

## Ergänzungen zur 10. Auflage des Studienbuchs Sozialrecht

### NEUE WERTE IN DER SOZIALVERSICHERUNG AB 1. 1. 2019:

**Geringfügigkeitsgrenze** nach ASVG: 446,81 € monatlich

**Geringfügigkeitsgrenze neue Selbständige:** 5.361,72 € jährlich

**Höchstbeitragsgrundlage** nach ASVG: 5.220 € monatlich bzw 174 € täglich

Höchstbeitragsgrundlage nach GSVG: 6.090 € monatlich

**Die Beitragssätze für Arbeiter, Angestellte in der KV und UV für das Jahr 2019 lauten wie folgt:**

	<b>Insgesamt</b>	<b>Dienstnehmer</b>	<b>Dienstgeber</b>
Krankenversicherung	7,65 %	3,87 %	3,78 %
Unfallversicherung	1,2 %	-	1,2 %
IESG-Zuschlag	0,35 %	-	0,35 %
Nachtschwerarbeitsbeitrag	3,4 %		3,4 %

Anpassung der Einkommensstaffelung nach § 2a AMPFG (=Befreiung bzw Verminderung des **DN-Anteils zur Arbeitslosenversicherung**):

Monatliche Beitragsgrundlage bis 1.681,- € = 0%

Über 1.681,- bis 1.834,- € = 1%

Über 1.834,- bis 1.987,- € = 2%

Über 1.987,- € = 3%

**DG-Abgabe, Grenzwert für Pauschalbetrag:** 670,22 €

**Pauschalbetrag**, wenn bei **mehrfacher geringfügiger Beschäftigung über der Geringfügigkeitsgrenze** verdient wird: Für **Angestellte, Arbeiter und freie DN:** 14,2 %

**GSVG-Unfallversicherung, Pauschalbetrag:** 9,79 € monatlich

### Die Beiträge bei freiwilligen Versicherungen (NP):

Für die **Selbstversicherung** braucht es eine vom Gesetzgeber festgelegte Beitragsgrundlage, weil ja gerade im Fall einer Selbstversicherung ein beitragspflichtiges Einkommen fehlt.

#### a) **Selbstversicherung in der Krankenversicherung**

	<b>Beitragssatz</b>	<b>Beitragsgrundlage</b>	<b>Monatlicher Beitrag</b>
<b>Selbstversicherte nach § 16 ASVG</b>	7,55 %	5.656,50 €	427,07 €
<b>Studenten</b>	7,55 %	789,- €	59,57 €
<b>Selbstversicherte nach § 19a ASVG</b>	-	-	63,07 € (beinhaltet auch die Pensionsversicherungsbeiträge!)

**b) Selbst- und Weiterversicherung in der Pensionsversicherung (NP)**

	<b>Beitragssatz</b>	<b>Beitragsgrundlage</b>	<b>Monatlicher Beitrag</b>
<b>Selbstversicherung gem § 16a ASVG bei vorangegangener Pflichtversicherung</b>	22,8 %	mindestens 819,- € maximal 6.090,- €	mindestens 186,73 € maximal 1.388,52 €
<b>Selbstversicherung gem § 16a ASVG ohne vorangegangene Pflichtversicherung</b>	22,8 %	mindestens 819,- € maximal 3.045,- €	mindestens 186,73 € maximal 694,26 €
<b>Selbstversicherung nach § 18a ASVG</b>	22,8 %	1.864,78 €	425,17 €
<b>Selbstversicherung nach § 18b ASVG</b>	22,8 %	1.864,78 €	425,17 €
<b>Sonstige Weiterversicherung gem § 17 ASVG</b>	22,8 %	mindestens 819,- € maximal 6.090,- €	mindestens 186,73 € maximal 1.388,52 €

Höhe der **Rezeptgebühr**: 6,10 €

**Heilbehelfe Selbstbehalt:**

20 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage = 34,80 €

60 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage bei Brillen und Kontaktlinsen = 104,40 €

