträgers vorgeschrieben werden (Beitragsvorschreibeverfahren). Im Beitragsvorschreibeverfahren werden dadurch zahlreiche Meldungen (z. B. Lohnänderungsmeldungen, Meldung zum BV-Beitrag durch Vorschreibebetriebe) obsolet.
- > Mit der mBGM werden künftig auch weitgehend die personenbezogenen Versicherungsverläufe der zur Pflichtversicherung gemeldeten Personen gewartet. Die dafür bis 31.12.2018 notwendigen Änderungsmeldungen entfallen somit größtenteils.
- > Sind Berichtigungen der mittels mBGM gemeldeten Beitragsgrundlagen erforderlich, können diese im Selbstabrechnerverfahren binnen zwölf Monaten ohne nachteilige Folgen – sprich sanktions- und verzugszinsfrei – vorgenommen werden.

Begleitend dazu kommt es ab 1.1.2019 zu folgenden gesetzlichen Anpassungen:

- > Die gesondert geregelte Pflichtversicherung von unständig beschäftigten Arbeitern in der Land- und Forstwirtschaft (vgl. §§ 461 bis 471 ASVG) wird per 31.12.2018 aufgehoben, zumal in der Praxis dafür kein Bedarf mehr besteht.
- > Im Bereich der fallweisen Beschäftigung kommt es zu redaktionellen Anpassungen der gesetzlichen Bestimmungen. Die Definition, welche Personen als fallweise Beschäftigte gelten, sowie die diesbezüglich geltenden Meldebestimmungen werden in den § 33 ASVG transferiert.
- > Durch das Meldepflicht-Änderungsgesetz wird ab 1.1.2019 das Sanktionswesen bei nicht oder verspätet vorgelegten Sozialversicherungsmeldungen reformiert und an das neue Melde- und Abrechnungssystem angepasst.

- > Die gesetzliche Ermächtigung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, die Grundlage für die Bemessung der Sonderbeiträge bei bestimmten Gruppen von Versicherten mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage festzusetzen, entfällt ersatzlos. Sämtliche dahingehende Sonderzahlungspauschalierungen treten somit mit Ablauf des 31.12.2018 außer Kraft.

3 Anforderung einer Beitragskontonummer – EXKURS

Bevor Meldungen zur Sozialversicherung erstattet werden können, ist jedenfalls eine Beitragskontonummer erforderlich. Jeder Dienstgeber benötigt daher zumindest ein Beitragskonto mit einer entsprechenden Beitragskontonummer.

Beitragskontonummer

Eine bereits vorhandene Beitragskontonummer behält selbstverständlich auch mit Einführung der *mBGM* ihre Gültigkeit.

Falls Sie über keine Beitragskontonummer verfügen, können Sie diese unter www.sozialversicherung.at/bknr anfordern.

Ein Unternehmen kann über mehrere Beitragskontonummern (z. B. bei Niederlassungen in verschiedenen Bundesländern) verfügen. Die Beitragskontonummer dient als zentraler Ordnungsbegriff für die korrekte Erfassung der Versicherungszeiten und die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge. Auf sämtlichen Meldungen und Überweisungen ist immer die Beitragskontonummer anzuführen, für die die jeweilige Meldung bzw. Zahlung erfolgt.

Eine Beitragskontonummer wird bei Bedarf vom zuständigen Krankenversicherungsträger vergeben.

Sollte noch keine Beitragskontonummer vorhanden sein, ist diese rechtzeitig vor der Erstattung der ersten Anmeldung zu beantragen. Die Beitragskontonummer kann unter www.sozialversicherung.at/bknr oder über die jeweilige Website des zuständigen Krankenversicherungsträgers angefordert werden.

Achtung: Meldungen ohne Beitragskontonummer können seitens der Krankenversicherungsträger nicht entgegengenommen werden. Beantragen Sie daher rechtzeitig vor der ersten Meldungserstattung Ihre Beitragskontonummer!

4 ELDA – EXKURS

Alle Meldepflichtigen (Dienstgeber, bevollmächtigte Steuerberater etc.) haben die erforderlichen Sozialversicherungsmeldungen ausnahmslos mittels elektronischem Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA) zu erstatten. Durch die Einführung der *mBGM* und die dadurch notwendigen neuen Meldeprozesse ändert sich diesbezüglich nichts.

Wird trotzdem eine Papiermeldung übermittelt, gilt diese grundsätzlich als nicht erstattet! Die jeweilige Meldung ist in diesen Fällen jedenfalls innerhalb der jeweiligen Meldefrist elektronisch nachzureichen. Erfolgt dies nicht oder verspätet, liegt ein zu sanktionierender Meldeverstoß vor!

Privathaushalte sind ungeachtet dessen bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen von der elektronischen Meldungserstattung ausgenommen. Diese können ihrer Meldeverpflichtung per Telefax oder auf dem Postweg unter der Verwendung der entsprechenden Meldeformulare nachkommen.

In welchen Fällen von der elektronischen Meldungserstattung abgesehen werden kann, ist in den Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung (RMDFÜ) abschließend geregelt.

4.1 ELDA-Dateiinhaltsprüfung

Mit der Umstellung auf das neue Melde- und Abrechnungssystem wird die ELDA-Dateiinhaltsprüfung adaptiert. Übermittelte Meldungen werden nach wie vor formal anhand eines definierten Kriterienkataloges überprüft. Liegt ein schwerwiegender Mangel vor (beispielsweise ist die Versicherungsnummer formal unrichtig), wird die Meldung nicht an den Krankenversicherungsträger weitergeleitet. Der Absender erhält wie bisher einen entsprechenden Hinweis samt Beschreibung des festgestellten Fehlers. Die Nichtübernahme führt dazu, dass die Meldung vom Dienstgeber zu korrigieren und neuerlich zu übertragen ist.

Die bisher ausgegebenen „Warnhinweise“ (festgestellte Mängel sind nicht verarbeitungshinderlich) entfallen größtenteils. Differenzen werden außerhalb der ELDA-Dateiinhaltsprüfung über das neue automationsunterstützte SV-Clearingsystem geklärt. Die Kommunikation mit dem Meldepflichtigen erfolgt via entsprechender Schnittstelle über die Lohnverrechnungssoftware. Auf festgestellte Mängel kann somit rasch und zeitnah reagiert werden. Näheres dazu unter [10 SV-Clearingsystem – Überblick, Seite 68](#).

5 Übersicht über die Meldungsarten ab 1.1.2019

Die Einführung der mBGM bedingt eine umfangreiche Neuordnung des Melde- und Abrechnungssystems. Ausschlaggebend dafür ist, dass durch die mBGM nicht nur die Beitragsabrechnung und die Beitragsgrundlagenmeldung zusammengeführt, sondern auch die Versicherungsverläufe der Pflichtversicherten größtenteils gewartet werden. Eine Vielzahl der bis 31.12.2018 gültigen Meldungen entfällt somit.

Konkret entfallen folgende Meldungen ersatzlos und dürfen für Sachverhalte, die ab 1.1.2019 eintreten, nicht mehr verwendet werden:

- > Mindestangaben-Anmeldung,
- > Beitragsnachweisung,
- > Lohnzettel SV,
- > Sonderzahlungsmeldung,
- > Lohnänderungsmeldung,
- > Meldung zum BV-Beitrag,
- > Meldung zum Service-Entgelt sowie
- > Meldung zum verminderten AV-Beitrag.

Darüber hinaus sind auf den verbleibenden neuen Meldungen nur noch jene Daten anzugeben, die zum Zeitpunkt der Meldungserstattung unmittelbar benötigt werden. Zahlreiche bis dato notwendige Angaben entfallen somit; die neuen Meldungen fallen inhaltlich äußerst schlank aus und gliedern sich ab 1.1.2019 grundsätzlich in die

- > Versichertenmeldungen und
- > monatlichen Beitragsgrundlagenmeldungen.

Die Versichertenmeldungen sowie die verschiedenen Arten der mBGM gelten einheitlich sowohl für das Selbstabrechnungsverfahren als auch für Dienstgeber, denen die Beiträge seitens des Krankenversicherungsträgers vorgeschrieben werden (Beitragsvorschreibeverfahren). Nähere Details zum Beitragsvorschreibeverfahren finden Sie unter [9 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren, Seite 58](#).

Die einzelnen Meldungsarten sind in den Lohnverrechnungsprogrammen integriert. In ELDA Online bzw. in der ELDA-Software stehen diese ebenfalls zur Verfügung. Für natürliche Personen, die Dienstnehmer in Privathaushalten beschäftigen und die von der elektronischen Datenfernübertragung ausgenommen sind, liegen beim zuständigen Krankenversicherungsträger entsprechende Meldeformulare auf.

5.1 Versichertenmeldungen

Die Versichertenmeldungen dienen der Anmeldung, Abmeldung und Wartung der personenbezogenen Versicherungsverläufe sowie der Bekanntgabe der Adresse der Pflichtversicherten. Bedingt durch die Einführung der mBGM ab 1.1.2019 stehen folgende neue bzw. inhaltlich adaptierte Versichertenmeldungen zur Verfügung:

- > *Versicherungsnummer Anforderung*,
- > *Vor-Ort-Anmeldung* (per Telefax oder Telefon),
- > *Anmeldung fallweise Beschäftigter* (samt Storno),
- > *Anmeldung* (samt Storno und Richtigstellung),
- > *Abmeldung* (samt Storno und Richtigstellung),
- > *Änderungsmeldung* und
- > *Adressmeldung Versicherter*.

Sämtliche Informationen dazu finden Sie in der Detailbeschreibung der einzelnen Meldungsarten unter [6 Versichertenmeldungen im Detail, Seite 11](#). Die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld oder Wochengeld, die Meldungen für die Familienhospizkarenz/Pflegekarenz sowie die Schwerarbeitsmeldung ändern sich nicht und sind wie gewohnt weiter zu verwenden.

5.2 Monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM)

Die mBGM dient primär der Abrechnung der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/ Nebenbeiträge und der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge sowie der Bekanntgabe der monatlichen Beitragsgrundlagen je Versichertem. Darüber hinaus werden mittels der mBGM auch die Versicherungsverläufe weitgehend gewartet. Die bis 31.12.2018 erforderlichen Änderungsmeldungen entfallen zum Großteil. Künftig stehen folgende Arten der mBGM zur Verfügung:

- > *mBGM* (samt Storno),
- > *mBGM für fallweise Beschäftigte* (samt Storno) und
- > *mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung* (samt Storno).

Allenfalls nötige Korrekturen erfolgen im Selbstabrechnerverfahren durch eine entsprechende Stornomeldung und Erstattung einer neuen mBGM. Alle weiteren Details finden Sie unter [7 mBGM im Detail, Seite 33](#).

6 Versichertenmeldungen im Detail

6.1 Anforderung der Versicherungsnummer

Die zehnstellige Versicherungsnummer (VSNR) stellt einen wichtigen Ordnungsbegriff in der Sozialversicherung dar. Voraussetzung für die Erstattung jeder Sozialversicherungsmeldung ist neben dem Vorhandensein einer Beitragskontonummer, dass für den Betreffenden bereits eine Versicherungsnummer vergeben wurde. Diese kann der e-card der jeweiligen Person entnommen werden.

Bei ausländischen Arbeitnehmern, die erstmals in Österreich eine Beschäftigung aufnehmen und demzufolge noch über keine Versicherungsnummer verfügen, muss diese spätestens im Rahmen der elektronischen Erstattung der *Anmeldung* angefordert werden. Die Beantragung erfolgt dabei auf elektronischem Wege mit der neuen Meldung *Versicherungsnummer Anforderung*.

6.1.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Die zu meldende Person verfügt über keine Versicherungsnummer.
- > Dem Meldepflichtigen ist die (bereits vergebene) Versicherungsnummer nicht bekannt.

6.1.2 Voraussetzungen

- > Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- > Alle für die Anforderung der Versicherungsnummer erforderlichen Daten des Versicherten sind bekannt.

6.1.3 Meldefrist

- > Die Anforderung der Versicherungsnummer hat spätestens zeitgleich mit der Erstattung der *Anmeldung* zu erfolgen.

6.1.4 Prozess bzw. Ablauf

Entnehmen Sie die für die Ausfertigung der Meldung nötigen Personendaten – z. B. Familienname(n), Vorname(n), Staatsangehörigkeit, Geburtsdatum – einem amtlichen Personaldokument des Versicherten (Reisepass oder Personalausweis) und bewahren Sie eine Kopie für etwaige Rückfragen auf.

Achtung: Die Versicherungsnummer wird auf Basis der von Ihnen übermittelten Daten vergeben.

Nach der Ermittlung bzw. der Neuvergabe der Versicherungsnummer erhält der Ersteller der Meldung über das SV-Clearingsystem (siehe *10 SV-Clearingsystem – Überblick, Seite 68*) eine Mitteilung über die Versicherungsnummer. Übernehmen Sie die so bekannt gegebene Versicherungsnummer in Ihre Lohnverrechnungssoftware. Dadurch stellen Sie sicher, dass die Versicherungsnummer für sämtliche weitere Sozialversicherungsmeldungen zur Verfügung steht.

Dienstgeber, die nicht am automationsunterstützten SV-Clearingsystem teilnehmen können, werden vom Krankenversicherungsträger über die Versicherungsnummer informiert.

Wird eine Versicherungsnummer neu vergeben, erhält der Versicherte eine e-card, sofern ein Krankenversicherungsschutz vorliegt.

6.1.5 Besonderheiten/Hinweise

Die Abfrage der Versicherungsnummer ist über die Web-Applikation WEBEKU möglich. Somit ist jederzeit überprüfbar, ob für die betreffende Person bereits eine Versicherungsnummer vorhanden ist. Die Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* ist lediglich dann notwendig, wenn die Abfrage in WEBEKU kein Ergebnis liefert.

Abfrage der Versicherungsnummer in WEBEKU

Die Versicherungsnummer eines zukünftigen Dienstnehmers können Sie über Ihr WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) abfragen.

Nähere Informationen zu WEBEKU erhalten Sie unter www.sozialversicherung.at/webeku.

6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“

1 Dienstgeber und zuständiger Versicherungsträger:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

2 Daten des Versicherten (FANA, FAN1, VONA, GEBD, GESL, AKGV, AKGH):

Übernehmen Sie die Daten aus einem amtlichen Dokument. Ein akademischer Grad kann nur für jene Titel vorgemerkt werden, deren Anführung gesetzlich vorgeschrieben ist. Dazu ist die Vorlage des Dokumentes über die Verleihung des akademischen Grades erforderlich. Jene akademischen Grade, die vor dem Namen geführt werden (z. B. Mag., Dr. und DI bzw. Dipl.-Ing.) sind in das Feld *akademischer Grad (AKGV)* einzutragen. Für Titel, die nach dem Familiennamen aufscheinen, steht hingegen das Feld *akademischer Grad 2 (AKGH)* zur Verfügung (z. B. Bakk., Ph.D., Bachelor- und Mastergrade).

3 Adressdaten (WKFZ, PLZL, WORT, WSTR, WHNR, WTUR, STSL):

Holen Sie rechtzeitig die aktuelle Adresse des Versicherten ein. Besteht die vollständige Adresse neben der Hausnummer aus mehreren Ergänzungen, wie z. B. Stockwerk und Türnummer, sind diese durch „/“ zu trennen. Sorgen Sie dafür, dass Ihnen etwaige während der Beschäftigung stattfindende Adressänderungen bekannt gegeben werden und melden Sie diese mittels der *Adressmeldung Versicherter* dem Krankenversicherungsträger (siehe [6.6 Adressmeldung Versicherter, Seite 26](#)).

Beispielmeldung aus EILDA Online, 9/2018

6.1.7 Änderungen

Wird im Rahmen der Anforderung der Versicherungsnummer irrtümlich eine falsche Adresse angegeben, muss diese mittels der *Adressmeldung Versicherter* (siehe [6.6 Adressmeldung Versicherter, Seite 26](#)) korrigiert werden. Wurden andere Daten (z. B. die Staatsbürgerschaft) irrtümlich falsch gemeldet, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Krankenversicherungsträger.

6.2 Vor-Ort-Anmeldung

Sämtliche Sozialversicherungsmeldungen – insbesondere also auch die *Anmeldungen* zur Pflichtversicherung – sind mittels elektronischer Datenfernübertragung zu erstatten. In bestimmten Ausnahmefällen kann ab 1.1.2019 die neue *Vor-Ort-Anmeldung vor Arbeitsantritt* (ehemals Mindestangaben-Anmeldung) per Telefax oder Telefon erstattet werden.

Eine *Vor-Ort-Anmeldung* per Telefax unter der Nummer 05 7807 61 oder per Telefon unter der Nummer 05 7807 60 ist nach den Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung (RMDFÜ) ausschließlich dann möglich, wenn die meldepflichtige Stelle

- > über keine EDV-Ausstattung (zumindest PC) und keinen Internetzugang verfügt und ihre Personalabrechnung (Lohnverrechnung) auch nicht von einer anderen Stelle (Wirtschaftstreuhänder, Datenverarbeitungsbetrieb etc.) durchführen lässt, bei der eine entsprechende EDV-Einrichtung vorhanden ist, oder
- > ihre Personalabrechnung (Lohnverrechnung) von einer anderen Stelle (Wirtschaftstreuhänder, Datenverarbeitungsbetrieb etc.) durchführen lässt und diese nicht mehr erreichbar ist (Arbeitsaufnahme außerhalb der Bürozeiten des Dienstleisters), oder
- > der Beschäftigte in einer Betriebsstätte (Filiale, Baustelle) des Dienstgebers aufgenommen wird und die Betriebsstätte (Filiale, Baustelle) über keine EDV-Ausstattung (zumindest PC) oder keinen Internetzugang verfügt.

Die *Vor-Ort-Anmeldung* vor Arbeitsantritt darf darüber hinaus auch außerhalb von ELDA erstattet werden, wenn ein wesentlicher Teil der Datenfernübertragungseinrichtung für längere Zeit nachweisbar ausgefallen war und deshalb die *Anmeldung* nicht vor Arbeitsantritt hätte erstattet werden können.

Langt die *Vor-Ort-Anmeldung* vor Arbeitsantritt auf Grund einer der vorstehenden kurzfristigen Ausnahmesituationen außerhalb von ELDA ein, ist die *Anmeldung* jedenfalls innerhalb von sieben Tagen nach dem Beginn der Pflichtversicherung in elektronischer Form nachzuholen. Erfolgt dies nicht, liegt eine Meldefristverletzung vor!

Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung empfehlen wir, die ohnehin reduzierte *Anmeldung* vor Arbeitsantritt per elektronischer Datenfernübertragung zu erstatten. Dadurch ersparen Sie sich einen Arbeitsschritt.

6.2.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Die Anmeldung einer Person bzw. einer fallweise beschäftigten Person vor Arbeitsantritt ist ausnahmsweise außerhalb der elektronischen Datenfernübertragung zu erstatten.

6.2.2 Voraussetzungen

- > Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer bzw. diese wird unverzüglich angefordert.
- > Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wird zeitgleich im Zuge der nachfolgenden elektronischen *Anmeldung* angefordert.
- > Die Erstattung der *Anmeldung* per ELDA ist im Sinne der geltenden Richtlinien unzumutbar oder wegen eines Ausfalls der Datenfernübertragungseinrichtung nicht vor Arbeitsantritt möglich.

6.2.3 Meldefrist

- > Die *Vor-Ort-Anmeldung* ist jedenfalls vor Arbeitsbeginn zu erstatten.

6.2.4 Prozess bzw. Ablauf

Durch die *Vor-Ort-Anmeldung* wird nachgewiesen, dass die Anmeldung vor Arbeitsantritt erfolgte. Der genaue Zeitpunkt (Tag und Uhrzeit) der Meldungslegung wird in einer eigenen Datenbank für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei (FINPOL) vermerkt.

Wurde eine *Vor-Ort-Anmeldung* erstattet, ist fristgerecht eine elektronische *Anmeldung* nachzureichen.

6.2.5 Besonderheit/Hinweise

Die *Vor-Ort-Anmeldung* ist vor Arbeitsantritt entweder mittels Telefax unter der Nummer 05 7807 61 oder per Telefon unter der Nummer 05 7807 60 beim ELDA-Call Center zu erstatten. Auf den Websites der Krankenversicherungsträger steht eine Telefaxvorlage für die *Vor-Ort-Anmeldung* zur Verfügung. Für fallweise Beschäftigte kann die Meldung auch mittels mobilen Geräten mit Android- oder IOS-Betriebssystem übermittelt werden. Die dazu notwendige „ELDA APP“ kann über den jeweiligen APP-Store kostenfrei bezogen werden. Die APP entspricht vom Aufbau her der nachstehend abgebildeten Telefaxvorlage. *Vor-Ort-Anmeldungen*, die auf anderen Wegen einlangen (E-Mail, SMS etc.), gelten als nicht erstattet.

6.2.6 Inhalt und Aufbau der Telefaxvorlage „Vor-Ort-Anmeldung“

1 **Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:** Sollte der Meldepflichtige zum Zeitpunkt der Meldungserstattung noch über keine Beitragskontonummer verfügen, ist dies durch den Vermerk „Beitragskontonummer neu“ auf der Telefaxvorlage zu vermerken. Die Beitragskontonummer muss in einem derartigen Fall unverzüglich beim Krankenversicherungsträger angefordert werden. Ein elektronisches Antragsformular steht Ihnen unter www.sozialversicherung.at/bknr zur Verfügung. Für sämtliche in weiterer Folge zu erstattenden Meldungen ist die Beitragskontonummer unabdingbar.

2 **Zuständiger SV-Träger:** Sofern nicht die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau für die Durchführung der Pflichtversicherung berufen ist, orientiert sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen grundsätzlich am Beschäftigungsort des Versicherten.

3 **Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:** Verfügt die jeweilige Person noch über keine Versicherungsnummer oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die *Vor-Ort-Anmeldung* zunächst das Geburtsdatum des Versicherten. Die Versicherungsnummer ist in weiterer Folge idealerweise vor der nachzuholenden elektronischen *Anmeldung* bzw. bei fallweiser Beschäftigung vor der Erstattung der *mBGM für fallweise Beschäftigte* mit der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* zu beantragen (siehe [6.1 Anforderung der Versicherungsnummer, Seite 11](#)).

4 **Beschäftigt am/ab:** Tragen Sie den Tag der Beschäftigungsaufnahme ein. Für jeden Einsatz eines fallweise Beschäftigten ist eine eigene *Vor-Ort-Anmeldung* erforderlich (siehe [6.4 Anmeldung fallweise beschäftigter Personen, Seite 21](#)).

5 **Beschäftigungsort:** Der Beschäftigungsort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (Firmensitz befindet sich z. B. in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

SV Österreichische Sozialversicherung

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung
Bitte ausschließlich an 05/780761 senden!

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Beitragskontonummer: 1 Zuständiger SV-Träger: 2

Name:

Straße, Hausnummer/Stiege/Türnummer:

Postleitzahl: Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:

Versicherungsnummer: Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Akademischer Grad: 3

Familienname: Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich

Angaben zum Dienstverhältnis:

Beschäftigt am/ab: Tag Monat Jahr 4

* „Beschäftigt am“ ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte vorgesehen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstellen.

Beschäftigungsort (Land/PLZ/Ort): 5

Hinweis:
Sie sind verpflichtet innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung die Anmeldung nachzuholen.
Hinweise für fallweise Beschäftigte:
Sie sind verpflichtet die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für jenen Beitragszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde, spätestens bis zum 7. des Folgemonats zu erstatten. Der Anmeldepflichtige wird dadurch abschließend erteiligt.
Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine **kurze Zeit** als eine Woche vereinbart ist (§§ 471a bis 471e ASVG).
Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at
Die Telefonnummer 05 / 78 07 61 ist **ganz** für die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung zu verwenden.

Bestätigt wird, dass die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2005 unzulässig ist bzw. auf Grund des unverschuldeten Ausfalls eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragung technisch ausgeschlossen war.

Ort: Datum: Unterschrift:

www.sozialversicherung.at

6.2.7 Änderung der Meldung

Wurde eine *Vor-Ort-Anmeldung* irrtümlich erstattet, weil z. B. der Dienstnehmer seine Beschäftigung wider Erwarten nicht aufgenommen hat, ist sie per Telefax oder Telefon beim ELDA-Call Center zu stornieren.

6.3 Anmeldung

Der Grundsatz, dass die *Anmeldung* vor Arbeitsantritt zu erfolgen hat, bleibt auch mit der Einführung der *mBGM* weiterhin aufrecht. Die neue *Anmeldung* fällt inhaltlich jedoch wesentlich schlanker aus. Konkret entfallen im Vergleich zu der bis 31.12.2018 gültigen Anmeldung mehr als 20 Datenfelder (z. B. das Entgelt,

die Arbeitstage oder die wöchentliche Arbeitszeit). Ausschlaggebend dafür ist, dass das Versicherungsverhältnis weitgehend durch die *mBGM* gewartet wird.

Die Anmeldeverpflichtung ist durch die elektronische Erstattung der reduzierten *Anmeldung* und der anschließenden fristgerechten Übermittlung der *mBGM* abschließend erfüllt.

Ab 1.1.2019 beinhaltet die vor Arbeitsantritt zu erstattende *Anmeldung* nur noch:

- > die Daten des Dienstgebers (Beitragskontonummer etc.),
- > den Namen des Beschäftigten,
- > die Versicherungsnummer bzw. das Geburtsdatum der jeweiligen Person,
- > den Tag der Beschäftigungsaufnahme,
- > den Versicherungsumfang (Vorliegen einer Voll- oder Teilversicherung),
- > den Beschäftigungsbereich (Arbeiter, Angestellter etc.),
- > den Beginn der Betrieblichen Vorsorge und
- > ein Auswahlfeld, ob ein freier Dienstvertrag vorliegt.

6.3.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Eine Person ist vor Arbeitsantritt zur Pflichtversicherung zu melden.
- > Die elektronische *Anmeldung* nach erstatteter *Vor-Ort-Anmeldung* ist nachzuholen.

6.3.2 Voraussetzungen

- > Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- > Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wird spätestens im Zuge der *Anmeldung* angefordert.

6.3.3 Meldefrist

- > Jede beschäftigte Person (Voll- und Teilversicherte) ist durch den Dienstgeber vor Arbeitsantritt beim zuständigen Krankenversicherungsträger anzumelden.
- > Wurde eine *Vor-Ort-Anmeldung* erstattet (siehe [6.2 Vor-Ort-Anmeldung, Seite 12](#)), ist eine elektronische *Anmeldung* binnen sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung nachzuholen.

6.3.4 Prozess bzw. Ablauf

Die in weiterer Folge zu erstattende erste *mBGM* bestätigt oder korrigiert die Angaben der übermittelten *Anmeldung* und damit Art und Umfang der Versicherung. Der Anmeldeverpflichtung wird auf diesem Wege abschließend entsprochen.

Grundsätzlich ist auf der *Anmeldung* eine gültige Versicherungsnummer anzugeben. Ist noch keine Versicherungsnummer bekannt, ist diese spätestens zeitgleich mit der Erstattung der *Anmeldung* mittels der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* zu beantragen (siehe [6.1 Anforderung der Versicherungsnummer, Seite 11](#)). Auf der *Anmeldung* ist in diesem Fall zwingend das Geburtsdatum und der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* anzugeben. Wenn in Ausnahmefällen zum Zeitpunkt der *Anmeldung* die Übermittlung der *Versicherungsnummer Anforderung* nicht möglich war, muss die Referenz zur *Versicherungsnummer Anforderung* per *Richtigstellung Anmeldung* „nachgetragen“ werden. Dem Ersteller der Meldung wird die Versicherungsnummer in weiterer Folge über das SV-Clearingsystem (siehe [10 SV-Clearingsystem – Überblick, Seite 68](#)) bekannt gegeben.

6.3.5 Besonderheiten/Hinweise

Nach erfolgter Anmeldung ist dem Dienstnehmer unverzüglich eine Abschrift der *Anmeldung* auszuhändigen. Andernfalls liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, die von den Bezirksverwaltungsbehörden durch eine Verwaltungsstrafe geahndet werden kann.

6.3.6 Inhalt und Aufbau der „Anmeldung“

1 Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger und Daten des Versicherten: Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12.

2 Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD) und Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV): Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld *Geburtsdatum* ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die betreffende Person noch über keine Versicherungsnummer verfügt bzw. diese noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld *Versicherungsnummer* bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung*, die idealerweise vor der elektronischen *Anmeldung* erstattet wurde, zu übermitteln.

Der Referenzwert selbst wird im Hintergrund automatisch (z. B. durch Ihre Lohnverrechnungssoftware) für eine eindeutige Identifikation jeder elektronisch erstatteten Meldung vergeben. Er dient vor allem dazu, eindeutige Bezüge zwischen voneinander abhängigen Meldungen herzustellen; in diesem Fall werden die Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* und die zu erstattende *Anmeldung* verknüpft. Dadurch wird die korrekte Verarbeitung der *Anmeldung* unterstützt. Dem Referenzwert kommt darüber hinaus im Rahmen des SV-Clearingsystems eine wesentliche Bedeutung zu. In ELDA kann der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* übernommen werden.

Achtung: Wird der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* zum Zeitpunkt der *Anmeldung* nicht übermittelt, ist eine Nachmeldung desselben mittels der Meldung *Richtigstellung Anmeldung* (siehe [6.3.7 Richtigstellung Anmeldung](#), Seite 17) erforderlich.

3 Anmeldedatum (ADAT): Tragen Sie den Tag der Beschäftigungsaufnahme und somit den Beginn der Pflichtversicherung ein. Das Feld bleibt unbelegt, wenn die jeweilige Person lediglich der Betrieblichen Vorsorge unterliegt.

4 Beschäftigungsbereich (BBER): Geben Sie an, ob es sich bei dem Versicherten um einen Arbeiter, Angestellten, Arbeiter- oder Angestelltenlehrling handelt. Unter die Kategorie sonstige Person ohne Krankenversicherungsschutz fallen besondere Versicherungsverhältnisse, wie z. B. bestimmte Arbeitnehmer von Universitäten oder der Wirtschaftskammer. Für geringfügig Beschäftigte darf diese Auswahlmöglichkeit nicht verwendet werden. Sie sind vielmehr ausschließlich als Arbeiter oder Angestellte zu klassifizieren. Sämtliche weitere Auswahlmöglichkeiten, wie z. B. Beamte, Asylwerber, Umschüler, werden lediglich von bestimmten meldepflichtigen Behörden sowie Institutionen benötigt und spielen im Regelfall für privatwirtschaftlich tätige Dienstgeber keine Rolle.

