



Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz

Reihe BUND 2020/24

Bericht des Rechnungshofes





Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes www.rechnungshof.gv.at verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Rechnungshof Österreich
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2
www.rechnungshof.gv.at
Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich
Herausgegeben: Wien, im August 2020

AUSKÜNFTE

Rechnungshof
Telefon (+43 1) 711 71 – 8946
E-Mail info@rechnungshof.gv.at
[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)
Twitter: @RHSprecher

FOTOS
Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek
S. 22: iStock.com/Vectoring

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	4
Prüfungsziel _____	5
Kurzfassung _____	5
Zentrale Empfehlungen _____	9
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	10
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	11
Ausgangslage und Kontext _____	13
Gesetzliche Grundlagen _____	13
Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen _____	16
Inanspruchnahme _____	17
Finanzierung _____	20
Organisation _____	21
Zielsetzung und Zielwerterreichung _____	23
Überblick _____	23
Väterbeteiligung _____	24
Wiedereinstieg ins Erwerbsleben _____	28
Evaluierungen _____	32
Anspruchsvoraussetzungen _____	33
Abwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz _____	36
Kontrollvorgaben des Ministeriums _____	36
IT-System _____	37
Kontrolle der Anspruchsvoraussetzungen _____	39
Fälle mit grenzüberschreitendem Sachverhalt _____	53
Erledigungsdauer _____	66
Rückforderungen _____	70
Auffälligkeiten im Vollzug _____	71
Bürgerservice _____	73
Controlling _____	82
Schlussempfehlungen _____	87

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Charakteristika des Kinderbetreuungsgeldes _____	14
Tabelle 2:	Entwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz _____	16
Tabelle 3:	Entwicklung des Reservefonds für Familienbeihilfen _____	20
Tabelle 4:	Väterbeteiligung – Ziele und Zielerreichung _____	24
Tabelle 5:	Wiedereinstiegsrate – Ziele und Zielerreichung _____	28
Tabelle 6:	Höhe der Zuverdienstgrenzen gemäß Kinderbetreuungsgeldgesetz _____	34
Tabelle 7:	Vorgaben des Ministeriums zur Kontrolle der Zuverdienstgrenzen _____	47
Tabelle 8:	Familienkonstellationen zu grenzüberschreitenden Sachverhalten – Zuständigkeit nach der EU-Koordinierungsverordnung _____	54

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz _____	17
Abbildung 2:	Gewählte Bezugsdauer Kinderbetreuungsgeld für Geburten ab 1. März 2017 (Stand Ende 2018) _____	18
Abbildung 3:	Ablauforganisation _____	22
Abbildung 4:	Aufteilung des Kinderbetreuungsgeldbezugs zwischen Frauen und Männern _____	25
Abbildung 5:	Erwerbstätigen- und Teilzeitquote von Frauen und Männern gesamt und mit Kindern _____	29
Abbildung 6:	Anzahl grenzüberschreitender Fälle nach vorrangig zuständigem Staat _____	56
Abbildung 7:	Rückforderungen und Rückzahlungen für Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz nach Kalenderjahr _	70

Abkürzungsverzeichnis

ABl.	Amtsblatt
Abs.	Absatz
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskanzleramt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BRA	Bundesrechnungsabschluss
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EG	Europäische Gemeinschaft
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EUR	Euro
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
(f)f.	folgend(e)
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
inkl.	inklusive
IT	Informationstechnologie
k.A.	keine Angabe
KBGG	Kinderbetreuungsgeldgesetz
max.	maximal
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Nr.	Nummer
ÖIF	Österreichisches Institut für Familienforschung
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
z.B.	zum Beispiel



WIRKUNGSBEREICH

- Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend

Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz

Prüfungsziel



Der RH überprüfte von September 2018 bis Februar 2019 die Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz. Ziel war, die Kontrollen der Anspruchsvoraussetzungen, die Zielerreichung und das Bürgerservice bei der Abwicklung zu beurteilen. Der überprüfte Zeitraum umfasste die Jahre 2014 bis 2018. Die Gebarungsüberprüfung wurde vor Eintreten der COVID-19-Pandemie durchgeführt.

Kurzfassung

Das Kinderbetreuungsgeldgesetz ist seit dem Jahr 2002 in Kraft. Die Leistungen nach diesem Gesetz sind eine finanzielle Unterstützung für alle Eltern während der ersten Lebensjahre ihres Kindes. Dazu zählen das pauschale oder einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld, die Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld und der Partnerschaftsbonus. Zuständig zur Vollziehung des Gesetzes war von 1. März 2014 bis 7. Jänner 2018 das Bundesministerium für Familien und Jugend, von 8. Jänner 2018 bis 28. Jänner 2020 das Bundeskanzleramt und seit 29. Jänner 2020 das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend (alle in der Folge: **Ministerium**). Adressat der Empfehlungen ist das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend. Die Abwicklung erfolgte durch die Krankenversicherungsträger mit der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse als Kompetenzzentrum, also als zentrale, koordinierende Stelle. (TZ 1, TZ 2, TZ 8)

Der Aufwand für Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz betrug im Jahr 2018 knapp 1,2 Mrd. EUR für durchschnittlich rd. 130.000 Anspruchsberechtigte. 58 % der Aufwände entfielen auf das pauschale Kinderbetreuungsgeld und 40 % auf das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld, der Rest auf die Beihilfe und den Partnerschaftsbonus. Bei der Beantragung des pauschalen Kinderbetreuungsgeldes war trotz 487 zur Auswahl stehender Zeiträume eine Konzentration auf eine Bezugsdauer von zwei Jahren sowie auf die minimale bzw. maximale Bezugsdauer von 365 bzw. 851 Tagen feststellbar. (TZ 5)

Das Geld stammte aus dem Familienlastenausgleichsfonds. Die Einnahmen des Fonds nahmen zuletzt ab, nachdem der Gesetzgeber die Dienstgeberbeiträge in den Jahren 2017 und 2018 absenkte. Die dadurch entstandene Finanzierungslücke musste durch allgemeine Budgetmittel gedeckt werden. [\(TZ 7\)](#)

Ein Ziel des Kinderbetreuungsgeldes war, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern. Vor allem durch die Möglichkeit des Zuverdienstes während des Bezugs erwartete der Gesetzgeber auch positive Impulse auf die Erwerbstätigkeit von Frauen und eine partnerschaftliche Beteiligung der Männer an der Kinderbetreuung. Tatsächlich stagnierte die Väterbeteiligung beim Bezug des Kinderbetreuungsgeldes seit 2009 bei 4,5 % der genehmigten Anspruchstage. Das Ziel einer effektiven Entlastung der Frauen und einer gleichmäßigeren Aufteilung der Betreuungspflichten wurde somit nicht erreicht. [\(TZ 9, TZ 10\)](#)

Das Ministerium beauftragte mehrere Evaluierungsstudien zu Inanspruchnahme und Wirkungen des Kinderbetreuungsgeldes. Die Studien basierten größtenteils auf Telefonbefragungen und nicht auf den statistischen Daten der Krankenversicherungsträger. [\(TZ 12\)](#)

Das Ministerium war bestrebt, durch Arbeitsanweisungen und Arbeitsbehelfe einen einheitlichen Vollzug des Kinderbetreuungsgeldes sicherzustellen. Es gab für alle Krankenversicherungsträger einheitliche Formulare und Musterbescheide. [\(TZ 15\)](#)

Die Krankenversicherungsträger wickelten das Kinderbetreuungsgeld über ein eigenes Programm ab. Für die Stammdaten stand ein einheitliches IT-System der Krankenversicherungsträger zur Verfügung. Drei Krankenversicherungsträger, jene für Eisenbahnen und Bergbau, der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlich Bediensteten, nahmen das System jedoch nicht in Anspruch. Dadurch entstanden ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand und ein Risiko in Form von ungeprüften Dateneingaben. [\(TZ 16\)](#)

Die Krankenversicherungsträger prüften bei Antragstellung in FinanzOnline, ob der Elternteil für das Kind Familienbeihilfe bezog, und erfassten die Daten manuell im Kinderbetreuungsgeld-Programm. Sie erfuhren jedoch erst rund drei Monate im Nachhinein von einem Wegfall der Familienbeihilfe. Damit entstand das Risiko, dass Krankenversicherungsträger weiterhin Kinderbetreuungsgeld auszahlten, obwohl die Anspruchsvoraussetzungen dafür nicht mehr vorlagen. [\(TZ 18\)](#)

Das Ministerium und das Bundesministerium für Finanzen arbeiteten bereits seit 2003 am Projekt FABIAN, einer neuen IT-Applikation für die Abwicklung der Familienbeihilfe. Eine Anbindung der Krankenversicherungsträger und ihres Kinderbetreuungsgeld-Programms war jedoch nicht geplant. Die für die Leistungen nach dem

Kinderbetreuungsgeldgesetz zuständige Abteilung des Ministeriums hatte Kenntnis von dem Projekt, war aber nicht direkt daran beteiligt. [\(TZ 18\)](#)

Seit 2017 mussten getrennt lebende Eltern bei der Antragstellung eine gerichtliche Vereinbarung oder einen behördlichen Nachweis vorlegen, in welchem Haushalt das Kind betreut wird. Zur Zeit der Einschau an Ort und Stelle hatte das Ministerium mit dem Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz noch nicht abgeklärt, wie dieser Nachweis erfolgen soll. Dadurch verzögerte sich für getrennt lebende Eltern die Auszahlung des Kinderbetreuungsgeldes. [\(TZ 19\)](#)

Beim Zuverdienst gab es für Bezieherinnen und Bezieher des Kinderbetreuungsgeldes Grenzen. Die Berechnungsmethode dieser Zuverdienstgrenze war äußerst kompliziert und für Eltern eine Herausforderung. [\(TZ 21\)](#)

Die Kontrolle der Zuverdienstgrenzen erfolgte nicht vollständig, sondern auf Basis von Stichproben. Das Ministerium stellte keine Kosten–Nutzen–Überlegungen bei der Festlegung der Stichprobengröße an. Insbesondere prüfte es nicht, ob der mit verstärkten Kontrollen verbundene personelle Mehraufwand durch höhere Rückforderungen gedeckt werden könnte. Seit 2002 gab es rd. 45.500 bescheidmäßig festgestellte Überschreitungen der Zuverdienstgrenzen. Davon entfielen 72 % auf den zweiten Elternteil bei Anspruch auf Beihilfe durch den anderen Elternteil. [\(TZ 22\)](#)

Bei grenzüberschreitenden Fällen, also wenn etwa ein Elternteil in zwei verschiedenen EU–Mitgliedstaaten wohnte und arbeitete, waren EU–rechtliche Bestimmungen zu berücksichtigen. Im Jahr 2016 gab es rd. 9.000 derartige Fälle; dies entsprach 7 % aller Fälle. Die Abwicklung grenzüberschreitender Fälle war mit einem erhöhten Verwaltungsaufwand verbunden und erforderte insbesondere einen verwaltungsaufwendigen zwischenstaatlichen Informationsaustausch. Unzureichende Abstimmungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Finanzämtern bei grenzüberschreitenden Fällen führten zu Doppelgleisigkeiten bei Prüfungstätigkeiten und konnten die Aufdeckung unkorrekter Auszahlungen verhindern. [\(TZ 26, TZ 28\)](#)

Für die Berechnung von Ausgleichszahlungen fehlten genaue verpflichtende europaweite Vorgaben. Dadurch verfügten die Behörden über einen großen Ermessensspielraum. Die Höhe des Anspruchs auf Ausgleichszahlung war von ausländischen Ansprüchen abhängig; vor März 2017 erfolgte die abschließende Abklärung mit ausländischen Behörden nach Ende des Bezugszeitraums, danach entsprechend einer Arbeitsanweisung des Ministeriums grundsätzlich nicht mehr. Das Ministerium nahm so unkorrekte Auszahlungsbeträge und Lücken bei der Kontrolle des Leistungsanspruchs in Kauf. [\(TZ 30, TZ 31\)](#)

Das Ministerium ging von einer durchschnittlichen Erledigungsdauer von Einlangen des Antrags bis Auszahlung des Kinderbetreuungsgeldes von 28 Tagen aus. Der RH untersuchte – auf Basis einer risikogewichteten Auswahl – insgesamt 51 Fälle; bei diesen lag die durchschnittliche Erledigungsdauer bei Inlandsfällen bei 45 Tagen und bei grenzüberschreitenden Fällen bei 211 Tagen. Verzögerungen entstanden durch Wartezeiten bei Rückfragen und Unterlagenanforderungen an Antragstellende bzw. an andere Behörden und durch interne Prozesse der Krankenversicherungsträger. (TZ 33)

Wegen der komplexen Bestimmungen des Kinderbetreuungsgeldgesetzes benötigten Bürgerinnen und Bürger Beratungs- und Informationsangebote. Ohne entsprechende Hilfestellung und Beratung waren sie oftmals überfordert. Es bestanden Beratungs- und Informationsangebote der Krankenversicherungsträger und des Ministeriums. Das Ministerium legte dabei seinen Fokus auf die vollständige Beschreibung der gesetzlichen Bestimmungen und nicht auf die Unterstützung der Eltern bei ihrer Entscheidung über die individuell optimale Ausgestaltung des Leistungsanspruchs. (TZ 36)

Die Anträge für das Kinderbetreuungsgeld und den Partnerschaftsbonus konnten auch online eingebracht werden, was den Verwaltungsaufwand reduzierte und die Servicequalität erhöhte. Der Antrag für eine Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld konnte jedoch nicht online gestellt werden. (TZ 38)

Das Ministerium erhielt vom Kompetenzzentrum Niederösterreichische Gebietskrankenkasse monatlich umfangreiche statistische Auswertungen. Nicht enthalten war darin jedoch ein Reporting über die administrative Abwicklung der Leistungen durch die Krankenversicherungsträger, etwa zu Erledigungsdauern. Es fehlten damit in diesem Bereich eine Leistungsmessung und ein Vergleich zwischen den Krankenversicherungsträgern. Aufgrund des intensiven Kundenkontakts war eine Messung der administrativen Abwicklung des Kinderbetreuungsgeldes von besonderer Bedeutung. (TZ 40, TZ 41)