**Krankengeld für § 19a ASVG-Selbstversicherte** für den Kalendermonat: 160,47 €

**Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG**: 30,53 € täglich

**Wochengeld gem § 162 Abs 3a ASVG für § 19a ASVG-Selbstversicherte**: 9,30 € täglich

**Wochengeld gem § 102a GSVG**: 55,04 € täglich

**Schutzbetrag für Hinterbliebenenpension**: 1.995,25 €

**Ausgleichszulagenrichtsatz** monatlich

für **Alleinstehende**: 933,06 €

für BezieherInnen einer Eigenpension mit **mind 30 Beitragsjahren** der Pflichtversicherung aufgrund von Erwerbstätigkeit: 1.048,57

für **Ehepaare**: 1.398,97€

**Zuschlag pro Kind**: 143,97 €

**Höhe Bildungsteilzeitgeld**: 0,82 € täglich für jede volle Arbeitsstunde, um die reduziert wird.

**Zuverdienstgrenze beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld und bei Bezug der Beihilfe**: 6.800,- €

## WEITERE AKTUALISIERUNGEN:

### Ad II. Teil, A, 1. Die österreichische Sozialversicherung und die Struktur der Träger

Mit BGBl I 2018/100 wurde eine neue, ab 1.1.2020 geltende Organisation der Sozialversicherung in Österreich festgelegt. Demnach gibt es ab dem Jahr 2020 nur mehr **fünf Sozialversicherungsträger**. Die bisherigen neun Gebietskrankenkassen werden zur **Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)** zusammengeführt, in die auch die bisherigen fünf Betriebskrankenkassen hineinoptieren können, sofern sie sich nicht entschließen, eine Betriebliche Wohlfahrtseinrichtung zu gründen (dabei handelt es sich dann um keine eigenen Sozialversicherungsträger; sie unterliegen daher auch weder dem Hauptverband/Dachverband noch der Aufsicht durch die Aufsichtsbehörden). Die **Pensionsversicherungsanstalt** sowie die (um einiges verkleinerte) **Unfallversicherungsanstalt** bleiben hingegen bestehen. Die bisherige Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft fusioniert mit der Versicherungsanstalt der Bauern zur neuen **Sozialversicherung für Selbständige (SVS)**. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau wird mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zur **Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau** zusammengelegt. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats wird in die berufsständische Versorgungsanstalt des österreichischen Notariats übergeführt (vgl auch NVG 2020).

Der bisherige Hauptverband der Sozialversicherungsträger wird durch den **Dachverband** ersetzt, der künftig Richtlinienkompetenz hat sowie die Vollziehungstätigkeiten koordinieren und trägerübergreifende Verwaltungsaufgaben übernehmen soll. Die beiden Organe des Dachverbands sind die Konferenz der Sozialversicherungsträger sowie die Hauptversammlung der Sozialversicherungsträger, deren Aufgaben in § 441d ASVG idF BGBl I 2018/100 aufgezählt sind. Alle anderen nicht explizit der Hauptversammlung zugewiesenen Aufgaben übernimmt die Konferenz.

<b>Alte Rechtslage</b>	<b>Neue Rechtslage ab 1.1.2020</b>
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Dachverband der Sozialversicherungsträger
GKK der Bundesländer	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Betriebskrankenkassen	Auflösung und Wahlmöglichkeit, durch BV betriebliche Wohlfahrtseinrichtungen einzurichten oder in ÖGK zu optieren* (vgl §§ 5a f, 718 Abs 8-9 ASVG)
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft; ~ der Bauern	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter; ~ für Eisenbahnen und Bergbau	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates	Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates
--	--

\*Ausnahme: Das zum Stichtag 31. Dezember 2019 vorhandene Vermögen einschließlich der eigenen Einrichtung und die Verbindlichkeiten der Betriebskrankenkasse der **Wiener Verkehrsbetriebe**, abzüglich des in Abs. 9 genannten Betrages, gehen entsprechend dem Versichertenstand zum Stichtag 31. Dezember 2019 auf die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau über. (§ 718 Abs 8b ASVG)

Laut Regierungsvorlage stellt die Umwandlung des Hauptverbandes in einen „**schlanken Dachverband**“ ab 1.1.2020 keine Neugründung dar, vielmehr ändern sich zwar Name, Kompetenzen und Organisation, nicht aber die Rechtspersönlichkeit des Verbandes.

