

**Krankenversicherung**

**Unfallversicherung**

**Vorsorge**

**Arbeitslosigkeit**

**Familien**

## **II. Grenzüberschreitende soziale Sicherheit**



# 1. Krankenversicherung

## 1.1 Grundsätzliches

**Hinweis:** In den folgenden Abschnitten werden einige Abkürzungen (z.B. EWR) verwendet, die für verschiedene Staatengruppen (z.B. Europäischer Wirtschaftsraum) stehen. Was sich hinter den Abkürzungen verbirgt und welche Staaten der jeweiligen Gruppe zuzurechnen sind, können Sie den Seiten 5 und 6 entnehmen.

### Welche Rechtsgrundlagen gibt es?

Zwischen den 4 Staaten der Bodenseeregion kommen die europäischen Koordinierungsregeln im Bereich der Sozialen Sicherheit zur Anwendung, durch welche sichergestellt wird, dass Leistungen auch grenzüberschreitend in Anspruch genommen werden können.

Diese Regelungen sind in der EG-Verordnung Nr. 1408/71 und der dazugehörigen Durchführungsverordnung festgehalten. Sie gelten zwischen Österreich, Deutschland, der Schweiz und Liechtenstein für Staatsangehörige des EWR und der Schweiz. Auf Drittstaatsangehörige finden sie nur innerhalb der EU und zwischen Österreich und Liechtenstein Anwendung. Zwischen Deutschland und der Schweiz gilt das Deutsch-Schweizerische Abkommen über Soziale Sicherheit.

Am 1. Mai 2010 wird die EG-Verordnung Nr. 1408/71 durch die EG-Verordnung Nr. 883/04 abgelöst. Dies gilt jedoch vorerst nur zwischen Österreich und Deutschland.

### Wo bin ich krankenversichert?

Sie sind in der Regel dort versichert, wo Sie arbeiten. Grenzgänger von Österreich nach Liechtenstein sowie Grenzgänger von Österreich oder Deutschland in die Schweiz können sich bei Nachweis einer Versicherung im Wohnsitzstaat von der Versicherungspflicht für Krankenpflege im Erwerbsstaat befreien lassen.

Wenn Sie in mehreren Staaten einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sind Sie nur in einem dieser Staaten krankenversichert. Sind Sie im Wohnsitzstaat als Arbeitnehmer beschäftigt, dann müssen Sie sich dort auch versichern. Wenn Sie im Wohnsitzstaat dagegen selbständig und gleichzeitig im Ausland unselbständig erwerbstätig sind, unterliegen Sie der Versicherungspflicht im Ausland. Von diesem Grundsatz wird jedoch bei einer selbständigen Tätigkeit in Liechtenstein und der Schweiz abgewichen. In diesem Fall sind beide Beschäftigungsstaaten für die Sozialversicherung zuständig.

### Was versteht man unter Sachleistungsaushilfe?

Darunter versteht man die Zusammenarbeit von Krankenversicherungen der verschiedenen Staaten mit dem Ziel, den Versicherten grenzüberschreitend Sachleistungen zu gewähren.

Wenn Sie im Erwerbsstaat krankenversichert sind, können Sie und Ihre mitversicherten Angehörigen Sachleistungen im Staat des Wohnsitzes nach den dort geltenden Rechtsvorschriften in Anspruch nehmen.

Wenn Sie im Wohnsitzstaat krankenversichert sind, wird Ihnen grundsätzlich auch im Staat, in dem Sie arbeiten, Behandlung und Versorgung gewährt. Genaueres dazu finden Sie in den Abschnitten zu den einzelnen Staaten.

Die Sachleistungsaushilfe greift jedoch nur, wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Sind Sie bei einer Privatkasse bzw. zu einem Privatarif versichert, sollten Sie sich genau erkundigen, ob Sie auch Leistungen im jeweils anderen Staat in Anspruch nehmen können.

### Was sind Sachleistungen, was sind Geldleistungen?

Sachleistungen umfassen beispielsweise ambulante und stationäre medizinische Behandlungen, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie gegebenenfalls die Rückvergütung der Kosten für solche Leistungen.

Geldleistungen stellen einen Ausgleich für den Lohnausfall bei Krankheit (Krankentaggeld, Krankengeld) und bei Mutterschaft (Mutterschaftsgeld, Wochengeld) dar.

In Liechtenstein und der Schweiz werden Sach- und Geldleistungen separat versichert. Sachleistungen werden von der Krankenpflegeversicherung, Geldleistungen von der Krankentaggeldversicherung abgedeckt.

In Österreich und Deutschland umfasst die gesetzliche Krankenversicherung für Arbeitnehmer sowohl Sachleistungen als auch Geldleistungen.

Sachleistungen können grenzüberschreitend in Anspruch genommen werden. Für Geldleistungen gelten dagegen immer die Vorschriften des Versicherungsstaates.

### Wie wird die Sachleistungsaushilfe praktisch umgesetzt?

Wenn Sie im Erwerbsstaat versichert sind und Sie oder Ihre Familie am Wohnort zum Arzt gehen oder sonstige medizinische Leistungen in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie sich vorher an Ihre Krankenversicherung im Erwerbsstaat wenden und um Ausstellung des Formulars E 106 bitten. Das Formular wird von der Sie »betreuenden« Kranken-

versicherung im Staat Ihres Wohnsitzes benötigt. Welche Kasse bzw. Einrichtung das ist, können Sie den Abschnitten zu den jeweiligen Staaten entnehmen. Diese, in der Versicherungssprache auch »aushelfende« Kasse genannt, rechnet mit dem konsultierten Arzt, der Apotheke, dem Krankenhaus oder dem Therapeuten so ab, als wären Sie dort versichert. Anschließend werden Ihrer Krankenkasse die entstandenen Kosten über eine zwischenstaatliche Verbindungsstelle in Rechnung gestellt.

Von der »aushelfenden« Kasse erhalten Sie eine spezielle Chipkarte, die Sie beim Arzt vorlegen. Sie können damit die gesetzlich vorgeschriebenen Sachleistungen im Staat des Wohnsitzes beanspruchen, als ob Sie dort versichert wären. Sie sind dadurch aber nicht Mitglied dieser Krankenkasse. Das bedeutet, dass Sie sich, wenn Sie die Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) bzw. einen Auslandskrankenschein für medizinisch notwendige Maßnahmen während eines Auslandsaufenthalts außerhalb von Erwerbs- und Wohnsitzstaat benötigen, an die Kasse wenden müssen, an die Sie die Versicherungsbeiträge zahlen.

#### **Wo bin ich bei Arbeitslosigkeit oder als Rentner/Pensionist krankenversichert?**

Bei Arbeitslosigkeit sind Sie im Staat des Wohnsitzes krankenversichert, wenn Sie dort Leistungen von der Arbeitslosenversicherung beziehen.

Als Rentner/Pensionist sind Sie in der Regel ebenfalls im Staat des Wohnsitzes krankenversichert. Wenn Sie nur Rente/Pension aus Erwerbstätigkeit im Ausland beziehen, müssen Sie sich dort versichern. Dies sind allgemeine Richtlinien. Es empfiehlt sich, die Versicherungspflicht für den Einzelfall abklären zu lassen.

### **Im Folgenden finden Sie Details zur Krankenversicherung bei Arbeitsverhältnissen in einem der 4 Staaten der Bodenseeregion.**

#### **1.2 Krankenversicherung in Österreich**

##### **In welchem Staat muss/kann ich mich versichern?**

Im Regelfall müssen Sie in Österreich krankenversichert sein, wenn Sie dort beschäftigt sind. Dies gilt jedoch nicht für vom Arbeitgeber befristet nach Österreich entsandte Arbeitnehmer. Wenn Sie außerhalb von Österreich auch an Ihrem ausländischen Wohnsitz unselbstständig erwerbstätig sind, müssen Sie sich dort versichern. Für Einkommen unter 366,33 € (2010) besteht keine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung. Geringfügig Beschäftigte sind zwar über den Arbeitgeber unfallversichert, aber nicht krankenversichert. Dadurch besteht auch kein Anspruch auf Krankengeld gegenüber der Krankenkasse. Es gibt jedoch die Möglichkeit, sich um monatlich 51,69 € (2010) selbst zu versichern.

##### **Zwischen welchen Krankenkassen kann ich wählen?**

In Österreich können Sie als Arbeitnehmer nicht wählen, sondern je nach ausgeübter Tätigkeit und Region ist eine bestimmte gesetzliche Krankenkasse für Sie zuständig. In vielen Fällen ist das die Gebietskrankenkasse (GKK).

##### **Ist die Familie mitversichert?**

Nicht erwerbstätige Ehepartner und Kinder sind grundsätzlich mitversichert. Es empfiehlt sich dennoch, mit der zuständigen Krankenkasse den Versicherungsschutz konkret für jedes Familienmitglied abzuklären.

##### **Wie hoch sind die Beiträge?**

In Österreich wird bei den Beitragssätzen zur Krankenversicherung derzeit noch zwischen Arbeitern, Angestellten und anderen Gruppen unterschieden. Bei Arbeitern beträgt der Arbeitnehmeranteil 3,95% des Bruttolohns und der Arbeitgeberanteil 3,7%. Bei Angestellten tragen Arbeitnehmer mit 3,82% und Arbeitgeber mit 3,83% des Bruttolohns zur Krankenversicherung bei. Übersteigt Ihr monatliches Bruttoeinkommen die sogenannte Höchstbeitragsgrundlage von 4.110€ (2010), dann wird der Teil, der über dieser Grenze liegt, nicht zur Beitragsberechnung herangezogen.

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

Der Krankenversicherungsbeitrag wird vom Arbeitgeber einbehalten und an die Krankenkasse überwiesen.

Seit Einführung der »e-card« im Jahr 2005 wird für den Versicherten sowie gegebenenfalls für den mitversicherten Partner zudem eine jährliche Servicegebühr in Höhe von 10€ erhoben, die jeweils zum 15. November für das Folgejahr vom Lohn abgezogen wird.

**Ich wohne in der Schweiz.****Kann ich mich auch dort behandeln lassen?**

Ja. Die österreichische gesetzliche Krankenkasse übernimmt die in der Schweizer Grundversicherung vorgeschriebenen Leistungen. Hierfür müssen Sie bei der österreichischen Krankenkasse eine Ansässigkeitsbescheinigung Ihrer Wohnsitzgemeinde einreichen und um Übermittlung des Formulars E 106 (Betreuungsauftrag) an die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn bitten. Von dort erhalten Sie eine Karte, die Sie in der Apotheke, bei Krankenhausaufnahme und beim Arzt vorlegen. In den meisten Kantonen müssen Sie die Arztrechnung vorerst selbst bezahlen und erhalten den Betrag abzüglich der Kostenbeteiligung erst zurückerstattet, nachdem Sie die Rechnung bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG eingereicht haben.

**Ich wohne in Deutschland.****Kann ich mich auch dort behandeln lassen?**

Ja. Dazu müssen Sie bei der österreichischen Krankenkasse eine Meldebestätigung Ihrer Wohnsitzgemeinde einreichen und die als »aushelfende« Kasse gewünschte deutsche gesetzliche Krankenversicherung angeben. Die österreichische Krankenkasse sendet einen so genannten Betreuungsauftrag an die deutsche Krankenkasse, von der Sie und Ihre mitversicherten Familienmitglieder eine spezielle Chipkarte erhalten, die Sie beim behandelnden Arzt vorlegen.

**Welche Leistungen übernimmt die österreichische Krankenkasse?**

Die österreichische Krankenversicherung gewährt Sach- und Geldleistungen bei Krankheit, bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit und bei Mutterschaft. Es werden ärztliche, zahnärztliche und therapeutische Behandlungen, Medikamente, Heilbehelfe und Hilfsmittel, Anteil am Zahnersatz, Krankenhausaufenthalte, Vorsorgeuntersuchungen, medizinische Rehabilitation und medizinische Hauskrankenpflege übernommen. Die Versicherung trägt die Kosten bei einem Vertragsarzt voll, bei einem Wahlarzt gegen Vorlage der Honorarnote zu 80% des Vertragsstarifes.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Wann zahlt die Krankenkasse Krankengeld und wie hoch ist es?**

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit zahlt die Krankenkasse Krankengeld, sobald die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber wegfällt bzw. 50% oder weniger beträgt (zum Thema Lohnfortzahlung siehe auch Kapitel I.4.2 Arbeitsrecht in Österreich). Nach den gesetzlichen Bestimmungen wird das Krankengeld grundsätzlich bis zu einer Dauer von 26 Wochen gewährt. Die Anspruchsdauer erhöht sich auf 52 Wochen, wenn der Versicherte innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles mindestens 6 Monate bei der Krankenversicherung gemeldet war.

Die Höhe des Krankengeldes ist abhängig vom Zeitpunkt der Inanspruchnahme und der familiären Situation des Versicherten. Es beträgt ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit 50% und ab dem 43. Tag 60% des beitragspflichtigen Bruttolohns für allein stehende Arbeitnehmer und Doppelverdiener ohne Kinder. Bei nicht erwerbstätigem Ehepartner und bei Familien kann das Krankengeld bis zu 75% des beitragspflichtigen Bruttolohns betragen. Zahlt der Arbeitgeber noch die Hälfte des Lohns, besteht nur Anspruch auf das halbe Krankengeld. Ist die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber für das entsprechende Jahr bereits ausgeschöpft, wird vom 4. bis zum 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld in Höhe von 50% für Alleinstehende bzw., je nach familiärer Situation, bis zu 75% des beitragspflichtigen Bruttolohnes gewährt.

**Wann ist eine Kostenbeteiligung zu leisten und in welcher Höhe?**

In Österreich gibt es eine Vielzahl von Selbstbehalten. Befreiungen davon sind unterhalb bestimmter Einkommensgrenzen möglich. Nachstehend sind die wichtigsten Selbstbehalte aufgeführt:

Leistung	Selbstbehalt (2010)
Wahlarzt	Kosten, die 80 % der entsprechenden Vertragsleistung übersteigen
Medikamente	pro Verordnung 5€
Krankenhausaufenthalt	10% der täglichen Kosten
Heilbehelfe/Hilfsmittel (z.B. orthopädische Schuheinlagen)	10% der Kosten, mindestens 27,40€, Beträge bis zu 1.072€ und darüber möglich (Rollstühle, Prothesen usw.)
Brillen und Kontaktlinsen (für Gleitsicht- und Trifokalgläser übernimmt die Kasse nichts)	mindestens 82,20€
Zahnersatz	teilweise erhebliche Eigenanteile
Kur- und Rehabilitationsaufenthalt	in Abhängigkeit vom Bruttoeinkommen; jedoch mindestens 7,17€ und maximal 18,24€ pro Tag

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

Auf Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft entfallen außer der Rezeptgebühr bei Besuch eines Vertragsarztes keine Selbstbehalte.

### Welche Leistungen erhalte ich bei Schwangerschaft und Entbindung von der Krankenkasse?

Sie erhalten Sachleistungen wie ärztliche Behandlungen, Betreuung durch eine Hebamme, Medikamente, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und Spitalaufenthalt. Als Arbeitnehmerin erhalten Sie während der Mutterschutzfrist, Wochengeld von der Krankenkasse in Höhe Ihres durchschnittlichen Nettoverdienstes. Die Mutterschutzfrist beginnt 8 Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin und endet 8 Wochen, bei Mehrlings-, Früh- und Kaiserschnittgeburten 12 Wochen, danach.

### Ich wohne in Deutschland.

#### Muss ich Beiträge an die deutsche Pflegeversicherung zahlen?

Nein, die Pflegeversicherung ist für Sie nicht zwingend vorgeschrieben. Lückenlose Versicherungszeiten können aber von Vorteil sein.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erteilen die Krankenkassen und die Verbindungsstelle der Sozialversicherungen in Wien.

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**  
Kundmanngasse 21  
A-1031 Wien  
Tel. +43 (0)1 711 32  
Fax +43 (0)1 711 32 3777  
posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at  
www.sozialversicherung.at

**Servicestelle Bregenz VGKK**  
Heldendankstr. 10  
A-6900 Bregenz  
Tel. +43 (0)5084 55 2410  
Fax +43 (0)5084 55 2040  
bregenz@vgkk.at

**Servicestelle Feldkirch VGKK**  
Bahnhofstr. 30  
A-6800 Feldkirch  
Tel. +43 (0)5084 55 3420  
Fax +43 (0)5084 55 3040  
feldkirch@vgkk.at

**Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK), Hauptstelle**  
Jahngasse 4  
A-6850 Dornbirn  
Tel. +43 (0)5084 55  
Fax +43 (0)5084 55 1040  
vgkk@vgkk.at  
www.vgkk.at

**Servicestelle Egg VGKK**  
Bundesstr. 1039  
A-6863 Egg, Vorarlberg  
Tel. +43 (0)5084 55 5421  
Fax +43 (0)5084 55 5040  
egg@vgkk.at

**Servicestelle Bludenz VGKK**  
Bahnhofstr. 12  
A-6700 Bludenz  
Tel. +43 (0)5084 55 4400  
Fax +43 (0)5084 55 4040  
bludenz@vgkk.at

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Servicestelle Schruns VGKK**  
Veltlinerweg 5  
A-6780 Schruns  
Tel. +43 (0)5084 55 6421  
Fax +43 (0)5084 55 6040  
schruns@vgkk.at

**Servicestelle Riezlern VGKK**  
Walsenstr. 25  
A-6991 Riezlern, Kleinwalsertal  
Tel. +43 (0)5084 55 5415  
Fax +43 (0)5084 55 5041  
riezlern@vgkk.at

## 1.3 Krankenversicherung in Liechtenstein

### In welchem Staat muss/kann ich mich versichern?

In Liechtenstein werden Sach- und Geldleistungen separat versichert. Sachleistungen werden von der Krankenpflegeversicherung, Geldleistungen von der Krankentaggeldversicherung abgedeckt. Wenn Sie in Liechtenstein beschäftigt sind, hängt es von Ihrem Wohnsitz ab, wo Sie sich für Sachleistungen im Krankheitsfall versichern müssen bzw. können:

- Wohnen Sie in Österreich, können Sie wählen, ob Sie sich in Liechtenstein oder in Österreich versichern.
- Wohnen Sie in der Schweiz, müssen Sie sich dort versichern.
- Wohnen Sie in Deutschland, müssen Sie sich in Liechtenstein versichern. Es besteht jedoch in bestimmten Fällen die Möglichkeit, sich bei Nachweis eines mindestens gleichwertigen Versicherungsschutzes von der Versicherungspflicht in Liechtenstein befreien zu lassen. Anträge sind an das Amt für Gesundheit zu richten.

Die Versicherung für Krankentaggeld wird in jedem Fall von Ihrem Arbeitgeber in Liechtenstein abgeschlossen. Hierfür besteht Versicherungspflicht, wenn Sie mindestens 8 Stunden pro Woche beschäftigt sind und das Arbeitsverhältnis für mindestens 3 Monate abgeschlossen wurde. Wenn Sie außerhalb von Liechtenstein auch an Ihrem ausländischen Wohnsitz in Österreich oder Deutschland unselbständig erwerbstätig sind, müssen Sie sich dort versichern.

### Zwischen welchen Krankenkassen kann ich wählen?

In Liechtenstein können Sie derzeit im Obligatorium (Grundversicherung) zwischen 3 anerkannten Krankenkassen wählen. Die Adressen finden Sie am Ende dieses Abschnitts.

Ein Wechsel der Krankenversicherung innerhalb Liechtensteins ist unter Einhaltung der im jeweiligen Reglement festgelegten Kündigungsfrist möglich. Eine Kasse kann Sie gemäß Gesetz nur dann aus der Versicherungspflicht entlassen, wenn eine Bestätigung über einen Versicherungsschutz bei einer anderen Kasse vorgelegt wird.

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Ist die Familie mitversichert?**

Bei einer Versicherung in Liechtenstein ist für jedes nicht erwerbstätige Familienmitglied eine eigene Versicherung abzuschließen. Kinder bis 15 Jahre sind generell von der Prämienzahlung befreit. Im Alter von 16 bis 20 Jahren zahlen Jugendliche die halbe Prämie.

**Wie hoch sind die Prämien?**

2010 beträgt die durchschnittliche Monatsprämie 239 CHF für Erwachsene und 119,50 CHF für Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren. Dies gilt für Erwerbstätige, bei denen Nichtberufs- und Berufsunfälle über die Unfallversicherung des Arbeitgebers abgedeckt sind. Nicht erwerbstätige Personen bezahlen die Monatsprämie mit Unfallabdeckung, welche 2010 durchschnittlich 249 CHF beträgt.

Die Prämienhöhe ist unabhängig vom Geschlecht und persönlichen Krankheitsrisiken. Erwerbstätige Personen erhalten vom Arbeitgeber einen Zuschuss zur Krankenversicherung in Höhe von derzeit 119,50 CHF (Erwachsene) bzw. 59,75 CHF (Jugendliche). Prämienverbilligungen bei geringem Einkommen sind auch für Grenzgänger möglich, die in Liechtenstein obligatorisch versichert sind.

Im Regelfall leitet der Arbeitgeber den Abschluss einer Krankenpflege- und den einer Krankengeldversicherung in die Wege. Wenn dies nicht der Fall ist, sollten Sie sich unbedingt selbst darum kümmern. Die Beiträge werden je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen.

**Ich wohne in Österreich und bin in Liechtenstein versichert.****Kann ich mich auch am Wohnort behandeln lassen?**

Ja. Hierfür müssen Sie sich von Ihrer Krankenkasse in Liechtenstein den Vordruck E 106 ausstellen lassen. Damit können Sie bei der Gebietskrankenkasse in Vorarlberg einen Antrag auf Betreuung stellen und erhalten von dort eine »e-card« zur Behandlung in Österreich.

**Ich wohne in Deutschland.****Kann ich mich auch dort behandeln lassen?**

Ja. Hierfür müssen Sie sich von Ihrer Krankenkasse in Liechtenstein den Vordruck E 106 ausstellen lassen. Damit können Sie in Deutschland bei der gesetzlichen Krankenkasse, bei der Sie zuletzt versichert waren oder einer anderen gesetzlichen Krankenkasse Ihrer Wahl einen Antrag auf Betreuung stellen. Sie erhalten für sich und Ihre Angehörigen eine spezielle Chipkarte, die Sie beim Arztbesuch vorlegen.

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Welche Sachleistungen übernimmt die liechtensteinische Krankenkasse?**

Die Krankenkasse übernimmt ärztliche Behandlungen bei einem Vertragsarzt, Krankenhausbehandlungen in Vertragskrankenhäusern, Vorsorgeuntersuchungen und sonstige therapeutische Behandlungen bei vertraglich gebundenen Leistungserbringern (Physiotherapeuten, Masseure usw.). Zu ärztlich verordneten Kuren wird ein Beitrag gezahlt. Für ambulante Leistungen von Ärzten und anderen Therapeuten ohne Vertrag übernimmt die Krankenkasse 50% der Kosten gemäß Tarif. Medikamente können in Liechtenstein direkt vom Arzt bezogen werden. Die Kosten hierfür werden von der Krankenkasse grundsätzlich übernommen, wenn die Arzneimittel auf der sogenannten Spezialitätenliste stehen. Für Heil- und Hilfsmittel gibt es ähnliche Listen.

Bei einer Behandlung in Österreich oder Deutschland haben Sie als Grenzgänger Anspruch auf alle Sachleistungen, die dort normalerweise von den gesetzlichen Krankenkassen gewährt werden.

Kosten für Zahnbehandlungen werden in Liechtenstein nur in Ausnahmefällen übernommen. Gehen Sie aber an Ihrem Wohnort in Österreich bzw. Deutschland zum Zahnarzt, wird Ihnen die zahnärztliche Behandlung nach dem dort gültigen Leistungskatalog ersetzt.

**Wann zahlt die Krankenkasse Krankentaggeld und wie hoch ist es?**

Krankentaggeld erhalten Sie, wenn der Arzt mindestens 50% Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Es wird ab dem 2. Tag nach der Erkrankung gewährt und beträgt 80% des Bruttoverdienstes. Das Krankentaggeld wird bei einer oder mehreren Erkrankungen für mindestens 720 Tage innerhalb von 900 aufeinander folgenden Tagen gewährt. Es wird grundsätzlich von der Krankenkasse in Liechtenstein ausbezahlt, unabhängig davon, ob Sie dort auch krankenpflegeversichert sind. Arbeitgeber können mit der Krankenkasse ein sogenanntes aufgeschobenes Krankentaggeld vereinbaren. Für Sie als Arbeitnehmer bedeutet dies, dass Sie im Krankheitsfall über einen bestimmten Zeitraum Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber erhalten, ehe die Krankengeldversicherung einspringt. Das ändert aber an Ihrem Versicherungsschutz nichts.

**Wann ist eine Kostenbeteiligung zu leisten und in welcher Höhe?**

Personen müssen sich ab dem 20. Geburtstag mit einem festen Jahresbetrag (Franchise) und einem Selbstbehalt in Prozenten an den Kosten beteiligen. Der feste Jahresbetrag beträgt 200 CHF; bei Rentnern 100 CHF. Zusätzlich sind 10% der Kosten, die darüber hinausge-

Österreich  
**Liechtenstein**  
 Schweiz  
 Deutschland

hen, vom Patienten als Selbstbehalt zu leisten, bis zu einer Höchstgrenze von 600 CHF im Jahr; bei Rentnern 300 CHF im Jahr. Vorsorgeuntersuchungen, Leistungen bei Mutterschaft und Leistungen für chronisch kranke Personen sowie für Personen, die ihren 20. Geburtstag noch nicht erreicht haben, sind grundsätzlich von der Kostenbeteiligung ausgenommen.

#### Welche Leistungen erhalte ich bei Schwangerschaft und Entbindung von der Krankenkasse?

An Sachleistungen werden die Kosten der Geburtshilfe durch Arzt und Hebamme sowie notwendige Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und innerhalb von 10 Wochen nach der Entbindung übernommen.

Schwangere erhalten für insgesamt 20 Wochen Krankengeld, wovon mindestens 16 Wochen nach der Entbindung liegen müssen. Es beträgt mindestens 80% des Bruttolohns und ist zu versteuern.