5 Geringfügig beschäftigt (GERF), freier Dienstvertrag (FRDV) und Betriebliche Vorsorge ab (BVAB): Diese Felder sind entsprechend auszufertigen. Gelegentlich kann nur eine Anmeldung zur Betrieblichen Vorsorge erforderlich sein (z. B. das Beschäftigungsverhältnis unterliegt österreichischem Arbeitsrecht und

The screenshot shows the 'Anmeldung' form with two main sections: 'Dienstgeberdaten' and 'Dienstnehmerdaten'. Red circles 1 through 5 highlight specific fields: 1. 'Dienstgeber' dropdown menu; 2. 'Referenzwert der VSNR-Anforderung' text field; 3. 'Anmeldedatum' date field; 4. 'Beschäftigungsbereich' dropdown menu; 5. 'freier Dienstvertrag' radio button options. The form also includes fields for 'Dienstgebername', 'Versicherungsträger', 'Beitragskontonummer', 'Dienstgeber Telefonnummer', 'Dienstgeber E-Mail', 'Dienstnehmer', 'Familienname', 'Vorname(n)', 'Versicherungsnummer', 'Geburtsdatum', 'Betriebliche Vorsorge ab', and 'Referenznummer (wird automatisch generiert)'. There are 'Bitte auswählen' dropdowns for 'Dienstgeber', 'Versicherungsträger', and 'Beschäftigungsbereich'. There are also 'Dienstgeberdaten speichern' and 'Dienstnehmerdaten speichern' buttons. A footer note says '* Pflichtfelder'.

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

somit dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz – BMSVG, begründet aber keine Pflichtversicherung im Inland). In diesem Fall ist das Feld *Anmeldedatum* in der Grundstellung zu belassen und neben den sonstigen Angaben zum Beschäftigungsbereich, zur Geringfügigkeit und zum Vorliegen eines freien Dienstvertrages nur der Beginn der Betrieblichen Vorsorge zu melden.

6.3.7 Richtigstellung Anmeldung

Diese Meldungsart dient der Korrektur eines unrichtigen Beginnes der Pflichtversicherung und/oder der Betrieblichen Vorsorge sowie der Nachmeldung des Referenzwertes der *Anforderung der Versicherungsnummer*, wenn die Angabe zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht möglich war.

6.3.8 Inhalt und Aufbau der „Richtigstellung Anmeldung“

1 Referenzwert der ursprünglichen Meldung (REFU): Unter *Referenzwert der ursprünglichen Meldung* ist der (z. B. von Ihrer Lohnverrechnungssoftware) automatisch vergebene Referenzwert der zu korrigierenden *Anmeldung* zu übermitteln. Wurde die seinerzeit erstattete *Anmeldung* bereits berichtet, muss der Referenzwert der zuletzt erstatteten Meldung *Richtigstellung Anmeldung* bekannt gegeben werden. In ELDA kann der Referenzwert der jeweils zu korrigierenden Meldung übernommen werden.

2 Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger: Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12.

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

3 Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD) und Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV): Wurde mit der seinerzeit erstatteten *Anmeldung* der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* nicht übermittelt, muss dies mittels *Richtigstellung Anmeldung* nachgeholt werden. Tragen Sie in diesen Fällen das Geburtsdatum sowie den Referenzwert der erstatteten Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* ein. Die Felder *Anmeldedatum* und *richtiges Anmeldedatum* sind dabei beide mit dem (bereits gemeldeten) Tag des Beginnes der Pflichtversicherung zu befüllen. Dies gilt sinngemäß für das Feld *Betriebliche Vorsorge ab*. Unterliegt die jeweilige Person ausschließlich der Betrieblichen Vorsorge, sind die Felder *Anmeldedatum*, *richtiges Anmeldedatum* und *Betriebliche Vorsorge ab* mit dem Tag des Beginnes der Betrieblichen Vorsorge zu belegen.

Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.3.6 Inhalt und Aufbau der „Anmeldung“](#), Seite 16.

4 Anmeldedatum (ADAT), Richtiges Anmeldedatum (RDAT), Betriebliche Vorsorge ab (BVAB):

- > Ist nur der Beginn der Pflichtversicherung zu berichtigen, ist das Feld *Anmeldedatum* mit dem ursprünglichen (falschen) *Anmeldedatum* zu belegen. Im Feld *Richtigstellung Anmeldedatum* ist das korrekte (neue) *Anmeldedatum* und im Feld *Betriebliche Vorsorge ab* gegebenenfalls der unveränderte Beginn der Betrieblichen Vorsorge anzuführen.
- > Ist ausschließlich der Beginn der Betrieblichen Vorsorge zu ändern, ist im Feld *Anmeldedatum* das ursprüngliche (unveränderte) *Anmeldedatum* anzuführen. Im Feld *Richtigstellung Anmeldedatum* ist das

selbe Anmeldedatum und im Feld *Betriebliche Vorsorge ab* der tatsächliche Beginn der Betrieblichen Vorsorge anzuführen.

- > Muss sowohl der Beginn der Pflichtversicherung als auch jener der Betrieblichen Vorsorge korrigiert werden, ist im Feld *Anmeldedatum* das ursprüngliche (falsche) Anmeldedatum einzutragen. Im Feld *Richtigstellung Anmeldedatum* ist das richtige (neue) Anmeldedatum und im Feld *Betriebliche Vorsorge ab* der korrekte Beginn der Betrieblichen Vorsorge einzutragen.
- > In seltenen Konstellationen unterliegt eine Person dem österreichischen Arbeitsrecht und somit der Betrieblichen Vorsorge, ohne dass eine Pflichtversicherung im Inland begründet wird. Ist in derartigen Fällen das Datum des Beginnes der Betrieblichen Vorsorge zu berichtigen, ist im Feld *Anmeldedatum* der ursprüngliche (falsche) Beginn der Betrieblichen Vorsorge anzuführen. Im Feld *Richtigstellung Anmeldedatum* und im Feld *Betriebliche Vorsorge ab* ist der richtige (neue) Beginn der Betrieblichen Vorsorge anzuführen.

Achtung: Wenn das Feld *Betriebliche Vorsorge ab* bei der Richtigstellung unbelegt bleibt, wird die Zeit der Betrieblichen Vorsorge storniert. Dies ist dann notwendig, wenn der jeweilige Versicherte im Zuge der *Anmeldung* irrtümlich zur Betrieblichen Vorsorge gemeldet worden ist.

6.3.9 Storno der Anmeldung

Erfolgte eine *Anmeldung* zu Unrecht, weil beispielsweise die Beschäftigung wider Erwarten nicht aufgenommen wurde oder ein anderer Krankenversicherungsträger zuständig ist, ist die bereits erstattete Meldung zu stornieren.

6.3.10 Inhalt und Aufbau der „Storno Anmeldung“

① **Referenzwert der ursprünglichen Meldung (REFU):** Tragen Sie in dieses Feld den von der jeweiligen Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden *Anmeldung* ein. Wurde die *Anmeldung* z. B. durch die Meldung *Richtigstellung Anmeldung* bereits korrigiert, ist der Referenzwert der letzten Meldung relevant. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.

② **Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger:** Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12.

③ **Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD):** Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die im Zuge der vorangegangenen *Anmeldung* mit der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* beantragte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzuführen.

④ **Anmeldedatum (ADAT):** In diesem Feld ist das ursprünglich gemeldete Anmeldedatum anzuführen. Unterliegt die jeweilige Person lediglich der Betrieblichen Vorsorge, ohne dass eine Pflichtversicherung in der Sozialversicherung besteht, tragen Sie den ursprünglichen Beginn der Betrieblichen Vorsorge ein.

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

Achtung: Eine zwischenzeitlich bereits erstattete *Abmeldung* wird automatisch storniert. Eine eigene Stornomeldung für die *Abmeldung* ist somit nicht notwendig. Etwaig übermittelte *mBGM* sind im Selbstabrechnerverfahren jedoch zu stornieren; dies ist im Beitragsvorschreibeverfahren nicht notwendig (siehe [9.2.1 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren – Unterschiede zum Selbstabrechnerverfahren, Seite 58](#)).

6.3.11 Beispiele rund um die Anmeldung

6.3.11.1 Anmeldung

Sachverhalt: Eine am 21.6.1972 geborene Person wird von einem Dienstgeber erstmals per 4.1.2019 als Arbeiter zur Teilversicherung in der Unfallversicherung gemeldet. Da der Betreffende noch über keine Versicherungsnummer verfügt, erstattet der Dienstgeber vor der *Anmeldung* zusätzlich die Meldung *Versicherungsnummer Anforderung*. Für diese Meldung wurde von der Lohnverrechnungssoftware automatisch der Referenzwert „123456788878“ generiert.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	
Geburtsdatum (GEBD)	21.06.1972
Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV)	123456788878
Anmeldedatum, Beschäftigungsbeginn (ADAT)	04.01.2019
Beschäftigungsbereich (BBER)	Arbeiter
Geringfügigkeit (GERF)	Ja
Freier Dienstvertrag (FRDV)	Nein
Betriebliche Vorsorge - AB (BVAB)	04.02.2019

Anmerkung: Da der Dienstnehmer bei diesem Dienstgeber erstmals beschäftigt wird, wäre die aktuelle Adresse des Versicherten grundsätzlich mit der *Adressmeldung Versicherter* zu melden. Auf Grund dessen, dass dies jedoch bereits im Rahmen der erstatteten Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* erfolgte, ist dies nicht mehr erforderlich.

6.3.11.2 Richtigstellung der Anmeldung

Der geringfügig beschäftigte Arbeiter scheint nun per 4.1.2019 zur Teilversicherung in der Unfallversicherung und per 4.2.2019 zur Betrieblichen Vorsorge gemeldet auf.

Sachverhalt A: Es wird festgestellt, dass der Betreffende seine Tätigkeit erst am 6.1.2019 aufgenommen hat. Eine Korrektur der *Anmeldung* ist vorzunehmen. Die Versicherungsnummer 1294210672 wurde zwischenzeitlich vom Krankenversicherungsträger vergeben und dem Dienstgeber über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV)	
Anmeldedatum (ADAT)	04.01.2019
Richtiges Anmeldedatum (RDAT)	06.01.2019
Betriebliche Vorsorge - AB (BVAB)	06.02.2019

Sachverhalt B: Der Versicherte unterliegt dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz. Demzufolge ist die Betriebliche Vorsorge über die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse abzuwickeln. Eine Stornierung der bei der Gebietskrankenkasse vorgemerkten Zeit der Betrieblichen Vorsorge muss vorgenommen werden. Die im Zuge der *Anmeldung* beantragte Versicherungsnummer wurde bereits über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV)	
Anmeldedatum (ADAT)	04.01.2019
Richtiges Anmeldedatum (RDAT)	04.01.2019
Betriebliche Vorsorge - AB (BVAB)	

Sachverhalt C: Der Versicherte unterliegt entgegen der seinerzeitigen Annahme bereits ab 4.1.2019 der Betrieblichen Vorsorge (Beschäftigung innerhalb von zwölf Monaten beim selben Dienstgeber vor Beginn des aktuellen Arbeitsverhältnisses). Die Versicherungsnummer ist bekannt.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV)	
Anmeldedatum (ADAT)	04.01.2019
Richtiges Anmeldedatum (RDAT)	04.01.2019
Betriebliche Vorsorge - AB (BVAB)	04.01.2019

6.3.11.3 Storno der Anmeldung

Ein geringfügig beschäftigter Arbeiter wurde ursprünglich per 4.1.2019 bei der Gebietskrankenkasse A zur Pflichtversicherung und per 4.2.2019 zur Betrieblichen Vorsorge gemeldet (automatisch vergebener Referenzwert der seinerzeitigen *Anmeldung*: 1111111111). Da die Aufnahme der Tätigkeit tatsächlich erst ab 6.1.2019 (siehe [6.3.11.2 Richtigstellung der Anmeldung, Seite 19, Sachverhalt A](#)) erfolgte, erstattete der Dienstgeber die Meldung *Richtigstellung Anmeldung* (Referenzwert der Meldung: 2222222222).

Sachverhalt: Nunmehr stellt sich heraus, dass auf Grund des Beschäftigungsortes die Gebietskrankenkasse B örtlich für die Durchführung der Pflichtversicherung zuständig ist. Die beantragte Versicherungsnummer wurde vom SV-Clearingsystem noch nicht an den Dienstgeber rückgemeldet.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	
Geburtsdatum (GEBD)	21.06.1972
Referenzwert ursprüngliche Meldung (REFU)	2222222222
Anmeldedatum, Beschäftigungsbeginn (ADAT)	06.01.2019

6.4 Anmeldung fallweise beschäftigter Personen

Auch fallweise Beschäftigte sind elektronisch vor Arbeitsantritt zu melden. Die *Anmeldung fallweise Beschäftigter* ist dabei für jeden Beschäftigungstag zu erstatten und wirkt als *Vor-Ort-Anmeldung*. Wie bei durchlaufenden Versicherungsverhältnissen wird erst nach Erstattung der *mBGM* die Anmeldeverpflichtung erfüllt. Die endgültige An- und Abmeldung für fallweise beschäftigte Personen ist als *mBGM für fallweise Beschäftigte* zu erstatten (siehe [7.3 mBGM für fallweise Beschäftigte, Seite 36](#)).

6.4.1 Auslöser/Zweck der Meldung

> Eine fallweise beschäftigte Person ist vor Arbeitsantritt zur Pflichtversicherung zu melden.

6.4.2 Voraussetzungen

- > Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- > Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wird spätestens im Zuge der *Anmeldung fallweise Beschäftigter* angefordert.

6.4.3 Meldefrist

Die *Anmeldung fallweise Beschäftigter* muss vor Arbeitsantritt erfolgen.

6.4.4 Prozess bzw. Ablauf

Die in weiterer Folge zu erstattende *mBGM für fallweise Beschäftigte* gilt als kombinierte An- und Abmeldung für fallweise beschäftigte Personen. Anhand dieser Meldung wird an den entsprechenden Tagen der Versicherungsverlauf letztendlich angelegt. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.

Grundsätzlich ist auf der *Anmeldung fallweise Beschäftigter* eine gültige Versicherungsnummer anzugeben. Ist noch keine Versicherungsnummer bekannt, ist diese zeitgleich mit der *Anmeldung fallweise Beschäftigter* mittels der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* zu beantragen (siehe [6.1 Anforderung der Versicherungsnummer, Seite 11](#)). Auf der *Anmeldung fallweise Beschäftigter* ist in diesem Fall zwingend das Geburtsdatum anzugeben. Dem Ersteller der Meldung wird die Versicherungsnummer in weiterer Folge über das SV-Clearingsystem (siehe [10 SV-Clearingsystem – Überblick, Seite 68](#)) bekannt gegeben.

6.4.5 Besonderheit der Meldung

Bei Vorliegen bestimmter Sachverhalte, die in den Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung (RMDFÜ) geregelt sind, kann die *Anmeldung für fallweise Beschäftigte* vor Arbeitsantritt auch per Telefax unter der Nummer 05 7807 61, per Telefon unter der Nummer 05 7807 60 oder mit der „ELDA APP“ erstattet werden.

Eine elektronische Nachmeldung der einzelnen Beschäftigungstage binnen sieben Tagen nach dem Beginn der Pflichtversicherung ist bei einer fallweisen Beschäftigung – anders als bei einer durchlaufenden Beschäftigung – nicht erforderlich. Die kombinierte An- und Abmeldung für fallweise beschäftigte Personen (bis 31.12.2018 gültig) ist als *mBGM für fallweise Beschäftigte* zu erstatten.

Nach erfolgter *Anmeldung fallweise Beschäftigter* ist dem Dienstnehmer unverzüglich eine Abschrift der Zeitenmeldung aus jeder *mBGM für fallweise Beschäftigte* auszuhändigen. Andernfalls liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, die von den Bezirksverwaltungsbehörden durch eine Verwaltungsstrafe geahndet werden kann.

6.4.6 Inhalt und Aufbau der „Anmeldung fallweise Beschäftigter“

1 Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger:

Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12.

2 Daten des Versicherten, Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD):

Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Verfügt die jeweilige Person über keine Versicherungsnummer oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die *Anmeldung fallweise Beschäftigter* das Geburtsdatum des Versicherten aus. Die Versicherungsnummer ist in weiterer Folge spätestens vor der den Anmeldevorgang abschließenden *mBGM für fallweise Beschäftigte* durch Übermittlung der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* zu beantragen (siehe [6.1 Anforderung der Versicherungsnummer](#), Seite 11).

3 Anmeldedatum (ADAT):

Jeder Einsatz eines fallweise Beschäftigten ist mittels *Anmeldung fallweise Beschäftigter* zu melden. Beginnt die Tätigkeit eines fallweise Beschäftigten z. B. am 29.1.2019 um 20:00 Uhr und dauert bis 2:00 Uhr des 30.1.2019 an, ist zumindest der Tag des Beginnes der Beschäftigung mittels *Anmeldung fallweise Beschäftigter* bekannt zu geben. Um mögliche Unannehmlichkeiten im Rahmen einer Kontrolle der Finanzpolizei zu vermeiden, raten wir, für den zweiten Tag (30.1.2019) ebenfalls eine *Anmeldung fallweise Beschäftigter* zu erstatten, sofern dieser Umstand im Vorfeld bereits bekannt ist.

Wird in unserem Beispiel der 30.1.2019 nicht gemeldet und nimmt der fallweise Beschäftigte an diesem Tag ab 16:00 Uhr wieder eine Tätigkeit auf, ist auf Grund der Unterbrechung bzw. des neuen Beschäftigungsverhältnisses jedenfalls wieder eine *Anmeldung fallweise Beschäftigter* vor Arbeitsantritt (also vor 16:00 Uhr) erforderlich.

Der Beginn der Betrieblichen Vorsorge wird der, den Anmeldevorgang abschließenden, *mBGM für fallweise Beschäftigte* entnommen.

4 Beschäftigungsort (BKFZ, BPLZ, BORT):

Der Beschäftigungsort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (der Firmensitz befindet sich z. B. in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

6.4.7 Änderung der Meldung

Erfolgte die *Anmeldung fallweise Beschäftigter* zu Unrecht, ist diese mittels *Storno Anmeldung fallweise Beschäftigter* zu stornieren. Eine Richtigstellung der Meldung wie bei der „normalen“ *Anmeldung* ist nicht möglich.

6.4.8 Inhalt und Aufbau der „Storno Anmeldung fallweise Beschäftigter“

Die Meldung *Storno Anmeldung fallweise Beschäftigter* entspricht vollinhaltlich der zuvor dargestellten *Anmeldung fallweise Beschäftigter*. Die jeweiligen Datenfelder sind dementsprechend auszufertigen.

The screenshot shows the 'Anmeldung fallweise Beschäftigter' form. It is divided into several sections: 'Dienstgeberdaten', 'Dienstnehmerdaten', and 'Beschäftigungsort'. Red circles with numbers 1 through 4 highlight specific fields: 1 points to the 'Dienstgeber' dropdown menu; 2 points to the 'Geburtsdatum' field; 3 points to the 'Tag der fallweisen Beschäftigung' field; and 4 points to the 'Land / PLZ / Ort' field. The form also includes a 'Referenznummer' field and a 'Pfllichtfelder' legend at the bottom.

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

6.5 Änderungsmeldung

Änderungsmeldungen dienen im bis 31.12.2018 gültigen Melde- und Abrechnungssystem der Wartung der individuellen Versicherungsverläufe der zur Pflichtversicherung gemeldeten Personen bzw. der Bekanntgabe jeder sonst für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Umstände. Ein Großteil der bis Ende 2018 zu erstattenden Änderungsmeldungen entfallen ab 1.1.2019, wie z. B. altersbedingte Umstufungen. Ausschlaggebend dafür ist, dass die nötigen Informationen der *mBGM* entnommen werden. Ab 1.1.2019 kommt es somit zu einer massiven Verringerung des Meldeaufwandes.

Gesetzlich ausdrücklich weiterhin zu melden ist der Umstieg von der Abfertigung alt in das Abfertigungssystem nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz (BMSVG).

6.5.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Eine Änderung von einem geringfügigen zu einem vollversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis oder umgekehrt kann gemeldet werden, solange noch keine *mBGM* für den betroffenen Beitragszeitraum erstattet wurde.
- > Es erfolgt ein Übertritt in das Abfertigungssystem nach dem BMSVG.
- > Der Beginn oder das Ende der Betrieblichen Vorsorge von Personen ist zu melden, die im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung an Bauunternehmen überlassen werden und für die ausschließlich die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse (BUAK) für die Einhebung der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge zuständig ist.

6.5.2 Voraussetzungen

- > Eine Person wurde zur Pflichtversicherung gemeldet.

6.5.3 Meldefrist

- > Während des Bestandes der Pflichtversicherung ist vom Dienstgeber jede für die Versicherung bedeutende Änderung, die nicht von der *mBGM* umfasst ist, innerhalb von sieben Tagen zu melden.

6.5.4 Prozess bzw. Ablauf

Durch jede erstattete *mBGM* werden die Angaben der *Anmeldung* oder *Änderungsmeldung* bestätigt oder korrigiert.

Die mittels *mBGM* gemeldete Tarifgruppe (Beschäftigtengruppe samt etwaig notwendigen Ergänzungen) ist somit gegenüber den bereits übermittelten Angaben auf der *Anmeldung* bzw. *Änderungsmeldung* stets vorrangig. Folglich haben *Änderungsmeldungen* betreffend die Angaben zur Sozialversicherung, die Beitragszeiträume betreffen, für die bereits eine *mBGM* übermittelt wurde, keine Wirkung.

Ist in diesen Fällen die Tarifgruppe zu ändern, ist die ursprüngliche *mBGM* zu stornieren. Im Anschluss ist eine *mBGM* neu zu erstatten (siehe [6.5.8 Beispiele rund um die Änderungsmeldung, Seite 25](#)).

① Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

Eine *Änderungsmeldung* kann zeitlich begrenzt werden. Dazu stehen die Felder *Änderungsdatum* und *Änderungsdatum bis* zur Verfügung. Die Meldung von Änderungen, die erst in der Zukunft eintreten, ist grundsätzlich möglich. In diesen Fällen ist eine zeitliche Beschränkung („Bis-Datum“) nicht zulässig.

6.5.5 Besonderheit der Meldung

Die Änderung persönlicher Daten von Versicherten (z. B. Namensänderung wegen Verhehlung) erfolgt künftig ausschließlich auf Grund von Mitteilungen der Personenstandsbehörden oder durch die Vorlage von entsprechenden Dokumenten (z. B. Verleihungsurkunde bei akademischen Graden) seitens der Versicherten selbst. Eine Meldeverpflichtung seitens des Dienstgebers besteht nicht.

Weiters zulässige Änderungsmeldungen

Korrekturen des Beschäftigungsbereiches (Arbeiter, Angestellter, Arbeiterlehrling etc.) sowie der Klassifizierung eines Versicherten als freier Dienstnehmer sind ebenfalls zulässig, sofern noch keine *mBGM* für den betreffenden Beitragszeitraum erstattet wurde.

Für Adressänderungen ist eine eigene Meldung vorgesehen. Diese können nicht mittels *Änderungsmeldung* vorgenommen werden (siehe [6.6 Adressmeldung Versicherter, Seite 26](#)).

Bei untermonatigen Änderungen der Tarifgruppe ist die *mBGM* „tarifgruppenkonform“ zu erstellen. Endet z. B. ein Lehrverhältnis untermonatig und erfolgt die Weiterbeschäftigung als Arbeiter, sind auf der zu erstattenden *mBGM* zwei Tarifgruppen – nämlich jene für Arbeiterlehrlinge und Arbeiter – auszuweisen. Aufgrund des Verrechnungswechsels sind mittels der *mBGM* zwei Tarifblöcke notwendig. Das Feld *VVON* (= „Ab-Datum“) ist jeweils entsprechend zu belegen. Eine *Änderungsmeldung* ist nicht erforderlich.

6.5.6 Inhalt und Aufbau der „Änderungsmeldung“

1 Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger:

Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“, Seite 12](#).

2 Daten des Versicherten, Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD) und Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV):

Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld *Geburtsdatum* ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld *Versicherungsnummer* bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung*, die idealerweise vor der elektronischen *Anmeldung* erstattet wurde, zu übermitteln. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.

3 Änderungsdatum (ADAT):

In diesem Feld ist jener Tag einzutragen, ab dem die zu meldende Änderung gilt. Dieser kann sowohl in der Vergangenheit als auch in der Zukunft liegen.

4 Änderungsdatum bis (BDAT):

Änderungen können sich nur auf einen bestimmten Zeitraum erstrecken. Die Dauer der etwaig notwendigen zeitlichen Befristung wird durch entsprechende Ausfertigung der Felder *Änderungsdatum* und *Änderungsdatum bis* bekannt gegeben. Das Datum im Feld *Änderungsdatum bis* darf nicht in der Zukunft liegen.

5 Beschäftigungsbereich (BBER), Geringfügigkeit (GERF), freier Dienstvertrag (FRDV):

Diese Informationen charakterisieren das jeweilige Versicherungsverhältnis näher. Sie sind demzufolge gesamtheitlich zu betrachten. Selbst wenn sich die zu meldende Änderung nur auf eine dieser Angaben bezieht, sind immer alle drei Datenfelder mit den korrekten Inhalten zu belegen. Ist also z. B. wegen des Über- oder Unterschreitens der Geringfügigkeitsgrenze eine Änderung des Versicherungsumfanges erforderlich, ist auch der *Beschäftigungsbereich* und das Feld *freier Dienstvertrag* auszufertigen.

Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.3.6 Inhalt und Aufbau der „Anmeldung“, Seite 16](#).

6 Betriebliche Vorsorge (BVJN): Dieses Feld ist ausschließlich im Falle eines Übertrittes in das Abfertigungssystem nach dem BMSVG oder der notwendigen Meldung des Beginnes bzw. Endes der Betrieblichen Vorsorge von Personen relevant, die im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung an Bauunternehmen überlassen werden und für die ausschließlich die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse (BUAK) für die Einhebung der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge zuständig ist.

Die Felder *Beschäftigungsbereich*, *Geringfügigkeit*, *freier Dienstvertrag* können in derartigen Fällen unbelegt bleiben.

6.5.7 Änderung/Richtigstellung der Meldung

Eine einmal erstattete *Änderungsmeldung* kann nicht storniert werden. Notwendige Korrekturen sind lediglich durch die Vorlage einer weiteren *Änderungsmeldung* möglich.

6.5.8 Beispiele rund um die Änderungsmeldung

6.5.8.1 Änderungsmeldung

Ein Arbeiter scheint als geringfügig Beschäftigter seit 4.1.2019 zur Teilversicherung in der Unfallversicherung und ab 4.2.2019 zur Betrieblichen Vorsorge gemeldet auf.

Sachverhalt A: Mit 10.2.2019 wird eine Erhöhung der Arbeitszeit vereinbart. Das im Beitragszeitraum Februar gebührende Entgelt liegt auf Grund dessen über der Geringfügigkeitsgrenze. Die *mBGM* für Februar 2019 ist erst spätestens am 15. des Folgemonates zu erstatten. Damit ehestmöglich Leistungen aus der nunmehr ab 1.2.2019 bestehenden Krankenversicherung in Anspruch genommen werden können, wird eine *Änderungsmeldung* erstattet.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV)	
Änderungsdatum (ADAT)	01.02.2019
Änderungsdatum bis (BDAT)	
Beschäftigungsbereich (BBER)	Arbeiter
Geringfügigkeit (GERF)	Nein
Freier Dienstvertrag (FRDV)	Nein
Betriebliche Vorsorge (BVJN)	

Das Feld *Betriebliche Vorsorge* muss unbelegt bleiben, da es zu keinen Änderungen im Bereich der Betrieblichen Vorsorge kommt.

Sachverhalt B: Im Juni 2019 stellt der Arbeitskräfteüberlassung betreibende Dienstgeber fest, dass der Versicherte in der Zeit vom 3.3.2019 bis 17.3.2019 den Bestimmungen des Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetzes unterliegt. Die Betriebliche Vorsorge ist demzufolge über die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse abzuwickeln. Die bei der Gebietskrankenkasse vorgemerkte Zeit der Betrieblichen Vorsorge ist befristet zu korrigieren.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV)	
Änderungsdatum (ADAT)	03.03.2019
Änderungsdatum bis (BDAT)	17.03.2019
Beschäftigungsbereich (BBER)	
Geringfügigkeit (GERF)	
Freier Dienstvertrag (FRDV)	
Betriebliche Vorsorge (BVJN)	Nein

Achtung: Die *mBGM* für März ist zu stornieren und neu zu übermitteln.

6.6 Adressmeldung Versicherter

Die Adresse eines Versicherten stellt eine für die Pflichtversicherung bedeutende Information dar. Sie ist dem Krankenversicherungsträger seitens des Dienstgebers elektronisch mit der *Adressmeldung Versicherter* verpflichtend bekannt zu geben. Dies gilt auch für jede Änderung der Anschrift.

6.6.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Bei erstmaliger Neuanmeldung eines Versicherten ist dessen Anschrift zu melden.
- > Der Versicherte ändert während des Bestandes der Pflichtversicherung seine Adresse.
- > Es erfolgt eine Wiederanmeldung eines bereits beschäftigt gewesenen Versicherten unter einer anderen als ursprünglich gemeldeten Anschrift.

6.6.2 Voraussetzungen

- > Die aktuelle Adresse wird vom Versicherten bekannt gegeben.

6.6.3 Meldefrist

- > Während des Bestandes der Pflichtversicherung ist vom Dienstgeber jede für die Versicherung bedeutende Adressänderung innerhalb von sieben Tagen nach deren Bekanntwerden zu melden.

6.6.4 Prozess bzw. Ablauf

Holen Sie rechtzeitig vor dem Arbeitsantritt die aktuelle Adresse des Versicherten ein bzw. sorgen Sie dafür, dass Ihnen etwaige Änderungen bekannt gegeben werden.