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen an das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend hervor:

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN

- Im Zuge der Implementierung des IT-Systems für die Familienbeihilfe wäre eine automatisierte Schnittstelle mit dem IT-System des Kinderbetreuungsgeldes einzurichten. Solange das neue IT-System für die Familienbeihilfe nicht implementiert ist, wäre die Möglichkeit einer automatischen Benachrichtigung der Krankenversicherungsträger bei Verlängerung einer zunächst befristet gewährten Familienbeihilfe zu prüfen. (TZ 18)
- Die Stichprobe für die Prüfung der Zuverdienstgrenze wäre auf Basis von Risikoüberlegungen sowie Kosten-Nutzen-Überlegungen anzuheben. Bei Personen, die aufgrund des Beihilfenanspruchs des anderen Elternteils einer Zuverdienstgrenze unterliegen, wäre aufgrund des festgestellten erhöhten Missbrauchsrisikos eine deutlich größere Stichprobe bis hin zu einer Vollprüfung des Zuverdienstes vorzusehen. (TZ 22)
- Zusammen mit den Krankenversicherungsträgern wären Controlling-Kennzahlen für die administrative Abwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz zu definieren und diese wären in regelmäßigen Abständen zu erheben und zu analysieren. (TZ 41)



Zahlen und Fakten zur Prüfung

Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz						
Rechtsgrundlagen	Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I 103/2001 i.d.g.F. Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (EU-Koordinierungsverordnung), ABl. L 2004/166, 1 Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 2009/284, 1					
Leistungen nach dem KBGG 2014 bis 2018						
	2014	2015	2016	2017	2018 ¹	Veränderung 2014 bis 2017
	Anzahl					in %
Personen mit Anspruch auf den Bezug von Leistungen nach dem KBGG (Durchschnitt) ²	136.494	136.410	136.059	135.745	129.184	-1
	in %					
Anteil Männer	4,53	4,59	4,59	4,54	4,53	0
	in Mio. EUR					
Summe Aufwand	1.109	1.144	1.178	1.218	1.185	10
<i>davon Kinderbetreuungsgeld</i>	<i>1.078</i>	<i>1.117</i>	<i>1.152</i>	<i>1.192</i>	<i>1.163</i>	<i>11</i>
<i>davon Beihilfe</i>	<i>31</i>	<i>28</i>	<i>26</i>	<i>26</i>	<i>21</i>	<i>-18</i>
<i>davon Partnerschaftsbonus</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>–</i>	<i>0,41</i>	<i>–</i>

Rundungsdifferenzen möglich

¹ Daten mit Stichtag 31. Dezember 2018 – leichter Rückgang der Werte für 2018 auf zum Stichtag noch nicht eingebrachte Anträge bzw. noch offene Antragsverfahren zurückzuführen

² durchschnittliche Gesamtzahl der Personen, die zu einem bestimmten Tag des Jahres Anspruch auf den Bezug von Leistungen nach dem KBGG hatten

Quelle: NÖGKK

Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte von September 2018 bis Februar 2019 die Gebarung des Bundeskanzleramts, der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (**NÖGKK**), der Vorarlberger Gebietskrankenkasse (**VGKK**) sowie der Wiener Gebietskrankenkasse (**WGKK**) hinsichtlich der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (**KBGG**)¹. Im KBGG festgeschriebene Leistungen waren das pauschale Kinderbetreuungsgeld, das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld, die Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld (**Beihilfe**) und der Partnerschaftsbonus.

Kriterien für die Auswahl der drei Krankenversicherungsträger waren, dass die NÖGKK gemäß KBGG als Kompetenzzentrum und Verbindungsstelle fungierte, die VGKK viele grenzüberschreitende Fälle bearbeitete und die WGKK im Vergleich zu anderen Krankenversicherungsträgern im Jahr 2017 hohe Bearbeitungsrückstände aufwies.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2014 bis 2018, wobei die Aufwendungsvolumina wie auch die Anspruchsvoraussetzungen in ihrer Entwicklung seit Inkrafttreten des KBGG im Jahr 2002 (bzw. je nach Datenlage auch zu einem späteren Zeitpunkt) dargestellt wurden.

Ziele der Gebarungsüberprüfung waren die Beurteilung der Kontrolle der Anspruchsvoraussetzungen, die Analyse der mit den Leistungen verfolgten Ziele bzw. deren Zielerreichung und die Beurteilung des Bürgerservice bei der Abwicklung.

Die Gebarungsüberprüfung wurde vor Eintreten der COVID-19-Pandemie durchgeführt.

- (2) Der RH überprüfte im Rahmen der Gebarungsüberprüfung – auf Basis der bei den Krankenversicherungsträgern vorhandenen Unterlagen – je 17 Beispielfälle der NÖGKK, der VGKK und der WGKK, um Einblick in die Abwicklungspraxis und die Risiken von Fehlauszahlungen zu erhalten.

- (3) Die von 1. März 2014 bis 7. Jänner 2018 im Bundesministerium für Familien und Jugend angesiedelten Angelegenheiten des KBGG wechselten mit Inkrafttreten der Bundesministeriengesetz-Novelle 2017² in das Bundeskanzleramt. Mit Inkrafttreten der Bundesministeriengesetz-Novelle 2020³ fielen diese Angelegenheiten in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Arbeit, Familie und Jugend (alle in der Folge: **Ministerium**). Der Adressat der Empfehlungen ist das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend.

¹ BGBl. I 103/2001 i.d.g.F.

² BGBl. I 164/2017 vom 28. Dezember 2017, in Kraft getreten am 8. Jänner 2018

³ BGBl. I 8/2020 vom 28. Jänner 2020, in Kraft getreten am 29. Jänner 2020

(4) Die NÖGKK, die VGKK und die WGKK gingen mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2020 in die neu gegründete Österreichische Gesundheitskasse auf. Damit übernahm die Österreichische Gesundheitskasse ab diesem Zeitpunkt auch die für diese Träger im KBGG festgeschriebenen Aufgaben. Der Adressat der an die NÖGKK, die VGKK und die WGKK gerichteten Empfehlungen des RH ist daher die Österreichische Gesundheitskasse.

(5) Zu dem im Oktober 2019 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die NÖGKK und die VGKK im Dezember 2019, das Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend im Jänner 2020 und die Österreichische Gesundheitskasse (hinsichtlich der die WGKK betreffenden Feststellungen und Empfehlungen) im März 2020 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im August 2020.

Das Ministerium wies in seiner Stellungnahme einleitend darauf hin, dass der Gesetzgeber das KBGG in den vergangenen Jahren oftmals mit dem Ziel novelliert habe, einen erhöhten Nutzen für Eltern zu erwirken (z.B. höchstmögliche Flexibilität). Diese zahlreichen Änderungen hätten zur Folge, dass sich über Jahre überlagernde und unterschiedliche, gleichzeitig umzusetzende bzw. anzuwendende Rechtslagen ergeben hätten, die den Vollzug für die Verwaltung erschwerten. Dies habe dementsprechend auch zu einem erhöhten Arbeitsaufwand in der Verwaltung geführt. Zudem werde die Rechtslage auch für Eltern und die diversen Beratungsstellen komplexer.

Das Ministerium betonte in seiner Stellungnahme, dass sich die Verwaltungsebene dennoch bemühe, einen möglichst reibungslosen Vollzug in höchstmöglicher Qualität zu gewährleisten, was auch vom RH positiv zur Kenntnis genommen worden sei. Daher sei nicht nachvollziehbar, dass der Bericht des RH mit seinen insgesamt 35 – fast ausschließlich an die Verwaltung gerichteten – Schlussempfehlungen bei den Leserinnen und Lesern den Eindruck erwecke, dass der Vollzug problematisch sei.

Die NÖGKK bedankte sich in ihrer Stellungnahme ausdrücklich beim Prüfteam des RH für die sehr wertschätzende und konstruktive Zusammenarbeit über die gesamte Prüfdauer hinweg.

(6) Der RH hielt zur Stellungnahme des Ministeriums fest, dass der verfassungsgesetzliche Auftrag des RH in der Prüfung der Vollziehung liegt.

Ausgangslage und Kontext

Gesetzliche Grundlagen

- 2 (1) Die Leistungen nach dem KBGG waren eine finanzielle Unterstützung für alle Eltern während der ersten Lebensjahre ihres Kindes. Sie lösten ab 1. Jänner 2002 das als Versicherungsleistung konzipierte und an eine Beschäftigung gekoppelte Karenzgeld ab. Anspruch auf Leistungen nach dem KBGG hatten Eltern, die die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllten (TZ 13). Die Leistungen mussten beantragt werden.

Die arbeitsrechtliche Elternkarenz (nach dem Mutterschutzgesetz bzw. dem Väterkarenzgesetz) von maximal zwei Jahren war keine Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Leistungen nach dem KBGG. Eltern konnten Anspruch auf Leistungen nach den KBGG haben, ohne in arbeitsrechtlicher Elternkarenz zu sein. Umgekehrt war es möglich, dass Eltern während der arbeitsrechtlichen Elternkarenz keinen Anspruch auf Leistungen nach dem KBGG hatten.

(2) Der Bezug von Kinderbetreuungsgeld war gleichzeitig nur für ein Kind möglich. Wurde im Anspruchszeitraum ein weiteres Kind geboren, endete der Anspruch für das ältere Kind am Tag vor der Geburt des jüngeren Kindes. Ein gleichzeitiger Bezug beider Elternteile für ein Kind war im Ausmaß von bis zu 31 Tagen erlaubt. Während des Anspruchs auf Wochengeld (bzw. Betriebshilfe) ruhte der Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld.⁴ Beziehende von Kinderbetreuungsgeld waren krankenversichert.

- 3.1 (1) Kinderbetreuungsgeld konnte nach zwei unterschiedlichen Systemen bezogen werden:

- pauschales Kinderbetreuungsgeld (Kinderbetreuungsgeld-Konto) – der Bezug war unabhängig von einer vor der Geburt des Kindes ausgeübten Erwerbstätigkeit.
- einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld – Voraussetzung für den Bezug war eine durchgehende⁵, kranken- und pensionsversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit in den letzten 182 Kalendertagen unmittelbar vor der Geburt des Kindes.⁶

Die Wahl zwischen pauschalem und einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld hatte bei der erstmaligen Antragstellung zu erfolgen und band auch den zweiten Elternteil.

⁴ Der Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld ruhte in der Höhe des Wochengeldes (bzw. der Betriebshilfe).

⁵ Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit von insgesamt maximal 14 Kalendertagen waren unschädlich.

⁶ In diesem Zeitraum sowie während des Bezugs von einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld durften keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung bezogen werden.

Das pauschale und das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld unterscheiden sich in ihrer Bezugsdauer und ihrer Bezugshöhe. Die folgende Tabelle fasst wesentliche Unterschiede zusammen:

Tabelle 1: Charakteristika des Kinderbetreuungsgeldes

	pauschales Kinderbetreuungsgeld	einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld
Bezugsdauer (ein Elternteil bezieht)	365 bis 851 Tage (ab Geburt)	365 Tage (ab Geburt)
Bezugsdauer (beide Elternteile beziehen)	456 bis 1.063 Tage (ab Geburt)	426 Tage (ab Geburt)
Höhe des Kinderbetreuungsgeldes pro Tag	14,53 EUR bis 33,88 EUR je nach gewählter Bezugsdauer (33,88 EUR pro Tag bei kürzester Bezugsdauer)	80 % vom (fiktiven) Wochengeld, 33,88 EUR bis 66,00 EUR
Erwerbstätigkeit vor Geburt nötig	nein	ja

Quelle: BKA

Beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld konnte die genaue Bezugsdauer von den Elternteilen bei Antragstellung frei gewählt werden. Erstantragstellenden stand ein flexibles System mit 487 verschiedenen Bezugsdauern mit unterschiedlichen Tagesbeträgen zur Auswahl. Der Tagesbetrag sank dabei kontinuierlich mit längeren Bezugsdauern. Die insgesamt erhaltenen Auszahlungen blieben in etwa ident (bei bis zu etwa 12.400 EUR). Der zweite Elternteil konnte (je nach gewählter Bezugsdauer) 91 bis 212 zusätzliche Tage zum selben Tagesbetrag wie der Erstantragstellende beziehen. Damit erhöhte sich die gesamte Bezugsdauer um bis zu 25 %. Die Auszahlungssumme erhöhte sich dadurch auf bis zu etwa 15.400 EUR.

Maßgeblich für die Höhe des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes waren die im Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Einkünfte aus dem letzten Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde. Diese mussten etwa 13.500 EUR betragen, um den Tagesbetrag von 33,88 EUR zu erhalten. Lagen die Einkünfte unter 13.500 EUR oder bestand keine Erwerbstätigkeit gemäß KBGG, konnte auf Antrag einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld als Sonderleistung in Höhe von ebenfalls 33,88 EUR täglich bezogen werden. Bei Jahreseinkünften über etwa 32.400 EUR bestand Anspruch auf den maximalen Tagesbetrag von 66,00 EUR. Bezog nur ein Elternteil Kinderbetreuungsgeld, konnte die Auszahlungssumme bis zu etwa 24.100 EUR betragen; bezog auch der zweite Elternteil Kinderbetreuungsgeld, verlängerte sich die maximale Bezugsdauer und es erhöhte sich damit auch die Auszahlungssumme auf bis zu etwa

28.100 EUR. Insgesamt konnte die Auszahlungssumme beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld um bis zu etwa 11.700 EUR (95 %) höher sein als beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld, bei Bezug beider Elternteile um bis zu etwa 12.700 EUR (82 %).