Voraussetzung für die Gewährung von Sachleistungen und Krankengeld ist, dass Sie zum Zeitpunkt der Entbindung mindestens 9 Monate bei einer Krankenkasse in Liechtenstein, der Schweiz oder einem EWR-Staat versichert waren und dass Sie Ihre Erwerbstätigkeit nicht früher als 20 Wochen vor der Entbindung aufgeben, es sei denn bei ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit.

#### Kann ich bei Aufgabe der Grenzgängertätigkeit wieder in die gesetzliche Versicherung im Wohnsitzstaat eintreten?

Ja, wenn Sie bei einer liechtensteinischen Krankenkasse versichert waren. Sie müssen sich die Versicherungszeiten in Liechtenstein durch Einholung des Vordruckes E 104 bestätigen lassen.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erhalten Sie beim Amt für Gesundheit, bei den in Liechtenstein tätigen Krankenkassen und bei den Krankenkassen im Staat des Wohnsitzes.

##### Amt für Gesundheit

Abteilung Kranken- & Unfallversicherung  
 Äulestr. 51, Postfach 684  
 FL-9490 Vaduz  
 Tel. +423 236 73 41  
 thomas.hasler@ag.llv.li  
 info@ag.llv.li  
 www.ag.llv.li

##### CONCORDIA

Landesvertretung Liechtenstein  
 Landstr. 170  
 FL-9494 Schaan  
 Tel. +423 235 09 09  
 Fax +423 235 09 10  
 liechtenstein@concordia.li  
 www.concordia.li

Österreich  
 Liechtenstein  
**Schweiz**  
 Deutschland

##### FKB – Die Gesundheitskasse

Gagaz 75, Postfach 363  
 FL-9496 Balzers  
 Tel. +423 388 19 90  
 Fax +423 388 19 91  
 info@fkb.li  
 www.fkb.li

##### LiechtenstKrankenkassenverband

Auring 52, Postfach 281  
 FL-9490 Vaduz  
 Tel. +423 233 43 00  
 Fax +423 233 43 01  
 lkvv@adon.li  
 www.lkv.li

##### SWICA Gesundheitsorganisation

Auring 9, Postfach 646  
 FL-9490 Vaduz  
 Tel. +423 233 26 00  
 Fax +423 233 27 00  
 reinhard.beck@swica.ch  
 www.swica.ch

## 1.4 Krankenversicherung in der Schweiz

#### In welchem Staat muss/kann ich mich versichern?

Wenn Sie in der Schweiz beschäftigt sind, sind Sie dort grundsätzlich auch versicherungspflichtig, können sich aber bei Nachweis einer Krankenversicherung im Staat des Wohnsitzes von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien lassen. Wenn Sie sich zu Beginn Ihrer Grenzgängertätigkeit in der Schweiz versichern, sind Sie an diese Entscheidung gebunden. Nur bei Änderung des Familienstandes oder der Geburt eines Kindes haben sie erneut die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien zu lassen. Bei einem Wechsel des Arbeitgebers oder des Arbeitsortes besteht diese Möglichkeit nicht. Innerhalb der Schweiz können Sie jedoch zu einer anderen Kasse übergehen.

Wenn Sie außerhalb der Schweiz auch an Ihrem ausländischen Wohnsitz unselbständig erwerbstätig sind, müssen Sie sich dort versichern. In der Schweiz werden Sach- und Geldleistungen separat versichert. Sachleistungen werden von der Krankenpflegeversicherung, Geldleistungen von der Krankentaggeldversicherung abgedeckt.

Den Abschluss einer Krankenpflegeversicherung müssen Sie selbst in die Wege leiten. Es erfolgt keine Anmeldung durch den Arbeitgeber. Die Versicherung für Krankentaggeld ist unabhängig von der Krankenpflegeversicherung. Häufig wird sie vom Arbeitgeber abgeschlossen.

#### Wie lasse ich mich von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreien?

Falls Sie sich für eine Versicherung in Österreich oder Deutschland

entscheiden, müssen Sie für sich und Ihre nicht erwerbstätigen Familienangehörigen innerhalb von 3 Monaten nach Arbeitsaufnahme die Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung in der Schweiz beantragen. Dies können Sie bei der zuständigen Stelle im Kanton des Arbeitgebers tun. Dem Antrag ist eine Bescheinigung über eine bestehende Versicherung in Österreich durch die Europäische Krankenversicherungskarte oder in Deutschland durch das Formular E 106 beizulegen.

#### Zwischen welchen Krankenkassen kann ich wählen?

Bei Versicherung am Wohnsitz können Sie sich für eine gesetzliche oder eine private Krankenversicherung entscheiden.

Die Versicherung in der Schweiz ist für Grenzgänger auf bestimmte anerkannte Krankenkassen beschränkt. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht jährlich im Oktober eine Liste der Krankenversicherer, die eine Versicherung für Personen mit Wohnsitz in der EU ermöglichen. Diese Liste inklusive der aktuellen Prämien finden Sie im Internet unter [www.praemien.admin.ch](http://www.praemien.admin.ch) (→ Prämien EU/EFTA) auf der rechten Seite. Die anerkannten Schweizer Krankenkassen bieten sowohl die obligatorischen Grundversicherungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG), als auch Zusatzversicherungen (VVG) an. Die Grundversicherungen nach KVG unterscheiden sich nur im Hinblick auf Service und Prämienhöhe, die Leistungen sind einheitlich.

Sie können die Versicherung in der Schweiz nach der Mitteilung der Prämienänderung innerhalb eines Monats auf Ende des Folgemonats kündigen, sonst mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum 30. Juni bzw. zum Jahresende.

#### Ist die Familie mitversichert, wenn ich mich für eine Krankenversicherung in der Schweiz entscheide?

Nein. Sie müssen jedes nicht erwerbstätige Familienmitglied separat versichern und dafür eine eigene Prämie zahlen.

Für Familien ist häufig eine freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse am Wohnort kostengünstiger als eine Versicherung in der Schweiz. Bei Wohnsitz in Deutschland besteht ein getrenntes Optionsrecht, das heißt die Familienangehörigen können auch dann in Deutschland versichert werden, wenn der als Grenzgänger erwerbstätige Ehepartner in der Schweiz krankenversichert ist. In diesem Fall muss für die Familienangehörigen eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der Schweiz beantragt werden. In Österreich gibt es die Möglichkeit einer getrennten Versicherung nicht.

#### Wie hoch sind die Prämien?

Die Prämien für die Schweizer Grundversicherungen nach KVG sind abhängig vom Kanton bzw. Staat des Wohnsitzes, nicht jedoch von Einkommen, Geschlecht oder Gesundheitszustand. Für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren gilt eine niedrigere Prämie. Für junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren kann die Krankenkasse eine niedrigere Prämie festsetzen. Für nicht erwerbstätige Familienmitglieder ist eine etwas höhere Prämie zu entrichten, um auch den Unfallschutz abzudecken. Bei Erwerbstätigen, die mindestens 8 Stunden pro Woche bei einem Arbeitgeber arbeiten, sind Nichtberufs- und Berufsunfälle über die Unfallversicherung des Arbeitgebers abgedeckt.

Die folgende Tabelle zeigt die Schwankungsbreite der Prämien im Jahr 2010 bei Wohnsitz in Österreich oder Deutschland:

#### Prämienhöhe 2010 in CHF

		Österreich	Deutschland
Ohne Unfallschutz	Erwachsene	297,60 – 421,90	367,40 – 501,30
	Junge Erwachsene	231,50 – 417,00	279,90 – 474,00
	Kinder	65,50 – 146,00	90,30 – 166,00
Mit Unfallschutz	Erwachsene	320,00 – 443,00	388,00 – 539,00
	Junge Erwachsene	247,50 – 443,00	294,90 – 505,00
	Kinder	70,40 – 154,00	97,00 – 176,10

Vom Arbeitgeber gibt es keinen Zuschuss. Prämienvergünstigungen bei geringem Einkommen sind auch für Grenzgänger möglich. Zuständig dafür ist der Kanton des Arbeitsortes.

Wird Ihnen ein besonders günstiger Tarif angeboten, sollten Sie sich erkundigen, ob es sich um eine Versicherung nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) handelt. Sie können sich hierfür auch an die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn wenden. Handelt es sich nicht um eine Versicherung nach KVG, untersteht die Versicherung nicht der zwischenstaatlichen Sachleistungsaushilfe. In Österreich müssen Sie zudem eine Wartezeit bis zur Inanspruchnahme von Leistungen überbrücken, wenn Sie später in eine freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse zurückgehen. In Deutschland werden entsprechende Versicherungszeiten nicht als Vorversicherungszeiten für die Krankenversicherung der Rentner oder für die freiwillige Versicherung sowie für die Pflegeversicherung anerkannt. Folglich können Ihnen unter Umständen die spätere Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung und Leistungen aus der Pflegeversicherung verwehrt werden.

**Ich wohne in Österreich und bin in der Schweiz nach KVG versichert. Wo kann ich mich behandeln lassen?**

Wenn Sie in der Schweiz nach KVG versichert sind, können Sie sowohl in Österreich als auch in der Schweiz Leistungen nach den im jeweiligen Staat gültigen Vorschriften für die gesetzliche Krankenversicherung beanspruchen. Kosten für Zahnbehandlungen werden in der Schweiz nur in wenigen Ausnahmefällen übernommen. Gehen Sie aber an Ihrem Wohnort in Österreich zum Zahnarzt, wird Ihnen die zahnärztliche Behandlung zu den dort gültigen Bedingungen ersetzt.

Um bei Behandlung in der Schweiz auf einen annähernd gleichen Versicherungsschutz wie in Österreich zu kommen, ist eine Zusatzversicherung ratsam.

Wollen Sie in Österreich Leistungen in Anspruch nehmen, müssen Sie mit dem von der Schweizer Krankenkasse ausgestellten Formular E 106 bei der Gebietskrankenkasse in Vorarlberg einen Antrag auf Betreuung stellen und erhalten dann die »e-card« für die Behandlung in Österreich.

**Ich wohne in Österreich und bin hier freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert. Kann ich auch in der Schweiz zum Arzt gehen?**

Wenn Sie freiwillig in der österreichischen gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, können Sie und Ihre Familienangehörigen während Ihres vorübergehenden Aufenthaltes in der Schweiz nur die im jeweiligen Fall medizinisch notwendigen Maßnahmen in Anspruch nehmen. Hierbei wird die auf der Rückseite der neuen »e-card« aufgeprägte europäische Krankenversichertenkarte EHIC in der Schweiz als Versicherungsnachweis anerkannt. In den meisten Schweizer Kantonen müssen die Rechnungen für Arztbesuche vom Versicherten beglichen werden. Wenn Sie die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse einreichen, erhalten Sie den gezahlten Betrag, vermindert um die Kostenbeteiligung, zurückerstattet. Sie können die Rechnungen auch bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG zur Rückvergütung einreichen.

**Ich wohne in Deutschland und bin in der Schweiz nach KVG versichert. Wo kann ich mich behandeln lassen?**

Wenn Sie in der Schweiz nach KVG versichert sind, können Sie sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz Leistungen nach den im jeweiligen Staat gültigen Vorschriften für die gesetzliche Krankenversicherung beanspruchen. Kosten für Zahnbehandlungen werden in der Schweiz nur in Ausnahmefällen übernommen. Gehen Sie aber an

Ihrem Wohnort in Deutschland zum Zahnarzt, wird Ihnen die Behandlung zu den Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen ersetzt. Um bei Behandlung in der Schweiz auf einen annähernd gleichen Versicherungsschutz wie in Deutschland zu kommen, ist eine Zusatzversicherung ratsam.

Wollen Sie in Deutschland Leistungen in Anspruch nehmen, müssen Sie sich von der Schweizer Krankenkasse das Formular E 106 ausstellen lassen. Damit können Sie in Deutschland bei der gesetzlichen Krankenkasse, bei der Sie zuletzt versichert waren oder bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse Ihrer Wahl, einen Antrag auf Betreuung stellen. Von der betreuenden Krankenkasse erhalten Sie für sich und gegebenenfalls auch für Ihre Familienangehörigen eine spezielle Chipkarte, die Sie beim Arztbesuch in Deutschland vorlegen.

**Ich wohne in Deutschland und bin hier freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse versichert. Kann ich auch in der Schweiz zum Arzt gehen?**

Ja. Sie können als Grenzgänger auch in der Schweiz Leistungen nach den dort gültigen Vorschriften für die Grundversicherung in Anspruch nehmen. Bei der Behandlung in der Schweiz müssen Sie eine Versicherungskarte vorlegen. Diese erhalten Sie bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG, wenn Sie das von Ihrer deutschen Krankenkasse ausgestellte Formular E 106 einreichen. Beachten Sie, dass in der Schweiz eine relativ hohe Eigenbeteiligung zu leisten ist. Ihre mitversicherten Familienangehörigen haben bei vorübergehendem Aufenthalt in der Schweiz nur Anspruch auf die im jeweiligen Fall medizinisch notwendige Versorgung. Hierfür erhalten Sie von der deutschen Krankenkasse die Europäische Krankenversichertenkarte EHIC.

**Welche Sachleistungen übernimmt die Schweizer Krankenkasse?**

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährt Sachleistungen bei Krankheit, bei Mutterschaft und bei Unfällen, falls keine Unfallversicherung dafür aufkommt. Diese umfassen Besuche beim Arzt, beim Chiropraktor, Betreuung durch eine Hebamme, Behandlung und Pflege in einem Krankenhaus der kantonalen Spitalliste, alle in der so genannten Spezialitätenliste aufgeführten Medikamente und Hilfsmittel, Analysen, Heilmittel, Physiotherapie, Akupunktur, Ergotherapie, Logopädie, Heilbad, Maßnahmen der Prävention sowie zu 50% die Kosten von Kranken- und Rettungstransporten. Unter dem Stichwort »Spitex« wird auch Hauskrankenpflege gewährt. Kosten für Zahnbehandlungen werden in der Schweiz nur in Ausnahmefällen übernommen.

Österreich  
Liechtenstein  
**Schweiz**  
Deutschland

In den meisten Schweizer Kantonen müssen die Rechnungen für Arztbesuche vom Versicherten beglichen werden. Wenn Sie die Rechnung bei Ihrer Krankenkasse einreichen, erhalten Sie den gezahlten Betrag vermindert um die Kostenbeteiligung zurückerstattet. Sie können die Rechnungen, wenn Sie in Österreich oder Deutschland versichert sind, auch bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG einreichen.

#### **Wann zahlt die Krankenkasse Krankentaggeld und wie hoch ist es?**

Krankentaggeld erhalten Sie, wenn Ihr Arbeitgeber für Sie eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat oder Sie selbst eine entsprechende Zusatzversicherung gewählt haben. Gesetzlich vorgeschrieben ist eine entsprechende Versicherung durch den Arbeitgeber nicht. In vielen Gesamtarbeitsverträgen (GAV) ist aber festgelegt, dass der Arbeitgeber eine Krankentaggeldversicherung abzuschließen hat. Haben Sie Versicherungsschutz, wird Ihnen je nach Vertrag bis zu 2 Jahre lang Krankentaggeld in Höhe von mindestens 80% des Bruttolohns gewährt.

Wenn keine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen wurde, muss der Arbeitgeber bei Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit im ersten Dienstjahr nur für 3 Wochen, danach für eine »angemessene Zeit« den Lohn fortzahlen. Genauer hierzu finden Sie in Kapitel I.4.4 Arbeitsrecht in der Schweiz.

Nach der Geburt eines Kindes besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung.

#### **Wann ist eine Kostenbeteiligung zu leisten und in welcher Höhe?**

Die Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und einem Selbstbehalt in Prozenten.

Die Jahresfranchise beträgt bei Erwachsenen 300 CHF. Die Möglichkeit, eine höhere Franchise in Verbindung mit einer Prämienreduktion zu wählen, besteht für Grenzgänger nicht. Bei Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren wird keine Jahresfranchise erhoben. Zusätzlich sind 10% der Kosten, die über die Franchise hinausgehen, vom Patienten als Selbstbehalt zu leisten. Wenn statt der günstigeren Nachahmerprodukte (Generika) ohne ärztliche Notwendigkeit Originalpräparate verschrieben werden, beträgt die Zuzahlung 20% des Medikamentenpreises. Dieser Selbstbehalt gilt bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 700 CHF bei Erwachsenen bzw. 350 CHF bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. Bei stationärem Krankenhausaufenthalt werden von allein stehenden Personen 10 CHF pro Tag erhoben.

Bei Mutterschaftsleistungen wird keine Kostenbeteiligung verlangt.

Österreich  
Liechtenstein  
**Schweiz**  
Deutschland

#### **Welche Leistungen erhalte ich bei Schwangerschaft und Entbindung von der Krankenkasse?**

In der Schweiz erhalten Sie Sachleistungen wie ärztliche Behandlung und Untersuchungen, Ultraschallkontrollen, Geburtsvorbereitung, Stillberatung, Betreuung durch eine Hebamme und Kosten der Entbindung in einem Kranken- oder Geburtshaus.

Bei Arbeitsunfähigkeit während der Schwangerschaft werden Geldleistungen wie bei Krankheit gewährt, sofern eine Krankentaggeldversicherung besteht. Ist diese mit einer Versicherung für Mutterschaftsgeld verknüpft, so können noch Ansprüche über den gesetzlichen Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung hinaus bestehen.

#### **Wie sieht der gesetzliche Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung aus?**

Für die Zeit nach der Entbindung besteht ein gesetzlicher Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung in Höhe von 80% des durchschnittlichen Arbeitseinkommens, das vor der Entbindung gezahlt wurde, höchstens jedoch 196 CHF pro Tag (siehe auch Kapitel I.4.4 Arbeitsrecht in der Schweiz). Hierauf entfallen noch Sozialversicherungsbeiträge. Voraussetzung für den Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung ist, dass die Antragstellerin in den 9 Monaten vor der Entbindung versichert und in dieser Zeit mindestens 5 Monate erwerbstätig war. Bei Frühgeburten gelten kürzere Fristen. Die Zahlung wird beginnend mit der Geburt des Kindes für maximal 98 Tage (14 Wochen) gewährt. Wird die Erwerbstätigkeit innerhalb dieses Zeitraums wieder aufgenommen, dann besteht ab dem Tag der Arbeitsaufnahme kein Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung. Anträge sind über den Arbeitgeber oder direkt an die kantonale Ausgleichskasse bzw. Sozialversicherungsanstalt zu richten (siehe Kapitel II.3. Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod). Dort und beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) erhalten Sie weitergehende Informationen.

#### **Ich wohne in Deutschland. Muss ich Beiträge an die deutsche Pflegeversicherung zahlen?**

Wenn Sie sich für eine Krankenversicherung in Deutschland entscheiden, müssen Sie auch Beiträge an die Pflegeversicherung zahlen. Das gilt unabhängig davon, ob Sie privat oder gesetzlich versichert sind. Wenn Sie sich für eine Krankenversicherung in der Schweiz entscheiden, ist die Pflegeversicherung nicht vorgeschrieben. Bei einer Versicherung nach KVG sind entsprechende Sachleistungen wie ambulante Krankenpflege zu Hause oder im Pflegeheim abgedeckt. Versiche-

Österreich  
Liechtenstein  
**Schweiz**  
Deutschland

rungszeiten zum KVG-Tarif in der Schweiz werden bei einem späteren Leistungsantrag von der Pflegeversicherung in Deutschland anerkannt.

### Kann ich bei Aufgabe der Grenzgängertätigkeit wieder in die gesetzliche Krankenversicherung im Wohnsitzstaat eintreten?

Ja, das ist in Österreich und Deutschland problemlos möglich, wenn Sie in der Schweiz bei einer anerkannten Krankenkasse zum KVG-Tarif versichert waren.

In Österreich wird die Versicherungszeit in der Schweiz als Wartezeit für die gesetzliche Krankenkasse anerkannt. Waren Sie jedoch zuvor privat versichert, können Sie in Österreich Leistungen aus einer freiwilligen Versicherung bei der gesetzlichen Krankenkasse erst nach einer Versicherungszeit von 6 Monaten beanspruchen. Um den Versicherungsschutz durchgehend zu gewährleisten, müssten Sie sich für diese Übergangszeit doppelt versichern.

In Deutschland werden Sie, wenn Sie zuvor privat versichert waren, in der Regel dann in der gesetzlichen Krankenkasse aufgenommen, wenn Sie als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht unterliegen (2010: Bruttolohn bis 4.162,50€ pro Monat) oder wenn Sie Arbeitslosengeld beziehen. In anderen Fällen, beispielsweise wenn Sie sich in Deutschland selbständig machen wollen, ist Ihnen eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung verwehrt.

### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erhalten Sie bei den Krankenversicherern und bei den unten genannten Stellen.

Bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG sind Tabellen der EU-Prämien für die Grundversicherung und Infoblätter zur Sachleistungsaushilfe erhältlich. Detaillierte Informationen finden Sie im Internet unter [www.kvg.org](http://www.kvg.org). Beim Bundesamt für Gesundheit finden Sie die jährliche »Prämienübersicht EU/EFTA« inklusive der Adressen der jeweiligen Krankenversicherer unter [www.praemien.admin.ch](http://www.praemien.admin.ch) (→ Prämien EU/EFTA). Natürlich können Sie sich auch an einen auf Grenzgänger spezialisierten Versicherungsfachmann wenden.

Österreich  
Liechtenstein  
**Schweiz**  
Deutschland

### Gemeinsame Einrichtung KVG

Gibelinstr. 25  
CH-4503 Solothurn  
Tel. +41 (0)32 625 30 30  
Fax +41 (0)32 625 30 90  
[info@kvg.org](mailto:info@kvg.org)  
[www.kvg.org](http://www.kvg.org)

### Bundesamt für Sozialversicherung

Effingerstr. 20  
CH-3003 Bern  
Tel. +41 (0)31 322 90 11  
Fax +41 (0)31 322 78 80  
[info@bsv.admin.ch](mailto:info@bsv.admin.ch)  
[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)

### Bundesamt für Gesundheit

Schwarzenburgstr. 165  
CH-3003 Bern  
Tel. +41 (0)31 322 21 11  
Fax +41 (0)31 323 37 72  
[info@bag.admin.ch](mailto:info@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

### santésuisse

Römerstr. 20  
CH-4500 Solothurn  
Tel. +41 (0)32 625 41 41  
Fax +41 (0)32 625 41 51  
[mail@santesuisse.ch](mailto:mail@santesuisse.ch)  
[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)

Zuständige kantonale Stellen für Gesuche um Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherung:

### Gesundheitsamt Appenzell-Innerrhoden

Hofenbad 2  
CH-9050 Appenzell  
Tel. +41 (0)71 788 94 57  
Fax +41 (0)71 788 94 58  
[franziska.fitzi@gsd.ai.ch](mailto:franziska.fitzi@gsd.ai.ch)  
[www.ai.ch](http://www.ai.ch) (→ Verwaltung → Ämter)

### Sozialversicherungsamt Schaffhausen

Oberstadt 9  
CH-8200 Schaffhausen  
Tel. +41 (0)52 632 61 11  
Fax +41 (0)52 632 61 99  
[www.svash.ch](http://www.svash.ch)

### Gesundheitsamt Thurgau

Zürcherstr. 194a  
CH-8510 Frauenfeld  
Tel. +41 (0)52 724 22 73  
Fax +41 (0)52 724 28 10  
[gesundheitsamt@tg.ch](mailto:gesundheitsamt@tg.ch)  
[www.gesundheitsamt.tg.ch](http://www.gesundheitsamt.tg.ch)

### Städtische Gesundheitsdienste Zürich

Walchestr. 31  
CH-8021 Zürich  
Tel. +41 (0)44 412 11 11  
Fax +41 (0)44 412 23 93  
[www.stadt-zuerich.ch/sgd](http://www.stadt-zuerich.ch/sgd)

### Gesundheitsdirektion Zürich

Obstgartenstr. 19/21  
CH-8090 Zürich  
Tel. +41 (0)43 259 11 11  
Fax +41 (0)43 259 42 88  
[generalsekretariat@gd.zh.ch](mailto:generalsekretariat@gd.zh.ch)  
[www.gd.zh.ch](http://www.gd.zh.ch)

### Amt für Gesundheitsversorgung Gesundheitsdepartement St. Gallen

Davidstr. 27  
9001 St. Gallen  
Tel. +41 (0)71 229 35 70  
Fax +41 (0)71 229 35 36  
[info.gdgs@sg.ch](mailto:info.gdgs@sg.ch)  
[www.gesundheit.sg.ch](http://www.gesundheit.sg.ch)

## 1.5 Krankenversicherung in Deutschland

### In welchem Staat muss/kann ich mich versichern?

Wenn Sie in Deutschland beschäftigt sind, müssen sie sich dort bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichern, es sei denn, Ihr monatliches Bruttoeinkommen liegt über der Versicherungspflichtgrenze von 4.162,50 € (2010). In diesem Fall können Sie sich auch privat versichern. Wenn Sie außerhalb von Deutschland auch an Ihrem ausländischen Wohnsitz unselbständig erwerbstätig sind, müssen Sie sich dort versichern.

Für Geringverdiener mit einem Monatsverdienst bis 400€ und für kurzfristig Beschäftigte mit höchstens 2 Monaten oder 50 Arbeitstagen pro Kalenderjahr gelten Sonderregeln.

### Unter welchen Krankenkassen kann ich wählen?

Sie können unter den gesetzlichen Krankenkassen frei wählen. Es gibt in der Regel keine Einschränkungen bezüglich Ihrer Berufsgruppe, Branche oder Betriebszugehörigkeit. Die Krankenkassen unterscheiden sich in Hinblick auf Service, Übernahme zusätzlicher freiwilliger Leistungen wie alternative Heilmethoden oder bestimmte Krebstherapien und Angeboten an speziellen Präventionsprogrammen wie Ernährungsberatung oder Fitnesstraining.

Zu den gesetzlichen Krankenkassen gehören:

- › AOK,
- › Innungskrankenkassen (IKK),
- › Ersatzkassen (z.B. DAK, TK, ...),
- › Betriebskrankenkassen (BKK).

Spätestens zum Arbeitsantritt müssen Sie Ihrem Arbeitgeber mitteilen, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse Sie versichert sein wollen. Die Anmeldung übernimmt der Arbeitgeber. Ein Wechsel ist erst nach einer Versicherungszeit von mindestens 18 Monaten zum Ende des übernächsten Monats möglich.

Wenn Ihr monatliches Bruttoeinkommen über der Versicherungspflichtgrenze von 4.162,50€ (2010) liegt, können Sie sich freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichern oder eine private Krankenversicherung abschließen.