6.6.5 Besonderheit der Meldung

Verfügt eine zu meldende Person noch über keine Versicherungsnummer oder ist diese nicht bekannt, kann die aktuelle Anschrift mit der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* bekannt gegeben werden. Eine zusätzliche Adressmeldung ist nicht erforderlich.

Wird ein Versicherter zum wiederholten Male beim selben Dienstgeber beschäftigt und bleiben seine Adressdaten unverändert, ist bei der Wiederanmeldung keine Adressmeldung erforderlich.

6.6.6 Inhalt und Aufbau der „Adressmeldung Versicherter“

1 **Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger:** Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12.

2 **Daten des Versicherten, Versicherungsnummer (VSNR):** Verfügt der Versicherte noch über keine Versicherungsnummer, wurden dem Krankenversicherungsträger die Adressdaten bereits über die Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* bekannt gegeben. Die gegenständliche Meldung ist sodann nur bei etwaigen Änderungen der Adresse zu verwenden.

3 **Adressdaten (WKFZ, PLZL, WORT, WSTR, WHNR, WTUR):** Besteht die vollständige Adresse neben der Hausnummer aus mehreren Ergänzungen, wie z. B. Stockwerk und Türnummer, sind diese durch „/“ zu trennen.

Adresse Versicherter

Vorlagen: keine Vorlagen vorhanden

Dienstgeberdaten

Dienstgeber: Dienstgeberdaten speichern

Dienstgebername: 1

Versicherungsträger: 1

Beitragskontonummer: 1

Dienstgeber Telefonnummer:

Dienstgeber E-Mail:

Dienstnehmerdaten

Dienstnehmer: Dienstnehmerdaten speichern

Versicherungsnummer: 2

Land / PLZ / Ort:

Straße: 3

Hausnummer, Stock/Tür:

Referenznummer (wird automatisch generiert):

* Pflichtfelder

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

6.6.7 Änderung/Richtigstellung der Adressmeldung Versicherter

Jede mittels der *Adressmeldung Versicherter* bekannt gegebene Anschrift gilt ab dem Tag, an dem die Meldung verarbeitet wird. Vergangenheits- oder zukunftsbezogene Änderungen sind nicht möglich.

6.7 Abmeldung

Die Einführung der *mBGM* und die dadurch bedingte Neuordnung des Melde- und Abrechnungssystems bringt auch bei den elektronisch zu erstattenden *Abmeldungen* Vorteile mit sich. Wie bei der neuen reduzierten *Anmeldung* entfallen unter dem Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung auch bei der *Abmeldung* zahlreiche Datenfelder. So sind z. B. ab 1.1.2019 keinerlei Angaben zum Entgelt des jeweiligen Pflichtversicherten erforderlich. Ob die Auflösungsabgabe anfällt oder nicht, wird der *mBGM* entnommen. Insgesamt entfallen 15 mögliche Datenfelder und gehören somit der Vergangenheit an.

6.7.1 Auslöser/Zweck der Meldung

> Eine Person ist von der Pflichtversicherung abzumelden und/oder die Beitragspflicht nach dem BMSVG endet.

6.7.2 Voraussetzungen

> Es besteht ein laufendes Pflichtversicherungsverhältnis bzw. Beitragspflicht nach dem BMSVG.

6.7.3 Meldefrist

> Die *Abmeldung* ist binnen sieben Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung zu erstatten.

6.7.4 Prozess bzw. Ablauf

Auf der *Abmeldung* ist das Datum des Endes des Entgeltanspruches und des arbeitsrechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses anzuführen. Endet lediglich der Entgeltanspruch, aber das arbeitsrechtliche Beschäftigungsverhältnis bleibt aufrecht (z. B. Karenzurlaub, Präsenzdienst), ist nur das Ende des Entgeltanspruches anzugeben.

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

Der Abmeldegrund ist zwingend anzugeben.

6.7.5 Besonderheit der Meldung

Eine Abschrift der *Abmeldung* ist dem Dienstnehmer unverzüglich auszuhändigen.

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

Auch die Vorlage einer Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ersetzt die *Abmeldung* zur Pflichtversicherung. Endet der Krankengeldanspruch, lebt die Pflichtversicherung automatisch wieder auf – eine gesonderte *Anmeldung* ist nicht nötig. Lediglich wenn die Höchstdauer des Krankengeldanspruches durch den Versicherten ausgeschöpft ist (= „Aussteuerung“), ist eine *Abmeldung* mit „Ende Entgelt“ sowie gegebenenfalls *Betriebliche Vorsorge Ende* nachzuholen.

Eine *Anmeldung zur Familienhospizkarenz* und eine *Anmeldung zur Pflege-Vollkarenz* gegen Entfall des Entgeltes ersetzen ebenfalls die *Abmeldung*.

6.7.6 Inhalt und Aufbau der „Abmeldung“

1 Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger:

Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter *6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“, Seite 12*.

2 Daten des Versicherten, Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD) und Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV):

Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld *Geburtsdatum* ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld *Versicherungsnummer* bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung*, die idealerweise vor der elektronischen *Anmeldung* erstattet wurde, zu übermitteln. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.

3 Abmeldedatum (ADAT):

Geben Sie das korrekte Abmeldedatum bekannt. Bei Dienstnehmern ist beispielsweise das Ende des Entgeltanspruches relevant, bei Lehrlingen der Tag der Auflösung des Lehrverhältnisses. Gebührt eine Kündigungsentschädigung bzw.

The screenshot shows the 'Abmeldung' form with the following fields and annotations:

- Dienstgeberdaten:** Dienstgeber (dropdown), Dienstgebername (text, circled 1), Versicherungsträger (dropdown), Beitragskontonummer (text), Dienstgeber Telefonnummer (text), Dienstgeber E-Mail (text).
- Dienstnehmerdaten:** Dienstnehmer (dropdown), Familienname (text), Vorname(n) (text), Versicherungsnummer (text), Referenzwert der VSNR-Anforderung (text, circled 2), Geburtsdatum (calendar, circled 1), Entgeltanspruch Ende (calendar, circled 3), Beschäftigungsverhältnis Ende (calendar, circled 4), geringfügig (radio buttons Ja/Nein, circled 5), Abmeldegrund (dropdown, circled 6).
- Kündigungsentschädigung:** ab (calendar), bis (calendar).
- Urlaubersatzleistung:** ab (calendar), bis (calendar, circled 7).
- betriebliche Vorsorge Ende:** (calendar, circled 8).
- Referenznummer:** (text, automatically generated).

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

Urlaubersatzleistung, ist der letzte Tag der dadurch bedingten Verlängerung der Pflichtversicherung einzutragen.

4 **Ende Beschäftigungsverhältnis (EBSV):** Hier ist der Tag des arbeitsrechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses/Lehrverhältnisses einzutragen. Ist das Beschäftigungsverhältnis trotz Wegfall des Entgeltanspruches nach wie vor aufrecht, bleibt das Feld unbelegt. Generell gilt, dass das Ende des Beschäftigungsverhältnisses nicht zwingend mit dem Ende der Pflichtversicherung korrespondieren muss.

5 **Geringfügig Beschäftigt (GERF):** Die Angaben beziehen sich auf den zum Zeitpunkt der *Abmeldung* vorliegenden Sachverhalt.

6 **Abmeldegrund (AGRD, SAGR):** Trifft keiner der zur Auswahl stehenden Abmeldegründe zu, ist die *Abmeldung* mit *sonstiger Grund mit Ende des Beschäftigungsverhältnisses* zu erstatten. Die Umstände der *Abmeldung* sind sodann in das Feld *sonstige Gründe* einzutragen.

7 **Kündigungsentschädigung (KEAB, KEBI), Urlaubersatzleistung (UEAB, UEBI):** Bei Anspruch auf Kündigungsentschädigung bzw. Urlaubersatzleistung sind die jeweiligen Ab-Felder mit dem Datum des nächstfolgenden Tages nach dem Ende der Beschäftigung zu befüllen. In zeitlicher Hinsicht folgt eine Urlaubersatzleistung stets einer gebührenden Kündigungsentschädigung. Das Abmeldedatum hat dem letzten Tag der dadurch bedingten Verlängerung der Pflichtversicherung zu entsprechen (Ausnahme: Ausleistung von Krankengeld).

8 **Betriebliche Vorsorge Ende (BVEN):** Dieses Feld ist mit jenem Zeitpunkt zu belegen, bis zu dem ein Beitrag für die Betriebliche Vorsorge zu entrichten ist.

6.7.7 Richtigstellung Abmeldung

Mit dieser Meldungsart kann das Datum der Abmeldung, das Ende des Beschäftigungsverhältnisses, der Abmeldegrund, die Kündigungsentschädigung ab/bis, die Urlaubersatzleistung ab/bis sowie das Ende der Betrieblichen Vorsorge berichtigt werden.

Die mittels *Richtigstellung Abmeldung* übermittelten Daten ersetzen vollständig die ursprünglich getätigten Angaben. Dabei gilt für die Datenfelder

- > *Ende des Beschäftigungsverhältnisses,*
- > *Kündigungsentschädigung ab,*
- > *Kündigungsentschädigung bis,*
- > *Urlaubersatzleistung ab,*
- > *Urlaubersatzleistung bis* und
- > *Betriebliche Vorsorge Ende,*

dass die Nicht-Angabe zum gänzlichen Entfall des ursprünglich gemeldeten Sachverhaltes führt.

6.7.8 Inhalt und Aufbau der „Richtigstellung Abmeldung“

1 **Referenzwert der ursprünglichen Meldung (REFU):** Unter *Referenzwert der ursprünglichen Meldung* ist der automatisch vergebene Referenzwert der nunmehr zu korrigierenden *Abmeldung* zu übermitteln. Wurde die seinerzeitig erstattete *Abmeldung* bereits korrigiert, muss der Referenzwert der zuletzt übermittelten Meldung *Richtigstellung Abmeldung* bekannt gegeben werden. In ELDA kann der Referenzwert der jeweils zu korrigierenden Meldung übernommen werden.

2 **Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger:** Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12.

3 **Daten des Versicherten, Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD):** Wurde die im Zuge der vorangegangenen *Anmeldung* angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzugeben.

4 **Abmeldedatum (ADAT), richtiges Abmeldedatum (RDAT), geringfügig beschäftigt (GERF), Abmeldegrund (AGRD, SAGR):** Bei der Korrektur einer *Abmeldung* sind diese Felder jedenfalls mit den entsprechenden Daten zu belegen. Ändert sich der Abmeldezeitpunkt nicht, ist sowohl unter *Abmeldedatum* als auch im Feld *richtiges Abmeldedatum* das korrekte Ende der Pflichtversicherung einzutragen.

5 **Ende des Beschäftigungsverhältnisses (EBSV), Kündigungsentschädigung (KEAB, KEBI), Urlaubersatzleistung (UEAB, UEBI), Betriebliche Vorsorge Ende (BVEN):** Die mittels *Richtigstellung Abmeldung* übermittelten Daten ersetzen vollständig die ursprünglich getätigten Angaben. Achtung: Bleiben diese Felder unbelegt, führt dies zum gänzlichen Entfall des ursprünglich gemeldeten Sachverhaltes.

Unterliegt eine Person ausschließlich der Betrieblichen Vorsorge und bedarf es einer Korrektur des bereits gemeldeten „Ende-Datums“, ist das Feld *Ende des Beschäftigungsverhältnisses* mit dem ursprünglichen Ende der Betrieblichen Vorsorge zu belegen. Das korrekte Ende ist in das Feld *Betriebliche Vorsorge Ende* einzutragen.

Wurde die Betriebliche Vorsorge zu Unrecht beendet, ist das Feld *Betriebliche Vorsorge Ende* in der Grundstellung zu belassen. Dies bewirkt, dass die Betriebliche Vorsorge nicht abgemeldet wird.

6.7.9 Storno der Abmeldung

Eine Stornierung der *Abmeldung* ist lediglich dann vorzunehmen, wenn die ursprüngliche *Abmeldung* zu Unrecht erfolgte. Eine zwischenzeitlich bereits erstattete *Abmeldung* wird durch *Storno Anmeldung* automatisch storniert. Eine eigene Stornomeldung für die *Abmeldung* ist nicht notwendig.

Richtigstellung Abmeldung

Vorlagen keine Vorlagen vorhande

Referenznummer der ursprünglichen Meldung *

Dienstgeberdaten

Dienstgeber Bitte auswählen

Dienstgebername *

Versicherungsträger Bitte auswählen

Beitragskontonummer *

Dienstgeber Telefonnummer

Dienstgeber E-Mail

Dienstnehmerdaten

Dienstnehmer Bitte auswählen

Versicherungsnummer *

Geburtsdatum *

Abmeldedatum *

richtiges Abmeldedatum *

Ende des Beschäftigungsverh. *

geringfügig

Abmeldegrund *

Kündigungsentschädigung

ab bis

Urlaubersatzleistung

ab bis

betrieblicher Vorsorgebeitrag Ende

Referenznummer (wird automatisch generiert)

* Pflichtfelder

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

6.7.10 Inhalt und Aufbau der „Storno Abmeldung“

1 Referenzwert der ursprünglichen Meldung (REFU): Tragen Sie in dieses Feld den automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden *Abmeldung* ein. Wurde die erstattete *Abmeldung* z. B. durch die Meldung *Richtigstellung Abmeldung* bereits korrigiert, ist der Referenzwert der letzten Meldung relevant. In ELDA kann der Referenzwert der zu stornierenden Meldung übernommen werden.

2 Dienstgeber, zuständiger Versicherungsträger: Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12.

3 Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD): Wurde die im Zuge der vorangegangenen *Anmeldung* angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzugeben.

4 Abmeldedatum (ADAT): In diesem Feld ist das ursprüngliche Abmeldedatum einzutragen. Unterlag die jeweilige Person lediglich der Betrieblichen Vorsorge, ohne dass eine Pflichtversicherung in der Sozialversicherung bestand, tragen Sie das ursprüngliche Ende der Betrieblichen Vorsorge ein.

6.7.11 Beispiele rund um die Abmeldung

6.7.11.1 Abmeldung

Sachverhalt: Das Dienstverhältnis einer vollversicherten Angestellten endet arbeitsrechtlich am 15.6.2019 durch Dienstgeberkündigung. Durch eine Kündigungsentschädigung verlängert sich die Pflichtversicherung bis 30.6.2019. Die *Abmeldung* mit dem Referenzwert „123456789“ beinhaltet daher folgende Angaben:

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert der VSNR-Anforderung (REFV)	
Abmeldedatum (ADAT)	30.06.2019
Geringfügigkeit (GERF)	Nein
Ende des Beschäftigungsverhältnisses (EBSV)	15.06.2019
Abmeldegrund Code (AGRD)	Kündigung durch den Dienstgeber
Abmeldegrund Text (SAGR)	
Kündigungsentschädigung ab (KEAB)	16.06.2019
Kündigungsentschädigung bis (KEBI)	30.06.2019
Urlaubersatzleistung ab (UEAB)	
Urlaubersatzleistung bis (UEBI)	
Betriebliche Vorsorge Ende (BVEN)	30.06.2019

6.7.11.2 Richtigstellung der Abmeldung

Sachverhalt: In weiterer Folge stellt der Dienstgeber fest, dass zusätzlich bis 10.7.2019 eine Urlaubsent-schädigung gebührt.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert der ursprünglichen Meldung (REFU)	123456789
Abmeldedatum (ADAT)	10.07.2019
Geringfügigkeit (GERF)	Nein
Ende des Beschäftigungsverhältnisses (EBSV)	15.06.2019
Abmeldegrund Code (AGRD)	Kündigung durch den Dienstgeber
Abmeldegrund Text (SAGR)	
Kündigungsentschädigung ab (KEAB)	16.06.2019
Kündigungsentschädigung bis (KEBI)	30.06.2019
Urlaubersatzleistung ab (UEAB)	01.07.2019
Urlaubersatzleistung bis (UEBI)	10.07.2019
Betriebliche Vorsorge Ende (BVEN)	10.07.2019

6.7.11.3 Storno der Abmeldung

Sachverhalt: Auf Grund eines ähnlichen Namens wurde anstelle der Angestellten A die Angestellte B abge-meldet. Eine Stornierung der Abmeldung ist vorzunehmen. Das ursprüngliche Ende der Pflichtversicherung per 30.6.2019 wurde mit der Meldung *Richtigstellung Abmeldung* (Referenzwert: 987654321) auf den 10.7.2019 korrigiert.

Feldbezeichnung (technischer Feldname)	Feldbelegung
Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
Geburtsdatum (GEBD)	
Referenzwert ursprüngliche Meldung (REFU)	987654321
Abmeldedatum (ADAT)	10.07.2019

7 mBGM im Detail

Die elektronisch zu erstattenden *mBGM* sind das Herzstück des ab 2019 geltenden Melde- und Abrechnungssystems. Diese neuen Meldungen haben mehrere Funktionen. Einerseits wird mit der ersten *mBGM* nach erstatteter *Anmeldung* die gesetzliche Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt. Andererseits erfolgt auf Basis der im Lohnkonto enthaltenen Daten für jeden einzelnen Pflichtversicherten die Meldung der individuellen Beitragsgrundlagen sowie der davon zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge und der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge. Anhand der so gewonnenen Informationen ist es dem Krankenversicherungsträger möglich, Änderungen der Versicherungsverläufe automatisch zu verarbeiten (z. B. Wechsel von einer geringfügigen Beschäftigung zu einer Vollversicherung und umgekehrt).

Die *mBGM* gelten sowohl für das Selbstabrechnungsverfahren als auch (mit einigen Besonderheiten) für das Beitragsvorschreibeverfahren (siehe [9.2.1 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren – Unterschiede zum Selbstabrechnungsverfahren, Seite 58](#)).

7.1 Allgemeine Grundsätze

Bei der *mBGM* handelt es sich um eine versichertenbezogene Meldung, die pro abzurechnendem Beitragszeitraum zu erstatten ist. Nachstehende Grundsätze gelten für sämtliche *mBGM*.

Grundsatz 1: Welche mBGM ist zu verwenden?

Je nach vereinbarter Beschäftigungsdauer stehen ab 1.1.2019 folgende *mBGM* zur Verfügung:

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

Wesentlich ist die vor Arbeitsbeginn vereinbarte Beschäftigungsdauer. Es ist immer die der Beschäftigungsdauer entsprechende *mBGM* zu verwenden.

So ist z. B. bei einer auf unbefristete Zeit vereinbarten Beschäftigung, die innerhalb der Probezeit nach einigen Tagen beendet wird, jedenfalls die *mBGM* für den Regelfall zu verwenden. Eine fallweise Beschäftigung an einem einzelnen Arbeitstag oder eine kürzer als einen Monat dauernde Beschäftigung wurde im Vorfeld nicht vereinbart und liegt daher nicht vor.

Wird unmittelbar im Anschluss an ein kürzer als einen Monat befristetes Beschäftigungsverhältnis ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis abgeschlossen, ist zum Ende der Befristung eine *Abmeldung* erforderlich. Eine *mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung* ist in weiterer Folge zu erstatten. Das daran anschließende unbefristete Beschäftigungsverhältnis ist anzumelden und mit der *mBGM* für den Regelfall abzurechnen.

Grundsatz 2: Nur eine mBGM für alle gleichartigen Beschäftigungen in einem Beitragszeitraum

Liegen in einem Beitragszeitraum mehrere gleichartige Beschäftigungsverhältnisse eines Versicherten zum selben Dienstgeber vor, sind diese in einer *mBGM* zu melden.

Beispiel 1: Dienstnehmer A beendet sein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis am 5.6.2019. Am 10.6.2019 nimmt er beim gleichen Dienstgeber wiederum ein für längere Zeit als einen Monat vereinbartes Arbeitsverhältnis auf. Im Beitragszeitraum Juni 2019 liegen somit zwei gleichartige Beschäftigungen vor. Entsprechend dem Grundsatz 2 ist für den Dienstnehmer A somit eine einzige *mBGM* zu übermitteln, nämlich die *mBGM* für den Regelfall.

„Gleichartige Beschäftigungen“

Beschäftigungen mit derselben Art von Beschäftigungsvereinbarung werden als gleichartige Beschäftigungen bezeichnet.

Beispiel 2: Dienstnehmer B beendet sein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis am 5.6.2019. Am 10.6.2019 wird ein auf 14 Tage befristetes Beschäftigungsverhältnis vereinbart. Demzufolge liegen keine gleichartigen Beschäftigungen vor. Für den Dienstnehmer B ist daher neben der *mBGM* für den Regelfall (diese beinhaltet die Angaben zum unbefristeten Beschäftigungsverhältnis) auch eine *mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung* zu erstatten.

Grundsatz 3: Wartung des Versicherungsverlaufes

Die erste *mBGM* bestätigt bzw. korrigiert anhand der darin enthaltenen Angaben den mittels *Anmeldung* bekannt gegebenen Umfang der Versicherung (z. B. Voll- oder Teilversicherung). Sollte am Ende des Beitragszeitraumes wider Erwarten ein geringeres oder höheres Entgelt als ursprünglich angenommen gebühren, kommt es somit automatisch zu einer Anpassung des mittels seinerzeitiger *Anmeldung* bekannt gegebenen Versicherungsverlaufes. Eine zusätzliche Änderungsmeldung, wie sie bei solchen Sachverhalten bis zum 31.12.2018 erforderlich war, entfällt grundsätzlich. Erst durch die erste *mBGM* wird die gesetzliche Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt.

Achtung: Steht bereits vor Erstattung der ersten *mBGM* fest, dass sich der Versicherungsumfang ändert, kann nach wie vor eine Korrektur der seinerzeitigen *Anmeldung* mittels *Änderungsmeldung* durchgeführt werden. So wird z. B. für einen ursprünglich als geringfügig beschäftigt Gemeldeten, aber auf Grund einer zwischenzeitlichen Erhöhung des Entgeltes nunmehr Vollversicherten, bereits vor der Erstattung der *mBGM* frühzeitig ein Leistungsanspruch in der Krankenversicherung sichergestellt.

Im Selbstabrechnungsverfahren ist in weiterer Folge für jeden Beitragszeitraum und jeden Versicherten eine *mBGM* zu erstatten. Für Dienstgeber, denen die Beiträge vorgeschrieben werden, gelten abweichende Bestimmungen (siehe [9.2.1 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren – Unterschiede zum Selbstabrechnungsverfahren, Seite 58](#)).

Mit Monatsbeginn eintretende Änderungen im Versicherungsverlauf (z. B. Voll- bzw. Teilversicherung) werden ebenso wie untermonatige Änderungen (z. B. Änderung der Tarifgruppe bei Wechsel von Lehr- auf Dienstverhältnis) der *mBGM* entnommen und ohne weiteres Zutun durch den Meldepflichtigen automatisch verarbeitet. *Änderungsmeldungen* sind nur in einigen wenigen Fällen vorgesehen (siehe [6.5 Änderungsmeldung, Seite 23](#)).

Grundsatz 4: mBGM für geringfügig Beschäftigte mit jährlicher Abrechnung

Auch bei einer jährlichen Abrechnung sind für die betroffenen Versicherten (monatlich) *mBGM* zu erstatten. Diese *mBGM* sind in einem eigenen mBGM-Paket zusammenzufassen. Für dieses mBGM-Paket ist das Feld *Jährliche Abrechnung für geringfügige Beschäftigung* mit „ja“ zu belegen. Eine jährliche Abrechnung kann nur gemeinsam für den Unfallversicherungsbeitrag (gegebenenfalls zuzüglich Dienstgeberabgabe) und den Beitrag für die Betriebliche Vorsorge vorgenommen werden.

Grundsatz 5: Fehlende bzw. nicht vollständige mBGM

Wird die *mBGM* nicht oder nicht vollständig übermittelt, kann der Krankenversicherungsträger bis zu ihrer (vollständigen) Übermittlung die Beitragsgrundlagen des Vormonates fortschreiben. Ist dies mangels vorhandener Beitragsgrundlagen des Versicherten nicht möglich, ist die Höhe zu schätzen. Als Anhaltspunkt dienen dabei in erster Linie die einschlägigen Daten der Versicherten beim selben Dienstgeber. Kann die jeweilige Beitragsgrundlage auf diesem Weg nicht festgesetzt werden, weil beispielsweise kein weiterer Versicherter beschäftigt ist, hat sich der Krankenversicherungsträger an Versicherungsverhältnissen bei gleichartigen oder ähnlichen Betrieben zu orientieren.

Geringfügig Beschäftigte & Beitrag für die BV

Bei einer jährlichen Zahlungsweise der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge (BV) für geringfügig Beschäftigte sind zusätzlich 2,50 % vom zu leistenden Beitrag für die BV gleichzeitig mit diesem Beitrag für die BV an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu überweisen.

7.2 mBGM (für den Regelfall)

Diese Meldung ist für den Regelfall konzipiert. Sie ist ausschließlich für Versicherte zu verwenden, deren Beschäftigungsverhältnis für mindestens einen Monat oder länger vereinbart ist.

7.2.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Nach erstatteter *Anmeldung* ist die Anmeldeverpflichtung durch die Erstattung der ersten *mBGM* abschließend zu erfüllen.
- > Zu einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis sind laufend die entsprechenden Beitragsgrundlagen und die auf Grund dessen zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die Beiträge für die Betriebliche Vorsorge bekannt zu geben bzw. abzurechnen.

① Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

7.2.2 Voraussetzungen

- > Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- > Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wurde mit der *Anmeldung* angefordert.
- > Eine Person, deren Beschäftigungsverhältnis für mindestens einen Monat vereinbart ist, wurde zur Pflichtversicherung gemeldet und/oder
- > es sind Beitragsgrundlagen und Beiträge auf Grund eines aufrechten Beschäftigungsverhältnisses zu melden bzw. abzurechnen.

① Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

7.2.3 Meldefrist

- > **Selbstabrechnungsverfahren:** Die *mBGM* ist bis zum 15. nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes zu erstatten. Wird ein Beschäftigungsverhältnis nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet die Frist mit dem 15. des übernächsten Monats. Dies gilt auch bei Wiedereintritt des Entgeltanspruches nach dem 15. des Wiedereintrittsmonates.
- > **Beitragsvorschreibeverfahren:** Die *mBGM* ist bis zum Siebenten des Monats zu erstatten, der dem Monat der *Anmeldung* oder der Änderung der Beitragsgrundlage folgt.

7.2.4 Prozess bzw. Ablauf

Im Regelfall beinhaltet die versichertenbezogene *mBGM* nur einen Tarifblock (Informationen zur Versicherung und Verrechnung; Näheres siehe unter [7.5.3 Tarifblock, Seite 42](#)). Die Verrechnung beginnt dabei mit dem ersten Tag des Beitragszeitraumes (Feld *VVON* entspricht dem Wert 1) bzw. dem Beginn der beitragsrelevanten Versicherungszeit im jeweiligen Beitragszeitraum.

In folgenden Konstellationen ist zwingend mehr als ein Tarifblock erforderlich:

- > Wenn in einem Beitragszeitraum mehrere Beschäftigungsverhältnisse vorliegen. Dies gilt sowohl für zeitlich hintereinanderliegende als auch für parallele Beschäftigungen (z. B. bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung während laufender Kündigungsentschädigung oder Urlaubersatzleistung).
- > Bei unterschiedlicher Verrechnung innerhalb eines Beitragszeitraumes (z. B. im Anschluss an ein untermonatig endendes Lehrverhältnis erfolgt eine Weiterbeschäftigung als Arbeiter/Angestellter).
- > Im Falle einer Unterbrechung der Versicherungszeit auf Grund einer *Abmeldung* (ohne Ende der Beschäftigung) und einer neuerlichen *Anmeldung* (z. B. bei Unterbrechung der Versicherungszeit im Rahmen einer Truppenübung).

7.2.5 Besonderheit der Meldung: mBGM ohne Verrechnung für freie Dienstnehmer

Für freie Dienstnehmer, deren Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat gebührt und deren Gesamtarbeitsverdienst durchschnittlich auf den Zeitraum der Leistungserbringung aufgeteilt wird (Abrechnung mit Honorarnoten), muss zumindest die erste *mBGM* nach erfolgter *Anmeldung* mit einem Tarifblock ohne Verrechnung übermittelt werden. Die Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend erfüllt. Für alle nachfolgenden Beitragszeiträume ist bis zur Entgeltleistung die Übermittlung einer *mBGM* „ohne Verrechnung“ (Tarifblock *ohne Verrechnung*) zulässig.

Nach erfolgter Entgeltzahlung und Ermittlung des durchschnittlichen Entgeltes muss die erste bzw. müssen allfällig weitere *mBGM* „ohne Verrechnung“ storniert werden. Bis zum 15. des der Entgeltleistung folgenden Beitragszeitraumes sind für jeden betroffenen Kalendermonat die entsprechenden *mBGM* „mit Verrechnung“ nachzureichen. Besteht wider Erwarten kein Entgeltanspruch (es erfolgen beispielsweise keine Geschäftsabschlüsse durch den freien Dienstnehmer), ist die seinerzeitige *Anmeldung* zu stornieren.

7.2.6 Änderung der Meldung

Mittels *mBGM* gemeldete Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neuübermittlung der korrekten *mBGM* korrigiert werden. Nur im Selbstabrechnerverfahren können Berichtigungen innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Zeitraumes, für den die *mBGM* gilt, ohne nachteilige Folgen für den Meldepflichtigen – sprich sanktions- und verzugszinsfrei – vorgenommen werden. Die *mBGM* für März 2019 kann somit bis 31.3.2020 ohne negative Konsequenzen korrigiert werden.

① Gilt nicht für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

7.3 *mBGM* für fallweise Beschäftigte

Die *mBGM für fallweise Beschäftigte* ersetzt u. a. die innerhalb von sieben Tagen nach dem Ende des Kalendermonates der Beschäftigung zu erstattende kombinierte An- und Abmeldung für fallweise Beschäftigte. Dadurch wird die gesetzliche Anmeldeverpflichtung erfüllt.

Im Unterschied zur *mBGM* für den Regelfall sind mit der *mBGM für fallweise Beschäftigte* auch die innerhalb des jeweiligen Beitragszeitraumes liegenden tatsächlichen Beschäftigungstage des Versicherten bekannt zu geben.

① Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

Zudem dient die Meldung der Bekanntgabe der Beitragsgrundlagen sowie der Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge.

Die Prüfung, ob ein Entgelt über oder unter der Geringfügigkeitsgrenze vorliegt, ist pro Beschäftigung anhand des erzielten Entgeltes durchzuführen.

7.3.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Die Anmeldeverpflichtung für eine fallweise beschäftigte Person ist zu erfüllen und
- > die täglichen Beitragsgrundlagen von fallweise Beschäftigten sowie die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die Beiträge für die Betriebliche Vorsorge sind bekannt zu geben bzw. abzurechnen.

① Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

7.3.2 Voraussetzungen

- > Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- > Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wurde im Zuge der *Anmeldung fallweise Beschäftigter* angefordert.
- > Eine Person wurde im jeweiligen Beitragszeitraum in unregelmäßiger Folge tageweise für eine kürzere Zeit als eine Woche beschäftigt und entsprechend gemeldet.

7.3.3 Meldefrist

7.3.3.1 Selbstabrechnerverfahren

Wie bisher kann die Satzung der Krankenversicherungsträger bestimmen, dass die siebentägige Frist für die Anmeldung sowie die Abmeldung hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage von fallweise Beschäftigten spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.

Die gesetzliche Ermächtigung bezieht sich allerdings ausschließlich auf die An- und Abmeldung von fallweise Beschäftigten – somit lediglich auf die Meldung der Versicherungszeit. Die Bekanntgabe der Bei-

tragsgrundlagen sowie die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge ist abweichend davon bis zum 15. des Folgemonates, wenn die Beschäftigung nach dem 15. des Eintrittsmonates liegt, bis zum 15. des übernächsten Monats, vorzunehmen.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich Folgendes:

- > Langt die vollständig ausgefertigte *mBGM für fallweise Beschäftigte* bis zum Siebenten des Folgemonates ein, d. h. werden sowohl die einzelnen Versicherungstage samt den entsprechenden Beitragsgrundlagen gemeldet als auch die Beitragsabrechnung vorgenommen, wird die Meldeverpflichtung in einem Zuge erfüllt.
- > Gesetzlich zulässig ist auch, dass mit der *mBGM für fallweise Beschäftigte* bis zum Siebenten des Folgemonates lediglich die Versicherungstage bekannt gegeben werden (Tarifblock fallweise Beschäftigte ohne Verrechnung). Die Übermittlung der Beitragsgrundlagen und der zu entrichtenden Beiträge ist meldefristwährend bis zum 15. des Folgemonates möglich (Storno samt Neumeldung). Wird die fallweise Beschäftigung nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet diese Frist mit dem 15. des übernächsten Monats.

Aus verwaltungsökonomischen Gründen empfiehlt es sich, die vollständige *mBGM für fallweise Beschäftigte* bis zum Siebenten des Folgemonates zu erstatten.

7.3.3.2 Beitragsvorschreibeverfahren

Im Beitragsvorschreibeverfahren ist die *mBGM für fallweise Beschäftigte* bis zum Siebenten des Folgemonates der fallweisen Beschäftigung zu erstatten.

7.3.4 Prozess bzw. Ablauf

Der tägliche Arbeitsverdienst ist stets dem jeweiligen Tag der fallweisen Beschäftigung zuzuordnen und mit der jeweiligen Tarifgruppe (siehe [8.1 Aufbau des Tarifsystems, Seite 54](#)) abzurechnen. Die Übermittlung von je einem Tarifblock pro Beschäftigungstag ist erforderlich.

7.3.5 Besonderheit der Meldung

Freie Dienstnehmer gelten nicht als fallweise Beschäftigte. Die *mBGM für fallweise Beschäftigte* ist für diese Personengruppe daher nicht möglich. Für nachträgliche Berichtigungen der *mBGM* gelten die Ausführungen zu [7.2.6 Änderung der Meldung, Seite 36](#).

7.3.6 Änderung der Meldung

Die mittels *mBGM für fallweise Beschäftigte* gemeldeten Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neumeldung der *mBGM* korrigiert werden. Der Versicherungsverlauf der fallweise Beschäftigten wird im Rahmen dieser Vorgehensweise mitunter ebenfalls geändert.

7.4 mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung

Diese *mBGM* ist für Beschäftigungsverhältnisse zu verwenden, die für eine kürzere Zeit als einen Monat vereinbart sind. Der Beginn und das Ende der Verrechnung für die Versicherungszeit einer kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung sind zwingend anzugeben.

7.4.1 Auslöser/Zweck der Meldung

- > Nach erstatteter *Anmeldung* ist die Anmeldeverpflichtung durch die Erstattung der ersten *mBGM* abschließend zu erfüllen.
- > Zu einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis sind die entsprechenden Beitragsgrundlagen und die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die Beiträge für die betriebliche Vorsorge bekannt zu geben bzw. abzurechnen.

① Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe [Kapitel 9.2.1, Seite 58](#).

7.4.2 Voraussetzungen

- > Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- > Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wurde im Zuge der *Anmeldung* angefordert.
- > Eine Person, deren Beschäftigungsverhältnis für kürzere Zeit als einen Monat vereinbart ist, wurde zur Pflichtversicherung gemeldet und
- > es sind Beitragsgrundlagen und Beiträge auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses zu melden bzw. abzurechnen.

ⓘ Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

7.4.3 Meldefrist

- > **Selbstabrechnerverfahren:** Die *mBGM* ist bis zum 15. nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes zu erstatten. Wird ein Beschäftigungsverhältnis nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet die Frist mit dem 15. des übernächsten Monats. Dies gilt auch bei Wiedereintritt des Entgeltanspruches nach dem 15. des Wiedereintrittsmonates.
- > **Beitragsvorschreibeverfahren:** Die *mBGM* ist bis zum Siebenten des Monats, der dem Monat der *Anmeldung* oder der Änderung der Beitragsgrundlage folgt, zu erstatten.

7.4.4 Prozess bzw. Ablauf

Erstreckt sich eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung über zwei Beitragszeiträume, sind zwei *mBGM* erforderlich.

Beispiel: Dienstnehmer A vereinbart eine befristete Beschäftigung vom 15.6.2019 bis 9.7.2019. In der *mBGM* für Juni ist als erster Tag der Verrechnung der 15.6.2019 und als letzter Tag der Verrechnung der 30.6.2019 anzugeben. In der für Juli zu erstattenden *mBGM* wird hingegen der 1.7.2019 und der 9.7.2019 als Verrechnungszeitraum angegeben.

Liegen mehrere kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigungen in einem Beitragszeitraum (= gleichartige Beschäftigungen), sind diese in einer *mBGM* zusammenzufassen. Je Verrechnungszeitraum ist die entsprechende Tarifgruppe zu melden und jeweils ein eigener Tarifblock erforderlich.

7.4.5 Besonderheit der Meldung

Für nachträgliche Berichtigungen der *mBGM* gelten die Ausführungen zu [7.2.6 Änderung der Meldung](#), Seite 36.

7.4.6 Änderung der Meldung

- > Eine erstattete *mBGM* kann ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neumeldung der korrekten *mBGM* geändert werden.

ⓘ Gilt nur sinngemäß für das Beitragsvorschreibeverfahren, siehe Kapitel 9.2.1, Seite 58.

7.5 Aufbau und Systematik der mBGM

Die *mBGM* kann aus technischer Sicht in mehrere Einzelteile gegliedert werden. Um ein besseres Verständnis der neuen Meldungssystematik zu ermöglichen, erläutert dieser Abschnitt den Grundaufbau und das Zusammenspiel der einzelnen mBGM-Elemente näher. Insgesamt setzt sich die neue Meldung aus folgenden, in hierarchischer Abhängigkeit zueinander stehenden Teilen zusammen:



7.5.1 mBGM-Paket (Beginn und Ende)

Das mBGM-Paket fasst pro Beitragskontonummer sämtliche versichertenbezogenen *mBGM* im jeweiligen Beitragszeitraum zusammen. Ein mBGM-Paket enthält somit zumindest eine oder mehrere einzelne *mBGM*. Dabei ist es unerheblich, um welche Art von *mBGM* (*mBGM für fallweise Beschäftigte*, *mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung*, *Storno mBGM* etc.) es sich handelt, sofern diese den gleichen Beitragszeitraum betreffen.

Die in einem mBGM-Paket pro Versicherten abgerechneten Beiträge werden im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens automatisch aufsummiert und auf dem Beitragskonto des Dienstgebers als Gesamtbetrag verbucht. Wenn sich in einem mBGM-Paket sowohl Nach- als auch Rückverrechnungen bzw. Storno *mBGM* befinden, wird nur die errechnete Gesamtsumme auf dem Beitragskonto ausgewiesen.

① Im Beitragsvorschreiberverfahren erfolgt die Ermittlung der Vorschreibesumme wie bisher durch den Krankenversicherungsträger. Das mBGM-Paket beinhaltet daher keine Gesamtsumme der zu entrichtenden Beiträge (siehe auch Kapitel 9.2.1, Seite 58).

Über das mBGM-Paket wird zudem gesteuert, ob für geringfügig Beschäftigte eine jährliche oder monatliche Abrechnung der anfallenden Beiträge gewünscht wird (siehe [Grundsatz 4, Seite 34](#)). Unterliegt ein Versicherter in einem Kalendermonat sowohl einer Vollversicherung als auch der Teilversicherung in der Unfallversicherung auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung und handelt es sich dabei um dieselbe Art von Beschäftigungsvereinbarungen (regelmäßig, fallweise oder kürzer als einen Monat vereinbart), ist diese *mBGM* (im Fall der jährlichen Abrechnung der Beiträge für geringfügig Beschäftigte) auch mit dem mBGM-Paket für die jährliche Beitragsabrechnung zu übermitteln (siehe [7.5.1.2 Beispiel zur jährlichen Abrechnung, Seite 40](#)).

Im Hintergrund erstellt die Lohnverrechnungssoftware oder auch die ELDA-Software bzw. ELDA Online einen Paket-Referenzwert zur eindeutigen Identifikation des jeweiligen mBGM-Paketes. Optional ist die Übermittlung einer eigenen Paketkennung möglich. Diese wird sodann bei der Online-Abfrage des jeweiligen Beitragskontos via WEBEKU ausgewiesen. Somit kann einfach nachvollzogen werden, auf Grund welchen mBGM-Paketes die Verbuchung erfolgte.

Grundsätzlich wird erwartet, dass alle *mBGM* für einen Beitragszeitraum in einem *mBGM*-Paket gemeldet werden (Ausnahme ist die jährliche Abrechnung des Unfallversicherungsbeitrages, des Beitrages für die Betriebliche Vorsorge sowie der Dienstgeberabgabe für geringfügig Beschäftigte). Unter dem Gesichtspunkt der besseren Lesbarkeit des elektronischen Beitragskontos ist es allerdings zulässig, mehrere *mBGM*-Pakete zu übermitteln (z. B. Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten).

Die Zusammenführung der einzelnen *mBGM* der jeweiligen Versicherten zu Paketen erfolgt automatisch durch die Lohnverrechnungssoftware, durch die ELDA-Software bzw. ELDA Online.

7.5.1.1 Inhalt und Aufbau des *mBGM*-Paketes

1 Dienstgeber und zuständiger Versicherungsträger: Nähere Details zu diesen Datenfeldern entnehmen Sie den Ausführungen unter [6.1.6 Inhalt und Aufbau der „Versicherungsnummer Anforderung“](#), Seite 12. Achten Sie insbesondere darauf, dass die Beitragskontonummer den Formatvorlagen des jeweiligen Versicherungsträgers entspricht. Um die jeweils fix vorgegebene Anzahl an Stellen zu erreichen, ist sie gegebenenfalls mit Vornullen aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456).

2 Beitragszeitraum (BZRM): Ein *mBGM*-Paket beinhaltet alle *mBGM* eines Beitragszeitraumes. Betreffen die zu erstattenden *mBGM* verschiedene Beitragszeiträume (z. B. rückwirkende Stornierung der *mBGM* für Jänner 2019 und Erstattung der *mBGM* für den laufenden Beitragszeitraum Juni 2019), sind diese in unterschiedlichen *mBGM*-Paketen zu übermitteln.

3 Jährliche Abrechnung für geringfügige Beschäftigung (JAGB): Dieses Feld steuert, ob für geringfügig Beschäftigte der Unfallversicherungsbeitrag, der Beitrag für die Betriebliche Vorsorge sowie die Dienstgeberabgabe jährlich abgerechnet werden sollen.

7.5.1.2 Beispiel zur jährlichen Abrechnung

Ein Versicherter steht seit mehreren Monaten in einem unbefristeten geringfügigen Beschäftigungsverhältnis. Die geringfügige Beschäftigung wird per 17.2.2019 beendet. Ab 20.2.2019 nimmt die betreffende Person beim selben Dienstgeber erneut eine zeitlich unbefristete Tätigkeit auf. Das Entgelt aus dieser zweiten Beschäftigung übersteigt die Geringfügigkeitsgrenze. Im Beitragszeitraum Februar liegen zwei unbefristete Beschäftigungsvereinbarungen vor. Für den Versicherten ist somit nur eine *mBGM* zulässig (siehe [Grundsatz 2, Seite 33](#)). Im Hinblick auf die vom Dienstgeber gewünschte jährliche Abrechnung des Unfallversicherungsbeitrages und des Beitrages für die Betriebliche Vorsorge ist wie folgt vorzugehen:

- > **mBGM Jänner 2019:** Die *mBGM* für die geringfügige Beschäftigung ist mit dem *mBGM*-Paket für die jährliche Abrechnung zu übermitteln.
- > **mBGM Februar 2019:** Sowohl die geringfügige Beschäftigung als auch die Vollversicherung sind in einer *mBGM* zu melden. Diese *mBGM* ist mit dem *mBGM*-Paket für die jährliche Abrechnung zu erstatten. Damit wird sichergestellt, dass die Beiträge für die geringfügige Beschäftigung die jährliche und die Beiträge für die Vollversicherung die monatliche Wertstellung erhalten.

- > **mBGM März 2019:** Die *mBGM* für die laufende Vollversicherung wird in weiterer Folge mit dem „regulären“ mBGM-Paket übermittelt.

Wurde hingegen das geringfügige Beschäftigungsverhältnis für kürzere Zeit als einen Monat vereinbart und die darauffolgende vollversicherte Tätigkeit unbefristet eingegangen, liegen unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen vor. Für den Versicherten sind somit zwei *mBGM* notwendig (siehe [Grundsatz 2, Seite 33](#)). Die *mBGM* für die geringfügige Beschäftigung im Beitragszeitraum Februar 2019 wird mit dem mBGM-Paket für die jährliche Abrechnung übermittelt. Die Abrechnung der Vollversicherung erfolgt hingegen mit dem „regulären“ mBGM-Paket.

7.5.1.3 Änderungen

Ein mBGM-Paket kann nicht storniert werden. Korrekturen können ausschließlich durch Stornierung und Neumeldung der in einem mBGM-Paket enthaltenen versichertenbezogenen *mBGM* vorgenommen werden.

7.5.2 mBGM des Versicherten

Die personenbezogene *mBGM* beinhaltet im Wesentlichen die Daten des abzurechnenden Versicherten. Über die Verrechnungsgrundlage wird definiert, ob für die jeweilige Person im Beitragszeitraum eine Versicherung und/oder Zeiten der Betrieblichen Vorsorge vorliegen oder ob eine Beitragsabrechnung ohne derartige Zeiten vorgenommen wird (z. B. beitragspflichtige Einmalzahlung während einer Karenzierung). Weiters ist zu spezifizieren, ob es sich um eine *mBGM* für eine fallweise Beschäftigung, eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung bzw. eine regelmäßige Beschäftigung handelt oder ob eine Stornierung der jeweiligen *mBGM*-Art erfolgen soll. Liegen unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen in einem Beitragszeitraum vor, sind diese in mehrere *mBGM* zu splitten (siehe [Grundsatz 2, Seite 33](#)).

Für jede personenbezogene *mBGM* in einem mBGM-Paket wird seitens der Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch ein Referenzwert vergeben. Dieser dient der eindeutigen Identifikation der jeweiligen *mBGM*. Einerseits können dadurch eindeutige Bezüge zwischen voneinander abhängigen Meldungen (z. B. im Falle einer Stornierung einer *mBGM*) hergestellt werden. Andererseits gewährleistet der Referenzwert darüber hinaus die Zuordnung von Rückmeldungen im Rahmen des SV-Clearingsystems.

Sämtliche weitere Informationen bezüglich der Wartung des Versicherungsverlaufes und der Beitragsabrechnung des jeweiligen Versicherten werden über den Tarifblock, die Verrechnungsbasis und die Verrechnungsposition gemeldet.

7.5.2.1 Inhalt und Aufbau der mBGM

1 Art der Meldung (SART):

Wählen Sie – je nach welchem System die Beitragsabrechnung erfolgt (Selbstabrechner- oder Beitragsvorschreibeverfahren) – die Art der zu erstattenden *mBGM* aus. Folgende *mBGM*-Typen stehen zur Verfügung:

- > *mBGM* (für den Regelfall),
- > *mBGM* für fallweise Beschäftigte und
- > *mBGM* für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung.

Beispielmeldung aus ELDA Online, 9/2018

Für jede *mBGM*-Art ist auch eine Stornomeldung vorgesehen.

2 **Versicherungsnummer oder Referenzwert der VSNR-Anforderung (VSNR, REFV):** Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die Versicherungsnummer beantragt aber noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist der Referenzwert der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* zu übermitteln. Das Feld *Versicherungsnummer* bleibt in diesen Fällen unbelegt.

3 **Daten des Versicherten (FANA, VONA):** Achten Sie bei der Ausfertigung dieser Felder auf die korrekte Schreibweise des Familiennamens und des Vornamens.

4 **Verrechnungsgrundlage (VERG):** Im Regelfall erfolgt mit der *mBGM* eine Beitragsabrechnung in Verbindung mit einer Versicherungszeit und/oder mit einer Zeit der Betrieblichen Vorsorge. Ist eine Beitragsabrechnung ohne derartige Zeiten erforderlich (z. B. Sonderzahlung während Karenzierung), ist das Feld *Verrechnungsgrundlage* mit der je nach Lagerung des Falles zutreffenden Variante „Verrechnung ohne Versicherungszeit“ zu belegen.

7.5.2.2 Inhalt und Aufbau der STORNO-mBGM

1 **Art der Meldung (SART):**

Wählen Sie die Art der zu stornierenden *mBGM* aus. Im Bereich des Beitragsvorschreibeverfahrens ist eine *mBGM* nur dann zu stornieren, wenn sie gänzlich zu Unrecht erstattet wurde (siehe Infokasten *Änderung einer mBGM, Seite 59*).

2 **Referenzwert der ursprünglichen Meldung (REFU):** Tragen Sie in dieses Feld den von der jeweiligen Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden *mBGM* ein. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung über die dort integrierte Suchfunktion übernommen werden.

3 **Versicherungsnummer (VSNR):** Nähere Details zu diesem Datenfeld entnehmen Sie den Ausführungen unter [7.5.2.1 Inhalt und Aufbau der mBGM, Seite 41](#).

7.5.3 Tarifblock

Der Tarifblock dient der Wartung des Versicherungsverlaufes. Durch die darin enthaltene Beschäftigtengruppe und deren allenfalls notwendige Ergänzungen werden sämtliche Angaben zu Art und Umfang der Pflichtversicherung laufend aktuell gehalten. Neben der abschließenden Erfüllung der Anmeldeverpflichtung ersetzt der Tarifblock auch die bis 31.12.2018 erforderlichen Änderungsmeldungen. Die Zuordnung der gemeldeten Beitragsgrundlagen zu einer konkreten Versicherungszeit wird durch die Bekanntgabe des Beginnes der Verrechnung gewährleistet. Bei fallweisen Beschäftigten sowie kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigungen tritt an die Stelle des Verrechnungsbegins der jeweilige Arbeitstag bzw. der Beschäftigungszeitraum. Der Inhalt des Tarifblocks orientiert sich somit an der jeweils vorliegenden Beschäftigungsvereinbarung.

Im Regelfall leitet der Tarifblock die Verrechnung ein. Sämtliche Details dazu werden über die Verrechnungsbasis und Verrechnungsposition gemeldet.

7.5.4 Inhalt und Aufbau des Tarifblocks

1 Art des Tarifblocks (IDTEIL):

Wählen Sie den der vorliegenden Beschäftigungsvereinbarung entsprechenden Tarifblock aus. Eine versichertenbezogene *mBGM* hat in bestimmten Fällen mehrere Tarifblöcke zu enthalten (siehe 7.6.4.2 *Mehr als ein Tarifblock in einer mBGM, Seite 51*). Folgende Tarifblöcke stehen zur Verfügung:

- > Tarifblock (für den Regelfall),
- > Tarifblock fallweise Beschäftigung und
- > Tarifblock für eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung.

Zur Erfüllung der Anmeldepflichtung existiert für jede Art von Beschäftigungsvereinbarung ein entsprechender Tarifblock „ohne Verrechnung“. Dieser ist für freie Dienstnehmer zu verwenden, wenn der Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat gebührt und daher zum Zeitpunkt der ersten (die Anmeldung abschließenden) *mBGM* noch keine Abrechnung erfolgen kann (siehe 7.2.5 *Besonderheit der Meldung: mBGM ohne Verrechnung für freie Dienstnehmer, Seite 35*). Eine ähnliche Situation ergibt sich bei fallweise Beschäftigten, wenn die vollständige *mBGM* bis zum Siebenten des Folgemonates (Meldefrist für die Anmeldung von fallweise Beschäftigten) noch nicht übermittelt werden kann (siehe 2. *Aufzählung unter 7.3.3.1 Selbstabrechnerverfahren, Seite 36*).

2 **Beschäftigtengruppe (BSGR) und Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe (ERGB):** Geben Sie unter Berücksichtigung des Tarifsystems die jeweilige Beschäftigtengruppe (Arbeiter, Angestellter etc.) sowie allenfalls dazu notwendige Ergänzungen (Nachtschwerarbeits-Beitrag etc.) an.

3 **Beginn der Verrechnung (VVON), Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG) oder erster und letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB, BTBS):** Der Inhalt dieser Datenfelder repräsentiert jenen Tag bzw. Zeitraum, für den die jeweilige Meldung der Beitragsgrundlagen und/oder Verrechnung der abzuführenden Beiträge vorgenommen wird. Grundsätzlich handelt es sich dabei um den Beginn der Sozialversicherung im jeweiligen Beitragszeitraum. Unterliegt der Versicherte nur der betrieblichen Vorsorge, bezieht sich der Beginn der Verrechnung auf diesen Zeitpunkt bzw. diese Zeitspanne.

Reicht eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung über einen Kalendermonat hinaus (z. B. 15.1. bis 7.2.), sind zwei *mBGM* zu erstatten. Im Tarifblock der *mBGM* für den ersten Beitragszeitraum ist als letzter Tag der Verrechnung (BTBS) der jeweilige Monatsletzte einzutragen. Die Verrechnung für den zweiten Beitragszeitraum (BTAB) beginnt sodann mit dem ersten Tag des folgenden Kalendermonates und endet in diesem Beispiel am 7.2.

4 **Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE):** Dieses Feld ist bei einer mindestens einen Monat oder auf unbestimmte Zeit vereinbarten Beschäftigung zu belegen, wenn (auch) eine Verrechnung einer Kündigungsentschädigung und/oder Urlaubsersatzleistung erfolgt.

7.5.5 Verrechnungsbasis

Die Verrechnungsbasis beinhaltet Art und Höhe jenes Betrages, für den Beiträge zu verrechnen sind. Grundsätzlich handelt es sich dabei um die jeweilige Beitragsgrundlage. Für fixe Beträge, wie z. B. das Service-Entgelt und die Auflösungsabgabe, sind eigene Verrechnungsbasen vorgesehen. Innerhalb eines Tarifblocks darf eine Verrechnungsbasis eines Typs nur einmal vorkommen.

7.5.5.1 Inhalt und Aufbau der Verrechnungsbasis

1 Verrechnungsbasis Typ (VBTY):

Wählen Sie die Art der jeweiligen Verrechnungsbasis aus. Ein Tarifblock kann mehrere Verrechnungsbasen und dazugehörige Beitragsgrundlagen/Fixbeträge enthalten.

Werden z. B. in einem Beitragszeitraum Sonderzahlungen fällig, sind der Verrechnungsbasis-Typ *allgemeine Beitragsgrundlage* und *Sonderzahlung* auszuwählen und mit den entsprechenden Verrechnungsbasis-Beträgen (Beitragsgrundlagen) zu melden.

2 **Verrechnungsbasis Betrag (VBBT):** Dieses Feld ist entsprechend dem ausgewählten Verrechnungsbasis-Typ mit der jeweiligen Beitragsgrundlage bzw. dem abzurechnenden Fixbetrag (z. B. Service-Entgelt) zu belegen. Mit Ausnahme der Beitragsgrundlage für die Betriebliche Vorsorge sind im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens sämtliche Beitragsgrundlagen mit der Höchstbeitragsgrundlage zu deckeln. Werden die Beiträge vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben, muss hingegen in allen Fällen immer das gesamte beitragspflichtige Entgelt ohne Deckelung mit der Höchstbeitragsgrundlage übermittelt werden.

Eine fiktive Hochrechnung der Beitragsgrundlagen auf den Beitragszeitraum ist nicht erforderlich. Insbesondere bei untermonatigen Ein- oder Austritten ist stets das konkret auf den Kalendermonat entfallende Entgelt zu melden.

Allgemeine Hinweise zur Belegung der Datenfelder

- > **Allgemeine Beitragsgrundlage (AB):** Gebührt beitragspflichtiges Teilentgelt, ist dieses in die allgemeine Beitragsgrundlage einzurechnen und muss nicht gesondert ausgewiesen werden. Der Unterschiedsbetrag, von dem zusätzliche Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten sind, wenn dem Dienstnehmer die Schlechtwetterentschädigung nach dem Bauarbeiter-Slechtwetterentschädigungsgesetz zusteht, darf nicht als allgemeine Beitragsgrundlage abgerechnet werden. In diesem Fall steht der Verrechnungsbasis-Typ *Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung* zur Verfügung.
- > **Beitragsgrundlage bei unbezahlttem Urlaub (UU):** Dieser Verrechnungsbasis-Typ kommt ausschließlich für einen maximal einen Monat dauernden unbezahlten Urlaub zur Anwendung. Er ist auf Grund der in diesen Fällen zu beachtenden beitragsrechtlichen Besonderheiten (z. B. Entfall der Arbeiterkammerumlage und des Wohnbauförderungsbeitrages) erforderlich. Als Beitragsgrundlage gilt der Betrag, der auf jenen Zeitabschnitt entfällt, der unmittelbar vor dem unbezahlten Urlaub liegt und in seiner Länge der Urlaubsdauer entspricht. Liegen im Kalendermonat des maximal einen Monat dauernden unbezahlten Urlaubes auch entgeltpflichtige Arbeitstage, ist unabhängig von der Art der Beitragsabrechnung (Selbstabrechner- oder Beitragsvorschreibeverfahren) zusätzlich auch die Verrechnungsposition samt dazugehöriger -basis *allgemeine Beitragsgrundlage* zu übermitteln.
- > **Sonderzahlungen (SZ):** Der Verrechnungsbasis-Typ *Sonderzahlung* darf in jedem Tarifblock einmal vorkommen.
- > **Beitragsgrundlage zur BV (BV):** Im Regelfall ist das monatliche Entgelt inklusive allfälliger Sonderzahlungen zu übermitteln. Für Zeiten ohne Entgelt mit aufrechter Betrieblicher Vorsorge (z. B. Wochenlohnbezug) ist als Beitragsgrundlage für die Betriebliche Vorsorge die allenfalls vorgesehene fiktive Bemessungsgrundlage heranzuziehen. Die Beitragsgrundlage für die Betriebliche Vorsorge ist immer ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu melden.
- > **Beitrag zur BV (BB):** Erfolgt bei geringfügig Beschäftigten eine jährliche Zahlung der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge, ist der monatlich anfallende Beitrag der Betrieblichen Vorsorge als Berechnungsgrundlage einzutragen. Von diesem Betrag erfolgt die Errechnung des zusätzlich zu leistenden Zuschlages in Höhe von 2,50 %.