(2) Zusätzlich zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld konnten Eltern mit niedrigem Einkommen gemäß KBGG für maximal 365 Tage eine Beihilfe in Höhe von 6,06 EUR täglich beziehen (insgesamt bis zu etwa 2.200 EUR).

(3) Für Geburten ab 1. März 2017 konnten Eltern einen Partnerschaftsbonus in Höhe von je 500 EUR erhalten, wenn sie das Kinderbetreuungsgeld zu annähernd gleichen Teilen beanspruchten. Der Partnerschaftsbonus gebührte auf Antrag als Einmalzahlung nach Ende des Bezugszeitraums. Jeder Elternteil musste gesondert einen Antrag stellen.

3.2 Der RH hielt fest, dass mit dem KBGG ein flexibles, aber auch kompliziertes System der Leistungsvergabe geschaffen wurde. Der RH wies darauf hin, dass das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld ab Jahreseinkünften von etwa 13.500 EUR (vor Geburt des Kindes) zu höheren Gesamtauszahlungen führte als das pauschale Kinderbetreuungsgeld. Der RH hielt zudem fest, dass gemäß KBGG der Bezug von einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld in Höhe von 33,88 EUR auch für Personen ohne bzw. mit nur geringem Erwerbseinkommen möglich war. Erwerbstätige zweite Elternteile konnten dadurch ebenfalls einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld beziehen und dadurch finanzielle Vorteile nutzen. Eine transparente Information über diese gesetzlich vorgesehene Möglichkeit bestand nicht. Der RH verwies dazu auf seine Empfehlung in TZ 36.

3.3 Das Ministerium merkte in seiner Stellungnahme zur Darstellung der Auszahlungssumme beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld an, dass der absolute Standardfall mit dem Ruhen des Kinderbetreuungsgeldes wegen Anspruch auf Wochengeld einhergehe, sodass die Auszahlungssumme deutlich geringer sei.

Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen

4 (1) Das flexible, pauschale Kinderbetreuungsgeld-Konto wurde mit 1. März 2017 eingeführt. Davor standen für den Bezug von pauschalem Kinderbetreuungsgeld vier Varianten mit fixierten Bezugsdauern und Tagesbeträgen zur Auswahl (12 + 2 Monate: 33,00 EUR pro Tag; 15 + 3 Monate: 26,60 EUR pro Tag; 20 + 4 Monate: 20,80 EUR pro Tag; 30 + 6 Monate: 14,53 EUR pro Tag). Bei Bezug beider Elternteile erhöhte sich die Bezugsdauer um zwei bis sechs Monate. Die maximale Summe der insgesamt erhaltenen Auszahlungen konnte bei der längsten Bezugsdauer um bis zu etwa 1.900 EUR höher als bei der kürzesten sein. Geburten vor dem 1. März 2017 erhielten weiterhin pauschales Kinderbetreuungsgeld nach der alten Rechtslage.⁷

(2) Bei der Einführung des Kinderbetreuungsgeldes im Jahr 2002 bestand nur die Variante 30 + 6 Monate. Ein Elternteil konnte Kinderbetreuungsgeld folglich maximal 30 Monate ab Geburt des Kindes mit einem Tagesbetrag von 14,53 EUR beziehen. Nahm auch der zweite Elternteil Kinderbetreuungsgeld in Anspruch, verlängerte sich die Bezugsdauer auf maximal 36 Monate ab Geburt des Kindes bei ebenso 14,53 EUR täglich. Kürzere Bezugsdauern wurden mit 1. Jänner 2008 und 1. Jänner 2010 eingeführt. Das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld und die Beihilfe wurden mit 1. Jänner 2010 eingeführt.

Tabelle 2: Entwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz

gesetzliche Grundlage	Inkrafttreten	wesentliche Änderungen gegenüber der geltenden Fassung
BGBI. I 103/2001	Jänner 2002	Einführung des pauschalen Kinderbetreuungsgeldes mit Bezugsdauer 30 + 6 Monate
BGBI. I 76/2007	Jänner 2008	Einführung von zwei Bezugsvarianten für pauschales Kinderbetreuungsgeld mit kürzeren Bezugsdauern (15 + 3 bzw. 20 + 4 Monate), damit erstmalige Wahlmöglichkeit
BGBI. I 116/2009	Jänner 2010	Einführung des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes Einführung einer Kurzvariante des pauschalen Kinderbetreuungsgeldes (12 + 2 Monate) Einführung der Beihilfe
BGBI. I 53/2016	März 2017	Einführung flexibles Kinderbetreuungsgeld-Konto statt Pauschalvarianten – Reduktion der maximalen Bezugsdauer auf max. 851 Tage (rd. 28 Monate), bei Bezug beider Elternteile auf max. 1.063 Tage (rd. 35 Monate) – Gesamthöhe der Auszahlungen unabhängig von Bezugsdauer gleichzeitiger Bezug von Kinderbetreuungsgeld durch beide Elternteile für bis zu 31 Tage möglich Einführung des Partnerschaftsbonus

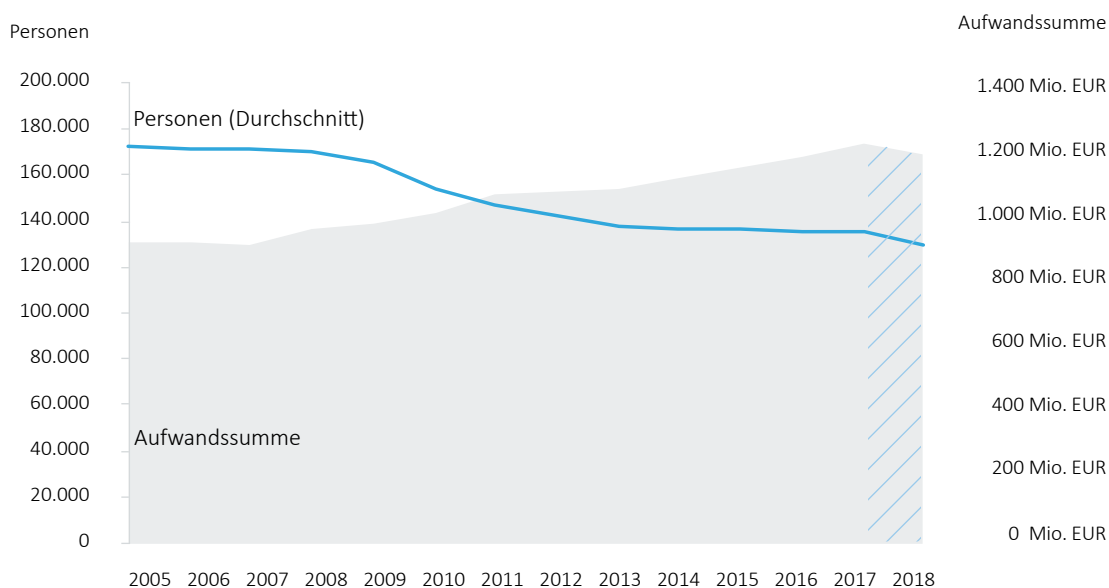
Quelle: KBGG

⁷ Im Dezember 2018 entfielen noch 16 % der laufenden Fälle auf die fixierten Bezugsdauern, die im Jahr 2020 endgültig ausliefen.

Inanspruchnahme

- 5 (1) Im Jahr 2017 betrug der Aufwand für das Kinderbetreuungsgeld 1,192 Mrd. EUR und jener für die Beihilfe 25,62 Mio. EUR.⁸ Im Durchschnitt hatten 2017 täglich rd. 135.700 Personen Anspruch auf den Bezug von Leistungen nach dem KBGG. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Inanspruchnahme seit 2005:

Abbildung 1: Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz



Anmerkung: Der leichte Rückgang von Aufwandssumme und Personen vom Jahr 2017 auf 2018 ist auf zum Stichtag 31. Dezember 2018 noch nicht eingebrachte Anträge bzw. noch offene Antragsverfahren zurückzuführen.

Quelle: NÖGKK; Darstellung: RH

Aus der Abbildung ist ein Rückgang bei der Anzahl der Personen mit Anspruch auf den Bezug von Leistungen nach dem KBGG um 21 % zwischen 2005 und 2017 ersichtlich. Dies ist auf die Einführung kürzerer Bezugsdauern zurückzuführen, die dazu führten, dass Personen mit Anspruch auf den Bezug von Leistungen nach dem KBGG in der Statistik im Durchschnitt in weniger Kalenderjahren erfasst sind.⁹ Im gleichen Zeitraum stieg die Aufwandssumme um 33 %, u.a. weil die Gesamtauszahlungen beim im Jahr 2010 eingeführten einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld höher waren als beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld.

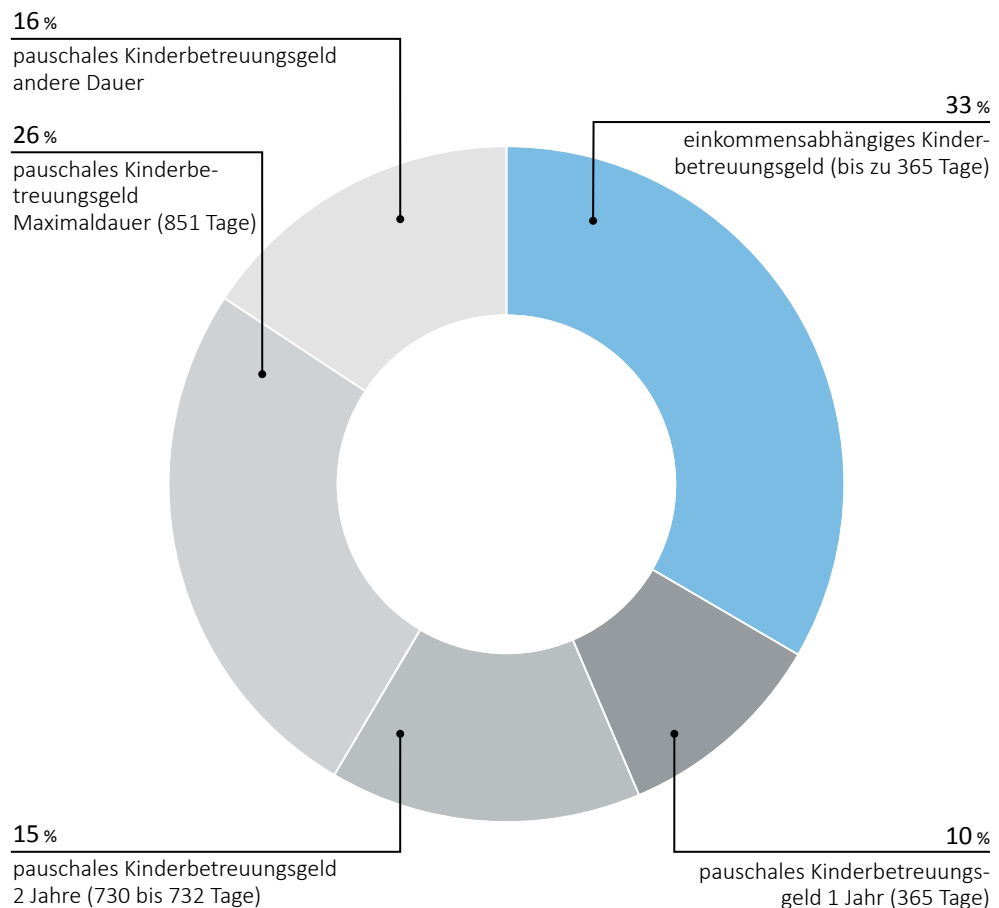
⁸ Der Partnerschaftsbonus konnte nur für Geburten ab 1. März 2017 beantragt werden und wurde nach Bezugsende des Kinderbetreuungsgeldes ausbezahlt. Im Jahr 2017 kam es daher noch zu keinen Auszahlungen. Im Jahr 2018 konnte es nur dann zu einer Auszahlung des Partnerschaftsbonus kommen, wenn eine kurze Bezugsdauer gewählt wurde. Der Aufwand betrug 2018 rd. 400.000 EUR. Ab 2019 war mit einer Zunahme der Aufwendungen für den Partnerschaftsbonus zu rechnen.

⁹ Die Anzahl der im Kalenderjahr eingebrachten Anträge auf Kinderbetreuungsgeld stieg hingegen von rd. 104.000 im Jahr 2005 auf rd. 121.000 im Jahr 2017.

Die Inanspruchnahme des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes stieg seit seiner Einführung im Jahr 2010 kontinuierlich an. Im Jahr 2018 entfielen 40 % des gesamten Aufwands auf das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld (2011: 17 %).

(2) Etwa zwei Drittel aller Antragstellenden wählten das pauschale Kinderbetreuungsgeld-Konto mit flexibler Bezugsdauer zwischen 365 und 851 Tagen, ein Drittel entschied sich für das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld mit einer Bezugsdauer von bis zu 365 Tagen.

Abbildung 2: Gewählte Bezugsdauer Kinderbetreuungsgeld für Geburten ab 1. März 2017
(Stand Ende 2018)



Quelle: NÖGKK; Darstellung: RH

Bei der Beantragung des pauschalen Kinderbetreuungsgeld-Kontos war eine Konzentration auf drei Zeiträume erkennbar: 15 % aller Antragstellenden wählten eine mit der maximalen Dauer der arbeitsrechtlichen Karenz nach dem Mutterschutzgesetz bzw. dem Väter-Karenzgesetz idente Bezugsdauer von zwei Jahren. Diese Bezugsvariante bestand für Geburten vor 1. März 2017 nur bei Bezug beider Elternteile. Auch die

minimale (365 Tage) und maximale Bezugsdauer (851 Tage) waren – mit einem Anteil von 10 % bzw. 26 % der Antragstellenden – beliebt. Die anderen zur Auswahl stehenden 482 Bezugsdauern wählten 16 % aller Antragstellenden.