### Ist die Familie mitversichert?

In Deutschland sind nicht erwerbstätige Familienmitglieder bei den gesetzlichen Krankenkassen beitragsfrei mitversichert. Eine Beschäftigung mit einem Einkommen von bis zu 400 € im Monat ist möglich.

Sind Sie in einer privaten Krankenversicherung, muss für jedes Familienmitglied eine extra Prämie gezahlt werden.

### Wie hoch sind die Beiträge?

Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen sich die Kosten der Krankenversicherung. Jedoch ist ein Sonderbeitrag in Höhe von 0,9% allein vom Arbeitnehmer zu tragen.

Die aktuellen Beitragssätze (2010) entnehmen Sie der folgenden Tabelle:

	Allgemeiner Beitragssatz	Ermäßigter Beitragssatz
Arbeitnehmeranteil	7,9%	7,6%
Arbeitgeberanteil	7%	6,7%
Gesamt	14,9%	14,3%

Im Regelfall ist der allgemeine Beitragssatz zu entrichten. Der ermäßigte Beitragssatz gilt nur für Versicherte, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

Sofern eine Krankenkasse mit den aufgeführten Beitragssätzen nicht auskommt, darf sie einen Zusatzbeitrag in Höhe von maximal 1% des Bruttoeinkommens des Versicherten erheben. Übersteigt Ihr monatliches Bruttoeinkommen die sogenannte Beitragsbemessungsgrenze von 3.750 € (2010), dann wird der Teil, der über dieser Grenze liegt, nicht zur Beitragsberechnung herangezogen.

Für die Pflegeversicherung ist ein Beitrag in Höhe von 1,95% zu entrichten, den Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte bestreiten. Kinderlose Arbeitnehmer, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, zahlen einen Aufschlag von 0,25%. Wer lediglich bis zu 400 € im Monat verdient, zahlt keine Sozialversicherungsbeiträge. Innerhalb der Gleitzone von 400,01 € bis 800 € gelten vergünstigte Beitragssätze.

Bei den privaten Krankenkassen richtet sich die Beitragshöhe nach Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen und gewählten Leistungen. Sie ist unabhängig vom Einkommen. Frauen, ältere Menschen und Personen mit bestimmten Krankheitsrisiken zahlen höhere Prämien.

Seit dem 1. Januar 2009 müssen die privaten Krankenversicherer einen sogenannten Basistarif anbieten. Dieser Basistarif entspricht von den Leistungen her in etwa der gesetzlichen Krankenversicherung, wobei er den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreiten darf. Dieser Basistarif steht auch Kunden ohne Gesundheitsprüfung offen.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

Deutschland

Ein Wechsel zurück zu einer gesetzlichen Krankenkasse ist nur möglich, wenn aufgrund eines geringeren Einkommens Versicherungspflicht eintritt. Ab dem 55. Lebensjahr ist dies nur noch eingeschränkt möglich.

#### Ich wohne in Österreich.

##### Kann ich mich auch dort behandeln lassen?

Ja, wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Sie und Ihre Familienangehörigen können in Österreich Leistungen nach den österreichischen Vorschriften in Anspruch nehmen. Hierfür müssen Sie sich an Ihre deutsche Krankenkasse wenden und mit dem Formular E 106 um Übermittlung eines Betreuungsauftrags an die österreichische Gebietskrankenkasse bitten. Von dieser erhalten Sie dann die »e-card« für die Behandlung in Österreich.

#### Ich wohne in der Schweiz.

##### Kann ich mich auch dort behandeln lassen?

Ja, wenn Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Sie und Ihre mitversicherten Familienangehörigen können in der Schweiz Leistungen der gesetzlichen Grundversicherung in Anspruch nehmen. Hierfür müssen Sie sich von Ihrer deutschen Krankenkasse das Formular E 106 ausstellen lassen und es an die Gemeinsame Einrichtung KVG in Solothurn senden. Eventuell schickt Ihre Krankenkasse das Formular auch direkt dorthin. Von dort erhalten Sie eine Karte, die Sie in der Apotheke, bei Krankenhausaufnahme und, falls erforderlich, beim Arzt vorlegen. Bei Arztbesuchen müssen Sie in einigen Kantonen die Arztrechnung selbst bezahlen und erhalten nach Einsenden der Rechnung den Betrag abzüglich der Kostenbeteiligung von der Gemeinsamen Einrichtung KVG zurückerstattet.

##### Welche Leistungen übernimmt die deutsche gesetzliche Krankenkasse?

Die Krankenkasse übernimmt in Deutschland Sachleistungen wie ärztliche und zahnärztliche Behandlungen, verschreibungspflichtige Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Anteil am Zahnersatz, Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte, häusliche Krankenpflege sowie Vorsorgeuntersuchungen. Als versicherter Arbeitnehmer können Sie unter Vorlage Ihrer Versichertenkarte jederzeit in Deutschland zum Arzt gehen. Wollen Ihre mitversicherten Familienangehörigen Leistungen in Deutschland in Anspruch nehmen, sollten sie vorher bei der Krankenkasse abklären, ob die Kosten übernommen werden.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

Deutschland

Die gesetzliche Krankenkasse gewährt außerdem die Geldleistungen Krankengeld und Mutterschaftsgeld. Sie zahlt ab der 7. Krankheitswoche Krankengeld in Höhe von 70 % des Bruttoentgelts, maximal jedoch 90 % des Nettoentgelts, für höchstens 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren.

Krankengeld können Sie auch während der Pflege eines kranken, versicherten Kindes bis zum Alter von 12 Jahren erhalten, wenn es nach ärztlichem Zeugnis der vorübergehenden Pflege bedarf. Das Krankengeld wird in diesem Fall bis zu 10 Tage, bei Alleinerziehenden bis zu 20 Tage, pro Jahr und Kind gewährt.

#### Wann ist eine Kostenbeteiligung zu leisten und in welcher Höhe?

In Deutschland sind für fast alle Leistungen Zuzahlungen durch die Versicherten zu erbringen. Eine Jahresfranchise wie in der Schweiz gibt es bei den gesetzlichen Krankenkassen nicht. Beim Arztbesuch wird eine Praxisgebühr erhoben. Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel werden nur noch in wenigen Fällen von den Kassen erstattet. Der folgenden Tabelle können Sie entnehmen, wie hoch die Selbstbeteiligungen zurzeit ausfallen:

Leistung	Selbstbeteiligung (2010)
Arztbesuch (außer bei Überweisungen und bestimmten Vorsorgeuntersuchungen)	Praxisgebühr in Höhe von 10€ pro Quartal
Verschreibungspflichtige Medikamente, Verbandsmittel, Bandagen	10% des Preises, mindestens jedoch 5€ und höchstens 10€ pro Leistung; nicht mehr, als die Kosten des Mittels
Hilfsmittel (Sehhilfen, Einlagen usw.)	10% des Preises, mindestens jedoch 5€ und höchstens 10€ pro Hilfsmittel; bei Hilfsmitteln zum Verbrauch maximal 10€ je Monatsbedarf
Heilmittel (z.B. Massagen, Krankengymnastik) und häusliche Krankenpflege	10% der Kosten zuzüglich 10€ pro Verordnung
Krankenhaus- bzw. Reha-Aufenthalt	10€ pro Tag für maximal 28 Tage pro Jahr
Zahnersatz	Die Kasse gewährt einen Festzuschuss in Höhe von 50 bis 65 % der medizinisch notwendigen Versorgung (je nach Bonus); der Versicherte trägt die verbleibenden Kosten

Von der Kostenbeteiligung befreit sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sowie Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft. Eine generelle Befreiungsmöglichkeit von Zuzahlungen für Medikamente und Heilmittel für Geringverdiener besteht nicht mehr. Die Rückerstattung der Zuzahlungen ist möglich für Beträge, die 2%, bei chronisch Kranken 1%, des Bruttojahreseinkommens übersteigen.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

Deutschland

### Welche Leistungen erhalte ich bei Schwangerschaft und Entbindung von der Krankenkasse?

Sie erhalten Sachleistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, ärztliche Betreuung und Betreuung durch eine Hebamme, Medikamente, Entbindung und Krankenhauspflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe. Die Krankenkasse zahlt Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13€ pro Tag während der Schutzfristen, das heißt 6 Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin und 8 Wochen, bei Früh- und Mehrlingsgeburten 12 Wochen nach der Geburt. Die Differenz zwischen den 13€ und dem Nettoeinkommen erhalten Sie vom Arbeitgeber.

### Welche Leistungen gewährt die Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung beteiligt sich an den Kosten der ambulanten, familiären und stationären Pflege bei langfristiger Pflegebedürftigkeit z.B. im Alter. Die Pflege umfasst Hilfe bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme, im Bereich der Mobilität und bei der Haushaltsführung. Leistungen werden je nach Ausmaß der Pflegebedürftigkeit gewährt, wobei zwischen 3 Pflegestufen unterschieden wird.

Bei einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis in Deutschland müssen Sie zusätzlich zu den Krankenversicherungsbeiträgen immer auch Beiträge zur Pflegeversicherung leisten. Werden Sie später pflegebedürftig, dann erhalten Sie Sachleistungen, wenn diese auch im Staat Ihres Wohnsitzes gewährt werden. Pflegegeldleistungen erhalten Sie im Bedarfsfall nach deutschem Recht von der deutschen Pflegeversicherung.

### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskunft erhalten Sie bei den Krankenkassen (Auswahl) und bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland:

#### AOK Hochrhein-Bodensee

Am Rheinfels 2  
D-79761 Waldshut  
Tel. +49 (0)7751 878 0  
Fax +49 (0)7751 878 130  
aok.hochrhein-bodensee@bw.aok.de  
www.aok.de/baden-wuerttemberg

#### IKK Bodensee-Oberschwaben

Regionaldirektion  
Bodensee-Oberschwaben  
Gartenstraße 18  
D-88212 Ravensburg  
Tel. +49 (0)751 36240 0  
Fax +49 (0)751 36240 20  
ikkrv@ikkbw-he.de  
www.ikkbw.de

#### AOK Bayern

Hauptgeschäftsstelle Lindau  
Friedrichshafener Str. 43  
D-88131 Lindau  
Tel. +49 (0)8382 2609 0  
Fax +49 (0)8382 2609 660 78  
www.aok.de/bayern

#### Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA)

Pennefeldsweg 12 c  
D-53177 Bonn  
Tel. +49 (0)228 9530 0  
Fax +49 (0)228 9530 600  
post@dvka.de  
www.dvka.de

## 2. Unfallversicherung

### 2.1 Grundsätzliches

#### Wo bin ich versichert?

Im Regelfall werden Sie als Grenzgänger durch Ihren Arbeitgeber bei einer Unfallversicherung im Beschäftigungsstaat versichert. Stehen Sie allerdings noch in einem weiteren Beschäftigungsverhältnis bei einem Arbeitgeber im Staat des Wohnsitzes, sind Sie dort für beide Arbeitsverhältnisse zu versichern. Dies gilt auch, wenn es sich nur um eine geringfügige Beschäftigung handelt.

Wenn Sie von Ihrem Arbeitgeber am Wohnsitz nur vorübergehend zur Arbeit ins Ausland geschickt werden, spricht man von einer Entsendung und Sie sind im Staat des Wohnsitzes unfallversichert.

Die Unfallversicherung umfasst Arbeitsunfälle, Wegunfälle und Berufskrankheiten. In Liechtenstein und der Schweiz sind auch Nichtarbeitsunfälle bzw. Freizeitunfälle durch die für Arbeitnehmer obligatorische Unfallversicherung abgedeckt.

#### Was gilt als Arbeitsunfall?

Arbeitsunfälle bzw. Berufsunfälle sind Unfälle, die im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit stehen. Wegunfälle sind Unfälle, die sich auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ereignen. In Liechtenstein und der Schweiz gelten Unfälle zwischen Wohn- und Arbeitsort in der Regel nicht als Arbeitsunfälle, sie fallen jedoch als Nichtarbeitsunfälle ebenfalls unter den Versicherungsschutz.

#### Was gilt als Berufskrankheit?

Als Berufskrankheit gilt eine Krankheit, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschließlich oder überwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden ist.

Es existiert für jeden Staat eine offizielle Liste der Erkrankungen, die als Berufskrankheiten anerkannt werden. Es kann im Einzelfall jedoch unter bestimmten Voraussetzungen auch eine Krankheit, die nicht auf der Liste steht, als Berufskrankheit berücksichtigt werden, wenn nachgewiesen wird, dass sie durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde.

#### Kann ich mich auch im Wohnsitzstaat behandeln lassen?

Ja. Sie haben am Wohnort Anspruch auf Sachleistungen nach den Rechtsvorschriften Ihres Wohnsitzstaates. Der Leistungserbringer

am Wohnsitz, beispielsweise ein Arzt, rechnet mit der inländischen Verbindungsstelle ab, die sich die Behandlungskosten von der Unfallversicherung im Beschäftigungsstaat erstatten lässt. Genauer es zu der sogenannten Sachleistungshilfe erfahren Sie unter Kapitel II.1. Krankenversicherung. In Österreich geht die Abrechnung über die Gebietskrankenkasse oder die Unfallversicherungsanstalt (AUVA) an die Verbindungsstelle in Wien.

#### Welche Formalitäten sind bei einer Behandlung am Wohnort notwendig?

Für die ärztliche Behandlung nach einem Unfall wird meist der Nachweis einer bestehenden Krankenversicherung durch die Krankenversicherungskarte oder den Vordruck E 106 akzeptiert (siehe Kapitel II.1. Krankenversicherung). Die für die Sachleistungshilfe vorgesehene Bescheinigung E 123 der Unfallversicherung wird in der Regel erst nach Prüfung des Unfallgeschehens ausgestellt und an den Sachleistungsträger im Staat des Wohnsitzes und/oder an den Versicherten geschickt. Falls Sie vom Arzt eine Rechnung für die Behandlung der Unfallfolgen erhalten, sollten Sie diese an die Unfallversicherung im Beschäftigungsstaat weiterleiten. Diese prüft, ob eine Kostenübernahme durch die Unfallversicherung möglich ist und der Rechnungsbetrag den geltenden Leistungstarifen entspricht. Es wird dringend davon abgeraten, die Rechnung selbst zu begleichen, da bei überhöhter Rechnungsstellung zuviel gezahlte Beträge nicht von den Leistungserbringern wie Ärzten, Physiotherapeuten usw. zurückgefordert werden können.

#### Was gilt für Geldleistungen?

Geldleistungen werden von der Versicherung im Beschäftigungsstaat nach den dort gültigen Vorschriften gewährt. Mit Fragen und Anträgen müssen Sie sich immer direkt an die Unfallversicherung Ihres Arbeitgebers wenden.

#### Was ist bei einem Unfall zu beachten?

Wichtig ist, dass ein Unfall sofort der zuständigen Unfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaft oder dem Arbeitgeber gemeldet wird.

In der Arztpraxis oder bei der Aufnahme im Krankenhaus sollte darauf hingewiesen werden, dass sich der Unfall bei der Arbeit bzw. auf dem Weg zur oder von der Arbeit ereignet hat.

Sind Sie in Österreich oder Deutschland unfall- und krankenversichert, wird die Behandlung von Nichtarbeitsunfällen über die Krankenkassen bzw. bei Behandlung in der Schweiz direkt über die Verbindungsstelle

der Krankenversicherung, die Gemeinsame Einrichtung KVG, abrechnet. Als Verbindungsstelle in Liechtenstein agiert das Amt für Gesundheit.

**In den folgenden Abschnitten finden Sie Details zur Unfallversicherung in den 4 Staaten der Bodenseeregion.**

## 2.2 Unfallversicherung in Österreich

#### Wer ist versichert?

Versichert sind Arbeitnehmer, selbständig Erwerbstätige, Schüler und Studenten sowie Personen, die andere in Lebensgefahr retten oder zu retten versuchen.

Unfallversicherungsträger ist für alle Personen mit Ausnahme von Eisenbahn- und Bergbauangestellten, öffentlich Bediensteten und Bauern die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

#### Wer zahlt die Beiträge?

Die Beiträge für die unselbständig Beschäftigten in Höhe von 1,4% der Beitragsgrundlage (Bruttolohn) werden vom Arbeitgeber getragen. Lehrlinge und Beschäftigte über 60 Jahre sind beitragsfrei versichert.

#### Wie sieht der Versicherungsschutz aus?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Arbeits- und Wegunfälle, Berufskrankheiten und auf Unfälle, die Arbeitsunfällen gleichgestellt sind, beispielsweise bei der Lebensrettung.

Als Berufskrankheiten gelten in erster Linie die in der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ausdrücklich verzeichneten Krankheiten, wenn sie durch die berufliche Tätigkeit hervorgerufen wurden. Eine Auflistung finden Sie im Internet unter [www.auva.at](http://www.auva.at) (→ Vorsorge → Berufskrankheiten).

#### Welche Sachleistungen erbringt die Unfallversicherung?

Die Unfallversicherung trägt die Kosten für:

- Unfallheilbehandlung in unfalleigenen Einrichtungen wie Unfallkrankenhäusern, Rehabilitationszentren und Kuranstalten der AUVA,
- Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation,
- Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel sowie Zahnersatz.

**Österreich**

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

In Österreich sind die Behandlungskosten nach Arbeitsunfällen im Rahmen der Vorleistungspflicht vom zuständigen Krankenversicherungsträger zu erbringen. Lediglich bei nicht versicherten Personen gehen diese Kosten zu Lasten der Unfallversicherung. Freizeitunfälle fallen immer unter die Leistungspflicht der Krankenkassen.

**Welche Geldleistungen erbringt die Unfallversicherung?**

Die Unfallversicherung gewährt:

- › Versehrtenrente,
- › Versehrtengeld für Schüler und Studenten,
- › Integritätsabgeltung,
- › Hinterbliebenenrenten,
- › Einmalige Witwen-/Witwerbeihilfe,
- › Teilersatz der Bestattungskosten.

**Versehrtenrente** wird gezahlt, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten über 3 Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20% vermindert ist. Für die Höhe der Versehrtenrente sind eine Bemessungsgrundlage und das Ausmaß der Erwerbsunfähigkeit ausschlaggebend. Bei völliger Erwerbsunfähigkeit besteht Anspruch auf eine Vollrente in Höhe von 2/3 des Jahresarbeitseinkommens bis zur Höchstbeitragsgrundlage im Kalenderjahr vor dem Unfall sowie eine Zusatzrente und einen Kinderzuschuss für Kinder des Versicherten, die das 18. bzw., wenn sie in Ausbildung sind, das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

**Versehrtengeld für Schüler und Studenten** wird als einmalige Leistung gezahlt.

**Integritätsabgeltung** wird als einmalige Kapitaleistung gewährt, wenn der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit durch die grob fahrlässige Außerachtlassung von Arbeitnehmerschutzvorschriften verursacht wurde, die körperliche oder geistige Integrität erheblich und dauernd beeinträchtigt ist und ein Anspruch auf Versehrtenrente besteht.

**Hinterbliebenenrenten** werden bei Tod in Folge eines Unfalls an Witwen und Witwer, Waisen sowie, falls der Verstorbene überwiegend deren Lebensunterhalt bestritten hat, an bedürftige Eltern, Großeltern und unversorgte Geschwister gezahlt.

**Was ist bei einem Unfall zu beachten?**

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, jeden Arbeitsunfall, durch den eine unfallversicherte Person mehr als 3 Tage arbeitsunfähig geworden ist, innerhalb von 5 Tagen dem zuständigen Versicherungsträger zu melden. Im Falle einer Arbeitskräfteüberlassung obliegt die Meldepflicht dem Beschäftigten. Im Zweifelsfall sollten Sie sich vergewissern, dass Ihr Unfall der Unfallversicherungsanstalt tatsächlich gemeldet wurde.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**An wen kann ich mich mit Fragen wenden?**

Auskünfte erteilen die Krankenkassen und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA).

Wenn Sie in Österreich wohnen und hier Sachleistungen nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit in Anspruch nehmen wollen, können Sie sich auch an die zwischenstaatliche Stelle beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wenden.

**Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)**

Außenstelle Dornbirn  
Eisengasse 12  
A-6850 Dornbirn  
Tel. +43 (0)5572 269 42 0  
Fax +43 (0)5572 26942 85  
ad@auva.at  
www.auva.at/dornbirn

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

Zwischenstaatliche Verbindungsstelle  
Kundmangasse 21  
A-1031 Wien  
Tel. +43 (0)1 711 32  
Fax +43 (0)1 711 32 3777  
posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at  
www.sozialversicherung.at  
www.hauptverband.at

**2.3 Unfallversicherung in Liechtenstein****Wer ist versichert?**

Obligatorisch versichert sind alle in Liechtenstein beschäftigten Arbeitnehmer gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten. Die Versicherung endet am 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn erlischt. Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber weniger als 8 Stunden beträgt, sind nur gegen Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert. Für diese Personen gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

**Wer zahlt die Prämien?**

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten gehen zu Lasten des Arbeitgebers, während diejenigen der obligatorischen Nichtberufsunfallversicherung zu  $\frac{2}{3}$  zu Lasten der Versicherten und zu  $\frac{1}{3}$  zu Lasten des Landes Liechtenstein gehen. Der vom Arbeitnehmer für die Nichtberufsunfallversicherung aufzubringende Prämienanteil beträgt 2010 maximal 1,046% des Bruttolohnes.

Der Arbeitgeber zieht dem Arbeitnehmer den Prämienanteil für die Nichtberufsunfallversicherung vom Lohn ab und leitet ihn an die Versicherung weiter.

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

**Wie sieht der Versicherungsschutz aus?**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle, Berufskrankheiten und Körperschäden, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind. Als Berufskrankheiten gelten in erster Linie die in der Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen ausdrücklich verzeichneten Krankheiten. Diese befindet sich im Anhang 1 zur Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung. Näheres hierzu finden Sie unter [www.llv.li/llv-avw-arbeit-arbeits-sicherheit-berufskrankheiten.htm](http://www.llv.li/llv-avw-arbeit-arbeits-sicherheit-berufskrankheiten.htm) im Internet.

**Welche Sachleistungen erbringt die Unfallversicherung?**

Die Unfallversicherung trägt die Kosten für:

- › ambulante und stationäre medizinische Behandlungen,
- › verordnete Arzneimittel, Analysen und Hilfsmittel,
- › Krankenhausaufenthalte und verordnete Kuren,
- › Sachschäden,
- › Hauspflege,
- › Transport und Rettung.

Es ist keine Kostenbeteiligung zu leisten.

Eingliederungsmaßnahmen werden von der Invalidenversicherung (siehe Kapitel II.3.3 Vorsorge in Liechtenstein) übernommen.

**Welche Geldleistungen erbringt die Unfallversicherung?**

Die Unfallversicherung gewährt:

- › Taggeld,
- › Invalidenrente,
- › Integritätsentschädigung,
- › Hilfflosenentschädigung,
- › Hinterlassenenrenten.

Die Höhe von Taggeld und Invalidenrente richtet sich nach dem Grad der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit und der Höhe des versicherten Verdienstes. Als versicherter Verdienst wird der Bruttolohn vor Eintritt des Unfalls bis zu einem Jahreshöchstbetrag von 126.000 CHF (2010) zugrunde gelegt. Besteht ein Anspruch auf eine Rente aus der AHV/IV (siehe Kapitel II.3.3 Vorsorge in Liechtenstein), wird die Rente aus der Unfallversicherung gekürzt. Beide zusammen ergeben maximal 90% des versicherten Verdienstes.

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

**Taggeld** wird ab dem 2. Tag nach dem Unfalltag für jeden Kalendertag gezahlt. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld entsprechend reduziert.

**Invalidenrente** erhält, wer infolge eines Unfalls invalid wird. Invalid ist, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Rente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird entsprechend gekürzt.

**Integritätsentschädigung** wird als einmalige angemessene Kapitaleistung ausbezahlt, wenn der Versicherte durch den Unfall eine dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

**Hilfflosenentschädigung** erhält, wer bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens oder zur persönlichen Überwachung dauerhaft auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Die Höhe der Hilfflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilfflosigkeit bemessen.

**Hinterlassenenrenten** werden bei Tod in Folge eines Unfalls unter bestimmten Voraussetzungen an den Ehepartner und die Kinder gezahlt.

**Was ist bei einem Unfall zu beachten?**

Der Unfall ist umgehend dem Arbeitgeber oder der Versicherung zu melden.

**An wen kann ich mich mit Fragen wenden?**

Auskünfte erhalten Sie bei der Unfallversicherung Ihres Arbeitgebers und beim Amt für Gesundheit:

**Amt für Gesundheit**

Abteilung Kranken- und Unfallversicherung  
 Äulestr. 51, Postfach 684  
 FL-9490 Vaduz  
 Tel. +423 236 73 41  
 Fax +423 236 73 50  
 thomas.hasler@ag.llv.li  
 info@ag.llv.li  
 www.ag.llv.li

## 2.4 Unfallversicherung in der Schweiz

### Wer ist versichert?

Obligatorisch versichert sind alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten. Die Versicherung endet am 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn erlischt. Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber weniger als 8 Stunden beträgt, sind nur gegen Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert. Für diese Personen gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle. Ihre Versicherung endet am letzten Arbeitstag.

### Wer zahlt die Prämien?

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten gehen zu Lasten des Arbeitgebers, während diejenigen der obligatorischen Nichtberufsunfallversicherung zu Lasten der Versicherten gehen.

Der Prämienanteil für Nichtberufsunfälle liegt bei 1,1 bis 2,7% des Bruttolohnes. Der Arbeitgeber zieht dem Arbeitnehmer dessen Anteil vom Lohn ab und leitet ihn an die Versicherung weiter.

### Wie sieht der Versicherungsschutz aus?

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten. Als Berufskrankheiten gelten in erster Linie die in der Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen ausdrücklich verzeichneten Krankheiten. Diese befindet sich im Anhang 1 zur Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung. Sie finden die Liste auch unter [www.admin.ch/ch/d/sr/832\\_202/app1](http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_202/app1) im Internet.

### Welche Sachleistungen erbringt die Unfallversicherung?

Die Unfallversicherung trägt die Kosten für:

- › Ambulante und stationäre medizinische Behandlungen,
- › Arzneimittel, Untersuchungen, Hilfsmittel nach bundesrätlicher Liste,
- › Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte,
- › Schadensersatz bei Gegenständen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen bzw. unterstützen (z.B. Hörgerät, Brille),
- › Hauspflege,
- › Transport und Rettung.