- > **Allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung (AZ):** Diese Auswahlmöglichkeit ist dann zu verwenden, wenn für die Minderung der Beiträge für die Arbeitslosenversicherung eine andere (geringere) Beitragsgrundlage als für die normale Beitragsverrechnung zur Anwendung kommt. Der gegenständliche Verrechnungsbasis-Typ ist allerdings nicht generell als „Ersatz“ für die allgemeine Beitragsgrundlage zu verwenden, sondern nur in Verbindung mit dem „normalen“ Verrechnungsbasis-Typ *allgemeine Beitragsgrundlage*. Der Verrechnungsbasis-Typ kommt insbesondere in jenen Fällen zur Anwendung, in denen der Dienstgeber Beitragsanteile des Dienstnehmers übernimmt (z. B. bei Altersteilzeit).
- > **Sonderzahlung für spezielle AV-Minderung (SA):** Auch bei Sonderzahlungen kann die unter *allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung* beschriebene Situation eintreten. Gegebenenfalls ist sinngemäß vorzugehen.
- > **Beitragsgrundlage DAG fallweise/kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO):** Bei einer fallweisen oder kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung kann es dazu kommen, dass für die Abrechnung der Unfallversicherung eine andere Beitragsgrundlage als für die Abrechnung der Dienstgeberabgabe heranzuziehen ist. Dies deshalb, da die Beitragsgrundlage für den Unfallversicherungsbeitrag mit der täglichen Höchstbeitragsgrundlage begrenzt wird. Bei der Bemessung der Dienstgeberabgabe gelangt diese „Deckelung“ hingegen nicht zur Anwendung. Beachten Sie, dass dieser Verrechnungsbasis-Typ auch dann zu verwenden ist, wenn keine Abweichung der Beitragsgrundlagen vorliegt. In die gegenständliche Verrechnungsbasis sind allgemeine Beitragsgrundlagen und allfällige Sonderzahlungen zu summieren und als Gesamtbetrag für die Abfuhr der Dienstgeberabgabe einzutragen.
- > **Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung (SW):** Als *Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung* ist jener Unterschiedsbetrag anzuführen, von dem zusätzlich ein Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten ist, wenn dem Dienstnehmer Schlechtwetterentschädigung nach dem Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz 1957 (BSchEG) gebührt.
- > **Differenzbeitragsgrundlage Entwicklungshelfer (EH):** Als *Differenzbeitragsgrundlage Entwicklungshelfer* ist jener Unterschiedsbetrag anzugeben, von dem zusätzlich ein Pensionsversicherungsbeitrag zu entrichten ist, wenn für eine Fachkraft der Entwicklungshilfe nach § 2 des Entwicklungshelfergesetzes das tatsächlich bezogene Entgelt unter der Mindestbeitragsgrundlage nach § 48 ASVG liegt. Es handelt sich damit um die Differenz zwischen dem tatsächlich bezogenen Entgelt und dieser Mindestbeitragsgrundlage.
- > **Service-Entgelt (SE):** Als Verrechnungsbasis ist der fixe Betrag für die e-card heranzuziehen.
- > **Auflösungsabgabe (AA):** Fällt unter bestimmten Voraussetzungen eine Auflösungsabgabe nach § 2b Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz (AMPFG) an, ist dieser fixe Betrag als Verrechnungsbasis einzutragen.
- > **Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion (SR):** Dieser Verrechnungsbasis-Typ dient in Ausnahmefällen der Abrechnung des Schlechtwetterentschädigungsbeitrages bei Kurzarbeit. Die „normale“ Verrechnung der Beiträge erfolgt auf Basis des Einkommens vor der Kurzarbeit. Für die Abrechnung der Schlechtwetterentschädigung ist aber das tatsächliche (reduzierte) Einkommen heranzuziehen. Durch Angabe des Differenzbetrages zwischen dem Einkommen vor der Kurzarbeit und dem tatsächlichen Einkommen als Verrechnungsbasis vom Typ *Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion* in Kombination mit dem Abschlag *Reduktion der SW-Entschädigung* wird der Schlechtwetterentschädigungsbeitrag entsprechend reduziert.

Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage

Zahlreiche Beispiele zum korrekten Umgang mit der Höchstbeitragsgrundlage finden Sie im Internet unter www.sozialversicherung.at/bsp-hb.

7.5.6 Verrechnungsposition

Über die Verrechnungsposition wird der jeweilige Prozentsatz der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge und der Beiträge für die Betriebliche Vorsorge festgelegt. In Verbindung mit der jeweiligen Verrechnungsbasis (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlung etc.) errechnen sich sodann die zu entrichtenden Beiträge. Bei Fixbeträgen (z. B. Auflösungsabgabe, Service-Entgelt) beläuft sich der Prozentsatz stets auf 100 % der Verrechnungsbasis.

Grundsätzlich wird zwischen folgenden Arten von Verrechnungspositionen unterschieden:

- > Standard-Tarifgruppenverrechnung für die allgemeine Beitragsgrundlage,
- > Standard-Tarifgruppenverrechnung für Sonderzahlung,
- > Standard-Tarifgruppenverrechnung für unbezahlten Urlaub,
- > Verrechnung der Betrieblichen Vorsorge,
- > Abschläge und
- > Zuschläge.

7.5.6.1 Inhalt und Aufbau der Verrechnungsposition

1 Verrechnungsposition Typ (VPTY), Prozentsatz für Verrechnungsposition (VPTA):

Die Auswahl, welche Verrechnungspositionen zur Anwendung gelangen, ist immer in Verbindung mit der jeweiligen Verrechnungsbasis zu treffen. Wird eine Verrechnungsbasis gemeldet, ist auch die dazugehörige Verrechnungsposition zu übermitteln.

Abschläge können nur in Kombination mit einer Standard-Tarifgruppenverrechnung (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlungsgrundlage oder Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub) auftreten. Eine Ausnahme davon stellt lediglich die Sondersituation mit den besonderen Verrechnungsbasen *allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung, Sonderzahlung für spezielle AV-Minderung und Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion* (siehe Seite 45) dar. Die Verrechnungsposition *Abschlag bei Minderung AV bzw. Reduktion der SW-Entschädigung* ist dabei von diesen speziellen Verrechnungsbasen zu berechnen und somit immer mit diesen zu melden.

Existieren für Zuschläge keine eigene Verrechnungsbasen (z. B. *Weiterbeitragsbeitrag – AÜG*), beziehen sich diese immer auf die jeweils bekannt zu gebende allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlungsgrundlage oder Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub. Ist hingegen eine gesonderte Verrechnungsbasis vorgesehen, muss stets die dazugehörige Verrechnungsposition gemeldet werden (z. B. Verrechnungsbasis *Service-Entgelt* benötigt zwingend die Verrechnungsposition *Service-Entgelt*).

Alle möglichen Abschläge und Zuschläge sind unter [8.1.3 Abschläge/Zuschläge, Seite 56](#) beschrieben.

Beispiel: Einem Versicherten gebührt im Beitragszeitraum Juni 2019 ein laufendes Entgelt von € 1.500,00. Ein Urlaubszuschuss im gleichen Ausmaß wird fällig. Die Auflösungsabgabe fällt an, weil das Beschäftigungsverhältnis am 30.6.2019 durch Dienstgeberkündigung endet.

Verrechnungsbasis Typ	Verrechnungsbasis Betrag	Verrechnungsposition
Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)	€ 1.500,00	Standard-Tarifgruppenverrechnung
-	-	Abschlag Minderung AV um 3 %
Sonderzahlung (SZ)	€ 1.500,00	Standard-Tarifgruppenverrechnung Sonderzahlung
-	-	Abschlag Minderung AV um 3 %
Beitragsgrundlage zur BV (BV)	€ 3.000,00	Betriebliche Vorsorge
Auflösungsabgabe (AA)	€ 131,00	Zuschlag Auflösungsabgabe

Anmerkung

Der Wert von „€ 131,00“ entspricht der Auflösungsabgabe (AA) für das Jahr 2019 (vorbehaltlich der offiziellen Kundmachung im Bundesgesetzblatt).

Für die *allgemeine Beitragsgrundlage*, die *Sonderzahlung*, die *Beitragsgrundlage für die Betriebliche Vorsorge* und die *Auflösungsabgabe* sind eigene Verrechnungsbasen vorgesehen. Die jeweils dazugehörigen Verrechnungspositionen sind anzugeben.

Im Gegensatz dazu existiert für die Minderung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages keine gesonderte Verrechnungsbasis. Somit ist lediglich der Abschlag, der im vorstehenden Beispiel von der allgemeinen Beitragsgrundlage und der Sonderzahlung berechnet wird, zu melden.

7.6 Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren

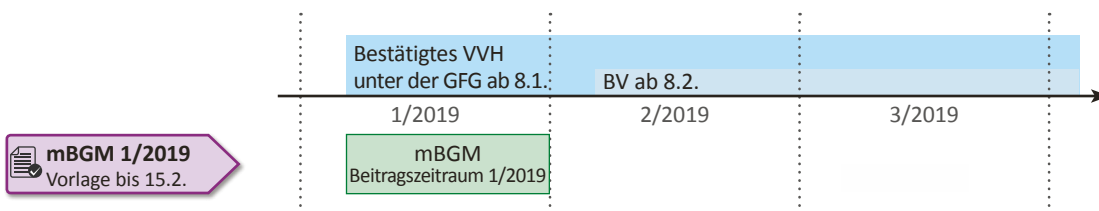
7.6.1 Wartung des Versicherungsverlaufes

Die Anmeldeverpflichtung wird mit der Erstattung der ersten *mBGM* abschließend erfüllt. Alle Änderungen des Versicherungsverlaufes werden durch die *mBGM* gemeldet.

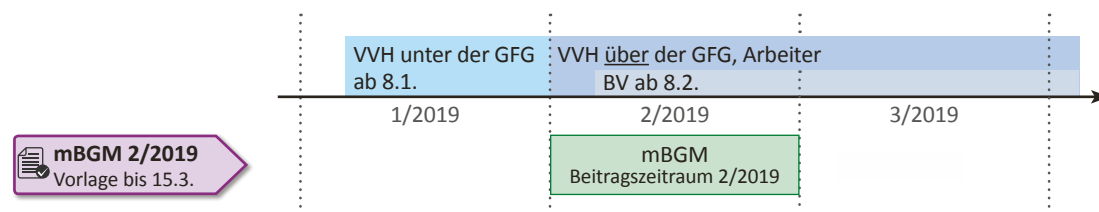
- Der Dienstgeber meldet einen Dienstnehmer mit einem Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze per 8.1.2019 zur Sozialversicherung und per 8.2.2019 zur Betrieblichen Vorsorge. Die Pflichtversicherung bzw. das Versicherungsverhältnis wird wie folgt gespeichert:



- Der Dienstgeber übermittelt bis 15.2.2019 die erste *mBGM* (Beschäftigtengruppe: *geringfügig beschäftigter Arbeiter*) und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Die gesetzliche Anmeldeverpflichtung per 8.1.2019 ist damit abschließend erfüllt. Gleichzeitig erfolgt die Beitragsabrechnung für den Beitragszeitraum Jänner 2019.



- Im Rahmen der Abrechnung des Beitragszeitraumes Februar 2019 stellt der Dienstgeber fest, dass das Entgelt des Dienstnehmers im Februar 2019 über der Geringfügigkeitsgrenze gelegen ist. Der Dienstgeber meldet deshalb mit der *mBGM* für Februar 2019 die Beschäftigtengruppe *Arbeiter*; der Versicherungsumfang wird dadurch automatisch per 1.2.2019 auf ein vollversicherungspflichtiges Versicherungsverhältnis geändert. Eine zusätzliche *Änderungsmeldung* ist nicht erforderlich. Abweichend von der Abrechnung für den Beitragszeitraum Jänner 2019 ist hier auch der Beitrag für die Betriebliche Vorsorge zu übermitteln.



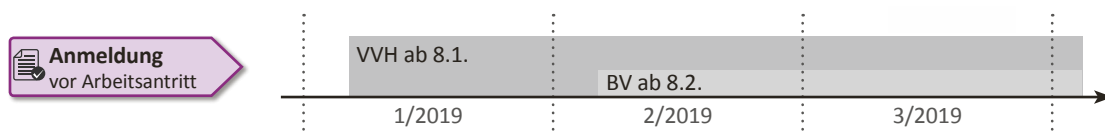
Verwendete Abkürzungen

- > BV = Betriebliche Vorsorge
- > GFG = Geringfügigkeitsgrenze
- > KV = Krankenversicherung
- > mBGM = monatliche Beitragsgrundlagenmeldung
- > VVH = Versicherungsverhältnis

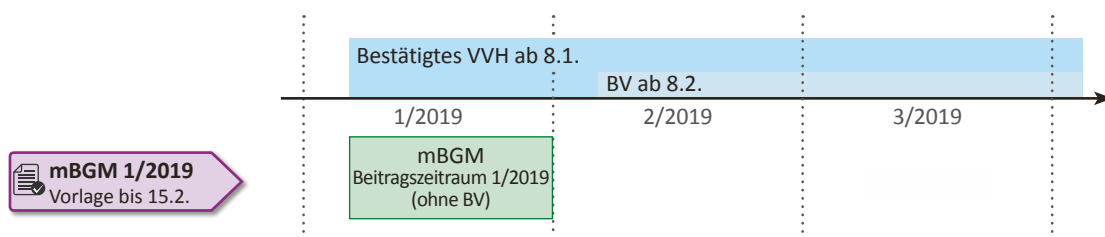
7.6.2 Richtigstellung der Anmeldung, Storno/Neuübermittlung der mBGM

Das folgende Beispiel stellt den Meldeprozess bei einer nachträglichen Berichtigung des Beginnes der Betrieblichen Vorsorge mit Stornierung und Neumeldung der mBGM dar.

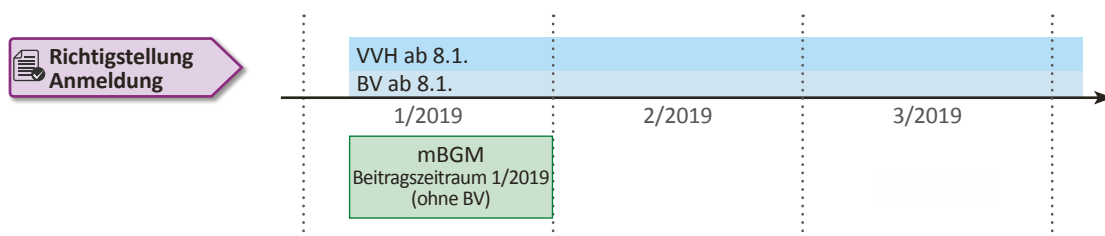
1. Der Dienstgeber meldet einen Dienstnehmer mit einem Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze per 8.1.2019 zur Sozialversicherung und per 8.2.2019 zur Betrieblichen Vorsorge. Die Pflichtversicherung wird wie folgt gespeichert:



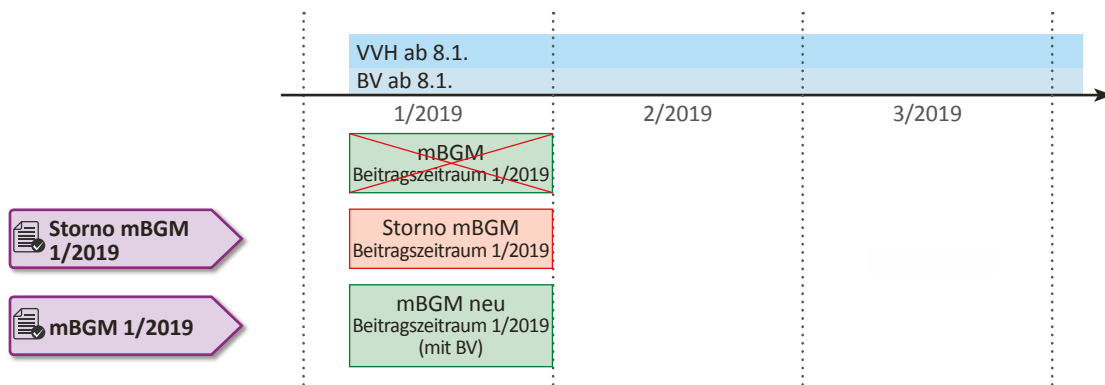
2. Der Dienstgeber übermittelt bis 15.2.2019 die erste mBGM (Tarifgruppe: Arbeiter) und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Neben der abschließenden Erfüllung der gesetzlichen Anmeldepflichtung per 8.1.2019 werden die Sozialversicherungsbeiträge für den Beitragszeitraum Jänner 2019 abgerechnet.



3. Da der Dienstnehmer bereits im Jahr 2018 für den Dienstgeber tätig wurde, korrigiert der Dienstgeber am 22.2.2019 mit einer *Richtigstellung Anmeldung* den Beginn der Betrieblichen Vorsorge („Zwölf-Monats-Regel“) auf den 8.1.2019.



4. Der Dienstgeber storniert am 22.2.2019 auf Grund der Berichtigung der *Anmeldung* die mBGM für Jänner 2019 und erstattet eine neue mBGM für Jänner 2019. Diese beinhaltet u. a. auch den ab 8.1.2019 zu entrichtenden Beitrag für die Betriebliche Vorsorge.



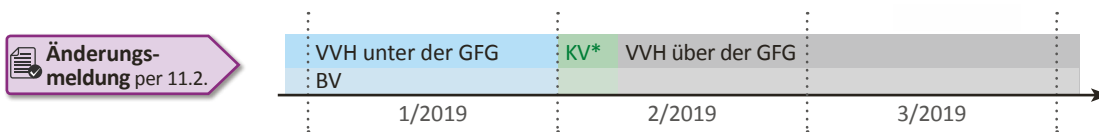
„Richtigstellung Anmeldung“

Ändert sich nach erfolgter *Anmeldung* vor Arbeitsantritt der tatsächliche Beginn der Beschäftigung, ist dieser Umstand ebenfalls mit einer *Richtigstellung Anmeldung* bekannt zu geben.

7.6.3 Änderungsmeldung und nachfolgende mBGM

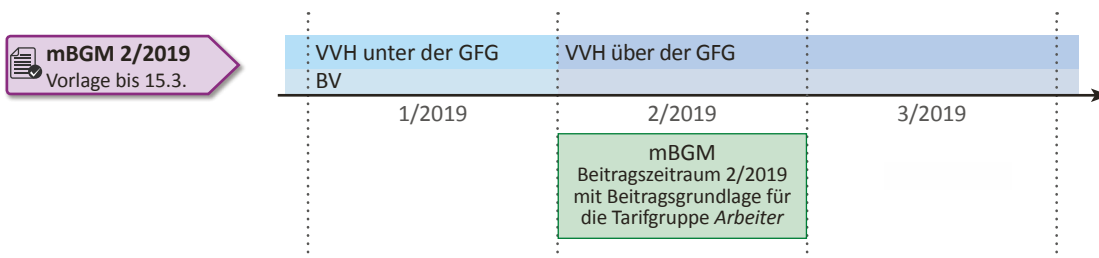
Dieses Beispiel bildet den Meldeprozess bei einer notwendigen Änderung des Versicherungsumfanges für einen Beitragszeitraum ab, für den noch keine *mBGM* erstattet wurde.

- Ein geringfügig beschäftigter Arbeiter ist zur Teilversicherung in der Unfallversicherung gemeldet. Auf Grund einer Erhöhung der Arbeitszeit mit 11.2.2019 liegt das im Beitragszeitraum Februar gebührende Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze. Der Dienstgeber übermittelt am 11.2.2019 eine *Änderungsmeldung* mit folgenden Angaben:
 - Änderungsdatum (ADAT): 1.2.2019
 - Beschäftigungsbereich (BBER): Arbeiter
 - Geringfügigkeit (GERF): nein
 - Freier Dienstvertrag (FRDV): nein



* Kommt es während des Bestandes der geringfügigen Beschäftigung zu einer Erhöhung des Entgeltes, wodurch die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird, liegt bereits ab Beginn des Kalendermonates eine Vollversicherung vor. Durch die Vorlage einer *Änderungsmeldung* kann der Dienstnehmer ehestmöglich Leistungen aus der Krankenversicherung in Anspruch nehmen.

- Bis spätestens 15.3. erstattet der Dienstgeber die *mBGM* für den Beitragszeitraum Februar 2019 und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang.



7.6.4 Ausfertigung der mBGM

In den nachfolgenden Beispielen sind die wesentlichen Datenfelder der *mBGM* dargestellt. Auf selbstsprechende Inhalte, wie z. B. die Dienstgeberdaten und von ELDA bzw. der Lohnverrechnungssoftware automatisch befüllte Daten (Referenzwert, Anzahl der *mBGM* im Paket, Summe der Beiträge etc.) wird verzichtet.

7.6.4.1 Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen

Sachverhalt A: Herr Martin Muster, Versicherungsnummer 1294210672, wird als Arbeiter am 15.1.2019 unbefristet beschäftigt. Da er bereits für den Dienstgeber tätig war, unterliegt er ab Arbeitsbeginn der Betrieblichen Vorsorge. Im Jänner beläuft sich sein Entgelt auf € 1.200,00. Demzufolge vermindert sich der Versichertenanteil am Arbeitslosenversicherungsbeitrag um 3 %. Um via WEBEKU einfach nachvollziehen zu können, auf Grund welchen *mBGM*-Paketes die Buchung erfolgte, wird seitens des Dienstgebers die optionale Paketkennung xyz übermittelt.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)		012019
	Paketkennung (MPKE)		xyz
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)		N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		1294210672
	Familiennamen (FANA)		Muster
	Vorname (VONA)		Martin
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Arbeiter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)		15
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VB BT)		1.200,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		39,60 %
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Minderung AV um 3 % (A03)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		3,00 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VB BT)		1.200,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Verrechnung der BV (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,53 %
Ende			

Anmerkung: Die 3%ige einkommensabhängige Verminderung des Versichertenanteiles am Arbeitslosenversicherungsbeitrag wird von der allgemeinen Beitragsgrundlage berechnet. Der Abschlag ist somit (hierarchisch) dieser Verrechnungsbasis zuzuordnen. Für die Betriebliche Vorsorge ist hingegen ein eigener Verrechnungsbasis-Typ vorgesehen, der stets mit der Verrechnungsposition *Verrechnung der BV* zu melden ist.

Sachverhalt B: Anstelle einer unbefristeten Tätigkeit (wie in Sachverhalt A dargestellt) wird mit Herrn Martin Muster ein befristetes Beschäftigungsverhältnis vom 15.1.2019 bis 31.1.2019 vereinbart. Im Hinblick darauf, dass nunmehr eine *mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung* zu erstatten ist, ergibt sich der nachstehende Tarifblock. Die übrigen Belegungen der Datenfelder bleiben unverändert.

Anmerkung
Wird die Beschäftigung vom 15.1.2019 bis 5.2.2019 vereinbart, sind die Felder *BTAB* und *BTBS* der *mBGM* für Februar 2019 mit 1 bzw. 5 zu belegen.

Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Arbeiter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Erster Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB)		15
	Letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTBS)		31
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein

7.6.4.2 Mehr als ein Tarifblock in einer mBGM

Sachverhalt: Frau Maria Maier, Versicherungsnummer 4578160571, beendet am 17.1.2019 ihre Lehre und wird als Angestellte weiter beschäftigt. Ihre Lehrlingsentschädigung betrug € 500,00. Als Angestellte gebührt ihr im Jänner ein Entgelt von € 700,00. Der Versichertenanteil am Arbeitslosenversicherungsbeitrag vermindert sich im Jänner um 1,2 % (Lehre) bzw. um 3 % (Angestelltentätigkeit). Da unterschiedliche Verrechnungen innerhalb des Beitragszeitraumes vorzunehmen sind, sind zwei Tarifblöcke erforderlich.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)		012019
	Paketkennung (MPKE)		unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)		N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		4578160571
	Familiename (FANA)		Maier
	Vorname (VONA)		Maria
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Angestelltenlehrling (B044)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)		1
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		500,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		28,55 %
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Minderung AV um 1,20 % (A04)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,20 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		500,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Verrechnung der BV (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,53 %
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Angestellte (B002)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)		18
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		700,00

	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
		Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	39,60 %
		Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Minderung AV um 3 % (A03)
		Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	3,00 %
	Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Beitragsgrundlage zur BV (BV)
		Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	700,00
	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Verrechnung der BV (V01)
		Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,53 %
Ende			

7.6.4.3 Unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen in einer mBGM (einem Beitragszeitraum)

Sachverhalt: Frau Berta Beispiel, Versicherungsnummer 4578160571, wird erstmals für das Unternehmen A am 5.2.2019 als fallweise beschäftigte Angestellte mit einem geringfügigen Entgelt in Höhe von € 400,00 tätig. Vom 15.2. bis 28.2.2019 vereinbart sie mit demselben Dienstgeber ein befristetes geringfügiges Dienstverhältnis (wiederum als Angestellte) mit einem Entgelt von € 430,00. Da die Summe des beitragspflichtigen Entgeltes der insgesamt vom Unternehmen A geringfügig Beschäftigten im Beitragszeitraum das Eineinhalbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze übersteigt, fällt die Dienstgeberabgabe an. Der Dienstgeber entrichtet die Beiträge monatlich. Da unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen vorliegen, sind zwei *mBGM* für Frau Beispiel zu erstatten.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	022019
	Paketkennung (MPKE)	unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	4578160571
	Familienname (FANA)	Beispiel
	Vorname (VONA)	Berta
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV mit Zeit SV (2)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG)	5
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	174,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,30 %

Anmerkung

Der Wert von „174,00“ beim „Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)“ entspricht der täglichen Höchstsbeitragsgrundlage für das Jahr 2019 (vorbehaltlich der offiziellen Kundmachung im Bundesgesetzblatt).

Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		400,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Dienstgeberabgabe (Z01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		16,40 %
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		4578160571
	Familiename (FANA)		Beispiel
	Vorname (VONA)		Berta
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Erster Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB)		15
	Letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTBS)		28
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/ Urlaubsersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitrags- grundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppen- verrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,30 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Dienstgeberabgabe (Z01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTP)		16,40 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Verrechnung der BV (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTP)		1,53 %
Ende			

8 Das neue Tarifsysteem ab 1.1.2019

Einen wesentlichen Bestandteil des bis 31.12.2018 geltenden Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens stellen die Beitragsgruppen dar. Historisch gesehen wurde die Systematik der Beitragsgruppen bereits Anfang der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts eingeführt.

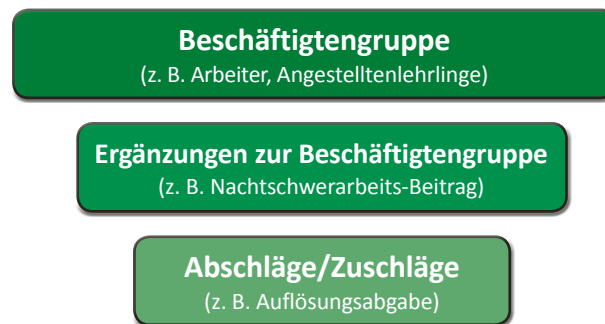
Sie dienen einerseits der Festlegung des Versicherungsumfanges und andererseits der Abrechnung der Kranken-, Unfall-, Pensions- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge. Nebenbeiträge, wie z. B. die Kammerumlage und der Wohnbauförderungsbeitrag sind derzeit gesondert abzurechnen. Für die Meldung der zu entrichtenden Beiträge für die Betriebliche Vorsorge, der Dienstgeberabgabe etc. gibt es darüber hinaus verschiedenste Verrechnungsgruppen.

Das bestehende Beitragsgruppenschema war lange Zeit stabil und überschaubar. Durch die Umsetzung zahlreicher beschäftigungs- und sozialpolitischer Maßnahmen der Bundesregierung über das Beitragsrecht der Sozialversicherung (z. B. Beitragsentlastung für Lehrlinge oder altersbedingter Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages) stieg die Anzahl der Beitrags- und Verrechnungsgruppen seit 1997 stetig.

Auf Grund des Umfangs des bis 31.12.2018 gültigen Beitragsgruppenschemas haben sowohl die Dienstgeber als auch die Krankenversicherungsträger ein äußerst komplexes System zu administrieren. Im Rahmen der Einführung der *mBGM* und des dadurch bedingten neuen Melde- und Abrechnungssystems werden die Beitrags- und Verrechnungsgruppen abgelöst. Ersetzt werden sie durch ein überschaubares und leicht zu handhabendes Tarifsysteem.

8.1 Aufbau des Tarifsystems

Das neue Tarifsysteem ist modular gestaltet. Es setzt sich aus drei aufeinander aufbauenden Bestandteilen zusammen:



Die Beschäftigtengruppe bildet dabei die Basis des neuen Tarifsystems. Jeder Versicherte wird der jeweiligen Beschäftigtengruppe zugeordnet. Die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder die Abschläge/Zuschläge vermindern bzw. erhöhen bei Bedarf den der jeweiligen Beschäftigtengruppe zu Grunde liegenden Basisprozentsatz an zu entrichtenden Beiträgen.

Im Zusammenspiel mit den unterschiedlichen in der Lohnverrechnungssoftware definierten Verrechnungsbasen (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlung etc.) werden die jeweils zu entrichtenden Beiträge ermittelt. Dadurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass beispielsweise von Sonderzahlungen – anders als von der allgemeinen Beitragsgrundlage – kein Wohnbauförderungsbeitrag, keine Arbeiterkammerumlage und keine Landarbeiterkammerumlage (Ausnahme: Kärnten) zu leisten ist. Diese Systematik gelangt auch bei den Ab- und Zuschlägen zur Anwendung.

Versicherte bei BVA und VAEB

Für die bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) versicherten Personen existieren gesonderte Beschäftigtengruppen samt den notwendigen Ergänzungen und Ab- sowie Zuschlägen.

8.1.1 Beschäftigtengruppe

Sämtliche aus melde-, versicherungs- und beitragsrechtlicher Sicht gleich zu behandelnden Versicherungsverhältnisse werden im neuen Tarifsystem zu einer Beschäftigtengruppe zusammengefasst. Entsprechende Beschäftigtengruppen existieren z. B. für Arbeiter, Angestellte, Angestelltenlehrlinge, geringfügig Beschäftigte und für freie Dienstnehmer.

Jede dieser Beschäftigtengruppen normiert für die von ihr umfassten Versicherten folgende Grundeigenschaften:

- > Umfang der Pflichtversicherung (Kranken-, Unfall-, Pensions- und/oder Arbeitslosenversicherung),
- > Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Arbeiter oder Angestellten,
- > Zugehörigkeit zur Arbeiter- bzw. Landarbeiterkammer,
- > Beitragspflicht und Beitragssatz in der Kranken-, Unfall-, Pensions- und/oder Arbeitslosenversicherung sowie zur Arbeiter- bzw. Landarbeiterkammerumlage, zum Wohnbauförderungsbeitrag und/oder zum Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz.

Die Beschäftigtengruppe legt somit den Regelfall für die Beitragsabrechnung einer bestimmten Gruppe von Versicherten fest. Im Unterschied zu den bis 31.12.2018 gültigen Beitragsgruppen beinhaltet die Beschäftigtengruppe auch sämtliche sonstige für den Versicherten zu entrichtende Nebenbeiträge/Umlagen. Eine Beurteilung, ob bzw. welche sonstigen Beiträge anfallen, ist künftig nicht mehr erforderlich.

Der Beitrag für die Betriebliche Vorsorge als arbeitsrechtliche Besonderheit ist für Personen, die der österreichischen Sozialversicherungspflicht unterliegen, nicht in der Beschäftigtengruppe enthalten. Er wird in der *mBGM* grundsätzlich als eigene Verrechnungsposition mit eigener Verrechnungsbasis – es gilt bekanntlich weder die tägliche noch monatliche Höchstbeitragsgrundlage – berücksichtigt.

Im Einzelfall bestehende Besonderheiten – es ist z. B. abweichend vom Regelfall zusätzlich der Beitrag nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz zu entrichten – werden durch die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder die Abschläge/Zuschläge berücksichtigt. Für die Mehrzahl der Versicherten wird allerdings die Angabe der jeweiligen Beschäftigtengruppe ausreichen.