- 6.1 In der Transparenzdatenbank fasste das Ministerium die Leistungen nach dem KBGG in einem Leistungsangebot zusammen. Separate Leistungsangebote für die Beihilfe und den Partnerschaftsbonus fehlten.

Die Zahlungen für Leistungen nach dem KBGG waren unvollständig abgebildet. Im Mittel waren im Zeitraum 2014 bis 2017 jährlich rd. 32 Mio. EUR (3 % der Zahlungen für Leistungen nach dem KBGG) nicht in der Transparenzdatenbank erfasst. Grund hierfür war laut NÖGKK, dass der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht für alle relevanten Fälle das für die Erfassung erforderliche bereichsspezifische Personenkennzeichen übermittelte.

- 6.2 Der RH kritisierte, dass in der Transparenzdatenbank separate Leistungsangebote für die Beihilfe und den Partnerschaftsbonus fehlten, obwohl diese eigenständig beantragt werden mussten und unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen aufwiesen. Die Inanspruchnahme dieser Leistungen konnte dadurch in der Transparenzdatenbank nicht nachvollzogen werden. Aus Sicht des RH widersprach die zusammengefasste Darstellung aller Leistungen nach dem KBGG als ein Leistungsangebot dem im Transparenzdatenbankgesetz festgeschriebenen Informationszweck (übersichtliche Darstellung aller angebotenen öffentlichen Leistungen) und Steuerungszweck (Planung des öffentlichen Mitteleinsatzes anhand von Auswertungen) der Transparenzdatenbank.

Der RH hielt darüber hinaus kritisch fest, dass die Zahlungen für Leistungen nach dem KBGG nicht vollständig in der Transparenzdatenbank abgebildet waren, da nicht für alle Fälle bereichsspezifische Personenkennzeichen übermittelt wurden.

[Der RH empfahl dem Ministerium, in der Transparenzdatenbank eigene Leistungsangebote für die Beihilfe und den Partnerschaftsbonus zu schaffen.](#)

[Zudem empfahl er dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse, auf eine vollständige Erfassung von Leistungen nach dem KBGG in der Transparenzdatenbank hinzuwirken.](#)

- 6.3 (1) Laut Stellungnahme des Ministeriums werde die Schaffung eigener Leistungsangebote für die Beihilfe und den Partnerschaftsbonus geprüft und allenfalls umgesetzt. Bezüglich der Empfehlung des RH, auf eine vollständige Erfassung von Leistungen nach dem KBGG in der Transparenzdatenbank hinzuwirken, teilte das Ministerium in seiner Stellungnahme mit, dass das Kompetenzzentrum NÖGKK laufend auf die vollständige Erfassung hinarbeite.

(2) Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Entscheidung über die Aufnahme der Leistungen „Beihilfe“ bzw. „Partnerschaftsbonus“ in das Angebot der Transparenzdatenbank nicht der NÖGKK obliege. Die Entscheidung müsse durch das Ministerium erfolgen.

Hinsichtlich des geringen Prozentsatzes nicht eingemeldeter Leistungen aufgrund fehlender – seitens des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger nicht zur Verfügung gestellter – bereichsspezifischer Personenkennzeichen merkte die NÖGKK an, dass diesbezüglich bereits eine Kontaktaufnahme seitens des Kompetenzzentrums NÖGKK mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erfolgt sei.

Finanzierung

7.1 Die Geldmittel für die Leistungen nach dem KBGG stammten aus dem in den Wirkungsbereich des Ministeriums fallenden Familienlastenausgleichsfonds (**FLAF**). Von den im Jahr 2018 getätigten Auszahlungen des FLAF in Höhe von insgesamt 7,094 Mrd. EUR entfiel etwa ein Sechstel auf Leistungen nach dem KBGG.

Abgänge und Überschüsse des FLAF wurden im Reservefonds für Familienbeihilfen, der als finanztechnisches Ausgleichsinstrument fungierte, verbucht. Der Schuldenstand des Reservefonds für Familienbeihilfen erhöhte sich im Zeitraum von 2016 bis 2018 um rd. 474 Mio. EUR auf 3,016 Mrd. EUR. Ein Grund hierfür war, dass der Gesetzgeber mit dem Budgetbegleitgesetz 2016 die Dienstgeberbeiträge zum FLAF von 4,5 % der Bruttolohn- bzw. Gehaltssumme auf 4,1 % im Jahr 2017 und 3,9 % ab dem Jahr 2018 absenkte und der FLAF damit weniger einnahm. Die Finanzierungslücke des FLAF musste durch allgemeine Budgetmittel gedeckt werden.¹⁰

Tabelle 3: Entwicklung des Reservefonds für Familienbeihilfen

	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018
	in Mio. EUR						
Reservefonds für Familienbeihilfen Vermögen/Schulden (+/-) jeweils zum 31. Dezember	+109	-3.696	-2.996	-2.644	-2.542	-2.727	-3.016

Quellen: BRA; BMF

¹⁰ Weder das Ministerium noch das Bundesministerium für Finanzen übermittelten dem RH die im Auftrag des Bundesministeriums für Finanzen durchgeführte Spending Review zur Gebarung des FLAF.

- 7.2 Der RH hatte bereits mehrfach kritisch auf das Auseinanderklaffen von Auszahlungen und Einzahlungen des FLAF und die hohe Verschuldung des Reservefonds hingewiesen.¹¹ Der RH hielt kritisch fest, dass die Finanzierung des FLAF – und damit auch der Leistungen nach dem KBGG – in den Jahren 2017 und 2018 nur durch Zuschüsse aus dem allgemeinen Budget gewährleistet werden konnte.

Der RH empfahl dem Ministerium, langfristig eine ausgeglichene Gebarung des FLAF und den Abbau der hohen Verbindlichkeiten des Reservefonds gegenüber dem Bund (2018: 3,016 Mrd. EUR) sicherzustellen. In diesem Sinne empfahl der RH, bei der Einführung neuer und bei der Erhöhung bestehender familienbezogener Leistungen sowie bei der Senkung der Beiträge zum FLAF entsprechende Maßnahmen zur Deckung des Mittelbedarfs vorzusehen.

- 7.3 Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass im Zusammenhang mit der Gebarung des FLAF die Ausgaben– und Einnahmenentwicklung zu beobachten sein werde. Die Einnahmenentwicklung sei von zahlreichen Faktoren abhängig. Daher werde es unumgänglich sein, sich mit den budgetären und vor allem wirtschaftlichen Gegebenheiten – auch ressortübergreifend – auseinanderzusetzen. Das Ministerium hielt fest, dass im Zusammenhang mit der Ausgabenseite auf die Kostenentwicklung zu achten sein werde, zumal neben den Geld– und Sachleistungen auch familienpolitische Maßnahmen finanziert würden, die nicht primär dem Zuständigkeitsbereich des Ministeriums zugeordnet seien. Leistungseinschränkungen im Rahmen des FLAF seien im Regierungsprogramm jedenfalls nicht vorgesehen und daher auszuschließen. Das Ministerium betonte abschließend, dass die Finanzierung der Leistungen aus dem FLAF jedenfalls gesichert sei. Das ergebe sich durch die im Familienlastenausgleichsgesetz 1967 gesetzlich festgelegte Konstruktion des FLAF, wonach Mindereinnahmen durch allgemeine Budgetmittel ausgeglichen würden.

Organisation

- 8.1 (1) Die Leistungen nach dem KBGG wurden von den Krankenversicherungsträgern abgewickelt. Sie vollzogen die Aufgaben im übertragenen Wirkungsbereich. Die inhaltliche Zuständigkeit für die Leistungen nach dem KBGG lag beim Ministerium. Zuständig für den Vollzug war jener Krankenversicherungsträger, bei dem der Elternteil während des Bezugs von Kinderbetreuungsgeld krankenversichert war. Die finanzielle Abwicklung (insbesondere Auszahlung der Leistungen) und die Koordinierung der Krankenversicherungsträger erfolgten zentral durch die NÖGKK in ihrer im KBGG festgeschriebenen Funktion als Kompetenzzentrum. Das Kompetenzzentrum NÖGKK war zentraler Ansprechpartner des Ministeriums und der anderen Krankenversicherungsträger bezüglich der Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG.

¹¹ siehe z.B. „Familienbeihilfe – Ziele und Zielerreichung, Kosten und Kontrollsystem“ (Reihe Bund 2018/36); „Familienbezogene Leistungen des Bundes und ausgewählter Länder“ (Reihe Bund 2011/6) und die Follow-up-Überprüfung dazu (Reihe Bund 2014/3); Bundesrechnungsabschluss 2013

Abbildung 3: Ablauforganisation



KBGG = Kinderbetreuungsgeldgesetz
 NÖGKK = Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

Quelle: KBGG; Darstellung: RH

(2) Die Krankenversicherungsträger erhielten ihren Verwaltungsaufwand aus Mitteln des FLAF ersetzt.¹² Der Aufwand stieg im Zeitverlauf von 10,69 Mio. EUR im Jahr 2005 auf 23,67 Mio. EUR im Jahr 2017. Gründe hierfür waren die Steigerung des Kontroll- und Beratungsaufwands durch Gesetzesnovellen (z.B. Einführung des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes im Jahr 2010), die Prüfung der Zuverdienstgrenzen ab dem Jahr 2007 (TZ 22) und die Zunahme grenzüberschreitender Fälle (TZ 26).

¹² Der RH prüfte bereits im Bundesrechnungsabschluss für das Jahr 2015 (Textteil Band 3: Ergebnisse der § 9 Prüfungen, TZ 16) das Abrechnungssystem für Verwaltungskosten und Leistungen nach dem KBGG.

- 8.2 Der RH erachtete die für die Vollziehung der Leistungen nach dem KBGG implementierte Struktur im Bereich der Krankenversicherungsträger mit einer zentralen, koordinierenden Stelle, dem Kompetenzzentrum NÖGKK, als zweckmäßig. Dadurch konnte auf Seiten der Krankenversicherungsträger Know-how gebündelt werden und das Ministerium verfügte über einen zentralen, kompetenten Ansprechpartner.

Zielsetzung und Zielwerterreichung

Überblick

- 9 (1) Die Leistungen nach dem KBGG zielten auf eine teilweise Abgeltung der Betreuungsleistung und –kosten in den ersten Lebensjahren des Kindes für alle Eltern unabhängig von einer vorangegangenen Erwerbstätigkeit ab. Gemäß Gesetzesmaterialien verfolgte das KBGG – neben der finanziellen Unterstützung aller Eltern – auch das Ziel, eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen, u.a. durch die Möglichkeit des Zuverdienstes während des Bezugs. Der Gesetzgeber strebte dadurch positive Impulse auf die Erwerbstätigkeit von Frauen und eine partnerschaftliche Beteiligung von Männern an der Kinderbetreuung an. Die in den Jahren 2008 und 2010 eingeführten kürzeren Bezugsdauern des pauschalen Kinderbetreuungsgeldes, das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld (Einführung im Jahr 2010) sowie die am 1. März 2017 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen (z.B. Einführung Kinderbetreuungsgeld-Konto und Partnerschaftsbonus) hatten zum Ziel, die Wahlfreiheit für Eltern und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern; dies vor allem durch Erhöhung der Väterbeteiligung an der Kinderbetreuung und Erleichterung eines frühen Wiedereinstiegs in das Erwerbsleben.

(2) Die nicht-finanziellen Wirkungen, die durch die Leistungen nach dem KBGG angestrebt wurden, waren im Bundesfinanzgesetz¹³ im Wirkungsziel „Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ enthalten. Gemäß Zielsetzung der wirkungsorientierten Steuerung waren die Rahmenbedingungen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern, damit Eltern besser am Arbeitsmarkt teilnehmen können und nach der Familiengründung rasch in den Beruf zurückkehren können. Zudem zielte die wirkungsorientierte Steuerung darauf ab, den Anteil von Vätern, die sich aktiv an der Kinderbetreuung beteiligen, zu erhöhen. Auch die Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt sollte durch das Wirkungsziel unterstützt werden. Das Ministerium maß die Zielerreichung u.a. mittels Kennzahlen zur Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug sowie zur Wiedereinstiegsrate von Frauen ins Erwerbsleben.¹⁴

¹³ Untergliederung 25 „Familien und Jugend“

¹⁴ Andere Kennzahlen des Wirkungsziels waren die Kinderbetreuungsquoten für unter 3-jährige Kinder, Anteil der unter 3-jährigen Kinder in VIF-konformen Einrichtungen (VIF = Vereinbarkeitsindikator Familie & Beruf) und Anteil der 3- bis 6-jährigen Kinder in VIF-konformen Einrichtungen. Auf diese Kennzahlen konnten die Leistungen nach dem KBGG keine Wirkungen entfalten, daher wurden sie im Zuge der Gebarungsüberprüfung nicht näher betrachtet.

Väterbeteiligung

10.1 (1) Die tatsächliche Übernahme von Betreuungspflichten war keine Voraussetzung für den Bezug von Leistungen nach dem KBGG. Auch mussten unselbstständig Erwerbstätige keine arbeitsrechtliche Elternkarenz¹⁵ in Anspruch nehmen, um Leistungen nach dem KBGG beziehen zu können.¹⁶ Die im KBGG festgeschriebenen Zuverdienstgrenzen (**TZ 13**) hatten aber alle Erwerbstätigen zu beachten. Die Begrenzung des erlaubten Zuverdienstes konnte zu einer Reduktion der Arbeitszeit führen, welche für die Übernahme von Betreuungspflichten genutzt werden konnte. Der Bezug von Kinderbetreuungsgeld war daher – ebenso wie die Inanspruchnahme arbeitsrechtlicher Elternkarenz bei unselbstständig Erwerbstätigen – ein Indiz für eine Beteiligung an der Kinderbetreuung. Das Ministerium und die Krankenversicherungsträger verfügten nur über statistische Daten zur Väterbeteiligung beim Kinderbetreuungsgeldbezug, nicht aber zur Aufteilung der arbeitsrechtlichen Elternkarenz zwischen Frauen und Männern.