Es ist keine Kostenbeteiligung zu leisten. Eingliederungsmaßnahmen werden von der Invalidenversicherung (siehe Kapitel II.3.4 Vorsorge in der Schweiz) übernommen.

### Welche Geldleistungen erbringt die Unfallversicherung?

Die Unfallversicherung gewährt:

- › Taggeld,
- › Invalidenrente,
- › Integritätsentschädigung,
- › Hilflosenentschädigung,
- › Hinterlassenenrenten.

Die Höhe von Taggeld und Invalidenrente richtet sich nach dem Grad der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit und der Höhe des versicherten Verdienstes. Als versicherter Verdienst wird der Bruttolohn vor Eintritt des Unfalls bis zu einem Jahreshöchstbetrag von 126.000 CHF (2010) zugrunde gelegt. Besteht ein Anspruch auf eine Rente aus der AHV/IV (siehe Kapitel II.3.4 Vorsorge in der Schweiz), wird die Rente aus der Unfallversicherung gekürzt. Beide zusammen ergeben maximal 90% des versicherten Verdienstes.

**Taggeld** wird ab dem 3. Tag nach dem Unfalltag für jeden Kalendertag gezahlt. Es beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes.

**Invalidenrente** erhält, wer infolge eines Unfalls bleibend oder für längere Zeit zu mindestens 10% in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Sie beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes, bei Teilinvalidität wird entsprechend gekürzt.

**Integritätsentschädigung** wird gewährt bei erheblicher Schädigung der körperlichen und geistigen Integrität. Sie wird entsprechend der Schwere des Schadens abgestuft und beträgt maximal 126.000 CHF.

**Hilflosenentschädigung** erhält, wer bei Verrichtungen des alltäglichen Lebens oder zur persönlichen Überwachung dauerhaft auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

**Hinterlassenenrenten** werden bei Tod in Folge eines Unfalls unter bestimmten Voraussetzungen an den Ehepartner und die Kinder gezahlt.

### Was ist bei einem Unfall zu beachten?

Der Unfall ist unverzüglich dem Arbeitgeber oder der Versicherung zu melden.

**An wen kann ich mich mit Fragen wenden?**

Auskünfte erhalten Sie bei der Unfallversicherung Ihres Arbeitgebers und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA).

Wenn Sie in der Schweiz wohnen und hier Sachleistungen nach einem Berufsunfall oder bei einer Berufskrankheit in Anspruch nehmen wollen, ist ebenfalls die SUVA als zwischenstaatliche Verbindungsstelle der richtige Ansprechpartner. Nach einem Nichtberufsunfall kommt bei Versicherung in Österreich oder Deutschland die Krankenkasse für die Kosten der Behandlung auf. In diesem Fall sollten Sie sich, falls Sie in der Schweiz wohnen und sich hier behandeln lassen, mit Fragen an die Gemeinsame Einrichtung KVG wenden.

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA**

Fluhmattstr. 1  
CH-6002 Luzern  
Tel. +41 (0)41 419 51 11  
Fax +41 (0)41 419 58 28  
www.suva.ch

**SUVA St.Gallen**

Unterstr. 5  
CH-9001 St.Gallen  
Tel. +41 (0)71 227 73 73  
Fax +41 (0)71 227 73 77

**Gemeinsame Einrichtung KVG**

Gibelinstr. 25  
CH-4503 Solothurn  
Tel. +41 (0)32 625 30 30  
Fax +41 (0)32 624 30 90  
info@kvg.org  
www.kvg.org

**2.5 Unfallversicherung in Deutschland****Wer ist versichert?**

Versichert sind alle Arbeitnehmer, Auszubildenden sowie weitere Personengruppen wie Schüler, Studenten und ehrenamtlich Tätige.

Träger der Unfallversicherung sind im gewerblichen und landwirtschaftlichen Bereich die Berufsgenossenschaften, im öffentlichen Bereich Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen.

**Wer zahlt die Beiträge?**

Die Beiträge an die Berufsgenossenschaften und sonstigen Unfallversicherungsträger gehen zu Lasten des Arbeitgebers. Die Beitragshöhe richtet sich nach dem Gefahrenpotential für die entsprechende Tätigkeit in der jeweiligen Branche.

**Wie sieht der Versicherungsschutz aus?**

Versichert sind Arbeitsunfälle, Unfälle auf dem direkten Weg zur Arbeit und zurück sowie Berufskrankheiten. Nichtarbeitsunfälle sind nicht eingeschlossen; Sachleistungen und Krankengeld nach Freizeitunfällen werden in Deutschland von der Krankenversicherung abgedeckt. Die anerkannten Berufskrankheiten sind in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) verzeichnet, die derzeit 68 verschiedene Erkrankungen enthält. Diese finden Sie unter [www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bkv/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bkv/gesamt.pdf) im Internet.

**Welche Sachleistungen erbringt die Unfallversicherung?**

Die Berufsgenossenschaft trägt die Kosten für:

- › medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation,
- › Schadensersatz bei Beschädigung von Hilfsmitteln (z.B. Brille),
- › Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

Die Versicherten müssen sich nicht an den Kosten beteiligen. Bei Abrechnung über die Berufsgenossenschaft entfällt auch die Praxisgebühr.

Zum 1. Januar 2008 wurde ein sogenanntes persönliches Budget für die gesetzliche Unfallversicherung eingeführt. Versicherte haben seither die Möglichkeit, statt einer Sachleistung zur Rehabilitation eine Geldleistung zu verlangen, mit der sie die zur Unterstützung benötigten Dinge wie beispielsweise einen Rollstuhl selbst bezahlen können.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz  
**Deutschland**

### Welche Geldleistungen erbringt die Unfallversicherung?

Die Berufsgenossenschaft erbringt:

- › Verletztengeld,
- › Übergangsgeld,
- › Verletztenrente,
- › Hinterbliebenenrenten,
- › Sterbegeld.

**Verletztengeld** erhält der Versicherte bei Arbeitsunfähigkeit, wenn die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber abgelaufen ist. Es wird gewöhnlich von den Krankenkassen ausgezahlt und beträgt 80% des entgangenen regelmäßigen Bruttoentgelts maximal bis zur Höhe des vorherigen Nettoentgelts. Vom Verletztengeld abgezogen werden die Beitragsanteile zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

**Übergangsgeld** wird während der Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gezahlt.

**Verletztenrente** wird gezahlt, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten länger als 26 Wochen um mindestens 20% gemindert ist. Eine Vollrente beträgt  $\frac{2}{3}$  des letzten Jahresarbeitsverdienstes; bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit wird eine entsprechende Teilrente gezahlt.

**Hinterbliebenenrenten** werden bei Tod in Folge eines Unfalls unter bestimmten Voraussetzungen an Witwen und Witwer, eingetragene Lebenspartner, Waisen sowie an Eltern und Großeltern gezahlt.

### Was ist bei einem Unfall zu beachten?

Der Unfall ist unverzüglich dem Arbeitgeber oder der Berufsgenossenschaft zu melden. Die Meldung an die Berufsgenossenschaft kann auch durch den behandelnden Arzt erfolgen.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz  
**Deutschland**

### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erhalten Sie bei der für Ihren Arbeitgeber zuständigen Berufsgenossenschaft in Deutschland und bei den zwischenstaatlichen Verbindungsstellen im Staat Ihres Wohnsitzes.

Wenn Sie in Deutschland wohnen und Sachleistungen am Wohnsitz in Anspruch nehmen wollen, können Sie sich je nach Beschäftigungsstaat an die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft oder an die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten wenden. Diese sind für die praktische Umsetzung der Sachleistungsaushilfe zuständig.

Bei Versicherung in Österreich oder Liechtenstein:  
**Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft, BG Bau**  
Bezirksverwaltung München (Tiefbau)  
Am Knie 6  
D-81241 München  
Tel. +49 (0)89 88 97 01  
Fax +49 (0)89 88 97 650  
vbst@bgbau.de  
www.bgbau.de

Bei Versicherung in der Schweiz:  
**Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten**  
Dynamostr. 7 – 11  
D-68165 Mannheim  
Tel. +49 (0)621 44 56 14 87  
Fax +49 (0)621 44 56 14 95  
vs@bgn.de  
www.bgn.de

Bei grundsätzlichen Fragen zur zwischenstaatlichen Sachleistungsaushilfe können Sie sich an die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) wenden:

### Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Referat Koordination  
Verbindungsstelle Sachleistungsaushilfe  
Alte Heerstr. 111  
D-53757 Sankt Augustin  
Tel. +49 (0)2241 231 11 42  
helmut.maxeiner@dguv.de  
www.dguv.de/verbindungsstelle

## 3. Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod

### 3.1 Grundsätzliches

#### Wo bin ich versicherungspflichtig?

Sie unterliegen grundsätzlich der Versicherungspflicht im Beschäftigungsstaat.

Wenn Sie in mehreren Staaten als Arbeitnehmer beschäftigt sind, sind Sie nur in einem Staat, in der Regel im Staat des Wohnsitzes, versichert. Zur Klärung dieser Frage wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenversicherung oder den Versicherungsträger der Altersvorsorge.

#### Wie unterscheiden sich die Vorsorgesysteme der 4 Staaten?

Alle 4 Staaten der Bodenseeregion kennen ein solidarisch finanziertes Alterssicherungssystem nach dem Umlageverfahren. Bei diesem Verfahren werden die Renten durch die Beiträge der in derselben Periode arbeitenden Bevölkerung finanziert. In Liechtenstein und der Schweiz besteht darüber hinaus für alle Beschäftigten die Pflicht zur beruflichen Vorsorge. Hierbei werden die Versicherungsbeiträge auf individuellen Alterskonten angelegt und verzinst. Aus dem angesparten persönlichen Guthaben erfolgen bei Erreichen des Rentenalters Leistungen, deren Höhe auf Basis der zu erwartenden durchschnittlichen Restlebensdauer nach dem sogenannten Kapitaldeckungsverfahren berechnet wird. Unter Einbeziehung der freiwilligen Selbstvorsorge als drittes Element der Vorsorge werden die Alterssicherungssysteme in Liechtenstein und der Schweiz als Drei-Säulen-Systeme bezeichnet. Durch die Versicherung mitabgedeckt sind die Risiken Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit und Tod. In Liechtenstein und der Schweiz werden die Beiträge für die Invalidenversicherung separat ausgewiesen und verwaltet.

Die Begriffe »Rente« und »Pension« werden unterschiedlich verwendet. Die allgemeinen Ruhegelder werden in Österreich »Pension«, in Liechtenstein, der Schweiz und in Deutschland »Rente« genannt. In Liechtenstein wird im Zusammenhang mit Leistungen aus der betrieblichen Personalvorsorge auch von »Pension« gesprochen. In Deutschland steht der Begriff »Pension« vor allem für das Ruhegeld von Beamten.

#### Von welchem Staat erhalte ich meine Rente/Pension?

Sie erhalten eine Rente bzw. Pension von allen Staaten, in denen Sie mindestens 12 Monate Beiträge gezahlt haben. Von jedem dieser Staaten erhalten Sie eine Teilrente, für deren Berechnung die Beiträge und Versicherungszeiten im jeweiligen Staat zu Grunde gelegt werden. Waren Sie in einem Staat weniger als 12 Monate versichert, wird diese Zeit in der Regel im Staat des Wohnsitzes oder in einem anderen Staat, in dem Sie länger versichert waren, bei der Rente/Pension entsprechend mitberücksichtigt.

#### Welche Anspruchsvoraussetzungen gelten?

Es müssen bestimmte Mindestversicherungszeiten und Altersgrenzen für den Anspruch auf Rente/Pension beachtet werden. Bei der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension (Österreich), der Invalidenrente (Liechtenstein, Schweiz) und der Rente bei Erwerbsminderung (Deutschland) muss statt dem Erreichen der Altersgrenze eine dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gegeben sein.

Zu der Mindestversicherungszeit zählen neben der Beitragszeit auch sonstige Versicherungszeiten während Arbeitslosigkeit, Kindererziehung oder Ausbildung.

Für Teilrenten gelten die Anspruchsvoraussetzungen des Staates, dessen Versicherungsträger die Rente/Pension gewährt. Wenn Sie beispielsweise in Österreich wohnen und außer einer österreichischen Pension auch eine Teilrente aus Deutschland beanspruchen, müssen Sie für die deutsche Rente das Rentenalter und die Wartezeit erreicht haben, die in Deutschland gelten. Wird die Wartezeit durch die Versicherungszeiten im jeweiligen Staat nicht erreicht, können die Beitragszeiten der verschiedenen Staaten zusammengerechnet werden, damit ein Anspruch begründet ist.

Hinsichtlich der Altersgrenzen, der Berücksichtigung von Zeiten ohne Erwerbstätigkeit und der sonstigen Anspruchsvoraussetzungen gibt es erhebliche Unterschiede zwischen den 4 Staaten. In den folgenden Abschnitten kann nicht auf alle Details eingegangen werden. Eine persönliche Beratung bei den Versicherungsträgern ist auf jeden Fall zu empfehlen.

**Wichtig:** Um eine Rente/Pension zu erhalten, müssen Sie 3 bis 4 Monate vor dem Bezug einen Antrag stellen.

#### Wo muss ich den Antrag auf Rente/Pension stellen?

Den Antrag auf Rente/Pension sollten Sie immer beim zuständigen Versicherungsträger im Staat des Wohnsitzes stellen. Dieser leitet

das Verfahren mit den Versicherungsträgern der anderen Staaten ein, in denen Sie versichert waren. Der Zeitpunkt der Antragstellung wird auch von den anderen Staaten anerkannt.

Bei Rentenanspruch aus der beruflichen Vorsorge wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Renten-/Pensionskasse. Alle Versicherungsträger in der Schweiz sind zentral über die Internetseite [www.ausgleichskasse.ch](http://www.ausgleichskasse.ch) erreichbar. Im Folgenden finden Sie die Adressen der wichtigsten Versicherungsträger der Bodenseeregion:

**Pensionsversicherungsanstalt Vorarlberg**  
Zollgasse 6  
A-6850 Dornbirn  
Tel. +43 (0)50303  
Fax +43 (0)50303 398 50  
pva-lsv@pva.sozvers.at  
[www.pensionsversicherung.at](http://www.pensionsversicherung.at)

**Sozialversicherungsanstalt St. Gallen**  
Brauerstr. 54  
CH-9016 St. Gallen  
Tel. +41 (0)71 282 66 33  
Fax +41 (0)71 282 69 10  
info@svasg.ch  
[www.svasg.ch](http://www.svasg.ch)

**Ausgleichskasse u. IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden**  
Kasernenstr. 4  
CH-9102 Herisau 2  
Tel. +41 (0)71 354 51 51  
Fax +41 (0)71 354 51 52  
info@ahv-iv-ar.ch  
[www.ahv-iv-ar.ch](http://www.ahv-iv-ar.ch)

**Sozialversicherungsanstalt Zürich**  
Röntgenstr. 17  
CH-8005 Zürich  
Tel. +41 (0)44 448 50 00  
Fax +41 (0)44 448 55 55  
info@svazurich.ch  
[www.svazurich.ch](http://www.svazurich.ch)

**AHV/IV/FAK-Anstalten Liechtenstein**  
Gerberweg 2, Postfach 84  
FL-9490 Vaduz  
Tel. +423 238 16 16  
Fax +423 238 16 00  
ahv@ahv.li  
[www.ahv.li](http://www.ahv.li)

**Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Innerrhoden**  
Poststr. 9, Postfach 62  
CH-9050 Appenzell  
Tel. +41 (0)71 788 18 30  
Fax +41 (0)71 788 18 40  
info@akai.ch  
[www.akai.ch](http://www.akai.ch)

**Amt für AHV und IV Thurgau**  
Verwaltungsgebäude Marktplatz  
St. Gallerstr. 13  
CH-8501 Frauenfeld  
Tel. +41 (0)52 724 71 71  
Fax +41 (0)52 724 72 72  
info@aai-tg.ch  
[www.aktg.ch](http://www.aktg.ch)

**Sozialversicherungsamt Schaffhausen**  
Oberstadt 9  
CH-8200 Schaffhausen  
Tel. +41 (0)52 632 61 11  
Fax +41 (0)52 632 61 99  
auskunft@svash.ch  
[www.svash.ch](http://www.svash.ch)

**Schweizerische Ausgleichskasse**  
Avenue Edmond-Vaucher 18  
Postfach 3100  
CH-1211 Genf 2  
Tel. +41 (0)22 795 91 11  
Fax +41 (0)22 795 97 05  
[www.caisse-suisse.ch](http://www.caisse-suisse.ch) (→ La CdC)

**Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg**  
auch: Verbindungsstelle für die Schweiz und Liechtenstein  
Gartenstr. 105  
D-76135 Karlsruhe  
Tel. +49 (0)721 825 0  
Fax +49 (0)721 825 212 29  
post@drv-bw.de  
[www.drv-bw.de](http://www.drv-bw.de)

**Deutsche Rentenversicherung Bund**  
Ruhrstr. 2  
D-10704 Berlin  
Tel. +49 (0)30 865 0  
Fax +49 (0)30 865 272 40  
drv@drv-bund.de  
[www.drv-bund.de](http://www.drv-bund.de)

**Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd**  
auch: Verbindungsstelle für Österreich  
Thomas-Dehler-Str. 3  
D-81737 München  
Tel. +49 (0)89 6781 0  
Fax +49 (0)89 6781 2345  
service@drv-bayernsued.de  
[www.drv-bayernsued.de](http://www.drv-bayernsued.de)

Die Pensionsversicherungsanstalt und die Rentenversicherungsträger bieten im Bodenseegebiet mehrmals jährlich internationale Sprechtag an. Die Termine für 2010 finden Sie in folgender Tabelle. Es gelten meist einheitliche Sprechzeiten von 8:30 bis 12:00 Uhr und von 13:00 bis 15:30 Uhr. Eine Anmeldung ist erforderlich.

## Internationale Sprechstage 2010

Ort	Termine	Beteiligung*	Adresse	Anmeldung		
Dornbirn	12.01.2010 09.02.2010 09.03.2010 13.04.2010 11.05.2010	PVA, SVA, DRV	Pensions- versicherungsanstalt Landesstelle Vorarlberg Zollgasse 6 6850 Dornbirn	Tel. +43 (0)5 0303 39105 pva-lsv@pva.sozvers.at		
	08.06.2010 13.07.2010 10.08.2010 14.09.2010 12.10.2010 09.11.2010 07.12.2010	AHV FL nur am 09.03.2010 und am 14.09.2010				
	11.01.2010 12.04.2010 12.07.2010 11.10.2010	PVA, DRV			Gemeindeamt Mittelberg Walsenstr. 52 6991 Riezlern	Tel. +43 (0)5 0303 39 105 pva-lsv@pva.sozvers.at
	18.03.2010 17.06.2010 23.09.2010 16.12.2010	AHV FL, PVA, SVA, DRV			Alters- und Hinterlassenenver- sicherung Gerberweg 2 9490 Vaduz	Tel. +423 238 16 16 postmaster@ahv.li
	17.03.2010 16.06.2010 22.09.2010 15.12.2010	SVA, PVA, DRV			Sozialversicherungs- anstalt Brauerstr. 54 9016 St. Gallen	Tel. +41 (0)71 282 66 33 info@svasg.ch
	24.02.2010 16.06.2010 13.10.2010 08.12.2010	DRV, SVA			Landratsamt Benediktinerplatz 1 78462 Konstanz	Tel. +49 (0) 7531 800 1648
	13.04.2010 26.10.2010	DRV, SVA			Deutsche Rentenversicherung Julius-Bührer-Str. 2 78224 Singen	Tel.+49 (0) 7731 822 710
	16.03.2010 15.06.2010 21.09.2010 14.12.2010	DRV, PVA, SVA			Stadtverwaltung Bregenzer Str. 6 88131 Lindau	Tel.+49 (0) 8382 918-305

\*Abkürzungen:

PVA: Pensionsversicherungsanstalt (Österreich)

DRV: Deutsche Rentenversicherung (Deutschland)

SVA: Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (Schweiz)

AHV FL: Alters- und Hinterlassenenversicherung (Liechtenstein)

In den folgenden Abschnitten finden Sie Näheres zu den Renten- und Pensionssystemen in den 4 Staaten der Bodenseeregion.

### 3.2 Pensionsversicherung in Österreich

#### Wie sieht das System der Alterssicherung in Österreich aus?

Die österreichische Pensionsversicherung ist eine Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen einschließlich der Selbständigen und Bauern. Sie funktioniert nach dem Umlageverfahren. Mit dem Allgemeinen Pensionsgesetz (APG) wurde zum 1. Januar 2005 ein einheitliches Pensionssystem geschaffen, das die meisten Berufsgruppen außer Beamten und bestimmte freie Berufe umfasst.

Zusätzlich zur Pflichtversicherung besteht in Österreich die Möglichkeit der freiwilligen betrieblichen Altersvorsorge über Pensionskassen. Mit der Abfertigung »neu« (Abfindung nach einer Kündigung, siehe Kapitel I.4.2 Arbeitsrecht in Österreich) wurde 2003 ein gesetzliches Instrument zur Absicherung der Beschäftigten eingeführt, das unter anderem zur Altersvorsorge genutzt werden kann.

#### Wen betreffen die Neuregelungen der Pensionsharmonisierung?

Die Neuregelungen nach dem APG betreffen unselbständig und selbständig Erwerbstätige, die am 1. Januar 2005 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, sowie alle Personen, die zum 1. Januar 2005 oder später erstmals pensionsversichert waren bzw. sind.

Die Bestimmungen zur Korridor pension und Schwerarbeits pension können auch von Versicherten, die vor dem 1. Januar 1955 geboren wurden, in Anspruch genommen werden. Für diese gelten ansonsten, soweit sie am 1. Januar 2005 in der Pensionsversicherung erfasst waren, die Regelungen nach dem alten System.

#### Wie hoch ist der Beitragssatz in der Pensionsversicherung?

Der Beitragssatz für die Pensionsversicherung liegt für Arbeitnehmer bei 10,25% des Bruttolohns, der Arbeitgeberanteil beträgt 12,55%. Übersteigt Ihr monatliches Bruttoeinkommen die sogenannte Höchstbeitragsgrundlage von 4.110€ (2010), dann wird der Teil, der über dieser Grenze liegt, nicht zur Beitragsberechnung herangezogen. Die Beitragszahlungen werden vom Lohn einbehalten und über die Krankenkassen an die Pensionsversicherungsanstalt weitergeleitet.

### Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Welche Leistungen bietet die Pensionsversicherung?**

Die österreichische Pensionsversicherung deckt Eigenpensionen und Hinterbliebenenpensionen ab. Es handelt sich dabei um:

- › Alterspension,
- › Vorzeitige Alterspension / Korridorpension,
- › Scherarbeitspension,
- › Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension,
- › Witwen-/Witwerpension; seit 2010 auch für hinterbliebene eingetragene Lebenspartner/innen
- › Waisenpension.

Außerdem werden Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation übernommen.

**Wann kann ich regulär in Pension gehen?**

Das ordentliche Pensionsalter tritt für Männer mit Vollendung des 65. Lebensjahres, für Frauen derzeit mit Vollendung des 60. Lebensjahres ein. Ab 2024 wird das Regelpensionsalter für Frauen pro Jahr um 6 Monate erhöht, bis es im Jahr 2033 ebenfalls bei 65 Jahren liegt.

**Welche Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt sein?**

Es müssen mindestens die folgenden Wartezeiten gegeben sein:

Erforderliche Wartezeit	
Altes System (vor 1955 geboren)	Neues System (ab 1955 geboren)
<ul style="list-style-type: none"> <li>– 180 Beitragsmonate (15 Jahre) oder</li> <li>– 300 Versicherungsmonate (25 Jahre) oder</li> <li>– 180 Versicherungsmonate innerhalb der letzten 30 Jahre vor dem Stichtag</li> </ul>	180 Versicherungsmonate (15 Jahre), davon mindestens 84 Monate (7 Jahre) aufgrund einer Erwerbstätigkeit
<p>Bei den <b>Versicherungszeiten</b> wird im alten System zwischen Beitragszeiten und Ersatzzeiten unterschieden. Im neuen System fällt diese Unterscheidung weg.</p> <p><b>Beitragszeiten</b> sind Zeiten der Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung sowie Zeiten der freiwilligen Weiterversicherung und eingekaufte Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten.</p> <p><b>Ersatzzeiten</b> sind Zeiten, die als Versicherungszeiten anerkannt werden, ohne dass dafür bis Dezember 2004 Beiträge geleistet wurden. Dazu zählen z.B. Zeiten des Bezugs von Krankengeld, Arbeitslosengeld und Kindererziehungszeiten bis zu 48 Monate nach der Geburt. Seit dem 1. Januar 2005 gelten solche Zeiten für Personen, die ab 1955 geboren sind, als <b>besondere Beitragszeiten</b>.</p>	

**Wird meine Pension nach dem alten oder nach dem neuen System berechnet?**

Je nach Geburtsjahr und Zeitpunkt, zu dem Sie erstmalig versichert sind, gilt nur die alte, nur die neue oder die Parallelrechnung:

- › Für die Jahrgänge vor 1955 gilt das alte Berechnungssystem.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

- › Für Personen, die 1955 oder später geboren und ab dem 1. Januar 2005 erstmals pensionsversichert sind, gilt das neue System.
- › Für Personen, die 1955 oder später geboren sind und die sowohl vor als auch nach dem 1. Januar 2005 mindestens 36 Monate versichert waren, wird eine Parallelrechnung durchgeführt, bei der sowohl eine Pension nach der alten Methode als auch eine Pension nach der neuen Methode ermittelt wird. Ausgezahlt wird der gewichtete Durchschnitt, das heißt je nach Anzahl der Versicherungsjahre vor und nach der Gesetzesänderung wird die Pensionshöhe nach der alten und nach der neuen Methode anteilig berücksichtigt. Verluste aus der Gesetzesänderung sind je nach Pensionsstichtag auf 5 bis 10% begrenzt.

**Wie wird die Alterspension berechnet?**

Die Höhe der Alterspension ist abhängig von der Zahl der Versicherungsmonate, dem Alter bei Pensionsantritt und der Bemessungsgrundlage. Im Zuge der Pensionsharmonisierung werden für alle ab dem 1. Januar 1955 geborenen Personen individuelle Pensionskonten eingeführt.