Die Beschäftigtengruppen sind darüber hinaus so aufgebaut, dass sie branchenspezifisch zugeordnet werden können. So muss die Beschäftigtengruppe für *Landarbeiter* bei der Lohnverrechnung eines Gewerbebetriebes von vornherein nicht berücksichtigt werden. Dies eröffnet die Möglichkeit, sich in der Lohnverrechnungssoftware nur jene Beschäftigtengruppen anzeigen zu lassen, denen tatsächlich für den jeweiligen Dienstgeber praktische Bedeutung zukommt. Ein übersichtliches und transparentes System wird dadurch gewährleistet.

8.1.2 Ergänzung zur Beschäftigtengruppe

Mit der Ergänzung zur Beschäftigtengruppe werden für bestimmte Versicherte versicherungs- und beitragsrechtliche Besonderheiten berücksichtigt. Sofern notwendig, ist mit der personenbezogenen *mBGM* zusätzlich zur Beschäftigtengruppe auch die jeweils in Frage kommende Ergänzung zu melden. Dies kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der abzurechnenden Beiträge führen.

Nachfolgend die in der Praxis wohl am häufigsten vorkommenden Situationen, die die Angabe einer Ergänzung zur Beschäftigtengruppe erfordern:

- > Der Nachtschwerarbeits-Beitrag ist zu entrichten.
- > Der Schlechtwetterentschädigungsbeitrag fällt an.

8.1.3 Abschläge/Zuschläge

Die Ab- und Zuschläge stellen die dritte Säule des neuen Tarifsystems dar. Sie ersetzen im Wesentlichen die bisherigen Verrechnungsgruppen. Je nach vorliegendem Sachverhalt sind pro Versichertem mehrere Ab- und Zuschläge möglich. Eine Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten ist dabei nicht notwendig.

Die nachstehende Tabelle beinhaltet die häufigsten Ab- und Zuschläge. Besonderheiten, die nur für bestimmte Dienstgeber gelten (z. B. Institutionen, die Entwicklungshelfer beschäftigen) oder regionale Besonderheiten betreffen (z. B. Zuschlag Landarbeiterkammerumlage für Sonderzahlungen in Kärnten), sind aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht berücksichtigt.

Auswirkung	Beschreibung des Ab- bzw. Zuschlages
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 1 % (A01)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 2 % (A02)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 3 % (A03)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 1,20 % für Lehrlinge (A04)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 0,20 % für Lehrlinge (A05)
Abschlag	Entfall des Wohnbauförderungsbeitrages für Neugründer (A07)
Abschlag	Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Neugründer (A08)
Abschlag	Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben (A09)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz ¹ (A10)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Personen, die nicht dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz unterliegen ¹ (A12)
Abschlag	Bonussystem – Altfall bei Einstellung und Vollendung des 50. Lebensjahres vor dem 1.9.2009 (A11)
Abschlag	Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages (A15)
Abschlag	Reduktion der Schlechtwetterentschädigung (A21)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Lehrlinge in bestimmten, nichtbetrieblichen Ausbildungseinrichtungen („Altfälle“ A13, „Neufälle“ A14)
Zuschlag	Dienstgeberabgabe (Pensions- und Krankenversicherungsbeitrag, Z01)
Zuschlag	Service-Entgelt (Z02)
Zuschlag	Auflösungsabgabe (Z03)
Zuschlag	jährliche Zahlung der Betrieblichen Vorsorge (Z04)
Zuschlag	Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (Z05)
Zuschlag	Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung (Z06)
Zuschlag	Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung für Lehrlinge (Z11)

¹ Bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für bestimmte Pensionen bzw. spätestens nach Vollendung des 63. Lebensjahres.

8.1.4 Wechsel vom Alt- zum Neusystem

Das neue Tarifsystem soll in die Lohnverrechnungsprogramme integriert werden. Dies ist in der Form geplant, dass in Abhängigkeit von der jeweiligen Branche nur die für den Betrieb tatsächlich relevanten Beschäftigtengruppen samt deren Ergänzungen sowie Ab- und Zuschlägen gefiltert abgerufen werden können.

Der Umstieg von den bis Ende 2018 gültigen Beitragsgruppen auf das neue Tarifsystem soll durch die jeweilige Lohnverrechnungssoftware automationsunterstützt erfolgen. Die Software-Anbieter werden dabei von der Sozialversicherung nachhaltig unterstützt. Wesentlich ist, dass ab 1.1.2019 jeder Versicherte auf das neue Tarifsystem umgestellt wird. Dies geschieht durch die Vorlage einer entsprechenden *mBGM*.

Eine Zusammenfassung des gesamten Tarifsystems steht als Nachschlagewerk im Internet zur Verfügung.

Tarifsysteem online

Die vollständige Dokumentation des neuen Tarifsystems ist unter www.sozialversicherung.at/tarifsysteem abrufbar.

8.1.5 Beispiele zum Tarifsystem

Die nachstehenden Beispiele verdeutlichen den Unterschied zwischen den Meldeverpflichtungen bis 31.12.2018 im Vergleich zum neuen Tarifsystem ab 1.1.2019.

Beispiel 1: Ein 25-jähriger Arbeiter mit einem Entgelt in Höhe von € 2.000,00 wird beschäftigt.

Bis 31.12.2018 zu melden:

- > Beitragsgruppe = A1
- > Arbeiterkammerumlage = ja
- > Wohnbauförderungsbeitrag = ja
- > Schlechtwetterentschädigungsbeitrag = nein
- > Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgelt-sicherungsgesetz = ja
- > Nachtschwerarbeits-Beitrag = nein

Ab 1.1.2019 zu melden:

- > Beschäftigtengruppe = Arbeiter

Beispiel 2: Ein 30-jähriger Arbeiter mit einem Entgelt von € 1.500,00 wird im November beschäftigt. Er verrichtet Nachtschwerarbeit.

Bis 31.12.2018 zu melden:

- > Beitragsgruppe = A1
- > Arbeiterkammerumlage = ja
- > Wohnbauförderungsbeitrag = ja
- > Schlechtwetterentschädigungsbeitrag = nein
- > Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgelt-sicherungsgesetz = ja
- > Nachtschwerarbeits-Beitrag = ja
- > Verrechnungsgruppe 1 = N25a
- > Verrechnungsgruppe 2 = N89

Ab 1.1.2019 zu melden:

- > Beschäftigtengruppe = Arbeiter
- > Ergänzung = Nachtschwerarbeits-Beitrag
- > Abschlag = Verminderung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages um 3 %
- > Zuschlag = Service-Entgelt

9 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

Die Beitragsabrechnung mit dem Krankenversicherungsträger hat seit Mitte des Jahres 2001 primär im Wege des Selbstabrechnerverfahrens zu erfolgen. Der Gesetzgeber eröffnete seinerzeit jedoch Dienstgebern die Möglichkeit, sich auf Wunsch die Sozialversicherungsbeiträge vorschreiben zu lassen. Voraussetzung ist, dass sie lediglich eine geringe Anzahl an Versicherten (z. B. bei Kleinstbetrieben und Haushalten) beschäftigen. Daran ändert sich durch die Einführung der *mBGM* ab 1.1.2019 nichts.

Damit der Krankenversicherungsträger die zu entrichtenden Beiträge korrekt ermitteln und in weiterer Folge vorschreiben kann, ist es wie bisher erforderlich, dass die Dienstgeber ihren Meldeverpflichtungen rechtzeitig und ordnungsgemäß nachkommen. Die für das Selbstabrechnerverfahren vorgesehenen Meldungsarten gelten auch für das Beitragsvorschreibeverfahren. Auf bestehende Unterschiede im Meldeprozedere wird nachstehend näher eingegangen.

9.1 Versichertenmeldungen

Im Beitragsvorschreibeverfahren sind die gleichen Versichertenmeldungen wie im Selbstabrechnerverfahren zu verwenden. Zusammengefasst stehen ab 1.1.2019 daher folgende Meldungen zur Verfügung:

- > *Versicherungsnummer Anforderung*, siehe [6.1 Anforderung der Versicherungsnummer, Seite 11](#),
- > *Anmeldung* (samt Storno und Richtigstellung), siehe [6.3 Anmeldung, Seite 14](#),
- > *Vor-Ort-Anmeldung* per Telefax oder Telefon, siehe [6.2 Vor-Ort-Anmeldung, Seite 12](#),
- > *Anmeldung fallweise Beschäftigter* (samt Storno), siehe [6.4 Anmeldung fallweise beschäftigter Personen, Seite 21](#),
- > *Änderungsmeldung*, siehe [6.5 Änderungsmeldung, Seite 23](#),
- > *Adressmeldung Versicherter*, siehe [6.6 Adressmeldung Versicherter, Seite 26](#) und
- > *Abmeldung* (samt Storno und Richtigstellung), siehe [6.7 Abmeldung, Seite 27](#).

Hinsichtlich der Ausfertigung der Meldungen und des Meldeprozesses sind im Vergleich zum Selbstabrechnerverfahren keine Besonderheiten zu beachten. Es gelten die im jeweils angeführten Kapitel getroffenen Ausführungen.

9.2 mBGM

Die im Beitragsvorschreibeverfahren für Beitragszeiträume bis Dezember 2018 zu erstattenden Entgeltmeldungen (Lohnänderungs- und Sonderzahlungsmeldung) sowie die Meldungen zum BV-Beitrag, zum Service-Entgelt sowie zum verminderten AV-Beitrag entfallen für Beitragszeiträume ab Jänner 2019 ersatzlos. An deren Stelle treten im Beitragsvorschreibeverfahren die nachstehenden *mBGM*:

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

Auch im Beitragsvorschreibeverfahren gelten die unter [7.1 Allgemeine Grundsätze, Seite 33](#), abgehandelten allgemeinen Grundsätze 1, 2, 3 und 4. Die im Grundsatz 5 beschriebene Schätzungsermächtigung greift in jenen Fällen, in denen nach erstatteter *Anmeldung* keine erste *mBGM* übermittelt wird.

9.2.1 mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren – Unterschiede zum Selbstabrechnerverfahren

Die *mBGM* für Vorschreibetriebe unterscheiden sich inhaltlich geringfügig von jenen für Selbstabrechner. Ausschlaggebend dafür ist, dass einige Daten (wie z. B. die Summe der zu entrichtenden Beiträge – diese werden seitens der Krankenversicherungsträger errechnet und in weiterer Folge vorgeschrieben) nicht benötigt werden.

Hinsichtlich der Handhabung der *mBGM* für das Beitragsvorschreibeverfahren gelten grundsätzlich die Ausführungen des Selbstabrechnerverfahrens; siehe [7.2 mBGM \(für den Regelfall\), Seite 35](#), bis [7.6 Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren, Seite 47](#). Jene Abschnitte, die keine Anwendung finden, sind am jeweiligen Seitenrand gekennzeichnet. Auf Besonderheiten wird in den folgenden Punkten explizit hingewiesen.

9.2.1.1 Meldeverpflichtung

Werden dem Dienstgeber die Beiträge vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben, ist die *mBGM* erstmals für jenen Beitragszeitraum zu übermitteln, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde. Dadurch wird einerseits die Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt und andererseits anhand der so bekannt gegebenen Daten (Beitragsgrundlage, Tarifgruppe etc.) die Beitragsvorschreibung ermöglicht.

In weiterer Folge ist eine *mBGM* nur dann zu erstatten, wenn eine Änderung eintritt, die Auswirkungen auf die Höhe der Beitragsvorschreibung (Höhe des Entgeltes, Sonderzahlungen, Beitrag für die Betriebliche Vorsorge ist zu entrichten etc.) oder die Tarifgruppe hat.

Eine *mBGM* ist im Unterschied zum Selbstabrechnerverfahren somit nur dann erforderlich, wenn sich am zuletzt für den jeweiligen Versicherten gemeldeten Sachverhalt etwas ändert. Die bisherige Systematik des Beitragsvorschreibeverfahrens bleibt demzufolge gleich.

9.2.1.2 Meldefrist

Die Frist für die Vorlage der *mBGM* endet mit dem Siebenten des Kalendermonates, der dem zu meldenden Sachverhalt (Anmeldung, beitragsrelevante Änderung) folgt.

9.2.1.3 Übergangsbestimmungen

Für den Umstieg auf das neue Meldesystem ist für den Beitragszeitraum Jänner 2019 für jeden Versicherten zwingend eine *mBGM* zu erstatten.

9.2.1.4 Grundregeln im Beitragsvorschreibeverfahren

Für die Erstattung der *mBGM* gelten folgende Grundregeln:

- > Die gemeldete *allgemeine Beitragsgrundlage SV* und die *Beitragsgrundlage Betriebliche Vorsorge* werden so lange für die Beitragsvorschreibung herangezogen, bis mittels neuerlicher *mBGM* eine Änderung des Sachverhaltes bekannt gegeben wird.
- > Die Vorschreibung der Beiträge endet, wenn eine *Abmeldung* mit „Ende Entgelt“ und/oder *Betriebliche Vorsorge Ende* einlangt.
- > Durch erstattete *Arbeits- und Entgeltbestätigungen für Kranken- oder Wochengeld* wird die Pflichtversicherung ebenfalls beendet. Die *Abmeldung* wirkt allerdings nur für den Bereich der Sozialversicherung. Die Betriebliche Vorsorge wird nicht beendet.
- > Die fiktive *Beitragsgrundlage Betriebliche Vorsorge* (z. B. bei Kranken- oder Wochengeldbezug) ist jedenfalls vom Dienstgeber zu melden.
- > Die *Beitragsgrundlage zur SV* ist in Höhe des Entgeltes, ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage, zu melden. Bei der Berechnung der Beiträge und der anschließenden Beitragsvorschreibung wird die Höchstbeitragsgrundlage automatisch berücksichtigt.
- > Die *Beitragsgrundlage Betriebliche Vorsorge* entspricht stets der *allgemeinen Beitragsgrundlage SV*, sofern der Dienstgeber nichts anderes meldet (beispielsweise eine fiktive Grundlage bei Krankengeldbezug).
- > Die *Beitragsgrundlage Sonderzahlung SV* gilt ausschließlich für den Beitragszeitraum, für den sie gemeldet wurde.
- > Die *Beitragsgrundlage unbezahlter Urlaub* gilt ebenfalls nur für den Beitragszeitraum, für den sie gemeldet wurde.

Änderung einer mBGM

Ist nach erfolgter Beitragsvorschreibung eine *mBGM* für eine regelmäßige Beschäftigung zu ändern, ist lediglich eine neue *mBGM* zu übermitteln. Diese überschreibt die ursprüngliche Meldung, ein Storno der zu ändernden *mBGM* ist nicht zulässig.

Bei fallweiser Beschäftigung sind Änderungen stets mittels Storno und Neu-meldung der betroffenen *mBGM* vorzunehmen. Dies gilt auch für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigungen, sofern sich die Versicherungszeit verändert.

- > Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe (z. B. Schlechtwetterentschädigungsbeitrag, Nachtschwerarbeits-Beitrag) wirken hingegen solange für die Verrechnung weiter, bis eine Änderung mit einer *mBGM* gemeldet wird.
- > Wird eine rückwirkende Änderung mit einer *mBGM* vorgenommen, gilt sie bis zu jenem Beitragszeitraum, für den die nächste (und bereits verbuchte) *mBGM* vorliegt (siehe [9.3.2 Rückwirkende Korrektur, Seite 64](#)).

9.2.1.5 Keine sanktionsfreie Berichtigung der mBGM

Die Möglichkeit der sanktions- und verzugszinsfreien Berichtigung einer *mBGM* innerhalb von zwölf Monaten nach dem Beitragszeitraum, für den sie gilt, ist gesetzlich für das Beitragsvorschreibeverfahren nicht vorgesehen.

9.2.1.6 Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe sowie Abschläge und Zuschläge

Entsprechend dem neuen Tarifsystem (siehe [8 Das neue Tarifsystem ab 1.1.2019, Seite 54](#)) errechnen sich die zu entrichtenden Beiträge anhand der Beschäftigtengruppe, der Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe sowie der Abschläge und Zuschläge.

Die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe (z. B. Schlechtwetterentschädigungsbeitrag, Nachtschwerarbeits-Beitrag) sind im Anlassfall jedenfalls vom Dienstgeber mittels der *mBGM* für das Beitragsvorschreibeverfahren zu melden.

Der Großteil der Ab- und Zuschläge kann hingegen anhand der dem Krankenversicherungsträger zur Verfügung stehenden Daten automatisch berücksichtigt werden. In der nebenstehenden Tabelle ist ersichtlich, welche Ab- und Zuschläge im Bereich der Beitragsvorschreibung vom Dienstgeber gemeldet werden müssen.

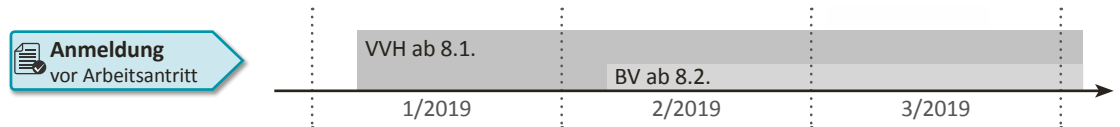
Beschreibung des Ab- bzw. Zuschlages	Meldung erforderlich	Ab- bzw. Zuschlag wirkt bis zu einer Änderung durch den Dienstgeber weiter
Entfall des Wohnbauförderungsbeitrages für Neugründer (A07)	ja	ja
Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Neugründer (A08)	ja	ja
Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages (A15)	ja	ja
Reduktion der Schlechtwetterentschädigung (A21)	ja	nein
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 1 % (A01)	Eine Meldung vom Dienstgeber ist nur im Fall der Altersteilzeit erforderlich. Ausschlaggebend hierfür ist, dass die Verminderung des Beitrages lediglich vom tatsächlich an den Dienstnehmer ausbezahlten Entgelt vorzunehmen ist.	ja
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 2 % (A02)		ja
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 3 % (A03)		ja
Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz (A10)	Eine Meldung vom Dienstgeber ist nur dann erforderlich, wenn dieser Abschlag vor der Vollendung des 63. Lebensjahres zur Anwendung kommt.	ja
Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Personen, die nicht dem IESG unterliegen (A12)	Eine Meldung vom Dienstgeber ist nur dann erforderlich, wenn dieser Abschlag vor der Vollendung des 63. Lebensjahres zur Anwendung kommt.	ja
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 1,20 % für Lehrlinge (A04)	nein	wird automatisch berücksichtigt
einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 0,20 % für Lehrlinge (A05)	nein	wird automatisch berücksichtigt
Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben (A09)	nein	wird automatisch berücksichtigt
Bonussystem – Altfall (A11)	nein	wird automatisch berücksichtigt
Auflösungsabgabe (Z03)	ja	nein
Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (Z05)	ja	ja
Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung (Z06)	ja	nein
Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung für Lehrlinge (Z11)	ja	nein
Dienstgeberabgabe (Pensions- und Krankenversicherungsbeitrag; Z01)	Eine Meldung vom Dienstgeber ist nur dann erforderlich, wenn sich die Dienstgeberabgabe aus geringfügigen Beschäftigungen ergibt, die bei mehreren Krankenversicherungsträgern gemeldet sind.	ja
Service-Entgelt (Z02)	nein	wird automatisch berücksichtigt
jährliche Zahlung der Betrieblichen Vorsorge (Z04)	nein	wird automatisch berücksichtigt

9.3 Beispiel zur mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

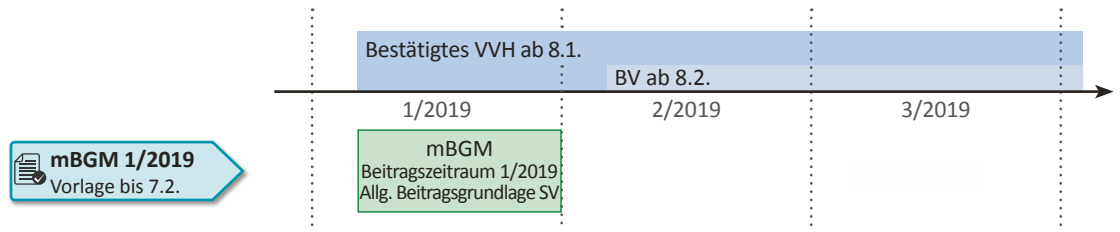
9.3.1 Wartung des Versicherungsverlaufes

Die Anmeldeverpflichtung wird mit der Erstattung der ersten *mBGM* abschließend erfüllt. Alle Änderungen des Versicherungsverlaufes werden durch die *mBGM* gemeldet.

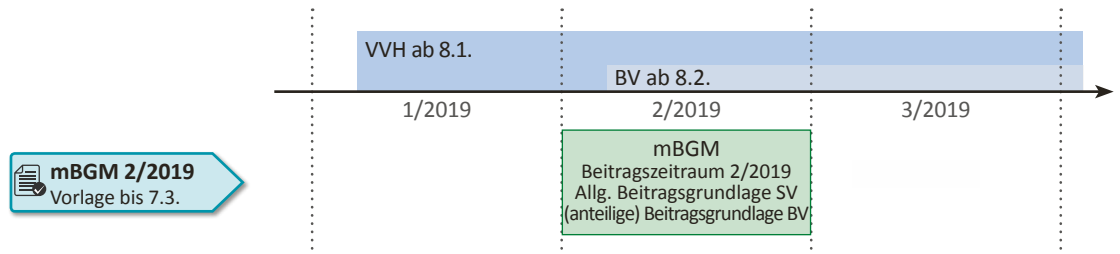
1. Der Dienstgeber meldet einen Dienstnehmer per 8.1.2019 zur Sozialversicherung und per 8.2.2019 zur Betrieblichen Vorsorge. Die Pflichtversicherung bzw. das Versicherungsverhältnis wird wie folgt gespeichert:



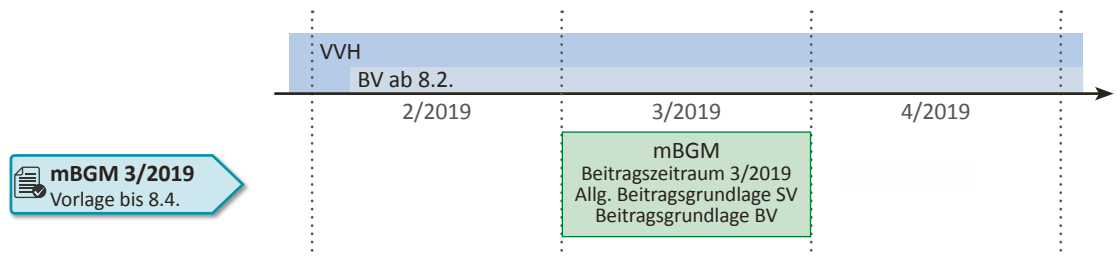
2. Der Dienstgeber übermittelt bis 7.2.2019 die erste *mBGM* für den Beitragszeitraum Jänner 2019 mit der Tarifgruppe *Arbeiter* sowie der *allgemeinen Beitragsgrundlage SV* und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Die gesetzliche Anmeldeverpflichtung per 8.1.2019 ist damit abschließend erfüllt.



3. Bis 7.3.2019 erstattet der Dienstgeber die *mBGM* für Februar 2019, die neben der allgemeinen Beitragsgrundlage auch die (anteilige) Beitragsgrundlage für die Betriebliche Vorsorge enthält.



4. Bis 8.4.2019 (der 7.4.2019 fällt auf einen Sonntag, daher verlängert sich die Frist auf den folgenden Werktag) übermittelt der Dienstgeber die *mBGM* für März 2019, die neben der allgemeinen Beitragsgrundlage (in unveränderter Höhe zum Vormonat) auch die Beitragsgrundlage für die Betriebliche Vorsorge für einen ganzen Monat enthält.



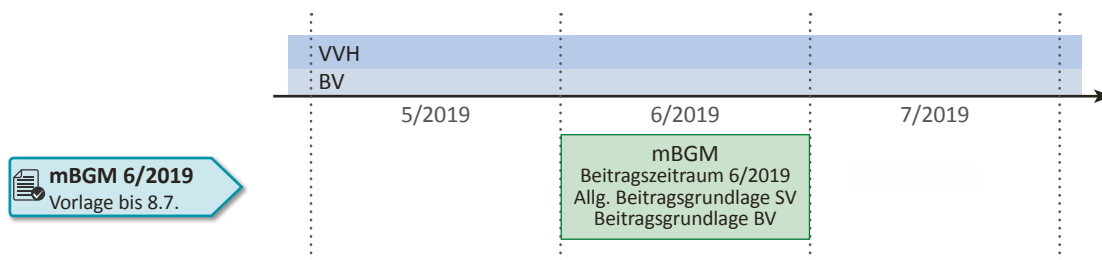
Verwendete Abkürzungen

- > BG = Beitragsgrundlage
- > BV = Betriebliche Vorsorge
- > mBGM = monatliche Beitragsgrundlagenmeldung
- > VVH = Versicherungsverhältnis

mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

Im Beitragsvorschreibeverfahren hat die *mBGM* immer alle für den Beitragszeitraum relevanten Bestandteile zu beinhalten. Auch dann, wenn sich für die Beitragsvorschreibung nur ein Teil davon gegenüber der letzten Meldung verändert hat.

5. Für die Monate April bis Mai ist keine Meldung erforderlich. Die Sozialversicherungsbeiträge sowie die Beiträge für die Betriebliche Vorsorge werden, wie es im Beitragsvorschreibeverfahren üblich ist, auf Basis der letzten *mBGM* für März 2019 vom Krankenversicherungsträger weiter vorgeschrieben.
6. Ab 1.6.2019 verringert der Dienstnehmer seine wöchentliche Arbeitszeit, was eine Reduzierung des Entgeltes zur Folge hat. Der Dienstgeber meldet diesen Umstand bis 8.7.2019 (der 7.7.2019 fällt auf einen Sonntag, daher verlängert sich die Frist auf den folgenden Werktag) mit der *mBGM* für Juni 2019. Die Beitragsvorschreibung durch den Krankenversicherungsträger erfolgt somit auf Basis des verringerten Entgeltes (*allgemeine Beitragsgrundlage SV* und *Beitragsgrundlage Betriebliche Vorsorge*).

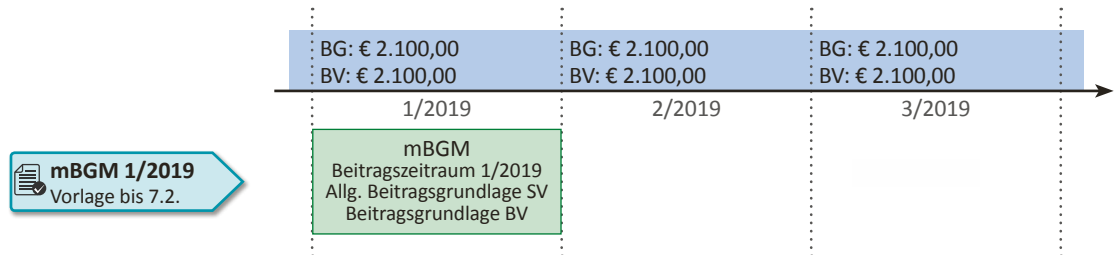


7. Für die Beitragszeiträume ab Juli 2019 ist keine Meldung erforderlich, sofern keine weitere Änderung (z. B. Sonderzahlung) eintritt, die Auswirkungen auf die Höhe der Beitragsvorschreibung hat. Die Sozialversicherungsbeiträge sowie die Beiträge für die Betriebliche Vorsorge werden deshalb auf Basis der letzten *mBGM* für Juni 2019 vom Krankenversicherungsträger weiter vorgeschrieben.

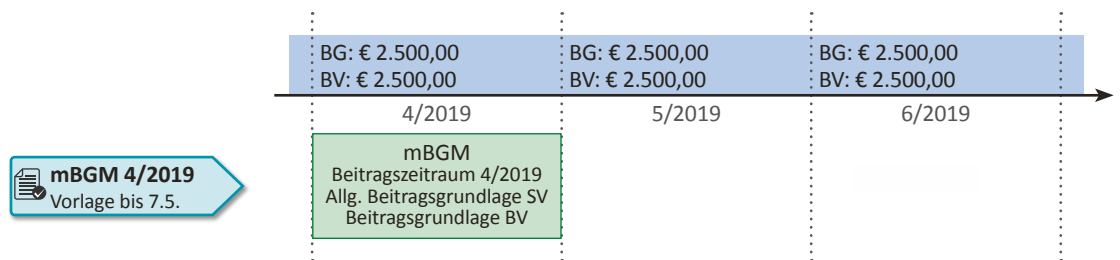
9.3.2 Rückwirkende Korrektur

Im Falle einer rückwirkenden Korrektur einer *mBGM* wird die seinerzeitige Meldung überschrieben. Die korrigierte Verrechnungsbasis (allgemeine Beitragsgrundlage etc.) bleibt so lange für die Beitragsvorschreibung relevant, bis eine neuerliche *mBGM* für einen Beitragszeitraum vorliegt.

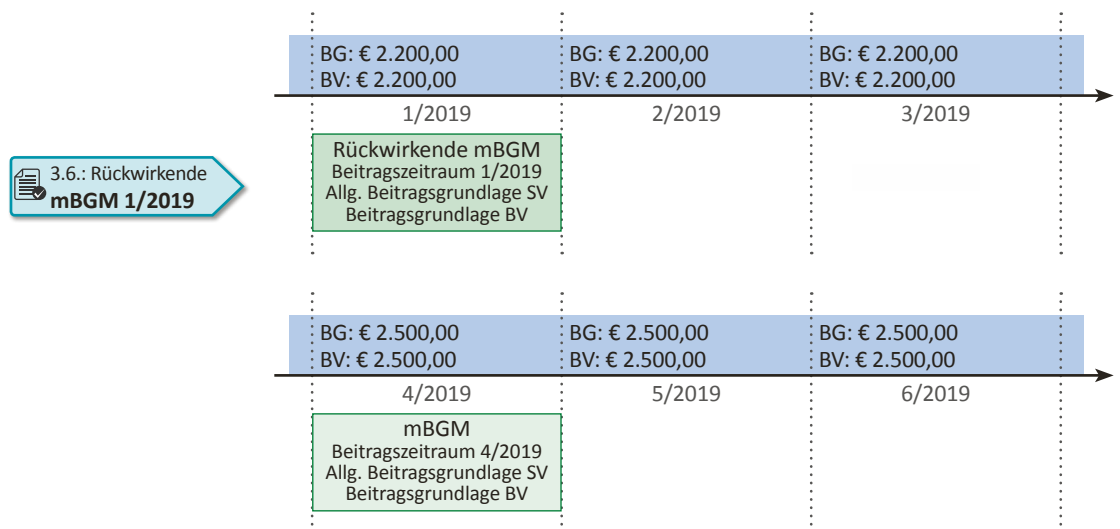
1. Der Dienstgeber erstattet am 7.2.2019 für den Beitragszeitraum Jänner 2019 eine *mBGM* mit einem Entgelt in Höhe von € 2.100,00. Die Beitragsvorschreibung ab Jänner 2019 erfolgt auf Basis dieser Meldung.