(2) Das Ministerium maß die Beteiligung von Männern an der Kinderbetreuung mittels des Prozentsatzes der Väter, welche sich am pauschalen oder einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldbezug beteiligten; die Dauer des Bezugs war nicht relevant. Bei Geburten im Jahr 2014 lag die Väterbeteiligung insgesamt bei 19 % (bei Geburten im Jahr 2002 bei 8 %). Je kürzer die gewählte Variante war, desto höher war die Väterbeteiligung. Für Geburten des Jahres 2014 lag sie bei der längsten Pauschalvariante 30 + 6 bei 10 %, bei der kürzesten Pauschalvariante 12 + 2 bei 29 %; das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld wies mit 30 % die höchste Väterbeteiligung auf.

Die folgende Tabelle zeigt, dass die im Bundesfinanzgesetz festgeschriebenen Zielwerte in Bezug auf die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug für die Jahre 2015, 2016 und 2017 erreicht wurden:

Tabelle 4: Väterbeteiligung – Ziele und Zielerreichung

Kennzahl	Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug (alle Varianten) im Durchschnitt					
	in % der abgeschlossenen Fälle					
Indikator	für 2015	für 2016	für 2017	für 2018	für 2019 ¹	für 2020 ¹
Ziel	18,00 (Geburten vor 1. März 2017)	18,02 (Geburten vor 1. März 2017)	19,10 (Geburten vor 1. März 2017)	19,30 (Geburten vor 1. März 2017)	23,00 (Geburten ab 1. März 2017)	26,00 (Geburten ab 1. März 2017)
Ist	18,12	19,01	19,40	k.A.	k.A.	k.A.
Zielerreichung	ja	ja	ja	–	–	–

¹ Umstellung beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld von Werten für die vier fixierten Bezugsdauern auf Werte für das flexible, pauschale Kinderbetreuungsgeld-Konto

Quellen: Bundesfinanzgesetze 2015 bis 2019; BKA

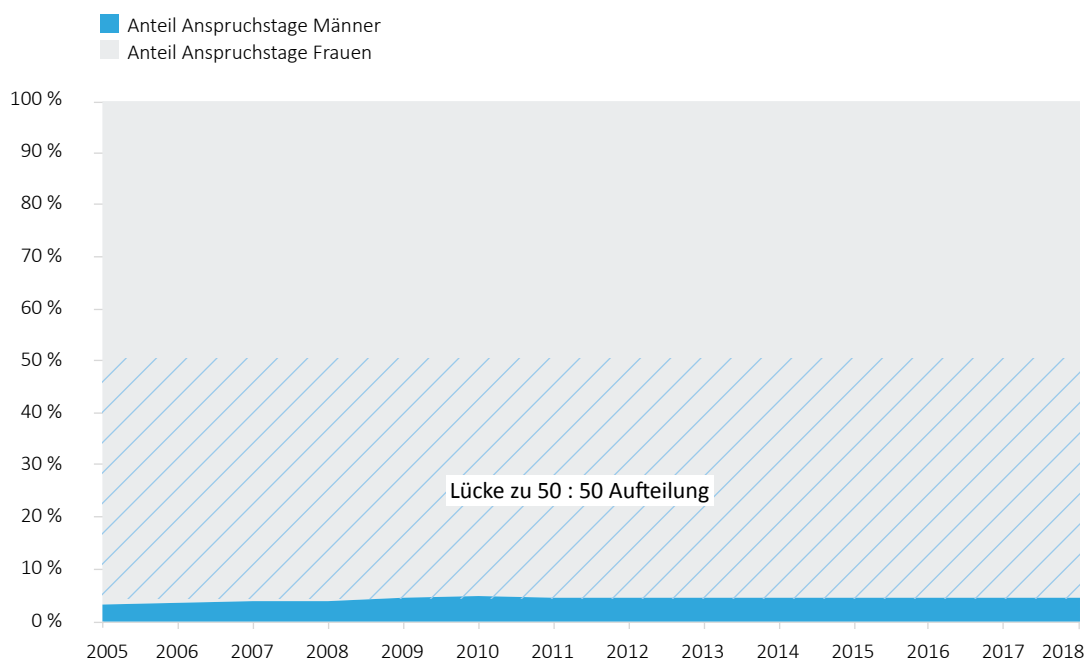
¹⁵ Die arbeitsrechtliche Elternkarenz (nach dem Mutterschutzgesetz bzw. dem Väter-Karenzgesetz) ist eine Freistellung von der Arbeitsleistung maximal bis zum Ablauf des zweiten Lebensjahres des Kindes gegen Entfall des Arbeitsentgelts.

¹⁶ Der Anspruch auf Leistungen nach dem KBGG war unabhängig von der arbeitsrechtlichen Elternkarenz.

Durch die am 1. März 2017 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen (z.B. Einführung des Partnerschaftsbonus) und durch gezielte Informationsmaßnahmen erwartete das Ministerium eine Zunahme der Väterbeteiligung.

(3) Auswertungen des RH aus Daten des Kompetenzzentrums NÖGKK zeigten, dass Männer für deutlich kürzere Zeiträume Kinderbetreuungsgeld beanspruchten als Frauen. Bei Geburten im Jahr 2014 lag die durchschnittliche Anspruchsdauer bei Männern bei 132 Tagen, bei Frauen lag sie dagegen bei 553 Tagen. Bei Geburten des Jahres 2002 war die prozentuelle Abweichung zwischen Männern und Frauen vergleichsweise niedriger als 2014: Die durchschnittliche Anspruchsdauer lag bei Männern bei 300 Tagen, bei Frauen bei 790 Tagen. Die kürzere durchschnittliche Anspruchsdauer bei Männern führte dazu, dass sich bei Geburten im Jahr 2014 im Durchschnitt zwar etwa jeder fünfte Vater am Kinderbetreuungsgeldbezug beteiligte, aber weniger als 5 % der genehmigten Anspruchstage auf Männer entfielen. Die Aufteilung der Kinderbetreuungsgeldbezugsdauer zwischen Frauen und Männern war seit Einführung der Leistung äußerst ungleich. Die zeitliche Beteiligung von Männern am Kinderbetreuungsgeldbezug stieg im Zeitraum 2005 bis 2009 von 3,3 % auf 4,5 % und stagnierte seitdem. Im Jahr 2018 nahmen Männer 4,5 % aller Anspruchstage wahr.

Abbildung 4: Aufteilung des Kinderbetreuungsgeldbezugs zwischen Frauen und Männern



Quelle: NÖGKK; Darstellung: RH

Die Väterbeteiligung gemessen am Anteil von Männern an den gesamten Anspruchstagen war für Geburten vor 1. März 2017 über alle Varianten gering. Im Jahr 2016¹⁷ war sie am höchsten bei der Pauschalvariante 12 + 2 mit 9 % und am niedrigsten bei der Pauschalvariante 30 + 6 mit 3 %.

Die Daten des Kompetenzzentrums NÖGKK und Auswertungen des RH zeigten zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine positiven Auswirkungen der am 1. März 2017 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen auf die Väterbeteiligung. Abschließende Aussagen zur Entwicklung der Väterbeteiligung waren zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht möglich, da die Anspruchszeiträume für längere Bezugsdauern des Kinderbetreuungsgeld-Kontos noch nicht abgeschlossen waren und Daten dazu daher noch nicht vorlagen. Die Auswirkungen des Partnerschaftsbonus waren aus diesem Grund auch noch nicht abschätzbar.

(4) In den Monaten Juli und August war jeweils ein Anstieg der Väterbeteiligung im Vergleich zum restlichen Jahr festzustellen. Die Väterbeteiligung gemessen in Anspruchstagen nahm im Juli und August des Jahres 2018 – verglichen mit der durchschnittlichen Väterbeteiligung im restlichen Jahr – um 28 % zu. Besonders deutlich war der Anstieg beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld mit einer Steigerung um 69 %. Insgesamt lag die Väterbeteiligung beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld in den Monaten Juli und August im Jahr 2018 bei über 11 %; ansonsten betrug sie im Durchschnitt 7 %. Auch Unterschiede zwischen Berufsgruppen waren festzustellen. Bei Angestellten, Beamten und Vertragsbediensteten stieg die Väterbeteiligung im Juli und August des Jahres 2018 um 50 % oder mehr verglichen mit dem Durchschnitt des restlichen Jahres; bei anderen Berufsgruppen im Durchschnitt um 9 %. Erhebungen zu den Gründen für den Anstieg der Väterbeteiligung beim Kinderbetreuungsgeldbezug im Juli und August lagen nicht vor.

- 10.2 Der RH hielt fest, dass der Bezug von Kinderbetreuungsgeld durch den Vater ein Indiz für dessen Beteiligung an der Kinderbetreuung war. Die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug war damit geeignet, die Aufteilung der Betreuungspflichten zwischen Elternteilen in den ersten Lebensjahren des Kindes abzuschätzen. Aus Sicht des RH wäre für unselbstständig Beschäftigte die Aufteilung der arbeitsrechtlichen Elternkarenzzeit zwischen den Elternteilen eine weitere geeignete Kennzahl.

Aus Sicht des Ministeriums war für die Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen die Erhöhung des Anteils der Männer, die sich aktiv an der Kinderbetreuung beteiligen, wünschenswert. Der RH wies kritisch darauf hin, dass im Zeitverlauf zwar der – vom Ministerium als Kennzahl herangezogene und bei Evaluierungen berücksichtigte – Anteil der Väter, die sich am Kinderbetreuungsgeldbezug beteiligten, anstieg, auf Männer jedoch unverändert nur weniger als 5 % der

¹⁷ letztes Kalenderjahr vor Einführung des flexiblen, pauschalen Kinderbetreuungsgeld-Kontos

genehmigten Anspruchstage entfielen. Die Verteilung der beanspruchten Tage zwischen Frauen und Männern blieb daher extrem ungleich. Aus Sicht des RH bildete die zeitliche Aufteilung des Kinderbetreuungsgeldbezugs zwischen Elternteilen die tatsächliche Aufteilung der Betreuungspflichten bzw. das zeitliche Betreuungsverhältnis der Elternteile besser ab. Das Verharren dieser Kennzahl auf sehr niedrigem Niveau (seit 2009) zeigte, dass das Ziel einer effektiven Entlastung von Frauen und eine gleichmäßigere Aufteilung der Betreuungspflichten nicht erreicht wurde. Auch die Einführung des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes (im Jahr 2010) bzw. kürzerer Bezugsdauern beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld (in den Jahren 2008 und 2010) führten nicht zu einer nennenswerten Erhöhung der Väterbeteiligung in zeitlicher Hinsicht. Die Effekte der am 1. März 2017 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen (z.B. Einführung Kinderbetreuungsgeld-Konto und Partnerschaftsbonus) konnten noch nicht abschließend beurteilt werden. Der RH war sich bewusst, dass die geringe Beteiligung von Vätern an den Betreuungspflichten ein gesellschaftliches Merkmal darstellte, das nur zu einem Teil durch die Ausgestaltung der Leistungen nach dem KBGG beeinflusst werden konnte.

Der RH empfahl dem Ministerium, die Effekte der Einführung des Kinderbetreuungsgeld-Kontos und des Partnerschaftsbonus auf die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug zu analysieren, bezüglich ihrer Effektivität zu beurteilen und gegebenenfalls weitergehende Maßnahmen zur Erhöhung der Väterbeteiligung zu konzipieren.

Der RH empfahl dem Ministerium, im Rahmen der wirkungsorientierten Haushaltsführung die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug jedenfalls – zumindest im Teilheft – mittels der zeitlichen Aufteilung der Anspruchstage zwischen Frauen und Männern zu messen.

- 10.3 Das Ministerium hielt in seiner Stellungnahme fest, dass es über keine Informationen zur arbeitsrechtlichen Elternkarenz verfüge, da keine Meldepflicht der Dienstgeber bestehe, weshalb eine Kennzahl zur Aufteilung der arbeitsrechtlichen Elternkarenz auch nicht verwendet werden könne. Laut Stellungnahme des Ministeriums sei die Aussage des RH daher irreführend.

Es teilte in seiner Stellungnahme weiters mit, dass das Österreichische Institut für Familienforschung seit dem Jahr 2001 regelmäßig Evaluierungen zum Kinderbetreuungsgeld durchführe. Aktuell laufe eine über drei Jahre (2018 bis 2020) angesetzte Evaluierung, die auch das Kinderbetreuungsgeld-Konto, den Partnerschaftsbonus sowie den Familienzeitbonus, der ebenfalls eine Maßnahme zur Erhöhung der Väterbeteiligung an der Kinderbetreuung sei, beinhalte. Gemäß dem Regierungsprogramm 2020 – 2024 sei eine Reform der Väterkarenz und des „Papamonats“ zur Verbesserung der Vereinbarkeit vorgesehen.

Bezüglich der Empfehlung des RH, im Rahmen der wirkungsorientierten Haushaltsführung die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug jedenfalls – zumindest im Teilheft – mittels der zeitlichen Aufteilung der Anspruchstage zwischen Frauen und Männern zu messen, sagte das Ministerium in seiner Stellungnahme zu, die Empfehlung nach Vorliegen und Analyse der neuen Auswertungen zu prüfen.

- 10.4 Dem RH war bewusst, dass das Ministerium und die Krankenversicherungsträger über keine eigenen statistischen Daten zur Aufteilung der arbeitsrechtlichen Elternkarenz zwischen Frauen und Männern verfügten. Der RH hielt jedoch gegenüber dem Ministerium fest, dass etwa im Rahmen der Mikrozensus–Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria Daten zur arbeitsrechtlichen Elternkarenz laufend erhoben werden, die auch vom Ministerium herangezogen werden könnten.