Der Auszahlungsbetrag wird für Personen, die zum gesetzlichen Pensionsalter in Ruhestand treten, nach folgender Gleichung ermittelt:

**Monatliche Alterspension = Steigerungspunkte x Bemessungsgrundlage**

Dabei wird pro Versicherungsjahr eine bestimmte Anzahl an Steigerungspunkten angerechnet. Diese Anzahl richtet sich nach dem Jahr des Stichtages:

Jahr des Stichtages*	Steigerungspunkte pro Versicherungsjahr
2003 und früher	2,00
2004	1,96
2005	1,92
2006	1,88
2007	1,84
2008	1,80
2009 und später	1,78

\*Stichtag: Der Monatserste, der auf die Antragsstellung folgt oder an dem der Antrag gestellt wird.

Aus der Summe der Steigerungspunkte ergibt sich der Prozentsatz, mit dem die Bemessungsgrundlage multipliziert wird.

Bei 1,80 oder mehr Steigerungspunkten gilt eine Obergrenze von 80% der Bemessungsgrundlage. Wenn jedoch 1,78 Steigerungspunkte zur

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Beispiel:** Im Jahr 2003 ergaben sich nach 40 Versicherungsjahren, bei damals 2 Steigerungspunkten pro Jahr, 80 Steigerungspunkte und somit eine Pensionshöhe von 80% der Bemessungsgrundlage. Bei Pensionsantritt im Jahr 2010 (1,78 Steigerungspunkte pro Jahr) benötigt man hierfür 45 Versicherungsjahre.

Anwendung kommen und über 45 Versicherungsjahre vorliegen, hat diese Begrenzung keine Gültigkeit.

Die folgende Tabelle enthält eine Gegenüberstellung der Bestimmungen im alten und neuen Pensionssystem:

## Welche Möglichkeiten gibt es, vor oder nach dem regulären

Berechnungsgrundlagen		
	Altes System	Neues System
Steigerungspunkte pro Versicherungsjahr	Richtet sich nach dem Jahr der Antragsstellung (siehe vorherige Tabelle) Bei Stichtag im Jahr 2009 oder später: 1,78	1,78
Bemessungszeitraum (Durchrechnungszeitraum)	Bei Stichtag im Jahr 2010: Die 22 finanziell besten Jahre - Wird bis 2028 pro Jahr um jeweils ein Jahr bis auf 40 Jahre (= 480 Monate) ausgedehnt - Bei Müttern pro Kind 3 Jahre weniger (mind. jedoch 15 Jahre)	Alle Versicherungsjahre, inklusive Zeiten der Kindererziehung, des Präsenz- oder Zivildienstes und der Familienhospizkarenz
Bemessungsgrundlage	Durchschnittliches sozialversicherungspflichtiges Bruttoeinkommen	Durchschnittliches sozialversicherungspflichtiges Bruttoeinkommen
Beitragsberücksichtigung für Zeiten der Kindererziehung	Bei Stichtag im Jahr 2010: 893,75 € monatlich	Bei Stichtag im Jahr 2010: 1.528,87 € monatlich, Splitting zwischen den Eltern möglich
Beitragsberücksichtigung für Präsenz-, Zivildienst und Familienhospizkarenz	Entfällt	Bei Stichtag im Jahr 2010: 1.528,87 € monatlich

## Pensionsalter in Pension zu gehen?

Bestimmte Versicherungszeiten vorausgesetzt können Versicherte vorzeitig in Pension gehen oder die »Hacklerregelung« in Anspruch

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

nehmen. »Hackler« ist ein Dialektbegriff für hart Arbeitende – gemeint sind hier Langzeitversicherte. Die neue »Korridor pension« ab dem 62. Lebensjahr kann unter Hinnahme entsprechender Abschläge von allen Versicherten unabhängig vom Geburtsjahrgang gewählt werden. Für Frauen kommt diese Pensionsart vorläufig allerdings nicht in Betracht, weil ihr Regelpensionsalter bis zum Jahr 2028 unter 62 Jahren liegt. Neu eingeführt wurde auch die Schwerarbeitspension.

Wer über das reguläre Pensionsalter hinaus arbeitet, erhält einen Zuschlag auf die Pension.

Im Folgenden sind die verschiedenen Möglichkeiten im Einzelnen aufgeführt.

Vorzeitige Alterspension		
	Altes System	Neues System (Korridor pension)
Voraussetzungen	37 ½ Versicherungsjahre oder 35 Beitragsjahre	37 ½ Versicherungsjahre
Möglich ab Alter	Beispielsweise 63 Jahre und 3 Monate für Männer, die im 3. Quartal 1947 bzw. 58 Jahre und 3 Monate für Frauen, die im 3. Quartal 1952 geboren sind. Das Antrittsalter steigt pro Quartal um einen Monat an, so dass für Männer, die nach dem 1. Oktober 1952 geboren sind, bzw. Frauen, die nach dem 1. Oktober 1957 geboren sind, ein Pensionsantritt erst mit Erreichen des Regelpensionsalters von 65 bzw. 60 Lebensjahren möglich ist.	vollendetes 62. Lebensjahr (untere Grenze des »Pensionskorridors«), betrifft bis 2028 nur Männer
Dauerhafter Abschlag an der Pension	4,2% pro Jahr vorzeitigen Pensionsantritts	4,2% pro Jahr vorzeitigen Pensionsantritts plus Korridorabschlag

**Hinweis:** Männer, die 1944 und später geboren sind, haben die Möglichkeit, die neue Korridor pension in Anspruch zu nehmen, da bei ihnen das Mindestantrittsalter nach dem alten System bereits über 62 Jahren liegt.

## Langzeitversichertenregelung (»Hacklerregelung«)

Frauen, die 40 Beitragsjahre, und Männer, die 45 Beitragsjahre vorweisen können, haben nach aktuellem Stand bis zum Jahr 2013 die Möglichkeit, früher in Pension zu gehen. Frauen, die bis zum 31. Dezember 1958 geboren sind, können mit 55 Jahren und Männer, die bis zum 31. Dezember 1953 geboren sind, mit 60 Jahren abschlagsfrei den Ruhestand antreten.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Schwerarbeitspension**

Arbeitnehmer, die mindestens 45 Versicherungsjahre vorweisen können und innerhalb der letzten 20 Jahre mindestens 10 Jahre Schwerarbeit geleistet haben, können vom 1. Januar 2007 an frühestens mit 60 Jahren in Pension gehen. Für Personen, die ab dem 1. Januar 1955 geboren sind, gilt ein Abschlag von 1,8% pro vorzeitigem Pensionsjahr. Unter Schwerarbeit versteht man:

- › Tätigkeiten im Schicht- oder Wechseldienst mit Nachtdienst,
- › Tätigkeiten unter Hitze und Kälteeinfluss,
- › Tätigkeiten unter chemischen oder physikalischen Einflüssen,
- › Schwere körperliche Arbeiten.

**Aufgeschobene Pension**

Wer über das gesetzliche Pensionsalter hinaus höchstens bis zum 68. Lebensjahr arbeitet und Versicherungsbeiträge leistet, erhält einen Bonus von 4,2% pro Jahr. Der so erhöhte Steigerungsbetrag darf jedoch 91,76% der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage nicht überschreiten.

**Wann erhalte ich eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension?**

Geminderte Arbeitsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen wird in Österreich bei Arbeitern als »Invalidität« und bei Angestellten als »Berufsunfähigkeit« bezeichnet. Als invalid bzw. berufsunfähig gilt derjenige, dessen Arbeitsfähigkeit gegenüber einem gesunden Versicherten mit vergleichbarer Ausbildung um mehr als die Hälfte gemindert ist. Ungelernte Arbeiter gelten dann als invalid, wenn sie nicht mehr im Stande sind, durch eine zumutbare Tätigkeit wenigstens die Hälfte des Einkommens zu erwerben, welches ein gesunder Versicherter durch diese Tätigkeit erzielen würde. Personen, die das 57. Lebensjahr vollendet haben, gelten als invalid bzw. berufsunfähig, wenn sie außer Stande sind, jene Tätigkeit auszuüben, die sie in den letzten 15 Jahren mindestens 10 Jahre lang ausgeübt haben.

Die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension wird auf Antrag in Abhängigkeit vom Ergebnis einer ärztlichen Begutachtung für maximal 2 Jahre gewährt. Es gibt eine Option auf Verlängerung. Wenn keine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist, kann die Pension auch unbefristet gewährt werden. Wiedereingliederungsmaßnahmen haben jedoch stets Vorrang. Es gilt der Grundsatz »Rehabilitation vor Pension«.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Wie hoch ist die Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension?**

Die Höhe der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen wird analog zur Alterspension ermittelt. Wird die Pension vor dem 60. Lebensjahr beansprucht, dann werden die fehlenden Kalendermonate zwischen Antragstellung und dieser Altersgrenze wie Versicherungsmonate berücksichtigt. Dabei darf die Pension jedoch 60% der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze (2010: 366,33 € im Monat) werden teilweise auf die Pension angerechnet.

**Wie hoch ist die Witwen-/Witwerpension?**

Die Witwen- bzw. Witwerpension beträgt je nach Verhältnis des Einkommens der beiden Ehepartner zwischen 0 und 60% der Pension, auf die der Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte. Wenn beide gleich viel verdient haben, liegt sie in der Regel bei 40% des Anspruchs. Hat der verstorbene Ehepartner mehr verdient, liegt sie entsprechend höher.

**Was bedeutet »Günstigkeitsprüfung«?**

Sind die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch allein mit den österreichischen Versicherungszeiten erfüllt, so wird die Pension, die sich allein aufgrund dieser Zeiten ergibt, mit der Pension, die sich durch Zusammenrechnen der Teilrentenansprüche aus allen Versicherungsstaaten ergibt, verglichen und die günstigste Variante ausbezahlt.

**Wann und wo muss ich meine Pension beantragen?**

Sie sollten die Pension/Rente mindestens 4 Monate vor dem Pensionsbeginn bei der Pensionsversicherungsanstalt bzw. beim zuständigen Versicherungsträger im Staat des Wohnsitzes beantragen. Hierzu reicht ein formloses Schreiben. Eigenpensionen beginnen in der Regel am Stichtag. Hinterbliebenenpensionen fallen ab dem Tag nach dem Todestag des Versicherten an.

**Wo kann ich mich über meine Pensionsansprüche informieren?**

Mit Fragen können Sie sich an die Pensionsversicherungsanstalt wenden:

**Pensionsversicherungsanstalt**

Zollgasse 6  
A-6850 Dornbirn  
Tel. +43 (0)50303  
Fax +43 (0)50303 398 50  
pva-lsv@pva.sozvers.at  
www.pensionsversicherung.at

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

Bei Ihrer Krankenkasse können Sie eine Bescheinigung über Ihre Beitragsgrundlagen und Ihre Versicherungszeiten anfordern.

Auf Antrag können Versicherte ihre Pension von der Pensionsversicherungsanstalt vorausberechnen lassen.

Versicherte, die 1955 und später geboren sind, können eine Mitteilung über den Stand des persönlichen Pensionskontos verlangen.

### 3.3 Vorsorge in Liechtenstein

#### Wie sieht das Vorsorgesystem in Liechtenstein aus?

Das System der sozialen Sicherheit im Alter, bei Invalidität und Tod ruht auf den 3 Säulen staatliche Vorsorge, betriebliche Personalvorsorge und Selbstvorsorge.

Die staatliche Vorsorge (1. Säule) besteht aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), der Invalidenversicherung (IV) und den Ergänzungsleistungen. Alle Einwohner und Beschäftigten in Liechtenstein sind dort obligatorisch versichert. Die Beitragspflicht beginnt für Erwerbstätige am 1. Januar des Jahres, das auf den 17. Geburtstag folgt. Die staatliche Vorsorge dient in erster Linie der Existenzsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit. Ergänzungsleistungen erhalten Rentner mit geringem Einkommen und mit Wohnsitz in Liechtenstein. Die betriebliche Personalvorsorge (2. Säule) ist an eine Erwerbstätigkeit geknüpft. Versichert werden müssen Beschäftigte mit einem Bruttolohn von mindestens 20.520 CHF (2010). Die Versicherungspflicht beginnt für die Risiken Invalidität und Tod am 1. Januar nach dem 17. Geburtstag; für Altersleistungen beginnt sie am 1. Januar nach dem 23. Geburtstag, sofern das Arbeitsverhältnis unbefristet oder auf mehr als 3 Monate befristet ist. Die betriebliche Personalvorsorge soll Rentnern die Beibehaltung des gewohnten Lebensstandards sichern. Die private Selbstvorsorge (3. Säule) ist freiwillig und wird hier vernachlässigt.

#### Wie hoch sind die Beitragssätze für die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und die Invalidenversicherung (IV)?

Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen jeweils 4,55% (2010) des Bruttolohnes entrichten. Hiervon entfallen 3,8% auf die AHV und 0,75% auf die IV. Für die Beitragsermittlung wird das gesamte Erwerbseinkommen zugrunde gelegt; es gibt keine Beitragsbemessungsgrenze.

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

#### Wie hoch sind die Prämien für die betriebliche Personalvorsorge?

Hier sind gesetzlich nur Minimalstandards vorgeschrieben. Alles Weitere ist im Reglement der jeweiligen Pensionskasse geregelt. Die Beiträge für die Altersvorsorge müssen bei mindestens 6% des anrechenbaren Lohns für einen einzelnen Arbeitnehmer und bei mindestens 8% des anrechenbaren Lohns für die Gesamtheit der beschäftigten Arbeitnehmer liegen, wovon die Hälfte durch den Arbeitgeber zu tragen ist. Zusätzlich müssen für die Risiken Invalidität und Tod Beiträge abgeführt werden, die ausreichen, um die gesetzlich festgelegten Mindestleistungen zu finanzieren.

Der für die Versicherung anrechenbare Lohn ergibt sich aus dem Bruttolohn, höchstens jedoch 82.080 CHF, abzüglich eines Freibetrags von 13.680 CHF, so dass höchstens 68.400 CHF bei der Beitragsermittlung zugrunde gelegt werden (2010). Je nach Reglement kann auch der Verdienst über der Höchstgrenze einbezogen werden (überobligatorische Vorsorge). Bei Teilzeitbeschäftigten wird der abzuziehende Freibetrag dem Beschäftigungsgrad entsprechend gekürzt.

Die Beiträge werden an die Pensionskasse des Arbeitgebers abgeführt. Dort wird für jeden Arbeitnehmer ein individuelles Kapitalkonto eingerichtet. Bei welcher Vorsorgeeinrichtung Sie angemeldet wurden, können Sie dem Pensionskassenausweis entnehmen, den Ihnen Ihr Arbeitgeber auszuhändigen hat. Diesen Beleg sollten Sie sorgfältig aufbewahren.

#### Welche Leistungen erhalte ich aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)?

Die AHV gewährt folgende Leistungen:

- Altersrente,
- Kinderrente für Rentner, deren Kinder jünger als 18 Jahre sind bzw. sich noch in der Ausbildung befinden und jünger als 20 Jahre sind,
- Zusatzrente für die Ehefrau zur Altersrente des Ehemannes, wenn er vor 1945 geboren ist,
- Hinterlassenenrenten für Verwitwete sowie für Waisen, die jünger als 18 Jahre sind bzw. sich noch in der Ausbildung befinden und jünger als 25 Jahre sind,
- Hilflosenentschädigungen, Hilfsmittel und Ergänzungsleistungen, im Regelfall jedoch nur für Personen mit Wohnsitz in Liechtenstein.

#### Welche Leistungen erhalte ich aus der betrieblichen Personalvorsorge?

Sie bzw. Ihre Familienmitglieder erhalten Leistungen im Alter, bei Erwerbsunfähigkeit und im Todesfall. Die Leistungen werden in der

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

Regel als monatliche Rente gewährt. Sofern das Reglement der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung es vorsieht, ist auch eine einmalige Kapitalauszahlung möglich.

#### Wann kann ich regulär in Rente gehen?

Seit dem 1. Januar 2010 liegt das ordentliche Rentenalter für Männer und Frauen bei 64 Jahren. Zuvor galt eine Übergangsregelung, mit der das Rentenalter für Frauen stufenweise erhöht wurde.

#### Welche Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt sein?

Um Anspruch auf eine Rente aus der AHV/IV zu haben, müssen Sie mindestens für 11 Monate und einen Tag Beiträge gezahlt haben.

#### Wie wird die Rente aus der AHV berechnet?

Die Rente wird mittels der Rentenskala in Abhängigkeit von der Zahl der Beitragsjahre und der Höhe des durchschnittlichen Einkommens über die gesamte Versicherungszeit ermittelt. Zeiten der Kindererziehung und der Betreuung pflegebedürftiger Verwandter werden mit entsprechenden Gutschriften berücksichtigt. Wenn Ihr Ehepartner ebenfalls in Liechtenstein arbeitet oder gearbeitet hat, wird das gemeinsame Einkommen für die Ermittlung der Rente mittels Ehegattensplitting jeweils zur Hälfte Ihnen und Ihrem Ehepartner gutgeschrieben.

Nach Rentenskala 43, die von 43 Beitragsjahren ausgeht, beträgt die monatliche Maximalrente 2.280 CHF (2010). Die Minimalrente beträgt die Hälfte davon, also 1.140 CHF. Wenn Sie nur für einen Teil Ihres Erwerbslebens in Liechtenstein beschäftigt und versichert waren, wird je nach Anzahl der Beitragsjahre eine andere Rentenskala mit entsprechend geringeren Werten angewandt. Folglich gibt es insgesamt 43 Rentenskalen. Die folgende Übersicht enthält für ausgewählte Versicherungszeiten die jeweilige Minimal- und Maximalrente.

Rentenskala	Minimalrente	Maximalrente
43	1.140 CHF	2.280 CHF
20	530 CHF	1.060 CHF
10	265 CHF	530 CHF
1	27 CHF	53 CHF

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

Zwischen der Minimal- und der Maximalrente gibt es – in Abhängigkeit vom Durchschnittseinkommen über die gesamte Versicherungszeit – 49 verschiedene Einstufungen. Die Einkommenseinstufungen der Rentenskala 43 finden Sie auf der Homepage [www.ahv.li](http://www.ahv.li) (→ Leistungen → Rentenhöhe) ganz unten.

Die Kinderrente zur Altersrente beträgt 40% des Mindestbetrags der für die Rente des Vaters oder der Mutter anwendbaren Rentenskala. Die Verwitwetenrente beträgt 80%, die Waisenrente 40% der Altersrente.

In Liechtenstein wird zusätzlich zur Dezemberrente als Weihnachtsgeld eine 13. Monatsrente gezahlt.

#### Wie wird die Rente aus der betrieblichen Personalvorsorge berechnet?

Grundsätzlich gibt es 2 Berechnungsmethoden für die Altersrente der betrieblichen Personalvorsorge. Entweder ist die Rente nach dem Leistungsprimat in Prozent des Lohnes festgeschrieben oder sie wird aus dem auf Ihrem persönlichen Pensionskassenkonto gutgeschriebenen Kapital nach dem Beitragsprimat errechnet. Die 2. Methode ist weiter verbreitet. Welche der beiden Berechnungsarten bei Ihrer Rente zur Anwendung kommt, können Sie dem Reglement Ihrer Vorsorgeeinrichtung entnehmen.

Bei der Ermittlung der Rentenhöhe nach dem Beitragsprimat wird das angesparte Guthaben mit dem so genannten Umwandlungssatz multipliziert. Daraus ergibt sich die jährliche Altersrente. Die Höhe des Umwandlungssatzes ist in Liechtenstein nicht gesetzlich geregelt, sondern basiert auf versicherungstechnischen Grundlagen. Möglich sind dabei auch unterschiedliche Prozentwerte für Männer und Frauen

#### Beispiel für die Berechnung mit Hilfe des Umwandlungssatzes:

Beträgt das Alterskapital einschließlich Zinsgutschriften bei Renteneintritt 200.000 CHF, dann ergibt sich bei einem Umwandlungssatz von 7% eine jährliche Rentenzahlung in Höhe von 200.000 CHF x 0,07 also 14.000 CHF.

Bei Tod des Versicherten vor Erreichen des Rentenalters erhält der hinterbliebene Ehepartner eine lebenslange Verwitwetenrente von mindestens 18% des anrechenbaren Lohns; bei den meisten Pensionskassen sind es jedoch 28%. Die Waisenrente beträgt in diesem Fall mindestens 6% des anrechenbaren Lohns. Bei einigen Pensionskassen ist auch der Lebenspartner abgesichert (Konkubinat).

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

**Wann kann ich vorzeitig in Rente gehen und welche Abschläge muss ich dabei in Kauf nehmen?**

Sie können frühestens mit dem vollendeten 60. Lebensjahr in Rente gehen. Die Altersrente kann mindestens einen und höchstens 48 Monate vorbezogen werden.

Die Altersrente der AHV wird bei Vorbezug dauerhaft um folgende Anteile gekürzt. Für jeden zusätzlichen Monat gelten etwas höhere Kürzungssätze.

Vorbezug	Lebensjahre	Kürzung der AHV-Rente
1 Jahr	63 Jahre	3,0%
2 Jahre	62 Jahre	7,0%
3 Jahre	61 Jahre	11,5%
4 Jahre	60 Jahre	16,5%

Bei der betrieblichen Vorsorge wirkt sich ein vorzeitiger Rentenbezug außer durch fehlende Beitragszahlungen und Zinsgutschriften in der Regel auch durch einen niedrigeren Umwandlungssatz aus. Werden pro Jahr Vorbezug 0,2 Prozentpunkte abgezogen und gilt ein regulärer Umwandlungssatz von 7%, führt das bei Rentenbeginn mit 62 zu einem reduzierten Umwandlungssatz von 6,6% mit einer entsprechend geringeren jährlichen Altersrente.

Es besteht auch die Möglichkeit, den Rentenbezug der AHV längstens bis zum 70. Lebensjahr aufzuschieben. In diesem Fall wird Ihnen – je nach Dauer des Aufschubes – ein Zuschlag zwischen 5,22% und 40,71% gewährt.

**Was geschieht mit meinem angesparten Altersvorsorgekapital, wenn ich die Arbeitsstelle wechsele oder außerhalb von Liechtenstein arbeite?**

Wenn Sie Ihren bisherigen Arbeitgeber verlassen, haben Sie Anspruch auf eine so genannte Freizügigkeitsleistung. Hierbei wird der angesparte Betrag entweder an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers in Liechtenstein oder der Schweiz überwiesen oder auf ein Sperrkonto bei einer Bank bzw. auf eine Freizügigkeitspolice bei einer Versicherung übertragen. Mitnehmen können Sie dabei die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge für die Altersvorsorge (ca. 6 bis 8%).

Eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung vor Erreichen des Rentenalters ist nur möglich, wenn diese weniger als einen Jahresbetrag des Versicherten ausmacht, Sie sich im Anschluss an die Erwerbstätigkeit selbständig machen oder Sie in einen Staat außerhalb des

Österreich

**Liechtenstein**

Schweiz

Deutschland

EWL und der Schweiz auswandern, sofern Sie dort nicht weiterhin einer gesetzlichen Versicherungspflicht für die Risiken Alter, Invalidität und Tod unterliegen.

**Wann erhalte ich Leistungen aus der Invalidenversicherung (IV)?**

Anspruch auf Leistungen aus der IV haben versicherte Personen, die voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind.

Voraussetzung für eine staatliche Invalidenrente ist, dass Sie mindestens 12 Monate lang Beiträge an die IV gezahlt haben. Ein Anspruch auf Rente entsteht dann, wenn Maßnahmen zur Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit keine Aussicht auf Erfolg haben und der Versicherte während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist.

Aus der betrieblichen Personalvorsorge erhalten Sie eine Invalidenrente, wenn Sie im Sinne der staatlichen IV erwerbsunfähig sind. Solange noch der Lohn oder ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausbezahlt wird, besteht keine Leistungspflicht der Pensionskasse.

**Wie hoch ist die Rente aus der IV?**

Die Höhe der Invalidenrente richtet sich nach dem Invaliditätsgrad. Dieser wird ermittelt, indem das tatsächliche Einkommen bei Invalidität mit dem potentiellen Einkommen ohne Invalidität verglichen wird. Die Differenz bezogen auf das potentielle Einkommen ergibt den Invaliditätsgrad.

**Beispiel für die Berechnung des Invaliditätsgrades:**

Bei einem potentiellen Verdienst von 50.000 CHF und einem tatsächlichen Verdienst von 30.000 CHF im Jahr berechnet sich der Invaliditätsgrad wie folgt: (50.000 CHF minus 30.000 CHF) geteilt durch 50.000 CHF = 40%.

Für die Invalidenrente der staatlichen Vorsorge ist – analog zur AHV-Rente – ausschlaggebend, wie lange die invalide Person versichert und wie hoch ihr durchschnittliches Einkommen war. In Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad ergeben sich nach Rentenskala 43 folgende monatliche Zahlungen:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch	Minimalrente	Maximalrente
mindestens 67%	ganze Rente	1.140 CHF	2.280 CHF
mindestens 50%	halbe Rente	570 CHF	1.140 CHF
mindestens 40%	viertel Rente	285 CHF	570 CHF

Die jährliche Invalidenrente aus der betrieblichen Personalvorsorge beträgt bei voller Erwerbsunfähigkeit 30% des anrechenbaren Lohnes. Die Kinderrente beträgt jährlich 6% des anrechenbaren Lohnes. Bei Teilinvalidität werden diese Leistungen dem Invaliditätsgrad entsprechend angepasst.

#### **Wann und wo muss ich meine Rente beantragen?**

Sie sollten die Rente mindestens 4 Monate vor dem Rentenbeginn beim zuständigen Rentenversicherungsträger im Staat des Wohnsitzes beantragen.

Wenn Sie eine einmalige Kapitalleistung aus der betrieblichen Personalvorsorge in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie das mehrere Jahre im Voraus anmelden. Genaueres finden Sie im Reglement Ihrer Pensionskasse.