#### **Ad 1.4. Die Aufgaben des Hauptverbandes/Dachverbandes**

Ein Großteil der einstigen Aufgaben des Hauptverbandes obliegen auch dem Dachverband. Darunter etwa die Erlassung von Richtlinien, Koordination der Vollziehungstätigkeit der Sozialversicherungsträger und Wahrnehmung koordinierender und trägerübergreifender Agenden. § 31 ASVG, der bisher den überwiegenden Teil aller Aufgaben des Hauptverbandes sammelte, wird durch §§ 30, 30a, 30b, 30c, 30d und 31 ersetzt.

Einschränkungen wurden bezüglich trägerübergreifender Aufgaben gem §30c SV-OG vorgenommen. Mit Beschluss der Konferenz kann (und soll) der Dachverband die **Vorbereitung von** diesbezüglichen **Richtlinien** ab 1.1.2020 zur Gänze oder zum Teil auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen. Wenn und soweit der Dachverband die Vorbereitung von Richtlinien zu bestimmten Agenden bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 nicht überträgt, kann die/der Bundesminister/in für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Übertragungen mit Verordnung vornehmen. Die Übertragung der Aufgabe bzw Vorbereitung mittels Verordnung gilt solange und soweit, als die Konferenz keinen eigenen Beschluss fasst.

Der Hauptverband (Dachverband) hat darüber hinaus eine **Mustersatzung** (wobei einzelne Bestimmungen der Mustersatzung als für die Versicherungsträger verbindlich erklärt werden können) zu erlassen und Musterkrankenordnungen bzw Musterdienstordnungen aufzustellen (vgl §§ 455 ff ASVG).

Die Kompetenz zur Erstellung einer **Mustergeschäftsordnung** für den Verwaltungsrat und die Hauptversammlung geht ab 1.1.2020 auf die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über.

Die **Gesamtverträge** sind ab 1.1.2020 von den Trägern der Krankenversicherung mit der Österreichischen Ärztekammer jeweils bundeseinheitlich abzuschließen. Die Konferenz kann beschließen, dass ein für alle Träger der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz verbindlicher bundeseinheitlicher Gesamtvertrag durch den Dachverband abzuschließen ist.

#### **Ad III. Teil, A, 3.3, Die Pflichtversicherung der freien Dienstnehmer**

Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen sind von der Pflichtversicherung gemäß § 5 Abs 1 Z 14 ASVG und Rechtsanwaltsanwärter/innen gemäß Z 8 leg cit ausgenommen. Dabei traten in der Vergangenheit iZm der Abgrenzung der freiberuflichen Berufsausübung und der Tätigkeit im Anstellungsverhältnis wiederholt Probleme auf (insb bei Substitutionen). Dieser Problematik begegnete der Gesetzgeber durch die Neuregelung des § 7 Z 1 lit e ASVG (BGBl I 2019/65). Personen, die der Versorgungseinrichtung ihrer Rechtsanwaltskammer nach § 50 Abs 4 RAO angehören (also der Gruppenkrankenversicherung), fallen demnach auch nicht unter die Teilpflichtversicherung (wie zuvor nur Gesellschafter-Geschäftsführer von GmbHs). Das führt vor allem dazu, dass eine rückwirkende Umwandlung in angestellte Rechtsanwälte nicht mehr möglich ist. Ohnehin angestellte Rechtsanwälte oder Rechtsanwältinnen sowie Rechtsanwaltsanwaltsanwärter/innen bleiben weiterhin teilpflichtversichert gemäß § 7 Z 1 lit e ASVG.

### **Ad VI. Teil, E, Der Versicherungsfall der Mutterschaft**

Für den Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft genügt bei einer Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer oder Aufnahme einer Beschäftigung (vgl individuelles Beschäftigungsverbot) seit 1.1.2018 auch ein entsprechendes Zeugnis eines Facharztes für Gynäkologie oder innere Medizin.

Das Beschäftigungsverbot nach dem § 13a TNRSVG (diese Bestimmung verbietet die Beschäftigung von werdenden Müttern in Räumen, in denen sie der Einwirkung von Tabakrauch ausgesetzt sind) tritt hingegen mit 1. November 2019 außer Kraft (generelles Rauchverbot in der Gastronomie; BGBl I 2019/66).