Wiedereinstieg ins Erwerbsleben

- 11.1 (1) Das Ministerium maß den Wiedereinstieg von Frauen ins Erwerbsleben mittels der Erwerbstätigenquote von 15– bis 64-jährigen Frauen mit Kindern unter 15 Jahren. Eine Differenzierung zwischen Vollzeit– und Teilzeitbeschäftigung fand nicht statt. Die in der Wirkungsorientierung gesteckten Zielwerte für diese Kennzahl wurden in den letzten Jahren nicht erreicht:

Tabelle 5: Wiedereinstiegsrate – Ziele und Zielerreichung

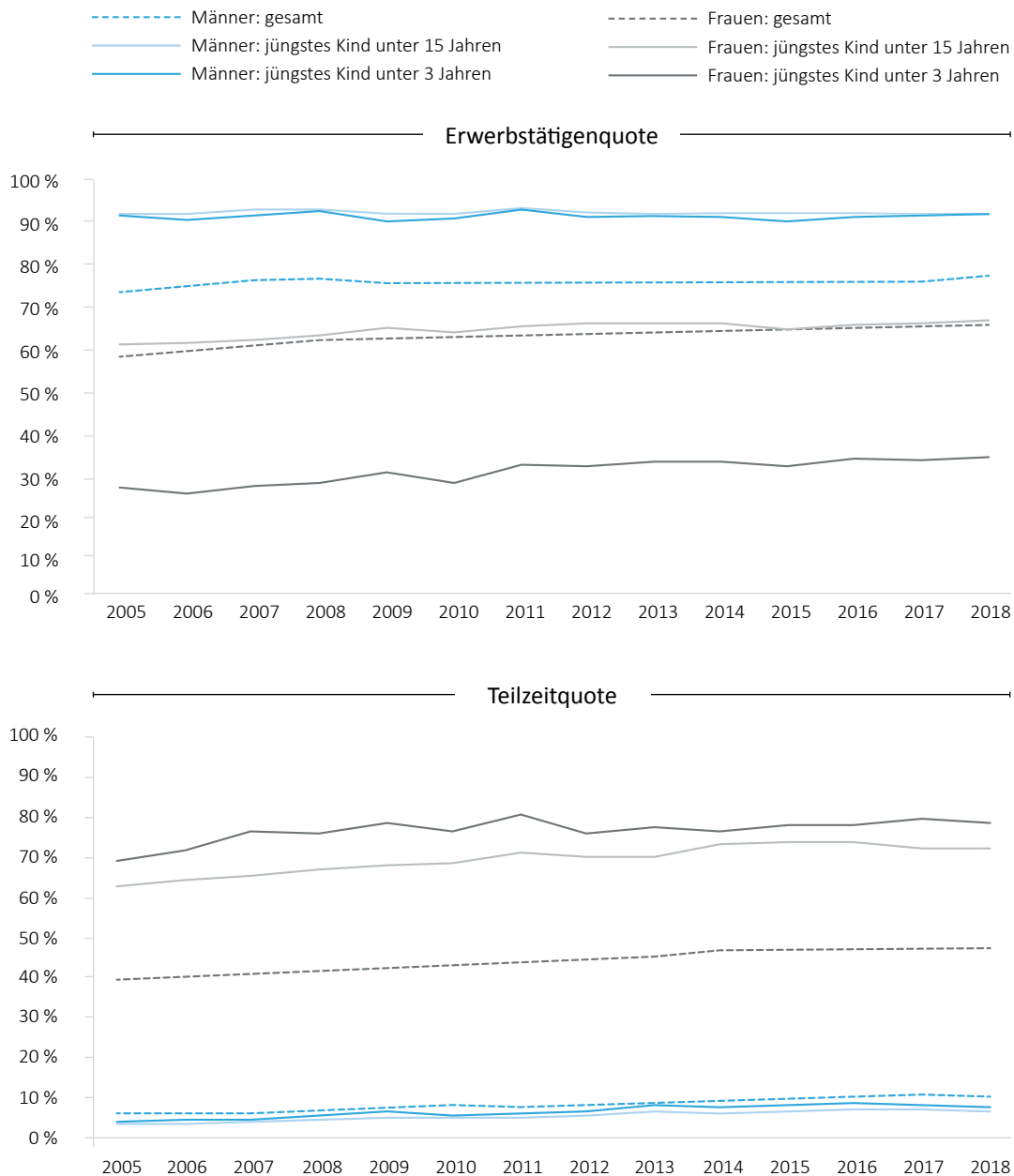
Kennzahl	Wiedereinstiegsrate – Erwerbstätigenquote der 15– bis 64-jährigen Frauen mit Kindern unter 15 Jahren					
	in %					
Indikator	für 2015	für 2016	für 2017	für 2018	für 2019	für 2020
Ziel	67,00	67,00	67,50	67,60	67,60	67,60
Ist	65,00	66,10	66,30	67,10	k.A.	k.A.
Zielerreichung	nein	nein	nein	nein	–	–

Quellen: Bundesfinanzgesetze 2015 bis 2019; Statistik Austria

(2) Neben der vom Ministerium herangezogenen Kennzahl für den Wiedereinstieg von Frauen ins Erwerbsleben stellte die Statistik Austria u.a. auch Daten für die Erwerbstätigenquote von Frauen und Männern mit Kindern unter drei Jahren und den Anteil der Teilzeitbeschäftigten an den Erwerbstätigen (Teilzeitquote) zur Verfügung. Die Erwerbstätigenquote von Frauen mit Kindern unter drei Jahren lag im Jahr 2018 bei 35 % (davon 79 % teilzeitbeschäftigt); jene von Frauen mit Kindern unter 15 Jahren lag deutlich darüber bei 67 % (davon 72 % teilzeitbeschäftigt). Die Erwerbstätigenquote von Frauen insgesamt lag bei 66 % (davon 47 % teilzeitbeschäftigt).

Die Erwerbstätigen– und die Teilzeitquote zeigten ein – im Zeitverlauf konstantes – großes Ungleichgewicht bei der Erwerbstätigkeit zwischen Frauen und Männern, speziell bei Eltern mit Kindern unter drei Jahren.

Abbildung 5: Erwerbstätigen- und Teilzeitquote von Frauen und Männern gesamt und mit Kindern



Anmerkungen: Berücksichtigt sind 15- bis 64-Jährige; das Alter des jüngsten Kindes entscheidet über die Zuordnung; als erwerbstätig gilt eine Person ab einer wöchentlichen Normalarbeitszeit von mindestens einer Stunde; die Erwerbstätigenquote ergibt sich aus dem Anteil der Erwerbstätigen ohne Personen in arbeitsrechtlicher Elternkarenz an der Wohnbevölkerung der jeweiligen Altersgruppe.

Quelle: Statistik Austria; Darstellung: RH

Männer mit Kleinkindern waren in einem stärkeren Ausmaß erwerbstätig und seltener teilzeitbeschäftigt als Männer allgemein. Im Gegensatz dazu waren Frauen mit Kleinkindern in einem wesentlich geringeren Umfang erwerbstätig als Frauen mit Kindern unter 15 Jahren bzw. Frauen insgesamt, und die Teilzeitquote von Frauen mit Kindern unter drei Jahren war höher als in den Vergleichsgruppen. Die Unterschiede waren über die Zeit stabil.

Der RH stellte in seinem Bericht „Allgemeiner Einkommensbericht 2018“ (Reihe Einkommen 2018/1) fest, dass ein Teil der Einkommensdifferenzen zwischen Frauen und Männern auf den hohen Anteil der Teilzeitarbeit bei Frauen zurückzuführen ist. Der vergleichsweise große Unterschied im Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung von Frauen und Männern mit Kleinkindern verstärkte den in Österreich bestehenden Gender Pay Gap in dieser Gruppe zusätzlich.

(3) Das Wiedereinstiegsmonitoring der Arbeiterkammer Wien¹⁸ und eine Evaluierungsstudie des Österreichischen Instituts für Familienforschung (ÖIF) zum Kinderbetreuungsgeld¹⁹ zeigten, dass viele Bezieherinnen des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes nach Ende des Bezugs ihre Erwerbstätigkeit nicht wieder aufnahmen, sondern in arbeitsrechtlicher Elternkarenz nach dem Mutterschutzgesetz verblieben. Von den in der ÖIF–Studie befragten, vormals erwerbstätigen Bezieherinnen von einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld waren 38 % nach Abschluss des Kinderbetreuungsgeldbezugs noch in arbeitsrechtlicher Elternkarenz nach dem Mutterschutzgesetz, 51 % der Frauen waren wieder erwerbstätig.²⁰ Im Vergleich dazu waren nach Abschluss des Kinderbetreuungsgeldbezugs in der Pauschalvariante 12 + 2 65 % der Frauen erwerbstätig (13 % in arbeitsrechtlicher Karenz).

Insgesamt zeigten die Studienergebnisse aber, dass durch die Einführung des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes bzw. der kürzeren Bezugsdauern beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld der frühere Wiedereinstieg von Frauen ins Erwerbsleben gefördert wurde.

¹⁸ Andreas Riesenfelder, Lisa Danzer (2017): Wiedereinstiegsmonitoring – Ein Überblick über die Ergebnisse der dritten Fassung des Wiedereinstiegsmonitorings zu den Kohorten 2006 bis 2014 in Österreich und in den Bundesländern

¹⁹ Christiane Rille–Pfeiffer, Olaf Kapella (2012): Evaluierungsstudie Kinderbetreuungsgeld – Einkommensabhängige und pauschale Bezugsvariante 12 + 2 Monate

²⁰ Der prozentuelle Rest entfiel auf im Haushalt tätige, arbeitslose oder in Ausbildung befindliche Frauen.

- 11.2 Der RH wies darauf hin, dass die Unterschiede in der Erwerbstätigkeit und im Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung zwischen Frauen und Männern in der Gruppe der Eltern mit Kindern unter drei Jahren besonders groß waren. Eine Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt war besonders für diese – grundsätzlich auf Leistungen nach dem KBGG anspruchsberechtigte – Zielgruppe nicht erreicht. Der RH hielt kritisch fest, dass speziell beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld das in den Gesetzesmaterialien und in der Wirkungsorientierung definierte Ziel des raschen Wiedereinstiegs (von Frauen) ins Erwerbsleben nur eingeschränkt erreicht wurde.

Aus Sicht des RH war die vom Ministerium verwendete Kennzahl der Erwerbstätigenquote von Frauen mit Kindern unter 15 Jahren nicht als Kennzahl für die Zielsetzungen der Leistungen nach dem KBGG geeignet, da sie keine Rückschlüsse darüber erlaubte, ob das Ziel einer raschen Rückkehr ins Erwerbsleben erreicht wurde. Zudem unterschied sich die Erwerbstätigenquote von Frauen mit Kindern unter 15 Jahren nicht wesentlich von der aller Frauen. Die Erwerbstätigenquote von Frauen mit Kindern unter drei Jahren lieferte wesentlich aussagekräftigere Daten. Neben der Erwerbstätigkeit war auch das Ausmaß der Beschäftigung (Vollzeit oder Teilzeit) relevant für die Messung der mit den Leistungen nach dem KBGG erzielten Wirkungen.

Der RH war sich bewusst, dass zur Messung der Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch Kennzahlen für Eltern mit Kindern über drei Jahren zweckmäßig waren.

Der RH empfahl dem Ministerium, die Wirkungen der Leistungen nach dem KBGG auf den Zeitpunkt des Wiedereinstiegs ins Erwerbsleben mittels Erwerbstätigen- und Teilzeitquote von Eltern mit Kindern unter drei Jahren zu messen.

Der RH empfahl dem Ministerium zudem, zur treffsicheren Messung des Wirkungsziels der Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zusätzlich bei der Kennzahl „Wiedereinstiegsrate“ den Grad der Teilzeitbeschäftigung von Frauen und Männern mit Kindern auszuweisen.

- 11.3 Das Ministerium sagte in seiner Stellungnahme zu, dass eine Prüfung zur Änderung der Kennzahlen im Zuge eines Gesamtkonzepts erfolgen werde.

Evaluierungen

12.1 (1) Das Ministerium beauftragte das ÖIF seit Inkrafttreten des KBGG mit der Durchführung von mehreren Evaluierungsstudien. Nach bedeutenden Änderungen der Bezugsmöglichkeiten sollten die entsprechenden Effekte untersucht werden. Die Ergebnisse der Evaluierungsstudien zeigten u.a., dass

- Väter bei der Pauschalvariante 12 + 2 und dem einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld die Leistung meist nur mit der gesetzlich fixierten Mindestbezugsdauer von zwei Monaten beanspruchten.
- kürzere Bezugsdauern mit höheren Tagesbeträgen einen größeren Anreiz für Väter boten, sich am Kinderbetreuungsgeldbezug zu beteiligen.
- Selbstständige die Pauschalvariante 12 + 2 gegenüber dem einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld präferierten.

Die Evaluierungen basierten größtenteils auf Telefonbefragungen von Beziehenden. Auf die vorhandenen statistischen Daten der Krankenversicherungsträger griffen die Evaluierungen nicht zu.

(2) Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung erfolgte im Auftrag des Ministeriums eine Evaluierung des pauschalen Kinderbetreuungsgeld-Kontos unter Einbeziehung des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes und des Partnerschaftsbonus durch das ÖIF. Die Vorlage des Endberichts war für das erste Quartal 2021 geplant. Die Evaluierungsstudie soll untersuchen, wie die Neuerungen für Geburten ab 1. März 2017 von Bezieherinnen und Beziehern aufgenommen wurden und welche Auswirkungen sich auf die Aufteilung der Kinderbetreuungspflichten zwischen Elternteilen sowie auf das Erwerbsverhalten von Müttern und Vätern zeigten. Im Zuge der Evaluierung sollten erstmals Teile der vorhandenen statistischen Daten der Krankenversicherungsträger zur Wahl der Bezugsdauer und der Väterbeteiligung analysiert werden. Zudem erfolgte erstmalig eine qualitative Befragung von Expertinnen und Experten aus der Verwaltung, um Veränderungen aus Verwaltungssicht zu beleuchten.