#### **An wen kann ich mich mit Fragen zur AHV/IV wenden?**

Auskünfte erhalten Sie bei den AHV/IV/FAK-Anstalten:

##### **AHV/IV/FAK-Anstalten**

Gerberweg 2, Postfach 84  
 FL-9490 Vaduz  
 Tel. +423 238 16 16  
 Fax +423 238 16 00  
 ahv@ahv.li  
 www.ahv.li

#### **An wen kann ich mich mit Fragen zur betrieblichen Personalvorsorge wenden?**

Erster Ansprechpartner sollte immer Ihre Pensionskasse sein. Sie ist gesetzlich verpflichtet, die Versicherten zu informieren. Bei welcher Vorsorgeeinrichtung Ihr Konto geführt wird, können Sie Ihrem Pensionskassenausweis entnehmen.

Allgemeine Auskünfte zur betrieblichen Personalvorsorge in Liechtenstein erhalten Sie auch bei der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA).

##### **Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA)**

Heiligkreuz 8, Postfach 279  
 FL-9490 Vaduz  
 Tel. +423 236 73 73  
 Fax +423 236 73 74  
 info@fma-li.li  
 www.fma-li.li

### **3.4 Vorsorge in der Schweiz**

#### **Wie sieht das Vorsorgesystem in der Schweiz aus?**

Das System der sozialen Sicherheit im Alter, bei Invalidität und Tod ruht auf den 3 Säulen staatliche Vorsorge, berufliche Vorsorge und Selbstvorsorge.

Die staatliche Vorsorge (1. Säule) besteht aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), der Invalidenversicherung (IV) und den Ergänzungsleistungen. Alle Einwohner und Erwerbstätigen in der Schweiz sind dort obligatorisch versichert. Die Beitragspflicht beginnt für Erwerbstätige am 1. Januar des Jahres, das auf den 17. Geburtstag, bei Nichterwerbstätigen auf den 20. Geburtstag, folgt. Die staatliche Vorsorge dient in erster Linie der Existenzsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit. Auf die kantonalen Ergänzungsleistungen haben nur Rentner mit geringem Einkommen und mit Wohnsitz in der Schweiz Anspruch.

Die berufliche Vorsorge (2. Säule) ist an eine Erwerbstätigkeit geknüpft. Erfasst werden Beschäftigte mit einem Bruttojahreslohn von über 20.520 CHF (2010). Versicherungspflichtig für die Risiken Invalidität und Tod sind Arbeitnehmer ab dem 1. Januar nach dem 17. Geburtstag, für die Altersvorsorge ab dem 1. Januar nach dem 24. Geburtstag, jeweils vorausgesetzt, dass das Arbeitsverhältnis unbefristet oder auf mehr als 3 Monate befristet ist. Die berufliche Vorsorge soll Rentnern die Beibehaltung des gewohnten Lebensstandards in angemessener Weise sichern.

Die private Selbstvorsorge (3. Säule) ist freiwillig und wird hier vernachlässigt.

#### **Wie hoch sind die Beitragssätze für die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) und die Invalidenversicherung (IV)?**

Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen jeweils 5,05% des Lohns an die für die Vorsorge zuständige Ausgleichskasse. Davon entfallen 4,2% auf die AHV, 0,7% auf die IV und 0,15% auf Leistungen nach Erwerbsersatzordnung (EO) für Militär-, Rotkreuz-, Schutzdienst- und Zivildienstleistende sowie für Mütter. Für die Beitragsermittlung wird das gesamte Erwerbseinkommen zugrunde gelegt, es gibt keine Beitragsbemessungsgrenze.

#### **Wie hoch sind die Beiträge für die berufliche Vorsorge?**

Die Beitragssätze sind im Reglement der jeweiligen Pensionskasse geregelt.

Die Mindestsätze für die Altersgutschriften liegen je nach Altersgruppe des Arbeitnehmers bei 7, 10, 15 oder 18% des versicherten Lohns. Die höheren Gutschriftensätze gelten dabei für ältere Arbeitnehmer. Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass der Arbeitgeber insgesamt mindestens einen Anteil an den Beiträgen zu tragen hat, der so hoch ist wie die Summe der Beiträge aller seiner Arbeitnehmer.

Der versicherte Lohn ist der Teil des Bruttojahreslohnes, der zwischen dem Koordinationsabzug von 23.940 CHF und der gesetzlichen Höchstgrenze von 82.080 CHF (2010) liegt. Bei einem Bruttojahreslohn zwischen 20.520 CHF und 27.360 CHF wird der koordinierte Lohn auf 3.420 CHF aufgerundet. Je nach Reglement besteht die Möglichkeit, dass auch der Verdienst über der Höchstgrenze oder unter der gesetzlichen Grenze einbezogen wird. Bei Teilzeitbeschäftigten kann der Koordinationsabzug entsprechend dem Beschäftigungsgrad gekürzt werden.

Die Beiträge werden an die Pensionskasse des Arbeitgebers abgeführt. Dort wird für jeden Arbeitnehmer ein individuelles Alterskonto eingerichtet. Welcher Pensionskasse Ihr Betrieb angeschlossen ist, können Sie dem Versicherungsausweis entnehmen, den Ihnen Ihr Arbeitgeber auszuhändigen hat. Diesen Beleg sollten Sie sorgfältig aufbewahren.

#### **Welche Leistungen erhalte ich aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)?**

Die AHV gewährt folgende Leistungen:

- › Altersrente,
- › Kinderrente für Rentner, deren Kinder jünger als 18 Jahre alt sind bzw. sich noch in der Ausbildung befinden und jünger als 25 Jahre alt sind,
- › Witwenrente für Frauen, die eines oder mehrere Kinder haben oder zum Zeitpunkt der Verwitwung 45 Jahre alt sind und mindestens 5 Jahre verheiratet waren,
- › Witwenrente, solange der Mann Kinder unter 18 Jahren hat,
- › Hinterlassenenrente an den geschiedenen Ehegatten, welche unter bestimmten Voraussetzungen den Verwitweten gleichgestellt sind,
- › Waisenrente für Kinder des Verstorbenen, die jünger als 18 Jahre sind oder die sich in Ausbildung befinden und jünger als 25 Jahre sind,
- › Hilflosenentschädigungen und Hilfsmittel, jedoch nur für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz.

#### **Welche Leistungen erhalte ich aus der beruflichen Vorsorge?**

Sie bzw. Ihre Familienmitglieder erhalten Leistungen im Alter, bei Invalidität und im Todesfall. Eingetragene Partnerschaften sind verheirateten Paaren gleichgestellt. Die Leistungen werden in der Regel als monatliche Rente gewährt. Wenn das Reglement Ihrer Pensionskasse es vorsieht, können Sie sich stattdessen für eine einmalige Kapitalauszahlung entscheiden. Unabhängig vom Reglement Ihrer Pensionskasse können Sie verlangen, dass Ihnen ein Viertel des Altersguthabens als einmalige Kapitalabfindung ausgezahlt wird. Unter bestimmten Voraussetzungen können angesparte Altersguthaben auch zur Finanzierung von Wohneigentum verwendet werden.

Genauer ist den Unterlagen der Vorsorgeeinrichtung zu entnehmen, die Ihnen Ihr Arbeitgeber auszuhändigen hat.

#### **Wann kann ich regulär in Rente gehen?**

Das gesetzliche Rentenalter liegt für Männer bei 65 Jahren. Frauen können mit 64 Jahren Altersrente beanspruchen. Dies gilt ab den Jahrgängen 1941 bzw. 1942.

#### **Welche Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt sein?**

Um Anspruch auf eine Altersrente aus der AHV/IV zu haben, müssen Sie mindestens 12 Monate lang Beiträge gezahlt haben.

#### **Wie wird die Rente aus der AHV berechnet?**

Die Rente wird in Abhängigkeit von der Zahl der Beitragsjahre und der Höhe des durchschnittlichen Einkommens über die gesamte Versicherungszeit ermittelt. Zeiten der Erziehung von Kindern unter 16 Jahren sowie der Betreuung pflegebedürftiger Verwandter, die im gleichen Haushalt in der Schweiz leben, werden mit entsprechenden Gutschriften berücksichtigt. Wenn Ihr Ehepartner ebenfalls in der Schweiz arbeitet oder gearbeitet hat, wird das gemeinsame Einkommen für die Ermittlung der Rente mittels Ehegattensplitting jeweils zur Hälfte Ihnen und Ihrem Ehepartner gutgeschrieben.

Die monatliche Rente ist für unterschiedliche Einkommenshöhen der anzuwendenden Rentenskala zu entnehmen, die sich in etwa aus der Zahl der Beitragsjahre ergibt. Für Personen, die immer in der Schweiz versichert waren, gilt bei Renteneintritt zum ordentlichen Rentenalter die Skala 44. Die Maximalrente wird bei einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 82.080 CHF und mehr gezahlt und ist doppelt so hoch wie die Minimalrente, die bei einem durchschnittlichen Einkommen bis zu 13.680 CHF gewährt wird. Sofern Sie sich für die Einstufun-

gen zwischen diesen beiden Werten interessieren, können Sie unter [www.ahv-iv.info](http://www.ahv-iv.info) (→ Dienstleistungen) die vollständige Rentenskala 44 einsehen oder herunterladen.

Die folgende Tabelle zeigt die monatliche Minimal- und Maximalrente für ausgewählte Rentenskalen. Waren Sie z.B. 20 Jahre in der Schweiz versichert und hatten während dieser Zeit einen durchschnittlichen Jahreslohn von 82.080 CHF, erhalten Sie eine monatliche AHV-Rente in Höhe von ca. 1.036 CHF. Dies ist ein Orientierungswert, da Beitragszeit und Rentenskala sich nicht genau entsprechen.

Rentenskala	Minimalrente	Maximalrente
44	1.140 CHF	2.280 CHF
20	518 CHF	1.036 CHF
10	259 CHF	518 CHF
1	26 CHF	52 CHF

Diese Angaben gelten für die einfache Altersrente. Ehepaare erhalten zusammen maximal 3.420 CHF (150%). Die Kinderrente zur Altersrente macht 40% der Altersrente aus. Die Verwitwetenrente beträgt 80%, die Waisenrente 40% der einfachen Altersrente.

#### Wie wird die Rente aus der beruflichen Vorsorge berechnet?

Grundsätzlich gibt es 2 Berechnungsmethoden für die Altersrente der beruflichen Vorsorge. Entweder ist die Rente nach dem Leistungsprimat in Prozent des Lohnes festgeschrieben oder sie wird nach dem Beitragsprimat aus dem auf Ihrem persönlichen Pensionskassenkonto angesammelten Kapital mit Hilfe des Umwandlungssatzes errechnet. Die 2. Methode ist weiter verbreitet. Welche der beiden Berechnungsarten bei Ihrer Rente zur Anwendung kommt, können Sie dem Reglement Ihrer Vorsorgeeinrichtung entnehmen.

Beim Beitragsprimat sind in der Schweiz der Zinssatz, zu dem die angesparten Beiträge mindestens verzinst werden müssen, und der Umwandlungssatz für die Berechnung der jährlichen Rentenzahlung gesetzlich vorgeschrieben. Der Mindestzinssatz beträgt 2% (2010). Der Mindestumwandlungssatz beträgt für Männer 7% und für Frauen 6,95% (2010). Er wird bis 2014 infolge der steigenden Lebenserwartung schrittweise auf 6,8% gesenkt.

Zahlreiche Vorsorgeeinrichtungen gehen über das gesetzliche Minimum hinaus und erbringen sogenannte überobligatorische Leistungen.

#### Beispiel für die Berechnung mit Hilfe des Umwandlungssatzes:

Beträgt das Alterskapital einschließlich Zinsgutschriften bei Renteneintritt 200.000 CHF, dann ergibt sich bei einem Umwandlungssatz von 7% eine jährliche Rentenzahlung in Höhe von 200.000 CHF x 0,07 also 14.000 CHF.

Die Witwen- und Witwerrente beträgt 60%, die Waisenrente 20% der vollen Invalidenrente, auf die der Versicherte Anspruch gehabt hätte. Bei Tod des Versicherten vor Rentenbeginn werden für die fehlenden Beitragsjahre hypothetische Altersgutschriften hinzugerechnet.

#### Wann kann ich vorzeitig in Rente gehen und welche Abschläge muss ich dabei in Kauf nehmen?

Männer und Frauen können bis zu 2 Jahre vor dem ordentlichen Pensionsalter Rente aus der AHV beanspruchen.

Für jedes Jahr vorzeitigen Rentenbezugs wird die AHV-Rente lebenslang um 6,8% gekürzt. Frauen der Jahrgänge 1942 bis 1947 profitieren noch von einer Übergangslösung, ihre Rente wird für jedes Jahr der vorzeitigen Pensionierung nur um 3,4% gekürzt.

Sie können die Inanspruchnahme der Rente auch um 1 bis 5 Jahre aufschieben, hierfür wird ein Zuschlag gewährt.

Ob und unter welchen Bedingungen Sie die Rente aus der beruflichen Vorsorge vorbeziehen können, ist im Reglement Ihrer Pensionskasse geregelt. Infolge fehlender Beitragszahlungen und bei einem reduzierten Umwandlungssatz werden die Leistungen entsprechend gekürzt. Das Reglement kann den Bezug einer vorzeitigen Rente in der Regel frühestens ab dem vollendeten 58. Lebensjahr ermöglichen. Wer früher in Rente geht, muss bis zum ordentlichen Pensionierungsalter AHV-Beiträge als Nichterwerbstätiger zahlen.

#### Was geschieht mit meinem angesparten Altersvorsorgekapital, wenn ich die Arbeitsstelle wechsele oder außerhalb der Schweiz arbeite?

Wenn Sie Ihren bisherigen Arbeitgeber verlassen, haben Sie Anspruch auf eine so genannte Freizügigkeitsleistung. Hierbei wird der angesparte Betrag entweder an die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers überwiesen oder auf ein Freizügigkeitskonto bei einer Bank bzw. auf eine Freizügigkeitspolice bei einer Versicherung übertragen. Beim definitiven Verlassen der Schweiz ist auch eine Barauszahlung der Freizügigkeitsleistung möglich. Die Barauszahlung des obligatorischen Teils der Freizügigkeitsleistung ist aber nicht mehr möglich, wenn die betreffende Person in einen EWR-Staat auswandert und dort der obligatorischen Rentenversicherung unterstellt ist.

**Wann erhalte ich Leistungen aus der Invalidenversicherung (IV)?**

Anspruch auf Leistungen aus der IV haben versicherte Personen, die voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig sind. Voraussetzung für eine Invalidenrente ist, dass Sie mindestens 36 Monate lang Beiträge an die IV gezahlt haben. Ein Anspruch auf Rente entsteht dann, wenn Eingliederungsmaßnahmen zur Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit keine Aussicht auf Erfolg haben und der Versicherte während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen ist.

**Wie hoch ist die Rente aus der IV?**

Die Höhe der Invalidenrente richtet sich nach dem Invaliditätsgrad. Dieser wird ermittelt, indem das tatsächliche Einkommen bei Invalidität mit dem potentiellen Einkommen ohne Invalidität verglichen wird. Die Differenz bezogen auf das potentielle Einkommen ergibt den Invaliditätsgrad

**Beispiel für die Berechnung des Invaliditätsgrades:**

Bei einem potentiellen Verdienst von 50 000 CHF und einem tatsächlichen Verdienst von 30.000 CHF im Jahr berechnet sich der Invaliditätsgrad wie folgt:  $(50.000 \text{ CHF} \text{ minus } 30.000 \text{ CHF}) \text{ geteilt durch } 50.000 \text{ CHF} = 40\%$ .

Für die Invalidenrente der staatlichen Vorsorge ist – analog zur AHV-Rente – ausschlaggebend, wie lange die invalide Person versichert und wie hoch ihr durchschnittliches Einkommen war. In Abhängigkeit vom Invaliditätsgrad ergeben sich nach Rentenskala 44 folgende monatliche Zahlungen:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch	Minimalrente	Maximalrente
mindestens 70%	ganze Rente	1.140 CHF	2.280 CHF
mindestens 60%	drei viertel Rente	855 CHF	1.710 CHF
mindestens 50%	halbe Rente	570 CHF	1.140 CHF
mindestens 40%	viertel Rente	285 CHF	570 CHF

Für die Berechnung der Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge wird das Alterskapital, welches bis zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles angespart wurde, mit den Altersgutschriften für die fehlenden Jahre ohne Zinsen ergänzt. Dieser Betrag wird analog zur Altersrente mit dem Umwandlungssatz multipliziert und ergibt so die jährliche Invalidenvollrente. Bei Teilinvalidität wird nur der dem jeweiligen Rentenanspruch entsprechende Teil des Altersguthabens zur Berechnung der Rente herangezogen.

**Wann und wo muss ich meine Rente beantragen?**

Sie sollten die Rente mindestens 4 Monate vor dem Rentenbeginn beim zuständigen Rentenversicherungsträger im Staat des Wohnsitzes beantragen. Wenn Sie in der Schweiz wohnen und eine AHV-Rente beantragen möchten, wenden Sie sich hierzu an die Ausgleichskasse bzw. Sozialversicherungsanstalt, die zuletzt für Ihren Beitragsbezug zuständig war.

Für die Rente aus der beruflichen Vorsorge wenden Sie sich an Ihre Vorsorgeeinrichtung. Wenn Sie eine einmalige Kapitalleistung aus der beruflichen Vorsorge in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie dies zuvor anmelden. Je nach Reglement Ihrer Pensionskasse sind dafür unter Umständen mehrjährige Fristen einzuhalten.

**An wen kann ich mich mit Fragen zur AHV/IV wenden?**

Sie können sich an die kantonalen Ausgleichskassen oder Sozialversicherungsanstalten wenden. Die Adressen finden Sie im ersten Abschnitt dieses Kapitels.

Allgemeine Fragen werden auch vom Bundesamt für Sozialversicherungen beantwortet. Nationale Verbindungsstelle zum Ausland ist die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf.

**Bundesamt für Sozialversicherungen**

Effingerstr. 20  
CH-3003 Bern  
Tel. +41 (0)31 322 90 11  
Fax +41 (0)31 322 78 80  
info@bsv.admin.ch  
www.bsv.admin.ch

**Schweizerische Ausgleichskasse**

Avenue Edmond-Vaucher 18  
Postfach 3100  
CH-1211 Genf 2  
Tel. +41 (0)22 795 91 11  
Fax +41 (0)22 795 97 05  
postmaster@zas.admin.ch  
www.caisse-suisse.ch

Informationen finden Sie auch unter [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch) im Internet.

**An wen kann ich mich mit Fragen zur beruflichen Vorsorge wenden?**

Erster Ansprechpartner sollte Ihre Pensionskasse sein. Diese ist gesetzlich verpflichtet, die Versicherten zu informieren. Welcher Pensionskasse Ihr Betrieb angeschlossen ist, können Sie dem Versicherungsausweis entnehmen.

Unentgeltliche Auskünfte zur beruflichen Vorsorge erhalten Sie jeden ersten Mittwoch im Monat (außer Januar und August) von 17.00 bis 19.00 Uhr in St. Gallen, Frauenfeld und Zürich. Näheres hierzu finden Sie unter [www.bvgauskuenfte.ch](http://www.bvgauskuenfte.ch) im Internet.

Allgemeine Informationen zur beruflichen Vorsorge erhalten Sie beim Bundesamt für Sozialversicherungen und finden Sie unter [www.vorsorgeforum.ch](http://www.vorsorgeforum.ch) und [www.bvg.ch](http://www.bvg.ch) im Internet.

Österreich  
Liechtenstein  
**Schweiz**  
Deutschland

Bei Problemen können Sie sich an die kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden oder an die Zentralstelle 2. Säule wenden. Letztere ist zuständig, wenn Sie abklären wollen, ob Sie eventuell noch unbekannte Ansprüche aus der beruflichen Vorsorge haben, beispielsweise von länger zurückliegenden Beschäftigungsverhältnissen.

Für die Kantone Zürich und Schaffhausen:  
**Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungen (BVS)**  
Neumühlequai 10  
8090 Zürich  
Tel. +41 (0)43 259 25 91  
Fax +41 (0)44 363 83 16  
www.bvs.zh.ch

**Zentralstelle 2. Säule**  
Sicherheitsfonds BVG  
Geschäftsstelle  
Postfach 1023  
CH-3000 Bern 14  
Tel. +41 (0)31 380 79 75  
Fax +41 (0)31 380 79 76  
info@zentralstelle.ch  
www.sfbvg.ch

Für die Kantone Appenzell Außer Rhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen, Graubünden und Thurgau:  
**Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht**  
Poststr. 28, Postfach 1542  
CH-9001 St. Gallen  
Tel. +41 (0)71 226 00 60  
Fax +41 (0)31 226 00 69  
info@ostschweizeraufsicht.ch  
www.ostschweizeraufsicht.ch

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz  
**Deutschland**

### 3.5 Rentenversicherung in Deutschland

#### Wie sieht das Alterssicherungssystem in Deutschland aus?

Der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen unselbständig Erwerbstätige und bestimmte Gruppen der Selbständigen.

Versicherungsfrei sind Beschäftigungsverhältnisse, die innerhalb eines Kalenderjahres für insgesamt weniger als 2 Monate oder 50 Arbeitstage ausgeübt werden und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von höchstens 400€. Für Letztere besteht die Möglichkeit, gegen Zahlung bestimmter Beträge auf die Versicherungsfreiheit zu verzichten und damit zusätzliche Ansprüche an die Rentenversicherung zu erwerben.

Mittlerweile wird in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht mehr nach Arbeitern und Angestellten unterschieden und die Rentenversicherungsträger beider Gruppen (früher: LVA, BfA usw.) sind unter dem gemeinsamen Namen »Deutsche Rentenversicherung« organisiert. Beamte haben ein separates Alterssicherungssystem.

Die freiwillige betriebliche und private Altersvorsorge als Ergänzung zur gesetzlichen Rentenversicherung wird unter bestimmten Voraussetzungen vom Staat gefördert.

#### Wie hoch sind die Beitragssätze der Rentenversicherung?

Es müssen Beiträge in Höhe von insgesamt 19,9% des Bruttolohns bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 5.500€ in den alten Bundesländern und 4.650€ in den neuen Bundesländern (2010) gezahlt werden. Hiervon wird je die Hälfte, also 9,95%, von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen. Für Beschäftigten im Niedriglohnbereich zwischen 400,01€ und 800€ gelten Sonderregeln. Für Personen, die nicht der Rentenversicherungspflicht unterliegen, beträgt der niedrigste freiwillige Monatsbeitrag 79,60€. Der Höchstbeitrag liegt bei 1.094,50€ (2010).

#### Welche Leistungen erhalte ich aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

Die deutsche Rentenversicherung gewährt folgende Leistungen:

- › Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- › Altersrenten,
- › Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
- › Hinterbliebenenrenten.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

**Deutschland**

### Wann kann ich regulär in Rente gehen?

Das gesetzliche Rentenalter beginnt für Männer und Frauen der Jahrgänge bis 1946 mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Es wird für die Jahrgänge von 1947 bis 1958 pro Jahrgang um 1 Monat und für die Jahrgänge von 1959 bis 1964 pro Jahrgang um 2 Monate angehoben. Für Arbeitnehmer ab dem Jahrgang 1964 beträgt das Rentenalter somit 67 Jahre. Ausnahmen gelten für langjährig Versicherte.

### Welche Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt sein?

Bei Rentenantritt zum gesetzlichen Rentenalter muss eine Mindestversicherungszeit von 5 Jahren gegeben sein. Hierzu zählen neben Beitragszeiten auch Kindererziehungszeiten.

### Wie wird die Rente berechnet?

Die Höhe der Altersrente ist abhängig von Versicherungszeiten und dem jeweiligen Einkommen. Sie wird nach folgender Formel ermittelt:

**Monatliche Altersrente = Persönliche Entgeltpunkte x aktueller Rentenwert**

Die Anzahl der **Entgeltpunkte** macht eine Aussage über Ihre Versicherungszeiten und die Höhe Ihres individuellen Verdienstes im Verhältnis zum Durchschnittsverdienst aller Versicherten. Entsprechend Ihrem Bruttolohn während eines Jahres dem Durchschnittsverdienst, so erhalten Sie dafür genau einen Entgeltpunkt. Wenn Sie 40 Jahre lang durchschnittlich verdient haben, ergibt das 40 Entgeltpunkte.

Die **persönlichen Entgeltpunkte** ergeben sich aus der Summe aller Entgeltpunkte multipliziert mit dem Zugangsfaktor.

Der **Zugangsfaktor** berücksichtigt Ihr persönliches Rentenzugangsalter. Er beträgt bei Rentenantritt mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters 1,0. Er vermindert sich für jeden Kalendermonat, in dem die Rente vorzeitig in Anspruch genommen wird, um 0,003. Bei Inanspruchnahme der Rente nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters wird er für jeden Monat um 0,005 erhöht.

Der **aktuelle Rentenwert** beträgt in den alten Bundesländern monatlich 27,20€ und in den neuen Bundesländern 24,13€ (gilt bis 30. Juni 2010; jährliche Anpassung unter Berücksichtigung des so genannten Nachhaltigkeitsfaktors).

### Wann kann ich vorzeitig in Rente gehen und welche Abschläge muss ich dabei in Kauf nehmen?

In der Regel ist mit Rentenabschlägen in Höhe von 0,3% pro Monat des vorzeitigen Rentenbezugs zu rechnen. Bislang war es möglich, frühestens im Alter von 60 Jahren in Rente zu gehen. Durch die schrittweise Anhebung des Rentenalters von 65 auf 67 Jahre gibt es mittler-

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

**Deutschland**

weile jedoch eine Vielzahl gesetzlicher (Sonder-)Regelungen, die auch den vorzeitigen Rentenbezug betreffen. Somit ist eine persönliche Beratung durch die Versicherungsträger in diesem Zusammenhang unbedingt zu empfehlen.

Ab 2012 sind die Renten nach Arbeitslosigkeit und Altersteilzeit sowie die Altersrente für Frauen nur noch für die Jahrgänge bis 1951 möglich. Details können hier nicht berücksichtigt werden.

Vor Erreichen des gesetzlichen Rentenalters dürfen maximal 400€ pro Monat hinzuverdient werden. Wer mehr arbeiten möchte, kann eine Teilrente beantragen. Nach Erreichen des Rentenalters kann unbegrenzt hinzuverdient werden.

### Wann erhalte ich Rente bei Erwerbsminderung aus gesundheitlichen Gründen?

Es wird zwischen einer Rente bei teilweiser und bei voller Erwerbsminderung unterschieden. Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus gesundheitlichen Gründen nur noch in der Lage ist, zwar 3 oder mehr, aber weniger als 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert ist, wer gesundheitsbedingt weniger als 3 Stunden täglich arbeiten kann.