2. Im April 2019 erhöht sich das Entgelt des Versicherten auf € 2.500,00. Die entsprechende *mBGM* wird fristgerecht am 7.5.2019 übermittelt.



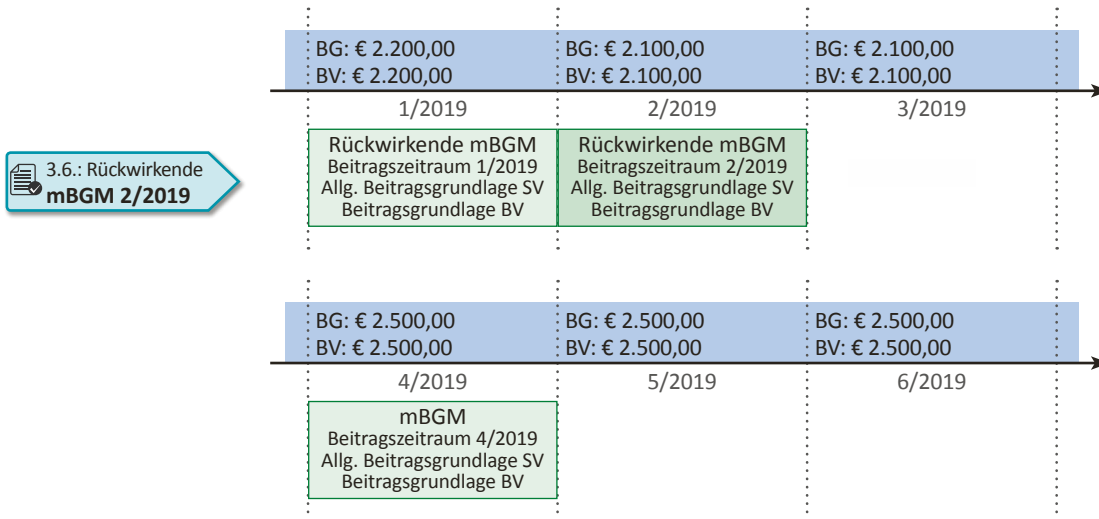
3. Im Juni 2019 stellt der Dienstgeber fest, dass sich das Entgelt des Versicherten im Jänner 2019 auf € 2.200,00 beläuft. Am 3.6.2019 erstattet er für den Beitragszeitraum Jänner 2019 eine korrigierte *mBGM*. Die ursprüngliche *mBGM* für Jänner 2019 mit einem Entgelt von € 2.100,00 wird überschrieben. Die Änderung wirkt zudem bis zu jenem Beitragszeitraum, für den wiederum eine *mBGM* erstattet wurde, also bis April 2019. Die Vorschreibung für Jänner bis März wird entsprechend korrigiert.



Änderung einer mBGM

Ist nach erfolgter Beitragsvorschreibung eine *mBGM* für eine regelmäßige Beschäftigung zu ändern, ist lediglich eine neue *mBGM* zu übermitteln. Diese überschreibt die ursprüngliche Meldung, ein Storno der zu ändernden *mBGM* ist nicht zulässig.

4. Für den Fall, dass sich das Entgelt im Beitragszeitraum Februar und März 2019 auf die ursprünglich bekannt gegebenen € 2.100,00 beläuft, ist am 3.6. (zusätzlich zur rückwirkenden *mBGM* für Jänner 2019) eine weitere *mBGM* für den Beitragszeitraum Februar 2019 mit der Beitragsgrundlage von € 2.100,00 zu erstatten. Diese Meldung überschreibt sodann auch die Verrechnungsbasen des Beitragszeitraumes März. Für April liegt eine erstattete *mBGM* vor, die weiterhin für die Beitragsvorschreibung herangezogen wird.



9.3.3 Ausfertigung der *mBGM* im Beitragsvorschreibeverfahren

Da im Beitragsvorschreibeverfahren die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie Beiträge für die Betriebliche Vorsorge seitens des Krankenversicherungsträgers errechnet werden, unterscheidet sich die *mBGM* inhaltlich geringfügig gegenüber der *mBGM* für das Selbstabrechnerverfahren. So sind beispielsweise der Prozentsatz des Tarifes sowie die errechneten Beiträge nicht zu übermitteln. Auch im Bereich der Abschläge und Zuschläge gibt es insofern Unterschiede, als ein Großteil dieser Angaben nicht gemeldet werden muss, sondern automatisch Berücksichtigung findet. Auskunft, welche Ab- und Zuschläge in welcher Situation zu melden sind, bietet die tabellarische Aufstellung unter [9.2.1.6 Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe sowie Abschläge und Zuschläge, Seite 60](#).

Zu beachten ist weiters, dass die jeweiligen Verrechnungsbasen immer ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu melden sind.

Mit Ausnahme der angeführten Unterschiede gelten die im Kapitel [7.6 Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren, Seite 47](#), dargestellten Beispiele.

9.3.3.1 Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen – zwingend erforderliche Meldung eines Abschlags

Sachverhalt: Herr Martin Muster, Versicherungsnummer 1234020157, steht seit mehreren Jahren in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis als Angestellter. Sein monatlicher Verdienst beläuft sich im Februar 2019 auf € 6.200,00. Ab 1.2.2019 besteht ein Anspruch auf eine Alterspension (Hacklerregelung). Da der Betreffende bereits das 60. Lebensjahr vollendet hat, ist kein Unfallversicherungsbeitrag zu entrichten. Ebenso entfallen der Arbeitslosenversicherungsbeitrag und der Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz (Anspruch auf eine Alterspension).

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)		022019
	Paketkennung (MPKE)		unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)		N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		1234020157
	Familiename (FANA)		Muster
	Vorname (VONA)		Martin
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Angestellter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)		1
	Verrechnung enthält Kündigungsschädigung/Urlaubsersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VB BT)		6.200,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz (A10)
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VB BT)		6.200,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Verrechnung der BV (V01)
Ende			

Anmerkung: Der altersbedingte Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, wird automatisch seitens des Krankenversicherungsträgers berücksichtigt und ist daher nicht gesondert bekannt zu geben. Die Meldung, dass auf Grund des Anspruches auf eine Alterspension ab 1.2.2019 der Arbeitslosenversicherungsbeitrag sowie der Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz entfällt, ist allerdings – sofern der Versicherte wie in unserem Beispiel das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet hat – zu melden (siehe auch Tabelle unter [9.2.1.6 Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe sowie Abschläge und Zuschläge, Seite 60](#)).

9.3.3.2 Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen – zwingend erforderliche Meldung der Dienstgeberabgabe

Sachverhalt: Frau Berta Beispiel, Versicherungsnummer 1234160571, wird am 15.2. erstmals als fallweise beschäftigte Angestellte mit einem Entgelt von € 400,00 tätig. Das Unternehmen A unterhält auch in einem anderen Bundesland eine Niederlassung. Zum dortigen Stammpersonal gehören drei regelmäßig geringfügig Beschäftigte. Die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen aller geringfügig Beschäftigten überschreitet das Eineinhalbfache der Geringfügigkeitsgrenze. Demzufolge wird im Februar die Dienstgeberabgabe fällig.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)		022019
	Paketkennung (MPKE)		unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)		N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		1234160571
	Familiename (FANA)		Beispiel
	Vorname (VONA)		Berta
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV mit Zeit SV (2)
	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG)		15
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		400,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO)
Basis	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		400,00
	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	
Ende			

Anmerkung: Die Meldung der Dienstgeberabgabe ist im vorstehenden Fall erforderlich, weil der Grenzbetrag durch Addition von mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen zum selben Dienstgeber bei verschiedenen Krankenversicherungsträgern überschritten wird. Besteht lediglich ein Beitragskonto bei nur einem Krankenversicherungsträger, wird die Dienstgeberabgabe gegebenenfalls ohne gesonderte Meldung des Dienstgebers automatisch vorgeschrieben.

10 SV-Clearingsystem – Überblick

Sämtliche erstattete Meldungen werden im Zuge der elektronischen Verarbeitung überprüft. Treten Unstimmigkeiten bzw. Widersprüche auf, ist eine Klärung vorzunehmen. Die diesbezügliche Kommunikation zwischen den Sachbearbeitern der Krankenversicherungsträger und den jeweiligen Lohnverrechnern der Dienstgeber bzw. Steuerberater erfolgt bislang hauptsächlich telefonisch bzw. schriftlich.

Anforderung einer Versicherungsnummer

Mit der Meldung *Versicherungsnummer Anforderung* beantragte Versicherungsnummern werden bereits seit 1.7.2018 über das SV-Clearingsystem an den Meldungsersteller übermittelt.

Im Hinblick auf das durch die Einführung der versichertenbezogenen *mBGM* erwartete Meldeaufkommen ist eine ausschließlich manuelle Auflösung von etwaig auftretenden Differenzen auf den bisherigen Kommunikationswegen weder effizient noch zeitgemäß. Um die aufwendige schriftliche bzw. telefonische Klärung von festgestellten Widersprüchlichkeiten weitgehend zu minimieren, gelangt ein elektronischer Verständigungsprozess zum Einsatz. Das neue SV-Clearingsystem, welches seit 1.7.2018 bereits teilweise im Zusammenhang mit der Anforderung von Versicherungsnummern produktiv ist, wird erweitert und steht sämtlichen Meldepflichtigen ab 1.1.2019 im vollen Umfang zur Verfügung.

10.1 Prozess bzw. Ablauf

Meldungen, die formale Fehler aufweisen (z. B. unrichtige Versicherungsnummer), werden wie bisher von der in ELDA integrierten Dateiinhaltsprüfung zurückgewiesen und sind nach entsprechender Korrektur neuerlich zu übermitteln (siehe [4.1 ELDA-Dateiinhaltsprüfung, Seite 9](#)).

Langt eine Versichertenmeldung bzw. eine *mBGM* via ELDA ein, erfolgt durch das EDV-System der Krankenversicherungsträger eine Überprüfung und (wenn möglich) eine Verarbeitung der Meldung. Dabei werden alle offensichtlichen oder möglichen Mängel der Meldung aufgezeigt.

In periodischen Abständen erfolgen darüber hinaus über das EDV-System der Krankenversicherungsträger Routineabgleiche, wie etwa eine Prüfung, ob im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens sämtliche *mBGM* erstattet wurden.

Bei festgestellten Widersprüchlichkeiten wird in weiterer Folge automatisch eine entsprechende Rückmeldung mit einer konkreten Beschreibung der Auffälligkeit erzeugt. Die meist versichertenbezogenen Hinweise und Fehlermeldungen werden sodann über ELDA bereitgestellt und können mittels entsprechender Schnittstelle direkt in das Lohnverrechnungsprogramm – sofern diese Funktionalität unterstützt wird – übernommen werden. So kann sichergestellt werden, dass notwendige Meldungskorrekturen auch in der Lohnverrechnungssoftware Berücksichtigung finden. Ein ungewolltes Auseinanderklaffen des darin enthaltenen sozialversicherungsrelevanten Datenbestandes mit jenem der Krankenversicherungsträger soll dadurch so weit wie möglich vermieden werden.

Eine Schnittstelle zum Lohnverrechnungsprogramm ist für die Teilnahme am SV-Clearingsystem nicht zwingend erforderlich. Die Fehlerhinweise des SV-Clearingsystems können jederzeit online über WEBEKU abgerufen werden. Die Clearingfälle stehen darüber hinaus als XML-, CSV- und PDF-Datei zum Download bereit.

Für eine automatische Verständigung über das Vorliegen neuer Clearingfälle können in WEBEKU vom Dienstgeber bzw. Steuerberater mehrere E-Mail-Adressen hinterlegt werden.

Das SV-Clearingsystem ändert nichts daran, dass die Meldungserstattung über ELDA zu erfolgen hat. Wie die einzelnen Versichertenmeldungen bzw. *mBGM* im Anlassfall korrigiert werden können, ist in den Kapiteln [6 Versichertenmeldungen im Detail, Seite 11](#), und [7 mBGM im Detail, ab Seite 33](#), beschrieben.

Korrekturen über ELDA

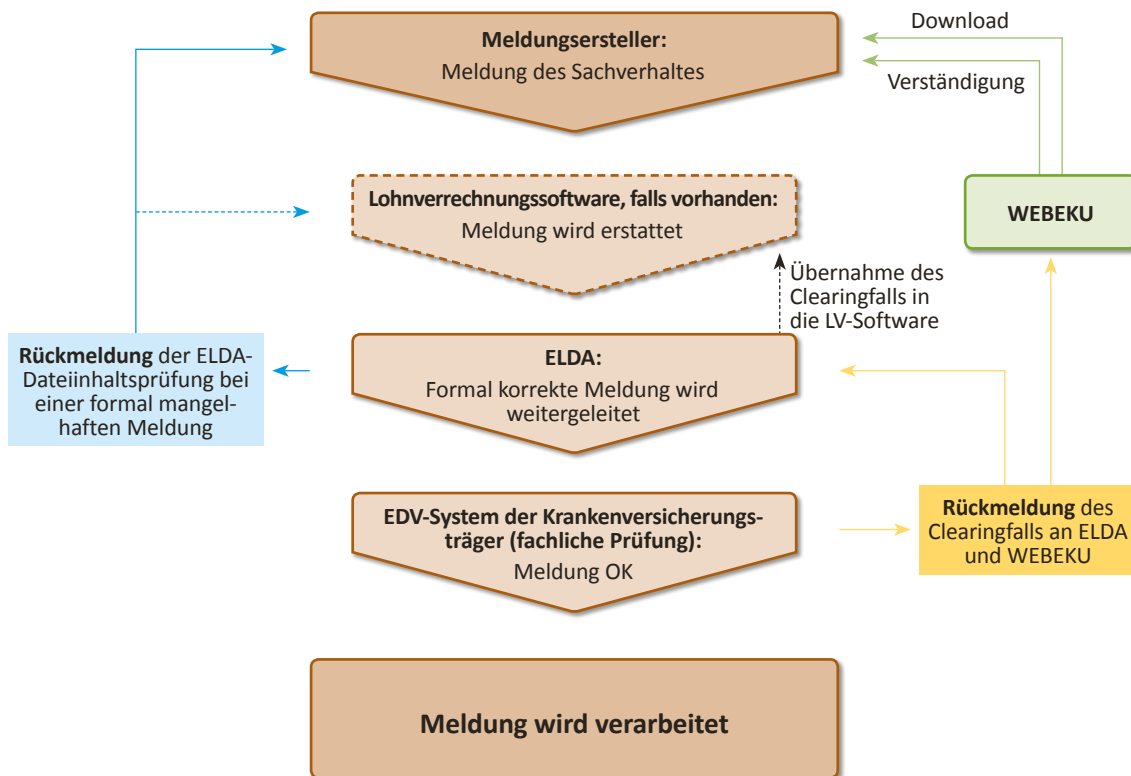
Das SV-Clearingsystem dient lediglich der Information, dass erstattete Meldungen Widersprüchlichkeiten aufweisen bzw. gemeldete Sachverhalte unschlüssig sind. Korrekturen von Meldungen erfolgen nach wie vor ausschließlich über ELDA.

10.2 Vorteile des SV-Clearingsystems

Das neue SV-Clearingsystem bietet für Dienstgeber bzw. Steuerberater folgende Vorteile:

- > Sämtliche erstattete Meldungen werden einzeln und unter Berücksichtigung bereits gemeldeter Sachverhalte zeitnah auf deren Stimmigkeit überprüft.
- > Bei aufgetretenen Widersprüchlichkeiten wird der Meldungsersteller per E-Mail informiert, dass ein Clearingfall vorliegt.
- > Jede über das SV-Clearingsystem zur Verfügung gestellte Rückmeldung beinhaltet Detailinformationen zum vorliegenden Clearingfall.
- > Der jeweilige Clearingfall kann im Regelfall einem konkreten Versicherten zugeordnet werden.
- > Der Meldungsersteller entscheidet, wann der aufgetretene Clearingfall bearbeitet wird.
- > Die jeweiligen Fehlerrückmeldungen können über eine entsprechende Schnittstelle in die Lohnverrechnungssoftware übernommen werden.

10.3 Grafische Darstellung des SV-Clearingsystems



10.4 Arten der Clearingfälle

Wird nach fachlicher Prüfung durch das EDV-System der Krankenversicherungsträger eine Auffälligkeit festgestellt, übermittelt das SV-Clearingsystem zwei Kategorien von Rückmeldungen. Je nach festgestellter Widersprüchlichkeit handelt es sich um

- > Hinweise, die jedenfalls einer Bereinigung durch den Dienstgeber/Bevollmächtigten bedürfen, oder
- > Mitteilungen, mit rein informellem (serviceorientiertem) Charakter.

Die einzelne Rückmeldung selbst bezieht sich im Regelfall auf einen Versicherten. Sie enthält neben den wesentlichen Daten zur Zuordnung des Clearingfalles (Beitragskontonummer, Dienstgeber, Versicherungsnummer etc.) stets eine konkrete Beschreibung der vorliegenden Auffälligkeit (siehe auch Abbildung aus WEBEKU auf [Seite 72](#)).

10.4.1 Rückmeldungen, die jedenfalls einer Bereinigung bedürfen

Diese Rückmeldungen ergehen, wenn ein inhaltlicher Widerspruch im Datenbestand vorliegt, der einer Verarbeitung der erstatteten Meldung entgegensteht. Der Clearingfall kann ohne Zutun des Meldungserstellers nicht aufgelöst werden. Innerhalb einer bestimmten Frist wird eine Korrektur durch den Dienstgeber/Bevollmächtigten erwartet. Verstreicht diese, ergeht zum bestehenden Problem eine Urgenz.

Beispiele für Rückmeldungen, die einer Bereinigung bedürfen:

- > „Die Abmeldung wurde nicht verarbeitet, da das Ende der Beschäftigung vor der Kündigungsentschädigung bzw. Urlaubersatzleistung und das Ende des Entgeltanspruches nach dem Ende der Beschäftigung liegen muss.“
- > „Die Abmeldung wurde nicht verarbeitet, da der Abmeldegrund Präsenzdienstleistung im Bundesheer bei arbeitsrechtlichem Ende der Beschäftigung nicht möglich ist.“

10.4.2 Rückmeldungen mit informellem (serviceorientiertem) Charakter

Der gemeldete Sachverhalt kann vom EDV-System der Krankenversicherungsträger verarbeitet werden. Es wurde jedoch eine Auffälligkeit festgestellt, die überprüfenswert erscheint und mitunter zu Korrekturen Anlass gibt. Im Fokus dieser Meldungen steht somit der Servicegedanke. Auf sie kann, muss aber nicht reagiert werden. Informelle Rückmeldungen sind deshalb mit keinem „Urgenzdatum“ versehen.

Beispiele für informelle Rückmeldungen:

- > „Der Abschlag UV-Entfall 60. LJ vollendet wäre aufgrund des Alters zulässig.“
- > „Die Verrechnungsposition Minderung ALV um 1 % (A01) wurde nicht berücksichtigt, weil sie aufgrund der Höhe des gemeldeten Verrechnungsbasis Betrages + 2.000,00 nicht zulässig ist.“

10.5 Voraussetzungen für die Nutzung des SV-Clearingsystems

Eine gesonderte Anmeldung bzw. Freischaltung für die Teilnahme am SV-Clearing beim Krankenversicherungsträger ist nicht notwendig. Das neue Service nutzt vielmehr die bereits existierende technische Infrastruktur des Unternehmensserviceportals (USP), von ELDA und WEBEKU sowie die Bürgerkarte bzw. Handysignatur. Das SV-Clearingsystem erweitert die bestehenden Produkte somit um eine neue Funktionalität.

Sollte noch kein Zugang zum USP bestehen oder noch keine Anmeldung bei ELDA bzw. WEBEKU erfolgt sein (dies wird vor allem bei neuen Dienstgebern zutreffen), steht Ihnen unter www.sozialversicherung.at/rg-detail ein umfangreicher Ratgeber zur Verfügung. Dieser erläutert situationsbezogen unterschiedliche Szenarien, je nach dem ob der Dienstgeber, einer seiner Mitarbeiter oder ein Bevollmächtigter die Meldungen erstattet bzw. die Beitragsabrechnung vornimmt. Angefangen von der Beantragung einer Bürgerkarte bzw. Handysignatur bis hin zur Zuordnung der Beitragskonten zur ELDA-Seriennummer beinhaltet der Ratgeber ausführliche Anleitungen sämtlicher zu durchlaufender Schritte.

Ratgeber für Registrierung

Tipp: Nutzen Sie den Ratgeber unter www.sozialversicherung.at/rg-detail.

- Er hilft Ihnen u. a. bei der
- > Registrierung am USP und für ELDA,
 - > Zuordnung der USP-Verfahrensrechte,
 - > Zuordnung der Beitragskontonummer zur Seriennummer in ELDA etc.

10.5.1 SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung (USP)

Wesentlich für einen reibungslosen Ablauf ist, dass Rückmeldungen aus dem SV-Clearingsystem stets an die aktuell für die Meldungserstattung zuständige Stelle bzw. Person übermittelt werden. Um dies zu gewährleisten, ist jedes Beitragskonto einmalig mit der ELDA-Seriennummer des Meldungserstellers zu verknüpfen. Ist dies geschehen, werden sämtliche Clearingfälle an die ELDA-Outbox dieser ELDA-Seriennummer übermittelt und können sodann abgearbeitet werden. Sofern das Lohnverrechnungsprogramm des Dienstgebers oder seines Bevollmächtigten an ELDA angebunden ist, werden die Rückmeldungen auch automatisch in diese Software übernommen.

Die einmalige Verknüpfung erfolgt über die zu diesem Zwecke neu geschaffene und via USP aufrufbare SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung.

Diese Applikation legt konkret fest,

- > welche Clearingfälle (Versichertenmeldungen, *mBGM*),
 - > zu welcher Beitragskontonummer,
 - > an welchen Empfänger (repräsentiert durch die ELDA-Seriennummer) und
 - > für welche Zeitspanne (befristet, unbefristet)
- zur weiteren Bearbeitung übermittelt werden sollen.

Dadurch kann das SV-Clearingsystem individuell den jeweiligen betrieblichen Abläufen (Dienstgeber erledigt selbst sämtliche Meldungen, Steuerberater kümmert sich um die Meldepflichten etc.) angepasst und bei organisatorischen Veränderungen im Betrieb laufend aktualisiert werden.

Liegt keine Eintragung in der SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung vor, erfolgt die Zustellung der Rückmeldung an die ELDA-Outbox jener ELDA-Seriennummer, mit welcher die betroffene Meldung übermittelt wurde. Rückmeldungen, welche keinen Bezug zu einer konkreten Meldung aufweisen (z. B. *mBGM* fehlt), werden in diesem Fall nicht über die ELDA-Outbox zugestellt. Sie können aber online via WEBEKU eingesehen werden.

10.5.2 Einsichtnahme via WEBEKU

Über WEBEKU können, ungeachtet der Festlegungen mittels SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung, sämtliche Clearingfälle pro Beitragskonto und deren Status eingesehen werden. Dies ist einerseits für den Dienstgeber selbst und andererseits für Bevollmächtigte (im Rahmen seiner berechtigten Beitragskonten) möglich. Ein Gesamtüberblick wird dadurch gewährleistet. Voraussetzung dafür ist, dass im USP die Verfahrensrechte „Clearing“ bzw. „Clearing (als Bevollmächtigter)“ vergeben wurden. Die integrierte Suchfunktion ermöglicht sodann das rasche Auffinden einzelner Clearingfälle bzw. eine Einschränkung der Anzeige nach Gruppenmerkmalen (z. B. Ausgabe sämtlicher Fälle mit einem bestimmten Einlangedatum).

Jeder Clearingfall weist einen Status auf, der nähere Informationen zum aktuellen Zustand der ergangenen Rückmeldung anzeigt. Nachstehend die Bedeutung der einzelnen Statusmeldungen:

- > Status „erstellt“: Der Clearingfall wurde erstellt.
- > Status „ELDA in Zustellung“: ELDA unternimmt einen Zustellversuch an den jeweiligen Meldungsersteller.
- > Status „ELDA bereitgestellt“: Der jeweilige Meldungsersteller wurde identifiziert und der Clearingfall wird über seine ELDA-Outbox zur Verfügung gestellt.
- > Status „ELDA zugestellt“: Der Clearingfall wurde vom Meldungsersteller übernommen (positive Abholung durch Lohnverrechnungssoftware, ELDA Online etc.)
- > Status „ELDA unzustellbar“: Der Empfänger des Clearingfalles ist nicht identifizierbar.
- > Status „WEBEKU in Bearbeitung“: Der Clearingfall wurde vom Dienstgeber bzw. Bevollmächtigten zur manuellen Bearbeitung übernommen. Statusänderungen können vom Dienstgeber bzw. Bevollmächtigten händisch vorgenommen werden.

WEBEKU

Das WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) bietet eine Online-Einsicht auf das Beitragskonto; zusätzlich stehen zahlreiche Services zur Verfügung, wie z. B. die Abfrage des Beschäftigtenstandes oder die Abfrage einer Versicherungsnummer.

Nähere Informationen zu WEBEKU erhalten Sie unter www.sozialversicherung.at/webeku.

- > Status „WEBEKU bearbeitet“: Der Clearingfall wurde vom Dienstgeber oder Bevollmächtigten bearbeitet und aus seiner Sicht abgeschlossen. Statusänderungen können vom Dienstgeber bzw. Bevollmächtigten händisch vorgenommen werden.
- > Status „obsolet“: Der Clearingfall wurde gelöst und die betroffene Meldung im EDV-System des Krankenversicherungsträgers erfolgreich verarbeitet.

WEBEKU

- Identitätsauswahl
- Kontoubersicht
- Beschäftigung älterer Arbeitnehmer
- WEBEKU Box
- Clearing
 - Clearingfall suchen**
- Einstellungen
 - E-Mail-Adressen verwalten
- AGH
 - Auftragnehmerkonto anzeigen
 - DLZ Guthabenauszahlung anfordern
- Dokumentation
 - Kurzanleitung
 - AGH
- Rechte
 - Antrag
 - Beschäftigung älterer Arbeitnehmer
 - Kontoubersicht
 - AVAU Abfrageprotokoll
 - AGH
 - AVAU Abfrage
 - eMail Verwaltung
 - Konto
 - Clearing
 - Versicherungsnummer abfragen
 - Beschäftigtenstand

Clearingfall - Suche

BITTE BEACHTEN SIE

Suchkriterien

Einlangedatum: [] - [] Urgenzdatum eingetreten

SV-Träger: [] Alle gelöste Clearingfälle ausblenden

Beitragskontonr.: [] Referenzwert: []

Status: [] Alle Referenzwert

Suchen **Zurücksetzen**

[Als CSV speichern](#) [Als PDF speichern](#) [Als XML speichern](#)

Clearingfall - Liste

Ergebnisse pro Seite: 10

Einlangedatum	Typ	Name	Adresse	SV-Träger	Beitragskontonr.	Status	Urgenzdatum eingetreten	Aktion
01.02.2019	mBGM Original Selbstabrechner	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	STGKK	123456	ELDA unzustellbar	Nein	[] []
01.02.2019	mBGM Original Selbstabrechner	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	STGKK	123456	ELDA unzustellbar	Nein	[] []

gefunden Clearingfälle 2 1

Clearingfall - Detail

Sozialversicherungsträger Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Beitragskontonr. 123456

Versicherter VSNR 1111220679
Max Mustermann

Dienstgeber DGNR 987654321
Max Mustermann

Adresse 3100 Musterhausen, Musterstraße 1

Typ mBGM Original Selbstabrechner

Referenzwert EXS-G1/201902/0000000000000986610

Einlangedatum 01.02.2019

Urgenzdatum

Urgenzdatum eingetreten Nein

Status ELDA unzustellbar

Beitragszeitraum 02/2019

Versicherungsnummer 1111220679

Beitragskontonummer 123456

Rückmeldung(en) Für die Beschäftigung von 01.09.2017 -laufend wurde im Beitragszeitraum 02/2019 für den Bereich BV keine entsprechende Beitragsgrundlage gemeldet
Auf Grund des Fehlens einer monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für den Beitragszeitraum 02/2019 wurde eine mBGM von Amts wegen erstellt.

in Bearbeitung setzen **Schließen**

Abbildung: WEBEKU, 9/2018

Wird der Status „ELDA unzustellbar“ ausgewiesen, bedeutet dies, dass der Clearingfall keiner automatischen Zuteilung unterliegt und daher mitunter unbearbeitet bleibt.

Zur Dokumentation, dass ein Clearingfall bearbeitet wird, kann der Status von „ELDA unzustellbar“ händisch auf „WEBEKU in Bearbeitung“ bzw. „WEBEKU bearbeitet“ geändert werden. Dies erfolgt in der Detailansicht des Clearingfalles mittels der Buttons „in Bearbeitung setzen“ bzw. „Bearbeitung abschließen“ (siehe auch vorstehenden Screenshot).

10.5.3 Clearingverständnis via E-Mail

Bei Vorliegen eines Clearingfalles bietet WEBEKU die Möglichkeit, dass eine Verständigung an eine im Vorfeld definierte E-Mail-Adresse erfolgt. Damit dieses Service genutzt werden kann, müssen die USP-Verfahrensrechte „E-MailAdresseVerwalten“ bzw. „E-MailAdresseVerwaltenBevollmächtigter“ vergeben sein.