12.2 Der RH erachtete Evaluierungen aller Leistungen nach dem KBGG als wesentlich, um deren Effekte auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf abschätzen zu können und den Grad der Zielerreichung besser beurteilen zu können. Der RH merkte kritisch an, dass bisher die umfangreichen statistischen Daten der Krankenversicherungsträger nur begrenzt für die Evaluierungen genutzt wurden. Er erachtete den Rückgriff auf statistische Daten der Krankenversicherungsträger als zweckmäßig, um die Wirkungen der Leistungen nach dem KBGG einschätzen zu können.

Der RH empfahl dem Ministerium, die Leistungen nach dem KBGG zu evaluieren und in Zukunft verstärkt auch anonymisierte statistische Daten der Krankenversicherungsträger für die Evaluierungen zu nutzen, um Auswirkungen von steuernden Maßnahmen und Veränderungen der Inanspruchnahme besser analysieren zu können.

- 12.3 Laut Stellungnahme des Ministeriums sei bei den bisherigen Evaluierungen des ÖIF der Fokus verstärkt auf sozialwissenschaftliche Fragestellungen wie Motivation, partnerschaftliche Aufteilung der Betreuungsarbeit und Aushandlungsprozesse zwischen den Eltern gelegt worden. Sozialstatistiken gäben darüber nur sehr bedingt Auskunft, weshalb die Auswertung von zusätzlichen statistischen Daten für das ÖIF nicht im Fokus gestanden sei.

Es sagte in seiner Stellungnahme zu, dass es zukünftig versuchen werde, verstärkt Antragsdaten in anonymer Form zu nutzen und für Evaluierungen zur Verfügung zu stellen. Die für 2020 vorgesehene interne Evaluierung werde ausschließlich anhand von Statistikdaten erfolgen.

Anspruchsvoraussetzungen

- 13.1 Der Bezug von Leistungen nach dem KBGG war insbesondere an folgende Anspruchsvoraussetzungen (bzw. Bestimmungen) des KBGG gekoppelt:
- Anspruch und Bezug der Familienbeihilfe für das Kind – die Familienbeihilfe fiel ebenfalls in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums, die Leistung wickelten die Finanzämter ab;²¹ mehrere Anspruchsvoraussetzungen für das Kinderbetreuungsgeld waren auch Voraussetzung für den Bezug von Familienbeihilfe (wie z.B. rechtmäßiger Aufenthalt, Mittelpunkt der Lebensinteressen in Österreich)
 - auf Dauer angelegter gemeinsamer Haushalt mit dem Kind, samt identer Hauptwohnsitzmeldung
 - Mittelpunkt der Lebensinteressen²² des Elternteils und des Kindes in Österreich sowie – bei nicht-österreichischen Staatsangehörigen – rechtmäßiger Aufenthalt in Österreich
 - Durchführung der Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen – bei fehlendem Nachweis reduzierte sich der Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld für jeden Elternteil um 1.300 EUR

²¹ Im RH-Bericht „Familienbeihilfe – Ziele und Zielerreichung, Kosten und Kontrollsystem“ (Reihe Bund 2018/36) zeigte der RH Kontrollprobleme bei der Familienbeihilfe auf – wie lange Kontrollintervalle (bis zu 18 Jahre keine Kontrollen des Weiterbestehens der Anspruchsvoraussetzungen) und das Fehlen automatisierter Kontrollabgleiche mit anderen behördlichen Datenbanken.

²² Der Mittelpunkt der Lebensinteressen im Bundesgebiet war dann anzunehmen, wenn sich eine Person ständig in Österreich aufhielt und sich aus der Gesamtabwägung aller Umstände ergab, dass diese Person zu Österreich die engeren persönlichen und wirtschaftlichen Beziehungen hat.

- Beihilfe – der Bezug der Beihilfe war für alleinstehende Elternteile mit niedrigen Einkünften bzw. Familien mit niedrigen Einkünften möglich, wenn sie Anspruch auf pauschales Kinderbetreuungsgeld hatten; keinen Anspruch hatten Eltern, die einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld bezogen
- Partnerschaftsbonus – Voraussetzung für den Bezug des Partnerschaftsbonus war, dass Eltern das Kinderbetreuungsgeld für dasselbe Kind zu annähernd gleichen Teilen bezogen, mindestens jedoch im Ausmaß von je 124 Tagen; ein annähernd gleicher Bezug lag laut KBGG dann vor, wenn ein Elternteil mindestens 40 % und der andere Elternteil maximal 60 % (gemessen nach Bezugstagen) bezog
- Einhalten der Zuverdienstgrenzen – beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld durfte der Gesamtbetrag der maßgeblichen Einkünfte des beziehenden Elternteils im Kalenderjahr den absoluten Grenzbetrag von 16.200 EUR oder den höheren individuellen Grenzbetrag²³ nicht übersteigen; beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld und der Beihilfe lag der Grenzbetrag einheitlich bei 6.800 EUR;²⁴ bei der Beihilfe durften zusätzlich die Einkünfte des – mit der oder dem Beziehenden verheirateten oder gemeinsam wohnhaften – anderen Elternteils maximal 16.200 EUR²⁵ betragen.

Tabelle 6: Höhe der Zuverdienstgrenzen gemäß Kinderbetreuungsgeldgesetz

	pauschales Kinderbetreuungsgeld	einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld	Beihilfe
Zuverdienstgrenze beziehender Elternteil im Kalenderjahr			
absoluter Grenzbetrag	16.200 EUR	6.800 EUR	6.800 EUR
individueller Grenzbetrag (wenn höher als 16.200 EUR)	60 % des Gesamtbetrags der maßgeblichen Einkünfte	–	–
Zuverdienstgrenze anderer Elternteil im Kalenderjahr			
absoluter Grenzbetrag	–	–	16.200 EUR

Quelle: KBGG

²³ Der individuelle Grenzbetrag betrug 60 % des Gesamtbetrags der maßgeblichen Einkünfte. Maßgeblich waren die Einkünfte aus dem letzten Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde (maximal jedoch in dem für das der Geburt drittvorangegangenen Kalenderjahr). Lag der ermittelte individuelle Grenzbetrag unter 16.200 EUR, galt die allgemeine Zuverdienstgrenze von 16.200 EUR. Lag er über 16.200 EUR, durften Zuverdienste bis zur Höhe des ermittelten individuellen Grenzbetrags erzielt werden. Das KBGG sah keine maximale Höhe des individuellen Grenzbetrags vor.

²⁴ Ein Initiativantrag, welcher die Anhebung der Zuverdienstgrenze beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld und bei der Beihilfe von 6.800 EUR auf 7.300 EUR ab 1.1.2020 vorsieht, wurde am 2.7.2019 im Nationalrat beschlossen.

²⁵ Die Zuverdienstgrenze von 16.200 EUR war auch für Partnerinnen bzw. Partner der Beihilfe beziehenden Elternteile maßgeblich, die nicht Mutter bzw. nicht Vater des Kindes waren.

- 13.2 Der RH hielt fest, dass der Anspruch und der Bezug von Familienbeihilfe Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen nach dem KBGG waren. Die Krankenversicherungsträger benötigten daher für die Gewährung von Leistungen nach dem KBGG Informationen zur Familienbeihilfe vom zuständigen Finanzamt.
- 14.1 Anspruchsberechtigte auf Leistungen nach dem KBGG waren die Eltern – neben den leiblichen Eltern explizit auch Adoptiveltern und Pflegeeltern. Auch an Krisenpflegepersonen – auf die das KBGG nicht einging – wurden Leistungen ausgezahlt, wenn sie die sonstigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllten. Im Juli 2018 erging eine Arbeitsanweisung des Ministeriums an die Krankenversicherungsträger, wonach Krisenpflegepersonen keinen Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld hätten, da sie keine Eltern im Sinne des KBGG seien. Das Ministerium begründete dies damit, dass der Oberste Gerichtshof (2011 bzw. 2015) im Zusammenhang mit dem Unterhaltsrecht entschieden hatte, dass Krisenpflegepersonen keine Pflegeeltern im Sinne des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches seien, und dies auch für die Auslegung des Elternbegriffs nach dem KBGG maßgeblich sei. Eine Novelle zum KBGG vom März 2019 normierte, dass Krisenpflegepersonen²⁶ Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld erhalten sollen, sofern sie das Krisenpflegekind mindestens 91 Tage durchgehend in einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft betreuen. Damit konnten Krisenpflegepersonen wieder Leistungen nach dem KBGG beziehen. Die diesbezüglichen Änderungen traten rückwirkend mit Juli 2018 in Kraft.
- 14.2 Der RH hielt fest, dass vor der Novelle zum KBGG nicht eindeutig gesetzlich festgelegt war, ob Krisenpflegepersonen unter den Elternbegriff des KBGG fielen. Er erachtete die gesetzliche Klarstellung im Sinne der Rechtssicherheit für Krisenpflegepersonen als zweckmäßig.
- 14.3 Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Verwaltungspraxis betreffend Krisenpflegepersonen für „Altfälle“ (vor 1. Juli 2018) aufgrund der Entscheidung des Obersten Gerichtshofs (10 Obs 65/19k) zwischenzeitig geändert worden sei. Für Zeiträume vor 1. Juli 2018 seien Krisenpflegepersonen nun wie alle anderen Elternteile anspruchsberechtigt, sofern sämtliche Anspruchsvoraussetzungen (so auch die 61-tägige Mindestbezugsdauer²⁷) erfüllt sind. In der neuen Rechtslage (ab 1. Juli 2018) sei die dauerhafte Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft für alle Eltern mit einer Dauer von mindestens 91 Tagen im Gesetz ausdrücklich festgelegt worden.

²⁶ Krisenpflegepersonen im Sinne des KBGG waren „Personen, die im Auftrag des zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträgers ausgebildet und von diesem mit der vorübergehenden Pflege und Erziehung eines Kindes für die Dauer der Gefährdungsabklärung betraut wurden“.

²⁷ Das Kinderbetreuungsgeld konnte stets (also unabhängig von einem Wechsel) jeweils nur in Blöcken von mindestens 61 Tagen beansprucht werden.

Abwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz

Kontrollvorgaben des Ministeriums

- 15.1 Bei der Kontrolle der Anspruchsvoraussetzungen des KBGG hatten die Krankenversicherungsträger nach den gesetzlichen Vorgaben sowie nach den Arbeitsanweisungen des Ministeriums vorzugehen. In den internen Arbeitsanweisungen des Ministeriums war geregelt, wie die Bestimmungen des KBGG auszulegen waren und wie die Krankenversicherungsträger bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Leistungen nach dem KBGG vorzugehen hatten. Über ein internes Informationsportal standen den Krankenversicherungsträgern zudem einheitliche Arbeitsunterlagen, Formulare und Musterbescheide zur Verfügung.
- 15.2 Der RH anerkannte die Bestrebungen des Ministeriums, durch die Arbeitsanweisungen sowie die zur Verfügung gestellten Arbeitsbehelfe einen einheitlichen Vollzug der Leistungen nach dem KBGG sicherzustellen. Nach Ansicht des RH war es zweckmäßig, in Arbeitsanweisungen festzulegen, wie die Krankenversicherungsträger bei der Kontrolle der Anspruchsvoraussetzungen vorzugehen haben.
- 15.3 Die VGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass für sie die Bereitstellung von Arbeitsanweisungen und Arbeitsbehelfen hilfreich sei. Diese Anweisungen und Behelfe würden den alltäglichen Arbeitsablauf und die Bearbeitung von Kinderbetreuungsgeld-Anträgen erleichtern. Bei Unklarheiten finde man in diesen Unterlagen eine Problemlösungsmöglichkeit. Weiters teilte die VGKK mit, dass die Arbeitsanweisungen laufend mittels Rundschreiben aktualisiert würden, um diese an etwaige Judikate anzupassen. Wünschenswert wäre aus Sicht der VGKK, die Arbeitsanweisungen zu aktualisieren; ihr sei jedoch bewusst, dass dies einen erheblichen Aufwand für das Ministerium darstelle.

IT-System

- 16.1 Die Krankenversicherungsträger wickelten die Leistungen nach dem KBGG über ein von der NÖGKK im Auftrag des Ministeriums entwickeltes Kinderbetreuungsgeld-Programm ab. Zur Verwaltung der Stammdaten der Personen (z.B. Name, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer) stand ein für alle Krankenversicherungsträger einheitliches IT-System (Partnerverwaltung) zur Verfügung. Drei Sondereversicherungsträger (Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter) nahmen das gemeinsame IT-System jedoch nicht in Anspruch. Sie verwalteten die Stammdaten in ihren eigenen EDV-Systemen und gaben die Daten zusätzlich händisch in das Kinderbetreuungsgeld-Programm ein.

Wie der RH bereits im Bundesrechnungsabschluss 2015 bezüglich der Gebarung des Familienlastenausgleichsfonds sowie des Reservefonds zum Familienlastenausgleichsfonds²⁸ feststellte, entstand bei diesen drei Krankenversicherungsträgern aufgrund der händischen Bearbeitung ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand. Auch das Kompetenzzentrum NÖGKK hatte einen technischen Mehraufwand für die Produktwartung, Weiterentwicklung und den Support. Insgesamt verursachte die „Doppelgleisigkeit“ einem internen Papier des Kompetenzzentrums NÖGKK zufolge einen zusätzlichen jährlichen Mehraufwand von 58 bis 96 Personentagen (à acht Stunden). Zudem bestand aufgrund der händischen Bearbeitung ein Risiko durch ungeprüfte Dateneingaben und die Erstellung von Statistiken und Auswertungen (z.B. für parlamentarische Anfragen) war komplexer und fehleranfälliger.