### **Ad IX. Teil, D, Das Recht der Ausgleichszulage**

2017 wurde ein erhöhter Richtsatz für Personen geschaffen, die mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund Erwerbstätigkeit erworben haben (vgl § 293 Abs 1 lit a sublit cc ASVG). Diese Regelung tritt mit Ablauf des 31.12.2019 außer Kraft. An die Stelle des „erhöhten Ausgleichszulagenrichtsatzes tritt ab 2020 ein Bonus für Langzeitversicherte, der als „**Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus**“ bezeichnet wird und in § 299a ASVG geregelt sein wird. Langzeitversicherte mit 360 Beitragsmonaten bekommen auch nach diesem System eine erhöhte Leistung und auch nur als Differenzbetrag. Die monatliche Obergrenze liegt bei 1.080,- €. Eine neue Stufe dieses Systems ist ein weiterer Bonus für Personen mit 480 Beitragsmonaten mit einer höheren Obergrenze von 1.315,- €. Leben Versicherte im letztgenannten Fall mit dem/der Ehe- bzw eingetragenen PartnerIn im gemeinsamen Haushalt, ist eine Obergrenze von 1.782,- € vorgesehen.

### **Ad X. Teil, C, 3. Altersteilzeitgeld**

Anspruchsvoraussetzung für Altersteilzeitgeld ist ab dem Jahr **2019**, dass die Dienstnehmer/innen **in spätestens 6 Jahren das Regelpensionsalter erreicht** haben. Ab dem Jahr **2020** sinkt diese Zeitspanne auf **5 Jahre** bis zum Regelpensionsalter. Daraus ergibt sich für das Jahr 2019 ein frühestmögliches Antrittsalter von 59 Jahren bei Männern und 54 Jahren bei Frauen bzw ab 2020 von 60 Jahren bei Männern und 55 Jahren bei Frauen.

## Ad XI. Teil, Bedarfsorientierte Mindestsicherung/Sozialhilfe

Am 1.6.2019 trat das **Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (SH-GG)** in Kraft, mit dem die Ansprüche im Rahmen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung bundesweit vereinheitlicht werden sollen. Damit einher ging auch die Rückkehr zur einstigen Benennung der Leistung als „Sozialhilfe“. Die **Bundesländer** haben nun Ausführungsgesetze samt angemessenen Übergangsbestimmungen zu erarbeiten, welche spätestens am 1.1.2020 in Kraft treten müssen. Bis dahin gelten noch die aktuellen Mindestsicherungsgesetze.

Art 1 der ausgelaufenen Art 15a B-VG-Vereinbarung zur Bedarfsorientierten Mindestsicherung führte ausdrücklich das Ziel der Armutsbekämpfung und der Vermeidung sozialer Ausschließung an. Zweck der Mindestsicherung sollte laut Materialien auch die Ermöglichung eines menschenwürdigen Lebens für jene sein, die ihren Lebensunterhalt nicht durch eigene Erwerbsarbeit, andere Sozialleistungen oder durch die Hilfe der Familienmitglieder bestreiten können. Das SH-GG erwähnt hingegen nur noch die Funktion der Sozialhilfe als Beitrag zur Unterstützung des Lebensunterhalts.

Das SH-GG setzt vermehrt auf Sachleistungen und sieht eine verpflichtende Deckelungsbestimmung vor. Der monatliche Anspruch orientiert sich grundsätzlich am Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende. Diese sollen 100 % erhalten, bei in Partnerschaft lebenden Personen steht pro Person 70 % dieses Betrags zu, ab der dritten Person werden 45% gewährt. Die erwähnte Deckelungsbestimmung sieht eine Obergrenze von 175% des Basiswerts pro Haushalt (im Jahr 2019 belief sich das auf rund 1.550,- €) vor, welche allerdings nur für erwachsene Personen gilt. Die Deckelung tritt jedoch ungeachtet dessen ein, welche Rolle der jeweilige Erwachsene in der Familie hat, also auch sobald eines der Kinder das 18. Lebensjahr vollendet und noch im Haushalt der Eltern wohnt.