Für Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, gilt eine Vertrauensschutzregelung. Sie genießen noch Berufsschutz nach dem alten Recht und können bei verminderter Erwerbsfähigkeit eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit erhalten. Diese Rente bekommen Versicherte, die ihren bisherigen qualifizierten Beruf oder eine zumutbare vergleichbare Tätigkeit nicht mehr oder nur noch weniger als 6 Stunden am Tag ausüben können, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aber mindestens 6 Stunden täglich einsetzbar sind.

Für alle anderen Versicherten ist eine private Berufsunfähigkeitsversicherung überlegenswert.

### Wie wird die Rente bei Erwerbsminderung berechnet?

Die Rente bei voller Erwerbsminderung entspricht der nach der Formel für die Altersrente ermittelten Rente, wobei fehlende Zeiten bis zum vollendeten 60. Lebensjahr mit dem vorherigen durchschnittlichen Einkommen berücksichtigt werden. Bei teilweiser Erwerbsminderung erhalten Sie 50% dieser Rente.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz  
**Deutschland**

**Was ist Altersteilzeitarbeit?**

Altersteilzeit soll den gleitenden Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand ermöglichen. Einen Rechtsanspruch auf Altersteilzeit gibt es nicht, aber unter bestimmten Voraussetzungen können Arbeitnehmer ab 55 Jahren ihre Arbeitszeit um die Hälfte vermindern und erhalten dennoch mindestens 70% des bisherigen Nettoentgelts. Dieses Vorgehen wird vom Staat finanziell gefördert, sofern die Altersteilzeit bis spätestens 31. Dezember 2009 angetreten wurde. Ab 2010 bekommt der Arbeitgeber von der Bundesagentur für Arbeit keinen Zuschuss mehr für das Gehalt des Arbeitnehmers in Altersteilzeit. Betroffen sind Arbeitnehmer ab dem Jahrgang 1955, da sie das 55. Lebensjahr nicht mehr vor dem 1. Januar 2010 erreicht haben.

Es gibt zwei Varianten der Altersteilzeit. Bei der kontinuierlichen Altersteilzeit reduziert der Mitarbeiter seine Arbeitszeit auf die Hälfte. Beim sogenannten Blockmodell wird die Altersteilzeit in zwei gleich lange Phasen unterteilt. In der ersten Phase bleibt die wöchentliche Arbeitszeit ungekürzt. In der zweiten Phase wird der Arbeitnehmer von seiner Arbeitsleistung komplett freigestellt.

**Was versteht man unter der »Riester-Rente«?**

Die Riester-Rente ist eine Form der freiwilligen privaten und betrieblichen Altersvorsorge, die staatlich gefördert wird. Anspruch auf die Zulage haben Arbeitnehmer, die in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind, und Beamte. Voraussetzung für die Riester-Förderung ist, dass mindestens 4%, höchstens jedoch 2.100€ pro Jahr des sozialversicherungspflichtigen Bruttoeinkommens für die Altersvorsorge angelegt werden. Angebote für diese Anlageformen erhalten Sie bei Banken und Versicherungen.

Die Gewährung der Zuschüsse war bisher an die unbeschränkte Steuerpflicht in Deutschland geknüpft. Daher kam die Riester-Rente in der Regel nur für Personen in Frage, die ihren Wohnsitz in Deutschland hatten.

Zukünftig soll die Riester-Förderung jedoch auch Grenzgängern zustehen, die in Deutschland arbeiten und im Ausland wohnen – und zwar unabhängig von ihrem steuerrechtlichen Status.

Da diese neue Regelung erst eingeführt wird, empfiehlt es sich in jedem Fall, Kontakt mit dem zuständigen Finanzamt und zusätzlich mit der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund in Berlin aufzunehmen.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz  
**Deutschland**

**Deutsche Rentenversicherung Bund**  
**Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA)**  
10868 Berlin  
Service-Nr. +49 (0)3381 21 22 23 24  
Fax +49 (0)30 865 27500  
zulagenstelle@drv-bund.de  
www.zfa.drv-bund.de

**Wann und wo muss ich meine Rente beantragen?**

Sie sollten die Rente mindestens 3 bis 4 Monate vor dem Rentenbeginn beim zuständigen Rentenversicherungsträger im Staat des Wohnsitzes beantragen. Sind bzw. waren Sie zuletzt im Ausland erwerbstätig, dann müssen Sie sich bei Wohnsitz in Deutschland an die für das Beschäftigungsbundesland zuständige Verbindungsstelle der Deutschen Rentenversicherung wenden. Die Adressen finden Sie im ersten Abschnitt dieses Kapitels.

**An wen kann ich mich mit Fragen wenden?**

Auskünfte erhalten Sie bei der Deutschen Rentenversicherung:

**Deutsche Rentenversicherung Bund**  
Ruhrstr. 2  
D-10704 Berlin  
Tel. +49 (0)30 865 0  
Fax +49 (0)30 865 272 40  
drv@drv-bund.de  
www.drv-bund.de

Kostenlose Hotline für Anrufe aus Deutschland: 0800 1000 480 70.  
Bei der Deutschen Rentenversicherung können Sie auch eine Renteninformation beantragen, wenn Ihnen diese nicht automatisch zugeschickt wird. Für persönliche Auskünfte ist die Angabe Ihrer Versicherungsnummer erforderlich.

**Hinweis:** Wenn Sie aus einem Versicherungspflichtverhältnis ausscheiden, z.B. weil Sie sich selbständig machen oder vorübergehend als Hausfrau bzw. Hausmann tätig sind, sollten Sie sich zuvor über Fragen der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes beraten lassen.

## 4. Arbeitslosenversicherung

### 4.1 Grundsätzliches

#### **Wo erhalte ich Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenentschädigung?**

Grundsätzlich erhalten Grenzgänger Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenentschädigung von der Arbeitslosenversicherung im Staat des Wohnsitzes. Bei Kurzarbeit und wetterbedingten Arbeitsausfällen werden Leistungen von der Versicherung im Beschäftigungsstaat ausgezahlt.

Als Nachweis der ausländischen Versicherungszeiten benötigen Sie bei der Antragstellung im Staat des Wohnsitzes die im Beschäftigungsstaat ausgestellte Bescheinigung E 301.

Reicht für den Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenentschädigung die Versicherungszeit im Staat der letzten Beschäftigung nicht aus, dann werden die Versicherungszeiten in einem anderen Staat mitberücksichtigt.

Es gelten die Anspruchsvoraussetzungen des Wohnsitzstaates.

#### **Wo erhalte ich die Bescheinigung E 301?**

Sie erhalten die Bescheinigung unter Vorlage einer Bestätigung vom Arbeitgeber bei der für die Arbeitslosenversicherung zuständigen Behörde im Beschäftigungsstaat.

In Österreich sind das die Dienststellen des Arbeitsmarktservice (AMS), in Liechtenstein ist es das Amt für Volkswirtschaft, Abteilung Arbeit, in der Schweiz sind es die Arbeitslosenkassen oder das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) und in Deutschland sind es die Agenturen für Arbeit. Sämtliche Adressen finden Sie in Kapitel I.1 Arbeitssuche.

#### **Welche grundlegenden Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Leistungen zu erhalten?**

Sie müssen arbeitslos, arbeitsfähig und arbeitswillig sein. Grundsätzlich müssen Sie der Arbeitsvermittlung am Wohnort zur Verfügung stehen und bereit sein, an Weiterbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Darüber hinaus werden eigene Anstrengungen zur Stellensuche erwartet.

Es müssen die für den Leistungsbezug am Wohnort geltenden Anwartschaftszeiten erfüllt sein. Näheres hierzu finden Sie in den Abschnitten zu den einzelnen Staaten.

Sie müssen sich möglichst früh persönlich bei der Arbeitsmarktbehörde am Wohnsitz melden und alle Änderungen umgehend dort mitteilen.

Wer eine zumutbare Tätigkeit ablehnt oder Termine zu persönlichen Beratungs- und Kontrollgesprächen nicht wahrnimmt, erhält in der Regel für eine bestimmte Zeit (Einstelltag, Sperrfrist) kein Arbeitslosengeld bzw. keine Arbeitslosenentschädigung. Dies gilt auch bei Arbeitslosigkeit nach einer Selbstkündigung oder einer selbstverschuldeten Kündigung.

#### **Ich erhalte Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenentschädigung.**

##### **Kann ich mich zur Arbeitssuche im Ausland aufhalten?**

Arbeitslose Personen können sich bis zu 3 Monate lang zur Arbeitssuche in einem anderen Staat als dem Wohnsitzstaat innerhalb des EWR und der Schweiz aufhalten und während dieser Zeit Leistungen von der Arbeitslosenversicherung am Wohnort beziehen. Als Arbeitssuchender müssen Sie sich der Arbeitsvermittlung im Ausland zur Verfügung stellen und die dortigen Kontrollvorschriften erfüllen. Der Arbeitssuche im Ausland muss eine 4-wöchige erfolglose Arbeitssuche im Staat des Wohnsitzes vorausgegangen sein. In Ausnahmefällen kann die 4-wöchige Frist verkürzt werden.

Bei der Arbeitsvermittlung am Wohnsitz erhalten Sie die Bescheinigung E 303, mit der Sie die Dienste der ausländischen Arbeitsvermittlung in Anspruch nehmen können.

**Österreich**

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

In den folgenden Abschnitten finden Sie Details zur **Arbeitslosenversicherung in Österreich, der Schweiz und Deutschland sowie zur Beitragszahlung in Liechtenstein.**

#### 4.2 Arbeitslosenversicherung in Österreich

##### Ich arbeite in Österreich. Wie hoch sind die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung?

Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je 3% des monatlichen Brutto-  
lohns bis zur Höchstbeitragsgrundlage von 4.110 € (2010).

Im Niedriglohnbereich gelten geringere Beitragssätze:

Monatliches Bruttoeinkommen	Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung
bis 1.155 €	0%
über 1.155 € bis 1.260 €	1%
über 1.260 € bis 1.417 €	2%

Frauen und Männer, die das 57. Lebensjahr vollendet haben, müssen keine Beiträge mehr an die Arbeitslosenversicherung leisten. Männer sind aber bis zum 60. Lebensjahr und Frauen bis zum gesetzlichen Mindestpensionsalter versichert. Danach besteht keine Versicherungspflicht mehr.

##### Ich wohne in Österreich. Was muss ich tun, wenn ich arbeitslos werde?

Unmittelbar nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses müssen Sie sich persönlich beim zuständigen Arbeitsmarktservice (AMS) arbeitslos melden und einen Antrag auf Arbeitslosengeld stellen, damit Ihnen das Arbeitslosengeld ab dem ersten Tag der Arbeitslosigkeit zuerkannt wird. Wenn Sie sich vor Eintritt Ihrer Arbeitslosigkeit beim AMS zur Stellensuche anmelden, wird Ihnen ein Zeitraum von 7 Tagen ab Beginn der Arbeitslosigkeit für die persönliche Vorsprache eingeräumt. Die Meldung zur Stellensuche kann telefonisch, per Post, oder per Fax erfolgen. Weitere Informationen finden sie unter [www.ams.at](http://www.ams.at) im Internet.

Sind bzw. waren Sie in der Schweiz oder in Deutschland beschäftigt, dann benötigen Sie die Bescheinigung E 301, damit diese Versicherungszeiten in Österreich berücksichtigt werden. Wenn Sie in Liechtenstein beschäftigt sind bzw. waren, wird die Arbeitsbescheinigung des Arbeitgebers als Nachweis anerkannt.

**Österreich**

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

##### Welche Versicherungszeiten müssen gegeben sein?

Um einen Anspruch auf Arbeitslosengeld zu haben, müssen mindestens folgende versicherungspflichtigen Beschäftigungszeiten gegeben sein:

Inanspruchnahme des Arbeitslosengeldes	Notwendige Versicherungszeiten und Rahmenfrist
zum ersten Mal	52 Wochen innerhalb der letzten 24 Monate
zum ersten Mal, bei Antragstellung vor Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn innerhalb von 4 Wochen keine Vermittlung möglich ist	26 Wochen innerhalb der letzten 12 Monate
wiederholt	28 Wochen innerhalb der letzten 24 Monate

##### Wie hoch ist das Arbeitslosengeld?

Das Arbeitslosengeld setzt sich aus einem Grundbetrag sowie gegebenenfalls einem Familienzuschlag und einem Ergänzungsbetrag zusammen.

Bei Antragstellung in der ersten Jahreshälfte wird der Grundbetrag auf Basis der Jahresbeitragsgrundlage des vorletzten Jahres, bei Antragstellung in der zweiten Jahreshälfte des letzten Jahres, ermittelt. Er beträgt 55% des Nettoeinkommens und wird als Tagessatz berechnet. Den Familienzuschlag in Höhe von 0,97 € (2010) pro Person und Tag erhält, wer für den Unterhalt von Angehörigen Sorge zu tragen hat. Für den Ehepartner besteht nur dann ein Anspruch, wenn auch für minderjährige Kinder ein Familienzuschlag zusteht.

Ein Ergänzungsbetrag wird gewährt, wenn der Grundbetrag und gegebenenfalls der Familienzuschlag den Ausgleichszulagenrichtsatz in Höhe von monatlich 783,99 € (2010) unterschreiten. Der Höchstbetrag des Arbeitslosengeldes ist jedoch auf 60% bzw. bei Anspruch auf Familienzuschlag auf 80% des Nettoeinkommens begrenzt.

##### Wie lange wird Arbeitslosengeld gezahlt?

Das Arbeitslosengeld wird grundsätzlich für 20 Wochen gewährt.

Die Bezugsdauer erhöht sich

- › auf 30 Wochen, wenn in den letzten 5 Jahren vor Geltendmachung des Anspruches eine arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung von mindestens 3 Jahren nachgewiesen werden kann,
- › auf 39 Wochen, wenn in den letzten 10 Jahren vor Geltendma-

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

chung des Anspruches eine arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung von mindestens 6 Jahren nachgewiesen werden kann und der Arbeitslose das 40. Lebensjahr bereits vollendet hat, > auf 52 Wochen, wenn in den letzten 15 Jahren vor der Geltendmachung des Anspruches eine arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung von mindestens 9 Jahren nachgewiesen werden kann und der Arbeitslose das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat. Im Anschluss an den Bezug von Arbeitslosengeld kann bei Vorliegen einer finanziellen Notlage ein Antrag auf Notstandshilfe gestellt werden.

#### Welche Leistungen gewährt die Arbeitslosenversicherung sonst noch?

Die Arbeitslosenversicherung gewährt außer Arbeitslosengeld und Notstandshilfe auch Weiterbildungsgeld, Altersteilzeitgeld, Pensionsvorschuss, Kurskosten, Deckung des Lebensunterhalts während einer Weiterbildung, Vorstellungsbeihilfe und weitere Leistungen.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erteilen die örtlichen Geschäftsstellen des Arbeitmarktservice (AMS). Die Adressen finden Sie in Kapitel I.1.2 Arbeitssuche in Österreich. Allgemeine Informationen finden Sie im Internet unter [www.ams.at](http://www.ams.at) oder bei folgender Stelle:

##### AMS Vorarlberg

Landesgeschäftsstelle  
Rheinstr. 33  
A-6901 Bregenz  
Tel. +43 (0)55 74 691 0  
Fax +43 (0)55 74 691 801 60  
[ams.vorarlberg@ams.at](mailto:ams.vorarlberg@ams.at)

### 4.3 Arbeitslosenversicherung in Liechtenstein

#### Ich arbeite in Liechtenstein. Wie hoch sind die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung?

Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen je 0,25% des Bruttolohns bis zu einer Jahreshöchstgrenze von 97.200 CHF.

**Hinweis:** Grenzgänger müssen ihren Antrag auf Arbeitslosenunterstützung im Wohnsitzstaat stellen.

Weitere Auskünfte erteilt das Amt für Volkswirtschaft:

##### Amt für Volkswirtschaft

Gerberweg 5  
FL-9490 Vaduz  
Tel. +423 236 68 71  
Fax +423 236 68 89  
[info@avw.llv.li](mailto:info@avw.llv.li)  
[www.llv.li](http://www.llv.li) (→ Regierung und Verwaltung → Amt für Volkswirtschaft → Arbeitslosenversicherung)

Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

### 4.3 Arbeitslosenversicherung in der Schweiz

#### Ich arbeite in der Schweiz. Wie hoch sind die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung?

Bis zu einer Höchstgrenze von 126.000 CHF (2010) Jahreslohn zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber je 1% des Bruttolohns an die Arbeitslosenversicherung.

#### Ich wohne in der Schweiz.

##### Was muss ich tun, wenn ich arbeitslos werde?

Es gibt kantonale Unterschiede. Sie müssen sich in der Regel zuerst bei Ihrer Wohngemeinde melden, dann beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) und bei der Arbeitslosenkasse. Sie sollten unverzüglich nach Erhalt der Kündigung mit der Arbeitssuche beginnen und die entsprechenden Unterlagen zum Nachweis Ihrer Bemühungen aufbewahren.

Bei der Gemeinde müssen Sie sich möglichst bald, spätestens aber am ersten Tag, für den Sie Arbeitslosenentschädigung beantragen, persönlich anmelden. Sie benötigen Ihre AHV-Karte und, falls Sie nicht Schweizer Staatsangehöriger sind, Ihre Niederlassungsbewilligung oder Ihren Ausländerausweis.

Einige Tage nach der Anmeldung bei der Gemeinde lädt Sie das RAV zu einem ersten Gespräch ein. Hierfür sollten Sie folgende Dokumente bereithalten:

- › Formular »Meldung bei der Wohngemeinde«,
- › AHV-Ausweis,
- › Wohnsitzbescheinigung der Gemeinde bzw. Ausländerausweis,
- › Arbeitsvertrag, Kündigungsschreiben, Zeugnisse der letzten Arbeitgeber, Bescheinigungen über persönliche Aus- und Weiterbildung,
- › Bewerbungsunterlagen.

Bei Ihrer Gemeinde erhalten Sie eine Liste der privaten und öffentlichen Arbeitslosenkassen in Ihrem Kanton. Sie können die Kasse frei wählen. An die gewählte Kasse sind Sie dann für die ganze Zeit des Leistungsbezugs innerhalb von 2 Jahren gebunden.

Um Arbeitslosenentschädigung zu erhalten, müssen Sie der gewählten Kasse folgende Dokumente vorlegen:

- › Formular »Antrag auf Arbeitslosenentschädigung«,
- › Kopie Ihrer Anmeldeunterlagen beim RAV,
- › Bescheinigung E 301 von der Arbeitsmarktbehörde im Beschäftigungsstaat und gegebenenfalls weitere Bescheinigungen der letzten 2 Jahre.

#### Welche Versicherungszeiten müssen gegeben sein?

Sie müssen innerhalb der letzten 2 Jahre vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens für 12 Monate eine beitragspflichtige Beschäftigung ausgeübt haben, um Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung zu erlangen. Von dieser Rahmenfrist kann bei Nachweis einer langwierigen Erkrankung, Mutterschaft oder Kindererziehung möglicherweise abgewichen werden.

#### Wie hoch ist die Arbeitslosenentschädigung?

Die Arbeitslosenentschädigung beträgt 70% des versicherten Verdienstes und wird in Taggeldern für Montag bis Freitag ausbezahlt. Personen, die Unterhaltspflichten nachkommen müssen oder bei denen der versicherte Verdienst unter 3.797,50 CHF im Monat liegt, erhalten 80%. Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes liegt bei 126.000 CHF im Jahr (2010).

#### Wie lange wird Arbeitslosenentschädigung gezahlt?

In der Regel haben Sie innerhalb von 2 Jahren Anspruch auf:

- › 400 Taggelder bei einer Beitragszeit von mindestens 12 Monaten,
- › 520 Taggelder bei einer Beitragszeit von mindestens 18 Monaten oder ab dem 55. Lebensjahr,
- › 520 Taggelder bei einer Beitragszeit von mindestens 18 Monaten oder dem Anspruch auf Invalidenrente,
- › maximal 260 Taggelder, falls Sie von der Erfüllung der Beitragszeit befreit sind.

#### Welche Leistungen gewährt die Arbeitslosenversicherung sonst noch?

Die Arbeitslosenversicherung kann außer der Arbeitslosenentschädigung verschiedene Maßnahmen zur Wiedereingliederung, Differenzzahlungen bei Zwischenverdienst und Insolvenzenschädigung bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers gewähren.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erhalten Sie bei den Arbeitslosenkassen, beim Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) und bei den regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV). Sie finden die entsprechenden Adressen in Kapitel I.1.4 Arbeitssuche in der Schweiz. Die regionalen RAV halten Listen der im jeweiligen Kanton vertretenen Arbeitslosenkassen bereit. Im Internet finden Sie die Kassen unter [www.treffpunkt-arbeit.ch](http://www.treffpunkt-arbeit.ch).

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

**Deutschland**

## 4.5 Arbeitslosenversicherung in Deutschland

### Ich arbeite in Deutschland. Wie hoch sind die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung?

Der Beitragssatz beträgt 2010 2,8% und 2011 3% des monatlichen Bruttoentgeltes und wird von Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte bestritten. Es gilt eine Beitragsbemessungsgrenze von 5.500€ in den alten bzw. 4.650€ in den neuen Bundesländern (2010).

### Ich wohne in Deutschland. Was muss ich tun, wenn ich arbeitslos werde?

Sie müssen sich so früh wie möglich, spätestens jedoch am 1. Tag der Arbeitslosigkeit, persönlich bei der Agentur für Arbeit am Wohnsitz arbeitslos melden, um Arbeitslosengeld zu erhalten. Beschäftigte im Inland haben sich spätestens 3 Monate vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses arbeitssuchend zu melden. Dies gilt auch für Grenzgänger und für ins Ausland entsandte Arbeitnehmer. Diese können die Arbeitssuchendmeldung bei jeder Agentur für Arbeit abgeben.

Zur Einhaltung der Meldepflicht genügt eine telefonische Meldung bei der Bundesagentur für Arbeit unter der Nummer +49(0)1801555111. Allerdings muss diesem Anruf eine persönliche Arbeitssuchendmeldung nach Terminvereinbarung folgen.

Sie müssen bei der Agentur für Arbeit Ihren Personalausweis oder den Reisepass mit aktueller Meldebestätigung vorlegen. Für die Anrechnung der Versicherungszeiten im Ausland benötigen Sie die Bescheinigung E 301 von der zuständigen Behörde im Beschäftigungsstaat.

### Welche Versicherungszeiten müssen gegeben sein?

Sie haben Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn Sie in den letzten 2 Jahren vor der Arbeitslosmeldung und der eingetretenen Arbeitslosigkeit mindestens 360 Kalendertage in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden haben. Dies gilt auch für Saisonarbeitskräfte.

Arbeitslosengeld erhalten Sie nur, wenn Sie eine Beschäftigung für mindestens 15 Stunden in der Woche suchen. Es besteht kein Anspruch, wenn Sie bereits eine Erwerbstätigkeit – auch als Selbständiger – von mindestens 15 Stunden in der Woche ausüben.

### Wie hoch ist das Arbeitslosengeld?

Die Höhe des Arbeitslosengeldes richtet sich nach dem durchschnittlichen versicherungspflichtigen Arbeitseinkommen des letzten Jahres vor Eintritt der Arbeitslosigkeit, der Lohnsteuerklasse und danach, ob Sie ein Kind haben oder nicht.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

**Deutschland**

Arbeitslosengeld wird für Kalendertage berechnet und geleistet, wobei für einen vollen Kalendermonat 30 Tage angesetzt werden. Es beträgt bei Personen ohne Kinder 60%, bei Personen mit einem oder mehreren Kindern 67% des pauschal berechneten Nettoarbeitsentgeltes.

### Wie lange wird Arbeitslosengeld gezahlt?

Die Anspruchsdauer entnehmen Sie folgender Tabelle:

Mindestanzahl versicherungspflichtiger Monate	Vollendetes Lebensjahr	Anspruchsdauer in Monaten
12	–	6
16	–	8
20	–	10
24	–	12
30	50	15
36	55	18
48	58	24

Außerdem können erwerbsfähige Hilfsbedürftige, die über ein geringes Einkommen und Vermögen verfügen, Arbeitslosengeld II (umgangssprachlich »Hartz IV«) beantragen. Dies ist eine soziale Grundversicherungsleistung, die im Zuge der so genannten Hartz-Reformen eingeführt wurde und die frühere Arbeitslosenhilfe mit der Sozialhilfe zusammenfasst. Die Zuständigkeit liegt bei den Agenturen für Arbeit und/oder den Kommunen.

### Welche Leistungen gewährt die Arbeitslosenversicherung sonst noch?

Außer dem Arbeitslosengeld werden Zuschüsse zu Bewerbungs- und Reisekosten, Mobilitätshilfen, Weiterbildungsmaßnahmen, Existenzgründungszuschüsse, Kurzarbeitergeld und Insolvenzgeld gewährt.

### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskünfte erteilen die Agenturen für Arbeit. Die Adressen finden Sie in Kapitel I.1.5 Arbeitssuche in Deutschland. Die Nummer der allgemeinen Hotline der Bundesagentur für Arbeit lautet für Arbeitnehmer: +49 (0)1801 555 111.

Unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) finden Sie sämtliche Arbeitsagenturen in Deutschland. Wenn Sie konkrete Informationen zu einer bestimmten Arbeitsagentur suchen, z.B. Wegbeschreibung oder Öffnungszeiten, so fügen Sie zu dieser Internetadresse einfach die entsprechende Stadt hinzu, z.B. [www.arbeitsagentur.de/ravensburg](http://www.arbeitsagentur.de/ravensburg).

## 5. Familienleistungen

### 5.1 Grundsätzliches

#### Was ist mit Familienleistungen gemeint?

Hierunter fallen zum einen Zuschüsse oder Familienzulagen, die Familien erhalten, bis die Kinder selbst für ihren Unterhalt sorgen können. Es gibt sie in allen 4 Staaten der Bodenseeregion. Sie werden dort als Familienbeihilfe, Kinderzulage oder Kindergeld bezeichnet.