E-Mail-Adressen können im Anschluss in WEBEKU sowohl auf Dienstgeberebene (= Verständigungen ergehen für alle Beitragskonten eines Dienstgebers) als auch für einzelne Beitragskonten hinterlegt werden.

E-Mail-Adressen verwalten - Bevollmächtigter

BITTE BEACHTEN SIE

Suchkriterien

E-Mail-Adresse Sozialversicherungsträger

Name Beitragskontonummer

E-Mail-Adresse verwalten für

Suchen **Zurücksetzen**

E-Mail-Adresse bearbeiten/entfernen

Ergebnisse pro Seite:

Typ	Vollmacht	SV-Träger	Beitragskontonummer	Kontoinhaber	E-Mail-Adresse	
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	WGKK	992624	Max Mustermann 1	max@mustermann.at	<input checked="" type="checkbox"/>
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	WGKK	914326	Max Mustermann 2		<input type="checkbox"/>
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	WGKK	16826	Max Mustermann 3		<input type="checkbox"/>
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	WGKK	29563	Max Mustermann 4		<input type="checkbox"/>
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	WGKK	1495932	Max Mustermann 5		<input type="checkbox"/>

gefundene Einträge 192 1 / 39

E-Mail-Adresse bearbeiten

Sie haben einen Datensatz zur Bearbeitung ausgewählt.

E-Mail-Adresse verwalten für

E-Mail-Adresse

Speichern **Abbrechen**

Abbildung: WEBEKU, 9/2018

10.5.4 Hilfestellung und Beratung

Für nähere Auskünfte bzw. Fragen zum USP und zum SV-Clearingsystem stehen Ihnen folgende Einrichtungen zur Verfügung:

- > **Für die Registrierung am USP:** USP-Service Center, Telefon: 050 233 733
- > **Für die Einrichtung des SV-Clearingsystems und für WEBEKU:** Customer Care Center der IT-Services der Sozialversicherung GmbH, Telefon: 05 01 24 6200, E-Mail: sv-servicecenter@itsv.at

11 Übergangsbestimmungen

Im Rahmen der Einführung der *mBGM* entfallen mit Jahresbeginn 2019 zahlreiche (für Zeiträume bis 31.12.2018 weiterhin gültige) Meldungen und Abrechnungsunterlagen. Darüber hinaus beinhalten die ab diesem Zeitpunkt zu verwendenden neuen (Melde-)Satzarten (SART) nur noch jene Daten, die zum Zeitpunkt der Meldungserstattung tatsächlich benötigt werden.

Um einen geordneten Übergang zum neuen Melde- und Abrechnungssystem sicherzustellen, bedarf es entsprechender Übergangsbestimmungen. Dies insofern, da sich zu meldende sozialversicherungsrechtliche Sachverhalte einerseits auf Beitragsjahre bis 2018 und andererseits auf das Beitragsjahr 2019 erstrecken können.

Typische Beispiele sind die das Beitragsjahr überschreitende Verlängerung der Pflichtversicherung bei einem Anspruch auf eine Kündigungsentschädigung oder Urlaubersatzleistung oder notwendig werdende rückwirkende Korrekturen von Sachverhalten bei nachträglichen Aufrollungen bzw. Richtigstellungen.

Die neuen Satzarten stehen ab dem 1.12.2018 zur Verfügung. Bis dahin können für zukünftige Zeiträume die bisherigen Meldungen verwendet werden. Somit können ins Jahr 2019 reichende Beendigungsansprüche – wie z. B. Urlaubersatzleistungen und Kündigungsentschädigungen – problemlos gemeldet werden.

11.1 Grundsätze

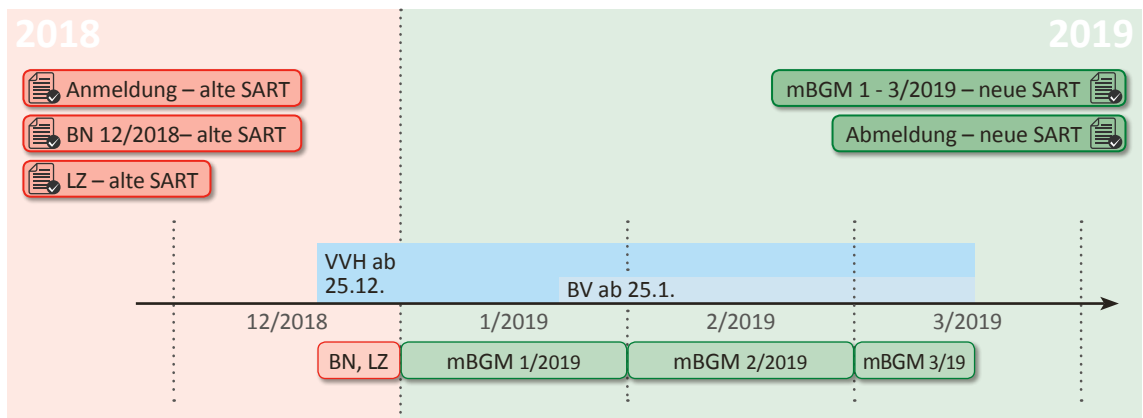
Die alten und neuen Satzarten existieren parallel. Sachverhalte, die das Beitragsjahr 2018 oder gar frühere Jahre betreffen, sind ausnahmslos mit den bis 31.12.2018 gültigen Meldungen bekannt zu geben. Alle neuen Satzarten sind ausschließlich für Angelegenheiten ab 1.1.2019 zu verwenden.

Die Abgrenzung orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- > **Anmeldungen:** Die Datumsprüfung ist anhand des Beginnes der Pflichtversicherung vorzunehmen (Datenfeld *ADAT*). Unterliegt eine Person bei grenzüberschreitenden Sachverhalten zwar nicht der österreichischen Sozialversicherung, aber dem österreichischen Arbeitsrecht und somit dem BMSVG, ist der Beginn der Betrieblichen Vorsorge relevant (Datenfeld *BVAB*).
- > **Abmeldungen:** Hier wird sinngemäß auf das Ende des Entgeltanspruches abgestellt (Datenfeld *ADAT*) bzw. in Ermangelung dessen auf das Ende der Betrieblichen Vorsorge (Datenfeld *BVEN*).
- > **Richtigstellungen/Stornomeldungen:** Für diese Meldungen ist der zu korrigierende bzw. stornierende seinerzeitige Beginn bzw. das ursprüngliche Ende der Pflichtversicherung (Datenfeld *ADAT*) ausschlaggebend. Liegen diese Daten nicht vor, ist auf den Beginn bzw. das Ende der Betrieblichen Vorsorge abzustellen (Datenfelder *BVAB* bzw. *BVEN*).
- > **Beitragsnachweisung, Lohnzettel SV:** Bei der Abrechnung für Beitragszeiträume bis 31.12.2018 sind ausschließlich die bis 31.12.2018 gültigen Meldungen zulässig. Dies gilt auch für Richtigstellungen und Stornomeldungen.
- > **mBGM:** Die *mBGM* ist nur für Beitragszeiträume ab 1.1.2019 zu verwenden.
- > **Meldezeitpunkt:** Der Zeitpunkt der Meldungserstattung spielt für die Beurteilung, welche Satzarten zu verwenden sind, keine Rolle.

11.1.1 Anmeldung/Abmeldung

Ein Versicherter ist per 25.12.2018 zur Pflichtversicherung zu melden. Sein Entgeltanspruch endet in weiterer Folge am 15.3.2019.

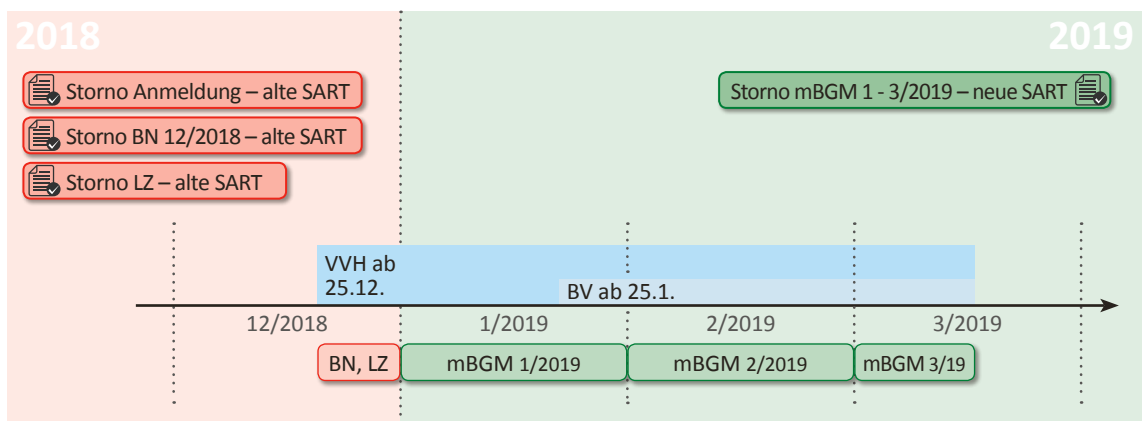


- Verwendete Abkürzungen**
- > BN = Beitragsnachweisung
 - > BV = Betriebliche Vorsorge
 - > KE = Kündigungsent-schädigung
 - > LZ = Lohnzettel SV
 - > mBGM = monatliche Bei-tragsgrundlagenmeldung
 - > SART = Satzart
 - > UE = Urlaubersatz-leistung
 - > VVH = Versicherungsverhältnis

- > **Anmeldung:** Der Beginn der Pflichtversicherung (Datenfeld ADAT) liegt vor dem 1.1.2019. Die Anmeldung hat demzufolge mit der alten Satzart zu erfolgen.
- > **Beitragsnachweisung, Lohnzettel SV:** Die Beitragsnachweisung für Dezember 2018 und der Lohnzettel SV für das Jahr 2018 betreffen Zeiträume, die vor dem 1.1.2019 liegen. Die Meldungen sind daher mit den alten Satzarten zu erstatten; unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt die Meldungen übermittelt werden.
- > **mBGM:** Die Meldungen sind mit den neuen Satzarten vorzunehmen.
- > **Abmeldung:** Da das Ende des Entgeltanspruches nach dem 31.12.2018 liegt, muss die Abmeldung mit der neuen Satzart erfolgen.

11.1.2 Stornomeldungen

Die Anmeldung bzw. die Abmeldung erfolgte zu Unrecht (z. B. örtliche Zuständigkeit liegt bei einer anderen Gebietskrankenkasse) und ist zu stornieren.



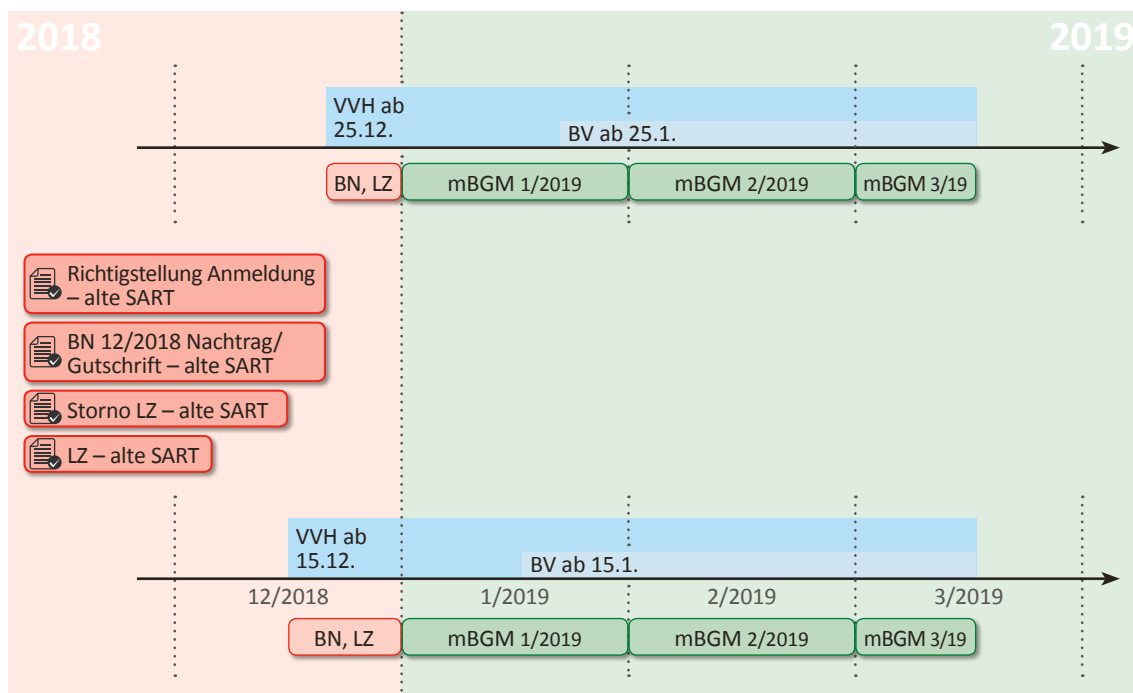
- > **Storno Anmeldung:** Die seinerzeitige Meldung erfolgte mit der alten Satzart. Ein Storno der Anmeldung ist daher ebenfalls mit der alten Satzart vorzunehmen. In weiterer Folge wird die bereits erstattete Abmeldung per 15.3.2019 automatisch storniert. Die Beitragsnachweisung für Dezember 2018, der erstattete Lohnzettel SV für das Jahr 2018 sowie die mBGM für 2019 sind allerdings vom Dienstgeber zu stornieren.
- > **Storno Abmeldung:** Ist hingegen nur die Abmeldung zu stornieren (das Dienstverhältnis wird z. B. verlängert), ist die neue Satzart zu verwenden. Die eventuell bereits erstattete mBGM für März 2019 ist durch Stornierung und Neumeldung richtig zu stellen.

- Storno Abmeldung – neue SART
- Storno mBGM 3/19 – neue SART
- mBGM 3/2019 – neue SART

11.1.3 Richtigstellung der Anmeldung/Abmeldung

Bei einer notwendigen Richtigstellung der Anmeldung bzw. Abmeldung orientiert sich die zu verwendende Satzart am Quelldatum der ursprünglichen Meldung. Voraussetzung ist, dass sowohl das zu korrigierende Datum als auch das richtige Datum entweder im Jahr 2018 oder im Jahr 2019 liegen. Je nachdem ist die Richtigstellung mit der alten oder der neuen Satzart vorzunehmen. Handelt es sich hingegen um eine das Kalenderjahr überschreitende Richtigstellung (= ursprüngliches Datum liegt im Jahr 2018, korrektes Datum liegt im Jahr 2019 und umgekehrt), muss allerdings eine entsprechende Stornomeldung und Neumeldung erstattet werden.

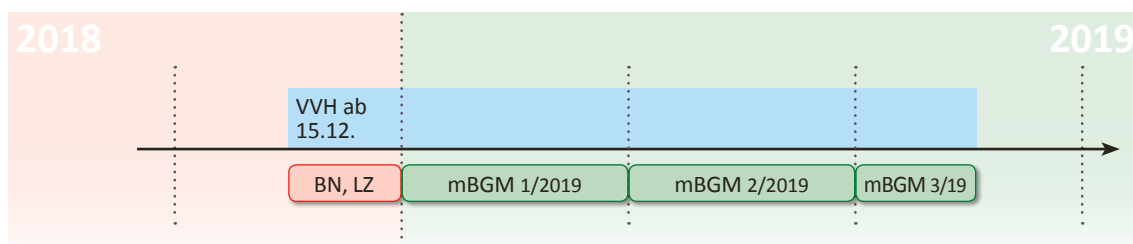
Richtigstellung ohne Jahresüberschreitung: Die Anmeldung per 25.12.2018 ist auf den 15.12.2018 richtig zu stellen.

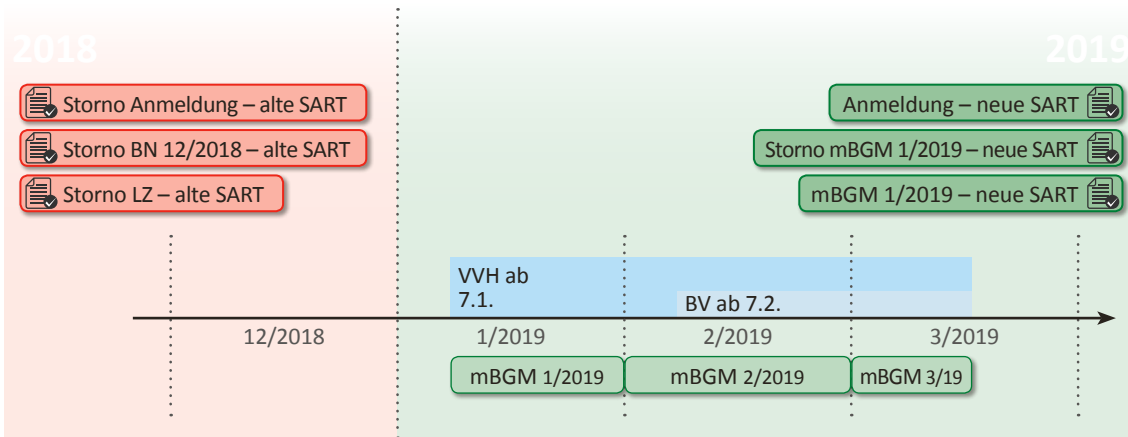


Der ursprüngliche Beginn der Pflichtversicherung und der korrekte Beginn der Pflichtversicherung liegen beide vor dem 1.1.2019. Für die Richtigstellung der Anmeldung ist die alte Satzart zu verwenden. Keine Rolle spielt dabei, dass der Beginn der Betrieblichen Vorsorge im Jahr 2019 liegt. Sollten bereits die Beitragsnachweisung für Dezember 2018 sowie der Lohnzettel SV für das Jahr 2018 erstattet worden sein, sind diese entsprechend zu korrigieren.

Ist darüber hinaus das Abmeldedatum vom 15.3.2019 auf den 10.3.2019 richtig zu stellen, muss die neue Satzart verwendet werden. Die *mBGM* für März 2019 muss gegebenenfalls durch Stornierung und Neumeldung korrigiert werden.

Richtigstellung mit Jahresüberschreitung: Der Beginn der Pflichtversicherung am 15.12.2018 ist jahresübergreifend auf den 7.1.2019 richtig zu stellen.





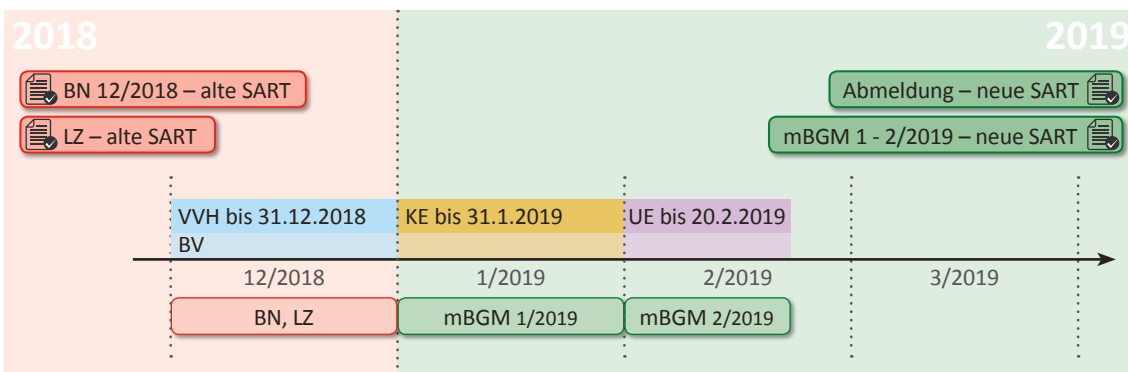
Der ursprüngliche Beginn der Pflichtversicherung liegt vor dem 1.1.2019. Der korrekte Versicherungsbeginn liegt im Jahr 2019. Da es sich um eine jahresüberschreitende Korrektur handelt, ist die seinerzeitige Anmeldung mittels der alten Satzart zu stornieren. Im Anschluss muss eine neuerliche Anmeldung per 7.1.2019 (neue Satzart) erstattet werden. Die Beitragsnachweisung und der Lohnzettel SV sind mit der alten Satzart zu stornieren, die *mBGM* für Jänner 2019 ist mit der neuen Satzart zu stornieren und neu zu melden. (Dies gilt sinngemäß auch im umgekehrten Fall bzw. bei einer etwaigen jahresüberschreitenden Korrektur des Abmeldezeitraumes.)

11.1.4 Beendigungsansprüche im Umstellungszeitraum

Unabhängig von der zeitlichen Lagerung der Beendigungsansprüche ist für die Frage, welche Satzarten anzuwenden sind, immer das Ende des Entgeltes relevant. Die Abrechnung erfolgt stets zeitraumkonform mittels Beitragsnachweisung/Lohnzettel SV bzw. *mBGM*.

Ein Beschäftigungsverhältnis endet arbeitsrechtlich am 31.12.2018. Die Pflichtversicherung wird um Beendigungsansprüche bis 20.2.2019 verlängert.

Das Ende des Entgeltanspruches liegt nach dem 31.12.2018. Die Abmeldung per 20.2.2019 ist mit der neuen Satzart vorzunehmen. Für den Beitragszeitraum Dezember 2018 erfolgt die Beitragsabrechnung via Beitragsnachweisung. Der Lohnzettel SV ist bis 31.1.2019 zu erstatten. Die Kündigungsentschädigung und die Urlaubersatzleistung sind mittels *mBGM* abzurechnen.



12 Meldeverstöße und ihre Auswirkungen

Bedingt durch die Neuorganisation des Melde- und Abrechnungssystems sowie den Entfall zahlreicher, bis 31.12.2018 gültiger Meldungen, wurden die Sanktionsbestimmungen bei Meldeverstößen neu gefasst.

Nachstehend ein Überblick über die ab 1.1.2019 geltenden bzw. neuen Sanktionen.

Ordnungsbeiträge

Die Bestimmungen über die Anlastung von Ordnungsbeiträgen im Falle einer verspäteten oder nicht erstatteten *Abmeldung* oder einer im Beitragsvorschreibeverfahren nicht fristgerecht gemeldeten Verminderung des Entgeltes entfallen ab 2019 komplett.

12.1 Beitragszuschlag

Wird anlässlich einer unmittelbaren Betretung festgestellt, dass die *Anmeldung* nicht vor Arbeitsantritt erstattet wurde, kann ein Beitragszuschlag vorgeschrieben werden.

Der Beitragszuschlag setzt sich aus zwei Teilbeträgen zusammen. Diese belaufen sich für Sachverhalte, die ab dem 1.1.2019 eintreten, auf € 400,00 (bis 31.12.2018: € 500,00) für die gesonderte Bearbeitung je nicht vor Arbeitsantritt angemeldeter Person und auf € 600,00 (bis 31.12.2018: € 800,00) für den Prüfeinsatz. Der Beitragszuschlag wird mittels Bescheid vorgeschrieben.

Bei erstmalig verspäteter *Anmeldung* mit unbedeutenden Folgen kann der Teilbetrag für die gesonderte Bearbeitung entfallen und der Teilbetrag für den Prüfeinsatz auf € 300,00 herabgesetzt werden bzw. in besonders berücksichtigungswürdigen Einzelfällen zur Gänze entfallen.

Der Umstand der nicht vor Arbeitsantritt erstatteten *Anmeldung* ist verpflichtend der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen. Die auf Grund der vorliegenden Ordnungswidrigkeit zusätzlich zum Beitragszuschlag drohende Verwaltungsstrafe beläuft sich unverändert auf € 730,00 bis € 2.180,00 (im Wiederholungsfall auf € 2.180,00 bis € 5.000,00).

12.2 Säumniszuschlag

Anstelle der bisherigen Beitragszuschläge (mit Ausnahme im Betretungsfall) und Ordnungsbeiträge fallen ab 1.1.2019 für sämtliche Meldeverstöße Säumniszuschläge an. Sie können vorgeschrieben werden, wenn

- > die *Anmeldung* zur Pflichtversicherung nicht innerhalb von sieben Tagen ab Beginn der Pflichtversicherung erstattet wird oder
- > die Meldung der noch fehlenden Daten zur *Anmeldung* nicht mit jener *mBGM* erfolgt, die für den Kalendermonat des Beginns der Pflichtversicherung zu erstatten ist, oder
- > die *Abmeldung* nicht oder nicht rechtzeitig erfolgt oder
- > die Frist für die Vorlage der *mBGM* nicht eingehalten wird oder
- > die Berichtigung der *mBGM* verspätet erfolgt oder
- > für die Pflichtversicherung bedeutsame sonstige Änderungen nicht oder nicht rechtzeitig gemeldet werden.

Der je Meldeverstoß anfallende Säumniszuschlag beläuft sich bis auf die nachstehend angeführten zwei Ausnahmen grundsätzlich auf € 50,00.

Ausnahme 1: Wird im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens die *mBGM* für einen Beitragszeitraum nach dem 15. des jeweiligen Monats erstattet, beträgt die Höhe des Säumniszuschlages bei einer Verspätung

- > von bis zu fünf Tagen € 5,00
- > von sechs bis zehn Tagen € 10,00 und
- > von elf Tagen bis zum Monatsende € 15,00.

Langt die *mBGM* innerhalb der vorstehenden Fristen nicht ein, fallen pro Meldeverstoß € 50,00 an. In weiterer Folge werden die Beitragsgrundlagen vom Krankenversicherungsträger im Rahmen einer qualifizierten Schätzung festgelegt. Die verspätete Meldung der Beitragsgrundlagen im Beitragsvorschreibeverfahren ist abweichend davon stets mit einem Säumniszuschlag im Ausmaß von € 50,00 pro Meldeverstoß bedroht. Eine Staffelung ist hier nicht vorgesehen.

Ausnahme 2: Erfolgt eine rückwirkende Berichtigung eines mittels *mBGM* ursprünglich zu niedrig gemeldeten Entgeltes außerhalb der für Selbstabrechner vorgesehenen sanktionsfreien zwölfmonatigen Frist, ergeht ein Säumniszuschlag in Höhe der anfallenden Verzugszinsen.

Generell gilt, dass der Versicherungsträger unter Berücksichtigung der Art des Meldeverstoßes, der wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners, des Verspätungszeitraumes und der Erfüllung der bisherigen Meldeverpflichtungen auf den jeweiligen Säumniszuschlag zum Teil oder zur Gänze verzichten kann.

Die Summe aller in einem Beitragszeitraum anfallenden Säumniszuschläge darf das Fünffache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten (Säumniszuschläge für verspätete Anmeldungen bleiben unberücksichtigt). Der Berechnung dieses Maximalbetrages werden sämtliche Beitragskonten eines Dienstgebers im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Versicherungsträgers zu Grunde gelegt.

12.3 Inkrafttreten und Übergangsphase

Die adaptierten Sanktionsbestimmungen treten grundsätzlich mit 1.1.2019 in Kraft. Auf Grund des Umfangs der gegenständlichen Reform wird die Sozialversicherung bezüglich der neuen Säumniszuschläge während einer mehrmonatigen Übergangsphase äußerst zurückhaltend agieren.

Dies soll einen reibungslosen Übergang zum neuen Melde- und Abrechnungssystem unterstützen, insbesondere im Hinblick auf die neue *mBGM*.

Auf Meldepflichten, die Beitragszeiträume vor dem 1.1.2019 betreffen, sind ungeachtet dessen die bisherigen Regelungen weiter anzuwenden.

13 Weitere Informationen zur mBGM

Umfangreiche Erläuterungen zur *mBGM* finden Sie auch online unter

www.sozialversicherung.at/mbgm.

Hier können Sie stets tagesaktuelle Informationen aufrufen, wie etwa:

- > aktuelle Entwicklungen zur *mBGM*,
- > das komplette Tarifsysteem,
- > einen laufend aktualisierten Fragen-Antworten-Katalog,
- > Informationen zur technischen und fachlichen Umsetzung,
- > das SV-Clearingsystem,
- > die Mapping-Tabelle,
- > die gesetzlichen Bestimmungen etc.

Haben Sie Fragen? Dann kontaktieren Sie uns!

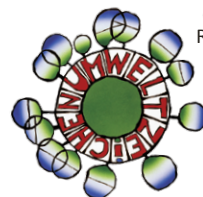
Sollten Sie in den erwähnten Online-Informationen zur *mBGM* keine Antwort zu einer Frage gefunden haben, steht Ihnen unter www.sozialversicherung.at/mbgm-anfrage auch ein Formular für Anfragen zur Verfügung.

Hilfreiche Infos und Links zur Beantragung der Bürgerkarte oder Handysignatur, dem Zugang zum USP, zu WEBEKU oder zu ELDA erhalten Sie unter

www.sozialversicherung.at/rg-detail.

Impressum

Herausgeber: Kooperationsgemeinschaft DGservice der Gebietskrankenkassen und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau • Autor: Hannes Holzinger (NÖGKK) • Layout: Gerhard Trimmel (NÖGKK) • Qualitätssicherung: Irene Andraschko (OÖGKK), Andreas Arnold (TGKK), DI Markus Frühwirth (HVSVT), Andreas Hertel (WGKK), Mag. Dietmar Kurz (SGKK), Mag. Dietmar Langmann (STGKK), Ulrike Ober (NÖGKK), DI Gerald Sommer (STGKK), Edith Wassertheurer (KGKK), Gerhard Zvonarits (BGKK)
• Bildnachweis S. 1 - Titelfoto: ESB Professional/Shutterstock.com, S. 2 - Foto Dr. Alexander Biach, S. 14 - Formular Vor-Ort-Anmeldung: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, ab S. 16 - Abbildungen der elektr. Meldungsformulare: ELDA/OÖGKK, S. 47-49 und 62-65 - Symbol für die Meldungslegung: Haali/Shutterstock.com • Hersteller: Ferdinand Berger & Söhne GmbH, 3580 Horn, Wiener Straße 80 • Offenlegung (§ 25 Mediengesetz): Magazin zur Herausgabe von Informationen zur Sozialversicherung • Erscheinungsort: österreichweit • Medieninhaber und Redaktion: Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Sozialversicherungsträger, 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3; vertretungsbefugte Organe abrufbar unter: www.noedis.at/impressum



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens, Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH, UW-Nr. 686.

Österreichische Post AG
MZ 02Z033388 M
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Postfach 164, 3101 St. Pölten
Nicht retournieren