Diese Werte dürfen bloß unterschritten, nicht jedoch überschritten werden. Im Gegensatz zu Untergrenzen im System der Bedarfsorientierten Mindestsicherung, sieht das SH-GG also eine absolute Höchstgrenze vor. Eine absolute Untergrenze ist nur fakultativ. Im Lichte der VfGH-Entscheidung zur Deckelung der Leistung im OÖ MSG gibt es dahingehend verfassungsrechtliche Bedenken in zweifacher Hinsicht. In der Entscheidung wurde die Deckelung gerade deshalb als zulässig erachtet, weil eine gesetzlich verankerte absolute Untergrenze (iHv 258,97) bestand. Folglich scheint die Ausgestaltung als Kann-Bestimmung einerseits, sowie auch die geringe Höhe von nur 20 % des Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende (derzeit nur etwa 177,09 €) problematisch.

Für **minderjährige Kinder** soll es künftig gestaffelte Beträge geben: für das erste Kind 25 %, für das zweite Kind 15 % und ab dem dritten Kind 5 % des Netto-Ausgleichszulagenrichtsatzes pro Kind. Von einer völligen Deckelung hat man aus verfassungsrechtlichen Gründen abgesehen. Für **Alleinerzieher/innen** können die Bundesländer weitere, ebenfalls degressiv gestaltete Zusatzleistungen vorsehen. Zusatzleistungen für Menschen mit Behinderung sind dann verpflichtend zu gewähren, falls landesgesetzliche Regelungen nicht ohnehin höhere Leistungen determinieren.

Zuwanderer mit nicht **ausreichenden Deutschkenntnissen** sollen nur eine um 35 % (ca 300,-) gekürzte Mindestsicherung erhalten. Die Differenz auf die volle Mindestsicherung erklärt die Regierung als Sachleistung zum "Arbeitsqualifizierungsbonus für Vermittelbarkeit". Damit sollen Sprachkurse finanziert werden. Voraussetzung für den Erhalt der vollen Mindestsicherung sind Deutsch-Niveau B1 oder Englisch-Niveau C1. Bei offenkundig ausreichenden Sprachkenntnissen kann dieser Nachweis durch persönliche Vorsprache beim zuständigen Referenten erfolgen. Auch dieser Punkt stößt auf verfassungsrechtliche Bedenken. Da Nachvollziehbarkeit und feste Beurteilungskriterien hinsichtlich der Entscheidung dieser Referenten fehlen, äußern Kritiker Zweifel hinsichtlich der Vereinbarkeit mit dem Legalitätsprinzip bzw dem Sachlichkeitsgebot. Asylwerber und Drittstaatsangehörige haben zusätzlich eine Integrationserklärung abzugeben und zu erfüllen, eine B1-Integrationsprüfung zu absolvieren und an Werte- und Orientierungskursen teilzunehmen und mitzuwirken.

Neben Österreichern und Asylberechtigten haben auch alle dauerhaft niedergelassenen Fremden (dauerhafter und tatsächlicher Aufenthalt im Staatsgebiet von mindestens 5 Jahren) einen Anspruch auf Leistung. Aufgrund völkerrechtlicher bzw unionsrechtlicher Vorschriften kann EWR-Bürgern, Schweizer Staatsbürgern und Drittstaatsangehörigen dieser Anspruch bereits vor Ablauf der 5 Jahre zustehen. Asylberechtigte haben erst ab dem Zeitpunkt Anspruch auf Sozialhilfe, an dem ihnen der Schutzstatus als Flüchtling zuerkannt wird. Asylwerber/innen kommt wie schon bisher kein Leistungsanspruch zu.

Ortsbedingt höhere Wohnkosten werden zwar wie bisher über die so genannte Wohnkostenpauschale abgegolten, diese soll jedoch als Sachleistung direkt an den Vermieter ausbezahlt werden. Im Falle der Inanspruchnahme der Wohnkostenpauschale, können die Bundesländer eine Erhöhung der Sozialhilfeleistung um 30 % zur Abgeltung von Wohnkosten vorsehen.

Fällt jemand in die Mindestsicherung, haben die Länder die Möglichkeit des **Vermögenszugriffs**. Davon gibt es Ausnahmen. Unter Anderem werden unter bestimmten Voraussetzungen freiwillige und ohne rechtliche Verpflichtung erbrachte Geldleistungen der freien Wohlfahrtspflege bzw von Dritten nicht angerechnet.