Davon zu unterscheiden sind Leistungen, die in den ersten Lebensjahren des Kindes gewährt werden, wenn ein Elternteil nicht voll erwerbstätig ist und sich stattdessen der Kinderbetreuung widmet. Diese Zahlungen existieren in Österreich unter der Bezeichnung Kinderbetreuungsgeld (früher: Karenzgeld) und in Deutschland unter dem Namen Elterngeld (früher: Erziehungsgeld). In Liechtenstein und der Schweiz gibt es keine vergleichbaren Leistungen.

In der Schweiz können in den Kantonen St. Gallen, Zürich und Schaffhausen jedoch verschiedene bedarfsorientierte Leistungen beantragt werden. Diese zählen zwar offiziell nicht zu den Familienleistungen, sondern zur Sozialhilfe, werden aber der Vollständigkeit halber trotzdem aufgeführt.

#### Was gilt grundsätzlich für Familienzulagen?

Familienbeihilfe (Österreich), Kinderzulagen (Liechtenstein und Schweiz) und Kindergeld (Deutschland) werden für jedes Kind einzeln gezahlt. Sie sind unabhängig vom Einkommen der Eltern und werden bis zu einem bestimmten Alter des Kindes oder bis zum Ende der Ausbildung gewährt. Hat der Sohn oder die Tochter ein eigenes Einkommen, gelten hierfür Höchstgrenzen. Unter besonderen Voraussetzungen wird in Österreich und Deutschland zusätzlich ein Kinderzuschlag gewährt.

#### In welchem Staat erhalte ich Familienzulagen?

Wenn Sie Alleinverdiener sind oder der andere Elternteil ebenfalls als Grenzgänger arbeitet, erhalten Sie Familienzulagen im Beschäftigungsstaat. Sind die Leistungen an Ihrem Wohnsitz in Österreich oder Deutschland höher, erhält der nicht erwerbstätige Elternteil dort auf Antrag zusätzlich eine Ausgleichszahlung.

Wenn ein Elternteil im Staat des Wohnsitzes arbeitet oder arbeitslos gemeldet ist und dort lebt, erhalten Sie vorrangig Leistungen aus diesem Staat. Sind die Leistungen in Ihrem Beschäftigungsstaat höher,

wird von diesem Staat zusätzlich der Differenzbetrag zur Familienzulage im Wohnsitzstaat gezahlt.

Diese Regelungen gelten uneingeschränkt nur, wenn Sie Staatsangehöriger eines EWR-Staates oder der Schweiz sind. Zwischen Österreich und Liechtenstein gelten diese Regelungen unabhängig von der Staatsbürgerschaft.

#### Was gilt grundsätzlich für Kinderbetreuungs- und Elterngeld?

Kinderbetreuungs- und Elterngeld werden zusätzlich zu Familienbeihilfe, Kinderzulagen oder Kindergeld gewährt. Voraussetzung ist zum einen, dass der betreuende Elternteil mit dem Kind in einem gemeinsamen Haushalt lebt. Zum anderen gelten bestimmte Einkommens- bzw. Hinzuverdienstgrenzen und/oder es ist festgelegt, dass nur eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt werden darf.

Die bedarfsorientierten Leistungen an betreuende Eltern in den Schweizer Kantonen St. Gallen, Zürich und Schaffhausen werden nur an Personen mit Wohnsitz im entsprechenden Kanton ausgezahlt.

Grenzgänger, die in Österreich oder Deutschland in einem Arbeitsverhältnis stehen, sowie deren Ehepartner oder Lebenspartner können bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Kinderbetreuungs- bzw. Elterngeld beanspruchen.

#### In welchem Staat erhalte ich Kinderbetreuungs- bzw. Elterngeld?

Es gelten die gleichen Regeln wie für Familienzulagen. Sie erhalten Leistungen grundsätzlich im Beschäftigungsstaat. Wenn Sie in der Schweiz oder in Liechtenstein arbeiten und ihr Partner an Ihrem Wohnsitz in Österreich oder Deutschland arbeitet oder arbeitslos ist, erhalten Sie Kinderbetreuungs- oder Elterngeld im Staat des Wohnsitzes. Wenn Sie alleinerziehend sind, erhalten Sie die Leistungen aus ihrem Beschäftigungsstaat.

**Hinweis:** Wenn Sie erstmalig oder nach einer Unterbrechung eine Beschäftigung im Ausland aufnehmen, müssen Sie dies unbedingt der Stelle, von der Sie bisher Familienleistungen erhalten haben, mitteilen. Sie haben Mitwirkungspflicht. Zumindest auf Grenzgänger mit Wohnsitz in Deutschland können sonst hohe Rückforderungen und eventuell ein Verfahren wegen Steuervergehens bzw. Betruges zukommen.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

In den folgenden Abschnitten finden Sie Details zu den Familienleistungen in den 4 Staaten der Bodenseeregion.

## 5.2 Familienleistungen in Österreich

### 5.2.1 Familienbeihilfe

#### Bis zu welchem Alter des Kindes habe ich in Österreich Anspruch auf Familienbeihilfe?

Familienbeihilfe wird für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr automatisch gewährt. Darüber hinaus besteht für volljährige Kinder, die sich in Ausbildung befinden sowie für behinderte Kinder, die ihren Lebensunterhalt nicht selbst verdienen können, ein Anspruch bis zum vollendeten 26. Lebensjahr. Während der Ableistung von Militär- oder Zivildienst ruht der Anspruch auf Familienbeihilfe.

#### In welcher Höhe wird Familienbeihilfe gewährt?

Die Familienbeihilfe beträgt im Jahr 2010 monatlich:

	Alter des Kindes			
	Bis 2 Jahre	3 bis 9 Jahre	10 bis 18 Jahre	19 bis 26 Jahre
1. Kind	105,40€	112,70€	130,90€	152,70€
2. Kind	118,20€	125,50€	143,70€	165,50€
3. Kind	140,40€	147,70€	165,90€	187,70€
4. Kind	155,40€	162,70€	180,90€	202,70€

Bei jedem weiteren Kind erhöht sich der Betrag um 50€. Der Zuschlag für ein erheblich behindertes Kind beträgt monatlich 138,30€. Seit 2008 gibt es eine 13. Familienbeihilfe, die im September ausgezahlt wird.

Außer der Familienbeihilfe erhalten Sie für jedes Kind einen so genannten Kinderabsetzbetrag in Höhe von 58,40€ pro Monat. Dieser kommt nur 12 Mal zur Auszahlung und wird grenzüberschreitend nach den Regeln der Sozialabkommen gewährt. Es spielt dabei keine Rolle, ob Sie in Österreich steuerpflichtig sind.

Für Alleinverdiener und Alleinerzieher gibt es einen zusätzlichen Kinderzuschlag beim entsprechenden Absetzbetrag der Einkommensteuer. Dieser Absetzbetrag steht jedoch wie der Alleinverdiener- und Alleinerzieherabsetzbetrag nur Personen zu, die in Österreich unbeschränkt steuerpflichtig sind, das heißt normalerweise Personen mit Hauptwohnsitz in Österreich.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

#### Wo kann ich Familienbeihilfe beantragen?

Familienbeihilfe ist beim Finanzamt, das für Ihren Wohn- bzw. Arbeitsort zuständig ist, zu beantragen und wird durch dieses ausgezahlt. Dem Antrag sind die Geburtsurkunde des Kindes sowie die Meldezettel des Antragstellers und des Kindes beizulegen. Nur ein Elternteil kann Familienbeihilfe beziehen. Die Auszahlung erfolgt alle 2 Monate durch die Finanzämter.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskunft zur Familienbeihilfe erteilen die Finanzämter in Feldkirch und Bregenz. Die Adressen finden Sie in Kapitel III.1.2.3 Steuerpflichtig in Österreich. Sie können sich auch direkt an das zuständige Ministerium wenden:

#### Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ)

Stubenring 1  
A-1011 Wien  
Tel. +43 (0)800 240 258  
service@bmfj.gv.at  
www.bmfj.gv.at (→ Familie → Finanzielle Unterstützungen → Familienbeihilfe)

## 5.2.2 Kinderbetreuungsgeld

#### Wer hat Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld (KBG)?

Anspruch auf KBG haben die betreuende Mutter und/oder der betreuende Vater mit Wohnsitz in Österreich, wenn sie und/oder er sich rechtmäßig in Österreich aufhalten und dort der Lebensmittelpunkt liegt. Ferner auch Grenzgänger und/oder der Ehepartner, wenn Anspruch auf Familienbeihilfe bzw. eine gleichartige ausländische Leistung besteht. Der betreuende Elternteil muss einen gemeinsamen Hauptwohnsitz mit dem Kind haben.

Beim Bezug von KBG darf eine bestimmte Zuverdienstgrenze nicht überschritten werden. Bei Überschreitung ist jener Betrag zurückzahlen, um den die Zuverdienstgrenze überschritten wurde.

Außerdem sind 10 sogenannte Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen durchzuführen, um das KBG in voller Höhe zu erhalten.

Bei Grenzgängern ist zur Abklärung des Anspruchs auf KBG Rücksprache mit der Vorarlberger Gebietskrankenkasse dringend zu empfehlen. Die Adresse finden Sie in Kapitel II.1.2 Krankenversicherung in Österreich.

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**In welcher Höhe und wie lange wird Kinderbetreuungsgeld (KBG) gewährt?**

Sie können seit dem 1. Januar 2010 zwischen 5 verschiedenen Varianten des KBG wählen. Folgende Tabelle liefert einen Überblick:

Variante	Einkommensabhängig 12+2	Pauschal 12+2	Pauschal 15+3	Pauschal 20+4	Pauschal 30+6
Max. Bezugsdauer ein Elternteil	12 Monate	12 Monate	15 Monate	20 Monate	30 Monate
Max. Bezugsdauer beide Elternteile	14 Monate	14 Monate	18 Monate	24 Monate	36 Monate
Mind. Bezugsdauer ein Elternteil	2 Monate	2 Monate	2 Monate	2 Monate	2 Monate
Höhe des KBG pro Monat	80% des (fiktiven) Wochengeldes (max. 2.000€)	ca. 1.000€	ca. 800€	ca. 624€	ca. 436€
Zuschlag pro Mehrling & Monat	kein Zuschlag	ca. 500€	ca. 400€	ca. 312€	ca. 218€
Zuverdienstgrenze zum KBG	5.800€ pro Jahr	60% des letzten Jahreseinkommens vor Bezug des KBG; jedoch mindestens 16.200€ pro Jahr			

Die Wahl der Variante ist bei der erstmaligen Antragstellung zu treffen und gilt auch für den zweiten Elternteil.

Mit Ausnahme der einkommensabhängigen Variante kann für alle Varianten eine Beihilfe zum KBG in Höhe von 180€ monatlich für maximal 12 Monate bezogen werden. Diese Beihilfe muss seit dem 1. Januar 2010 nicht mehr zurückgezahlt werden. Voraussetzung ist, dass der beziehende Elternteil nicht mehr als 5.800€ im Jahr und der zweite Elternteil nicht mehr als 16.200€ im Jahr verdient.

In besonderen Härtefällen kann der Bezug des KBG um 2 Monate verlängert werden, sofern eine der pauschalen Varianten gewählt wurde.

**Hinweis:** Es gelten unterschiedliche Zeiten für Karenzurlaub und die Zahlung von KBG. Der Kündigungsschutz endet spätestens 4 Wochen nach dem 24. Lebensmonat des Kindes (siehe auch Kapitel I.4.2 Arbeitsrecht in Österreich).

## Österreich

Liechtenstein

Schweiz

Deutschland

**Wo kann ich Kinderbetreuungsgeld (KBG) beantragen?**

Einen Antrag auf KBG können Sie bei Ihrer Krankenkasse stellen. Sie benötigen dazu die Geburtsbescheinigung des Kindes, einen Meldezettel und den Nachweis über den Bezug der Familienbeihilfe oder einer gleichartigen ausländischen Leistung.

**An wen kann ich mich mit Fragen wenden?**

Auskunft zum KBG erteilen die Gebietskrankenkassen. Die Adressen finden Sie in Kapitel II.1.2 Krankenversicherung in Österreich. Sie können sich auch direkt an das Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWfJ) wenden. Die Adresse finden Sie im vorhergehenden Abschnitt zum Thema Familienbeihilfe.

Ausführliche Informationen zum KBG finden Sie auch im Internet unter [www.bmwfj.gv.at](http://www.bmwfj.gv.at) (→ Familie → Finanzielle Unterstützungen → Kinderbetreuungsgeld).

## 5.3 Familienleistungen in Liechtenstein

### 5.3.1 Familienzulagen

In Liechtenstein werden nur Familienzulagen gewährt. Es gibt keine speziellen Leistungen während der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern.

#### Bis zu welchem Alter des Kindes habe ich in Liechtenstein Anspruch auf Familienzulagen?

Sie haben bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Kindes Anspruch auf Kinder- und gegebenenfalls Alleinerziehendenzulagen.

#### In welcher Höhe werden Familienzulagen gewährt?

Die Höhe der in Liechtenstein gewährten Kinder-, Geburts- und Alleinerziehendenzulagen können Sie der folgenden Tabelle entnehmen:

Art der Zulage	pro Kind
<b>Kinderzulage</b>	
– Alter bis 9 Jahre	280 CHF monatlich
– ab 10 Jahren	330 CHF monatlich
– bei 3 und mehr zulageberechtigten Kindern und bei Zwillingen	330 CHF monatlich
<b>Geburtszulage</b>	2.300 CHF
– bei Mehrlingsgeburten	2.800 CHF
<b>Alleinerziehendenzulage</b>	zusätzlich 110 CHF monatlich

#### Wo kann ich Familienzulagen beantragen?

Den Anspruch auf Familienzulagen müssen Sie bei der Familienausgleichskasse (FAK) in Liechtenstein anmelden. Das hierfür notwendige Formular erhalten Sie bei der Familienausgleichskasse, bei den Gemeindekassen oder bei Ihrem Arbeitgeber.

Alleinerziehendenzulagen sind jährlich zu beantragen.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskunft erteilen die AHV/IV/FAK-Anstalten in Liechtenstein.

#### AHV/IV/FAK-Anstalten

Gerberweg 2, Postfach 84  
 FL-9490 Vaduz  
 Tel. +423 238 16 16  
 Fax +423 238 16 00  
 ahv@ahv.li  
 www.ahv.li (→ Leistungen → FAK)

## 5.4 Familienleistungen in der Schweiz

### 5.4.1 Familienzulagen

#### Wer hat Anspruch auf Familienzulagen?

Die Gewährung von Kinder- und Ausbildungszulagen ist im Regelfall an eine unselbständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz geknüpft. Die Zulagen werden bezahlt, sofern das Entgelt der Beschäftigung mindestens 6.840 CHF im Jahr bzw. 570 CHF im Monat beträgt.

Nichterwerbstätige haben nur unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Familienzulagen.

#### Bis zu welchem Alter des Kindes habe ich in der Schweiz Anspruch auf Familienzulagen?

Es werden für alle Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr Kinderzulagen gewährt. Darüber hinaus besteht für Kinder, die sich in Ausbildung befinden, bis zum vollendeten 25. Lebensjahr Anspruch auf Ausbildungszulagen und für erwerbsunfähige Kinder bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf Kinderzulagen.

#### In welcher Höhe werden Familienzulagen gewährt?

Es gelten für die gesamte Schweiz einheitliche Mindestsätze für Familienzulagen. Die Kinderzulage beträgt mindestens 200 CHF pro Monat und die Ausbildungszulage mindestens 250 CHF. Manche Kantone zahlen höhere Kinder- und Ausbildungszulagen.

#### Wo kann ich Familienzulagen beantragen?

Zuständig für die Gewährung von Kinder- und Ausbildungszulagen ist die Familienausgleichskasse im Kanton der Arbeitsstätte. Die Anmeldung erfolgt in der Regel über den Arbeitgeber. Als Grenzgänger in die Schweiz müssen Sie nachweisen, dass Sie am Wohnort keinen oder nur begrenzten Anspruch auf Familienzulagen haben und eine Familienstands- (Österreich) bzw. Haushaltsbescheinigung (Deutschland) vorlegen, die Sie bei der Meldebehörde am Wohnort erhalten. Für Kinder ab 16 Jahren ist eine Schul-, Ausbildungs- oder Studienbescheinigung erforderlich.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Auskunft erteilen die Familienausgleichskassen der kantonalen AHV-Ausgleichskassen bzw. Sozialversicherungsanstalten. Die Adressen finden Sie in Kapitel II.3. Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod. Informationen zu den Familienzulagen finden Sie auch im Internet unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) (→ Themen → Familie/Familienzulagen).

### 5.4.2 Bedarfsleistungen an betreuende Eltern

#### Wer hat Anspruch auf Leistungen für die Kinderbetreuung?

In den Kantonen St. Gallen, Zürich und Schaffhausen erhalten Mütter, Eltern bzw. Alleinerziehende mit Wohnsitz im entsprechenden Kanton Zuschüsse zum Lebensunterhalt, wenn sie über ein geringes Einkommen verfügen und ihr Kind nach der Geburt selbst betreuen. Diese Leistungen zählen zwar offiziell nicht zu den Familienleistungen, sondern zur Sozialhilfe, werden aber der Vollständigkeit halber trotzdem aufgeführt.

Hier die kantonalen Regelungen im Einzelnen:

- › Im **Kanton St. Gallen** hat die Mutter Anspruch auf „Mutterschaftsbeiträge“ der Wohnsitzgemeinde, wenn sie sich persönlich um die Erziehung des Kindes kümmert und der Lebensunterhalt durch das Einkommen der Mutter und des Partners nicht gedeckt ist. Die Beiträge werden für die ersten 6 Monate nach der Geburt, in Härtefällen auch bis zu 12 Monate gewährt. Anträge sind an die Gemeindeverwaltung der Wohnsitzgemeinde bzw. in der Stadt St. Gallen an die städtische Stelle für Mutterschaftsbeiträge zu richten. Näheres erfahren Sie im Internet unter [www.soziales.sg.ch](http://www.soziales.sg.ch) (→ Sozialhilfe und Sozialberatung → Mutterschaftsbeiträge)
- › Im **Kanton Zürich** erhalten Eltern mit geringem Einkommen bis zum vollendeten 2. Lebensjahr des Kindes „Beiträge für die Betreuung von Kleinkindern“. Der antragstellende Elternteil muss seit mindestens einem Jahr im Kanton Zürich wohnen. Näheres erfahren Sie beim Jugendsekretariat Ihres Wohnbezirks.
- › Im **Kanton Schaffhausen** erhalten nur Alleinerziehende „Erwerbersersatzleistungen“. Voraussetzung ist, dass der alleinerziehende Elternteil in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen lebt und, wenn er erwerbstätig ist, eine Teilzeitbeschäftigung von weniger als 50€ ausübt. Die Zuschüsse werden für die ersten beiden Kinder maximal bis zum vollendeten 2. Lebensjahr gewährt. Der antragstellende Elternteil muss seit mindestens einem Jahr im Kanton Schaffhausen wohnen. Näheres erfahren Sie bei der Familienausgleichskasse beim Sozialversicherungsamt oder im Internet unter [www.svash.ch](http://www.svash.ch) (→ Familienzulagen → Erwerbersersatzleistungen an Alleinerziehende).

### 5.5 Familienleistungen in Deutschland

#### 5.5.1 Kindergeld

##### Bis zu welchem Alter des Kindes habe ich in Deutschland Anspruch auf Kindergeld?

Anspruch auf Kindergeld haben Sie mindestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Kindes. Darüber hinaus wird es bis zum vollendeten 25. Lebensjahr gewährt, wenn Ihr Kind in Ausbildung ist, studiert oder während bestimmter Überbrückungszeiten. Während der Ableistung von Zivil- oder Militärdienst besteht kein Anspruch auf Kindergeld. Allerdings kann die Anspruchsdauer später um die Zeit des Zivil- oder Militärdienstes verlängert werden.

Es wird bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres Kindergeld gezahlt, wenn das betreffende Kind in keinem Beschäftigungsverhältnis steht und als Arbeitssuchender gemeldet ist. Bei Fehlen eines Ausbildungsplatzes wird sogar bis zum vollendeten 25. Lebensjahr Kindergeld gewährt.

Behinderte Kinder haben unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls über das 18. Lebensjahr hinaus Anspruch auf Kindergeld.

##### In welcher Höhe wird Kindergeld gewährt?

Das Kindergeld beträgt monatlich 184€ für das 1. und das 2. Kind, 190€ für das 3. Kind und 215€ für das 4. und jedes weitere Kind (2010).

##### Wo kann ich Kindergeld beantragen?

Sie können Kindergeld bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit beantragen, in deren Bezirk Ihr Wohnort bzw. bei Wohnsitz außerhalb Deutschlands Ihr Beschäftigungsbetrieb liegt. Der Antrag muss schriftlich gestellt werden. Dem Antrag ist eine Geburtsbescheinigung bzw. bei Antragstellern aus dem Ausland eine Bescheinigung der Wohnortgemeinde über die Kinder beizulegen, die zu Ihrem Haushalt gehören. Für Kinder über 18 Jahren ist zusätzlich eine Schul- oder Ausbildungsbescheinigung erforderlich.

##### Wer hat Anspruch auf Kinderzuschlag?

Eltern können für Kinder unter 25 Jahren, die im gleichen Haushalt leben, zusätzlich zum Kindergeld einen Kinderzuschlag von monatlich bis zu 140€ pro Kind beantragen, sofern sie die Mindesteinkommengrenze von 900€, bei Alleinerziehenden 600€, erreichen und

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz  
**Deutschland**

eine bestimmte Höchstinkommensgrenze nicht überschreiten. Kein Anspruch besteht für Bezieher von Sozialgeld bzw. Arbeitslosengeld II oder wenn für das Kind monatliche Unterhaltszahlungen von 140 € und mehr geleistet werden.

#### An wen kann ich mich mit Fragen wenden?

Fragen zum Kindergeld und zum Kinderzuschlag beantwortet die Agentur für Arbeit unter der Servicenummer +49 (0)1801 54 63 37. Bei komplizierten Sachverhalten empfiehlt es sich, eine schriftliche Anfrage an die zuständige Familienkasse bei der Agentur für Arbeit zu senden.

**Familienkasse Villingen-Schwenningen**  
Lantwattenstr. 2  
D-78050 Villingen-Schwenningen  
familienkasse-villingen-schwenningen@arbeitsagentur.de

**Familienkasse Ravensburg**  
Schützenstr. 69  
D-88212 Ravensburg  
familienkasse-ravensburg@arbeitsagentur.de

**Familienkasse Kempten**  
Rottachstr. 26  
D-87439 Kempten  
familienkasse-kempten@arbeitsagentur.de

Informationen zu Kindergeld und Kinderzuschlag finden Sie auch unter [www.familienkasse.de](http://www.familienkasse.de) im Internet.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz  
**Deutschland**

## 5.5.2 Elterngeld

### Wer hat Anspruch auf Elterngeld?

Anspruch auf Elterngeld haben Sie, wenn mindestens ein Elternteil in Deutschland erwerbstätig ist und dort Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort liegt. Voraussetzung ist, dass Sie mit dem Kind in einem Haushalt leben, dieses Kind selbst betreuen und keine volle Erwerbstätigkeit ausüben. Es darf maximal 30 Stunden pro Woche gearbeitet werden, um den Anspruch nicht zu verlieren. Dies gilt auch für Grenzgänger aus einem EWR-Staat oder der Schweiz.

### In welcher Höhe und wie lange wird Elterngeld gewährt?

Das Elterngeld ersetzt 67 € des nach der Geburt des Kindes wegfallenden monatlichen Nettoerwerbseinkommens bis maximal 1.800 €. Pro 20 €, die das Einkommen unter 1.000 € liegt, steigt dieser Prozentsatz um jeweils 1%. Bei Einkommen unter 340 € beträgt das Elterngeld somit 100% des zuvor erzielten Einkommens. Nichterwerbstätige Eltern erhalten mindestens 300 €, Mehrkindfamilien und Familien mit Mehrlingen erhalten Zuschläge.

Das Elterngeld wird für 12 Monate gezahlt. Es kann auf 14 Monate verlängert werden, wenn auch der Partner 2 Monate Elterngeld bezieht. Alleinerziehende haben ebenfalls Anspruch auf 14 Monate Elterngeld. Um den Anspruch nicht zu verlieren, muss das Elterngeld innerhalb von 3 Monaten nach der Geburt des Kindes beantragt werden. Im Anschluss an das Elterngeld kommt in Baden-Württemberg und Bayern Landeserziehungsgeld in Frage. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie bei der L-Bank bzw. beim Zentrum Bayern Familie und Soziales.

### Wo kann ich Elterngeld beantragen?

Sie können Elterngeld bei der L-Bank bzw. beim Zentrum Bayern Familie und Soziales beantragen. Antragsformulare mit Hinweisen erhalten Sie oftmals auch bei den Stadt- und Gemeindeverwaltungen (Standesämter, Sozialämter) bzw. in Bayern vorwiegend bei den Geburtsstandesämtern nach der Geburt des Kindes. Ein Download des Antragsformulars ist unter [www.zbfs.bayern.de](http://www.zbfs.bayern.de) (→ Elterngeld) möglich. Unter [www.elterngeld.bayern.de](http://www.elterngeld.bayern.de) kann Elterngeld auch online beantragt werden.

Österreich  
Liechtenstein  
Schweiz

**Deutschland**

Für Baden-Württemberg:

**L-Bank**

**Familienförderung**

Schlossplatz 12

D-76131 Karlsruhe

Tel. +49 (0)721 150 0

Fax +49 (0)721 150 1001

familienfoerderung@l-bank.de

www.l-bank.de

Für Bayern (Schwaben):

**Zentrum Bayern Familie und**

**Soziales, Region Schwaben**

Morellstr. 30

D-86159 Augsburg

Tel. +49 (0)821 57 09 01

Fax +49 (0)821 57 09 5000

poststelle.schw@zbfs.bayern.de

www.zbfs.bayern.de

### **An wen kann ich mich mit Fragen wenden?**

Fragen können Sie an die oben genannten Stellen oder direkt an das Bundesfamilienministerium richten:

**Bundesministerium für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend**

Servicestelle

Tel. +49 (0)180 1 90 70 50

info@bmfsfj.service.bund.de

www.bmfsfj.de

Broschüren zum Thema Elternzeit und Elterngeld können unter [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) heruntergeladen werden. Hilfreiche Informationen finden Sie auch unter [www.familien-wegweiser.de](http://www.familien-wegweiser.de) oder unter [www.elterngeld.de](http://www.elterngeld.de).