Keine Neuregelungen enthält das neue SH-GG zu Kostenersatz. Die einzelnen Regelungen der Länder bleiben somit aufrecht. **Ehemalige Leistungsempfänger**, die wieder ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit erzielen sind derzeit ebenso wie Eltern für ihre volljährigen Kinder (Ausnahme: Kärnten), Kinder für ihre Eltern (Ausnahme: Kärnten), Großeltern für ihre Enkel (und umgekehrt) oder Geschenknehmer (Ausnahme: Burgenland und Niederösterreich) **von der Pflicht zum Kostenersatz befreit**. Allein für Sozialversicherungsleistungen, die zumindest teilweise der Bedarfsdeckung gedient haben (zB Pensionen), bzw für (ehemalige) Ehepartner oder eingetragene Partner und für Eltern für ihre minderjährigen Kinder (Ausnahme zB Niederösterreich) sowie für nicht selbst erwirtschaftetes Vermögen (zB Erbschaft) besteht eine Pflicht zum Kostenersatz. Dasselbe gilt im Fall der Erschleichung von Leistungen und bei Meldepflichtverletzungen.

## **Ad XII. Teil, A, Das Kinderbetreuungsgeld**

Mit BGBl I 75/2019 wurde für Geburten von 1. Jänner 2012 bis 28. Februar 2017 die Möglichkeit geschaffen, den Nachweis der Abgrenzung der Einkünfte nach § 8 Abs 1 KBGG (maßgebliche Einkünfte) bis zum Dezember 2025 zu erbringen. Darauf haben die Krankenversicherungsträger hinzuweisen. Zum Ausgleich von Rückforderungen, welche alleine aus dem Versäumen der Vorlagefrist für diesen Nachweis resultieren, wurde zugleich das Jungfamilienfondsgesetz beschlossen. Ein **Jungfamilienfonds** ist bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft einzurichten. Die Zuwendung aus dem Jungfamilienfonds kann auf Ansuchen des betroffenen Elternteils gewährt werden, wenn eine Leistung nach § 1 KBGG für ein von 1. Jänner 2012 bis 28. Februar 2017 geborenes Kind bezogen wurde und ausschließlich aufgrund des Versäumens der Vorlagefrist nach § 8 Abs 1 Z 2 KBGG zurückgezahlt wurde oder zurückzahlen ist.

Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld haben nunmehr auch **Krisenpflegepersonen**. Ein gemeinsamer Haushalt im Sinne des KBGG liegt dann vor, wenn der Elternteil und das Kind in einer dauerhaften (mindestens 91 Tage durchgehend) Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft an derselben Wohnadresse leben und beide an dieser Adresse auch hauptwohnsitzlich gemeldet sind. Eine Krisenpflegeperson hat unabhängig davon, dass nie eine dauerhafte Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft mit dem Krisenpflegekind vorliegt, Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld für dieses Krisenpflegekind, sofern sie es mindestens 91 Tage durchgehend in einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft betreut. (vgl § 2 Abs 6 KBGG)

## **Ad XII. Teil, B, Die Familienbeihilfe**

Bei den in diesem Kapitel angegebenen Werten ist für **Kinder, die sich ständig in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder in der Schweiz aufhalten**, zu beachten, dass sich diese Werte ab dem 1.1.2019 auf Basis des vom Statistischen Amt der Europäischen Union veröffentlichten vergleichenden Preisniveaus im Verhältnis zu Österreich ändern (**Indexierung**). Damit ergeben sich für bestimmte Länder (Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Irland, Island, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Großbritannien) höhere, für andere Länder (Bulgarien, Deutschland, Estland, Griechenland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern) niedrigere Werte. Für in Lichtenstein lebende Kinder stehen diesbezüglich dieselben Leistungen zu, wie für in Österreich aufhältige Kinder (siehe dazu <https://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/familie/finanzielle-unterstuetzungen/familienbeihilfe0/Familienbeihilfenbetr-ge-f-r-B-rger-aus-dem-EU-EWR-Raum-und-der-Schweiz.html>; 14.1.2019).

Die Übereinstimmung mit dem Unionsrecht wird derzeit auf EU-Ebene geprüft, eine Entscheidung bleibt abzuwarten.