Das Kompetenzzentrum NÖGKK trat seit 2012 deshalb mehrfach an die drei Krankenversicherungsträger heran, um eine Umstellung auf das gemeinsame IT-System zu erreichen. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war diese jedoch noch bei keinem der drei Krankenversicherungsträger erfolgt.

- 16.2 Der RH kritisierte, dass weiterhin nicht alle Krankenversicherungsträger an das gemeinsame, einheitliche IT-System der Krankenversicherungsträger angebunden waren. Dadurch entstanden ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand sowie ein Risiko in Form von ungeprüften Dateneingaben.

Der RH empfahl der Österreichischen Gesundheitskasse, darauf hinzuwirken, möglichst rasch alle Krankenversicherungsträger an das einheitliche IT-System anzubinden.

²⁸ Bundesrechnungsabschluss für das Jahr 2015, Textteil Band 3: Ergebnisse der § 9 Prüfungen, TZ 13

- 16.3 Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Anbindung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft an die zentrale Partnerverwaltung in Finalisierung sei. Aufgrund der Fusionierung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit 1. Jänner 2020 zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) verbleibe somit nur mehr ein administrierender Träger nach dem KBGG beziehungsweise nach dem Familienzeitbonusgesetz, der die zentrale Partnerverwaltung (noch) nicht verwende. Seitens des Kompetenzzentrums NÖGKK würden die Bemühungen um eine Anbindung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau auch zukünftig fortgesetzt. Die NÖGKK verwies jedoch darauf, dass diese Entscheidung nicht durch die NÖGKK (Kompetenzzentrum Kinderbetreuungsgeld) herbeigeführt werden könne.
- 17.1 Die im Kinderbetreuungsgeld-Programm erfassten Daten der Eltern und Kinder unterlagen einem automationsunterstützten Abgleich mit Daten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und den vom Bundesrechenzentrum übermittelten Familienbeihilfedaten (TZ 18). Änderten sich bestimmte anspruchrelevante Daten bei einem Fall, erhielt die Sachbearbeiterin bzw. der Sachbearbeiter automatisch eine elektronische Benachrichtigung (Aviso) – etwa wenn in der zentralen Partnerverwaltung eine Adressänderung oder der Tod des Elternteils oder des Kindes gespeichert wurde.²⁹ Auch wenn im Kinderbetreuungsgeld-Programm selbst Eingaben fehlten – z.B. weil keine Nachweise für die weiteren Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen erbracht wurden – erfolgte eine automatische Benachrichtigung mittels Aviso.
- Ein Aviso unterbrach die Auszahlung und zeigte der Sachbearbeiterin bzw. dem Sachbearbeiter an, dass der Fall zu prüfen war.
- Die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter konnten sich auch manuell Avisos für bestimmte Termine setzen, um zu einem späteren Zeitpunkt erforderliche Daten abzufragen bzw. Unterlagen vom Elternteil anzufordern (z.B. den Nachweis über die Verlängerung einer befristet gewährten Familienbeihilfe).
- 17.2 Der RH anerkannte das von der NÖGKK eingerichtete automatisierte Benachrichtigungssystem, das die Krankenversicherungsträger auf den Wegfall wesentlicher gesetzlicher Anspruchsvoraussetzungen hinwies. Aus Sicht des RH stellten die automationsunterstützten Kontroll- und Abgleichroutinen eine geeignete Voraussetzung zur regelmäßigen und systematischen Überprüfung der Anspruchsberechtigung dar und minimierten das Risiko unrechtmäßiger Auszahlungen aufwand- und ressourcenschonend.

²⁹ Das gemeinsame IT-System der Krankenversicherungsträger war auch an das Zentrale Melderegister und an Datenbanken der Personenstandsbehörden angebunden.

Kontrolle der Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch und Bezug der Familienbeihilfe

- 18.1 Die Krankenversicherungsträger prüften bei Antragstellung in FinanzOnline, ob der Elternteil für das Kind Familienbeihilfe bezog, und erfassten die Bezugsdaten manuell im Kinderbetreuungsgeld-Programm. Während des Bezugs erfolgte monatlich ein automatisierter, zeitlich verzögerter Abgleich mit den Familienbeihilfedaten. Endete der Anspruch auf Familienbeihilfe oder wurde die Familienbeihilfe zurückgefordert, erhielt der Krankenversicherungsträger rund drei Monate später ein automatisches Aviso, das die Auszahlung aussetzte. Auszahlungen an Personen ohne aufrechten Familienbeihilfebezug waren dadurch möglich. Bei Verlängerung einer zunächst befristet gewährten Familienbeihilfe erhielten die Krankenversicherungsträger kein automatisches Aviso.

Für den Bereich der Familienbeihilfe arbeiteten das Ministerium und das Bundesministerium für Finanzen seit 2003 an der Entwicklung einer neuen IT-Applikation für die Abwicklung der Familienbeihilfe (Projekt FABIAN). Ziele der IT-Applikation waren u.a. eine automatische Anbindung an interne und externe Datenbanken und Informationsquellen (wie z.B. an die Grunddatenverwaltung der Finanz, an Versicherungsdaten und familienrechtliche Daten des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, an die Integrierte Fremdenadministration betreffend Aufenthaltstitel (Bundesministerium für Inneres)) sowie die Optimierung der Prozesse und damit die Senkung von Arbeitsaufwand. Eine Anbindung der Krankenversicherungsträger und damit des Kinderbetreuungsgeld-Programms an das in Umsetzung befindliche IT-System für die Familienbeihilfe war von Seiten des Ministeriums jedoch nicht geplant. Die für die Leistungen nach dem KBGG zuständige Abteilung des Ministeriums hatte Kenntnis von dem Projekt, war aber nicht direkt daran beteiligt.

Aus Sicht der Krankenversicherungsträger wäre jedoch die Anbindung des Kinderbetreuungsgeld-Programms an das IT-System FABIAN mit einer Entlastung für die Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG verbunden. Die Krankenversicherungsträger müssten im Falle einer Anbindung bei Antragstellung und bei befristeter Familienbeihilfe nämlich nicht mehr manuell überprüfen, ob die Anspruchsvoraussetzung des Bezugs der Familienbeihilfe (noch) vorliegt. Zudem würden die Krankenversicherungsträger nicht erst drei Monate später von einem Wegfall der Familienbeihilfe erfahren.

- 18.2 Der RH anerkannte, dass während des Bezugs von Leistungen nach dem KBGG ein automatisierter Abgleich mit den Familienbeihilfedaten erfolgte. Er hielt jedoch kritisch fest, dass die Krankenversicherungsträger erst rund drei Monate im Nachhinein von einem Wegfall der Familienbeihilfe erfuhren. Damit bestand das Risiko, dass die Krankenversicherungsträger weiterhin Leistungen nach dem KBGG auszahlten, obwohl die Anspruchsvoraussetzungen dafür nicht mehr vorlagen.

Der RH kritisierte, dass das Ministerium keine Anbindung der Krankenversicherungsträger und damit des Kinderbetreuungsgeld-Programms an das seit Jahren in Entwicklung befindliche IT-System für die Familienbeihilfe plante. Die für die Leistungen nach dem KBGG zuständige Abteilung des Ministeriums setzte trotz Kenntnis des Projekts keine Initiativen hinsichtlich der Anbindung, obwohl durch einen zeitnahen, automatisierten Datenabgleich das Risiko unrechtmäßiger Auszahlungen von Leistungen nach dem KBGG gesenkt werden könnte. Nach Ansicht des RH könnte eine Anbindung an das IT-System FABIAN zudem den Verwaltungsaufwand reduzieren, da die Krankenversicherungsträger den Bezugszeitraum der Familienbeihilfe nicht mehr bei jedem Fall manuell eintragen und eine allfällige Verlängerung einer zunächst befristet gewährten Familienbeihilfe nicht mehr manuell überprüfen müssten.

Der RH empfahl dem Ministerium, im Zuge der Implementierung des IT-Systems für die Familienbeihilfe eine automatisierte Schnittstelle mit dem IT-System des Kinderbetreuungsgeldes einzurichten. Solange das neue IT-System für die Familienbeihilfe nicht implementiert ist, empfahl der RH dem Ministerium, die Möglichkeit einer automatischen Benachrichtigung der Krankenversicherungsträger bei Verlängerung einer zunächst befristet gewährten Familienbeihilfe zu prüfen.

18.3 (1) Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Anbindung an das IT-System FABIAN beauftragt worden sei. Es solle künftig nicht nur eine direkte Information bei Erstantragstellung geben, sondern auch einen laufenden Änderungsdienst, sodass jede Änderung bei der Familienbeihilfe zeitnahe bearbeitet werden könne. Technische Zwischenschritte seien aus Ressourcengründen nicht möglich.

(2) Die VGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Anbindung an die neue IT-Applikation FABIAN für die Familienbeihilfe wünschenswert wäre. Eine automatische Benachrichtigung bei Erlöschen des Anspruchs auf Familienbeihilfe würde den Verwaltungsaufwand und die längere Bearbeitungsdauer der Fälle durch die Krankenversicherungsträger, die durch die Beobachtung der Fälle und die Rückfragen bei den Versicherten und beim Finanzamt entstehen, verringern. Weiters führte die VGKK aus, dass durch diese automatische Benachrichtigung Zahlungen bei fehlendem Anspruch sofort eingestellt werden könnten. Der Prozess für Rückforderungen von ausgezahltem Kinderbetreuungsgeld trotz Nichtbezugs von Familienbeihilfe und die damit verbundenen Einbringungsmaßnahmen könnten somit eingespart werden.

Gemeinsamer Haushalt mit dem Kind und Mittelpunkt der Lebensinteressen in Österreich

- 19.1 (1) Zur Kontrolle des gemeinsamen Haushalts mit dem Kind und des Mittelpunkts der Lebensinteressen von Elternteil und Kind in Österreich fragten die Krankenversicherungsträger bei Antragstellung die Hauptwohnsitzmeldungen im Zentralen Melderegister ab. Änderte sich der Hauptwohnsitz während des Leistungsbezugs und wurde dies in der zentralen Partnerverwaltung hinterlegt, erhielt der Krankenversicherungsträger ein automatisches Aviso.

War aus Sicht der Krankenversicherungsträger die Hauptwohnsitzmeldung in Österreich kein ausreichender Beleg für den Mittelpunkt der Lebensinteressen in Österreich – z.B. bei grenzüberschreitenden Fällen (**TZ 24 ff.**) – forderten sie u.a. von den Antragstellenden weitere Nachweise (z.B. Mietverträge, Einzelgesprächsnachweise) ein und fragten die in ihrem IT-System verfügbaren Daten zu Arztkontakten in Österreich (z.B. Daten zu abgerechneten Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen) ab.

Ob das Kind tatsächlich mit dem Elternteil in einem gemeinsamen Haushalt zusammenlebte und sie ihren Mittelpunkt der Lebensinteressen in Österreich hatten, überprüften die Krankenversicherungsträger mangels Erhebungsdienst nicht vor Ort. Hatten sie Zweifel daran, konnten sie bei den Finanzämtern eine Überprüfung der tatsächlichen Wohnverhältnisse anregen.

- (2) Getrennt lebende Eltern mussten seit Anfang 2017 laut KBGG zusätzlich zum gemeinsamen Hauptwohnsitz mit dem Kind auch obsorgeberechtigt sein, um Leistungen nach dem KBGG beziehen zu können. Zur Kontrolle der Obsorgeberechtigung mussten die Krankenversicherungsträger von getrennt lebenden Eltern laut Arbeitsanweisung des Ministeriums eine Obsorgeerklärung bzw. einen Obsorgebeschluss verlangen, aus der bzw. dem hervorgeht, wer die Obsorge für das Kind hat und welchem Haushalt das Kind rechtlich zugeordnet ist. Solange getrennt lebende Eltern keinen derartigen Nachweis vorlegten, wurden ihnen keine Leistungen nach dem KBGG ausgezahlt. Auch verheiratete Paare, denen von Gesetzes wegen die Obsorge zukommt, mussten – sofern sie getrennte Hauptwohnsitze hatten – eine gerichtliche Vereinbarung vorlegen, in wessen Haushalt das Kind betreut wird. Die Vorlage einer Obsorgeerklärung bzw. eines Obsorgebeschlusses war auch erforderlich, wenn nur ein Elternteil Leistungen nach dem KBGG bezog.

Das Kompetenzzentrum NÖGKK trat im Juli 2018 an das Ministerium heran, da getrennt lebende, verheiratete Eltern Probleme hatten, den Krankenversicherungsträgern derartige Nachweise zu erbringen. Die Standesämter und Gerichte gaben den Eltern und Krankenversicherungsträgern diesbezüglich unterschiedliche Auskünfte zu schriftlichen Nachweismöglichkeiten.

Im Dezember 2018 – und damit knapp zwei Jahre nach Inkrafttreten der betreffenden gesetzlichen Bestimmung – nahm das Ministerium schriftlich Kontakt mit dem Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz (in der Folge: **Justizministerium**) auf, um zu erfragen, welche behördlichen bzw. gerichtlichen Nachweise verheiratete und unverheiratete Eltern über die Obsorge einholen können. Das Justizministerium führte aus, dass sich die Obsorge bei verheirateten Elternteilen sowie bei unverheirateten Müttern aus dem Gesetz ergab und eine Amtsbestätigung darüber für diese Personen nicht ausgestellt werden konnte. Hinsichtlich der Frage, welchem Haushalt das Kind zuzuordnen ist, sollten die Krankenversicherungsträger nach Ansicht des Justizministeriums auf die Hauptwohnsitzmeldung abstellen, ohne weitere Nachweise zu fordern. Da für das Ministerium nach wie vor offen war, welche Nachweise von welchen Eltern erbracht werden können, schickte es im Februar 2019 ein weiteres Schreiben an das Justizministerium. Dieses schlug vor, die – zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle noch nicht gelöste – Problematik in einem gemeinsamen Gespräch zu erörtern.

- 19.2 Der RH hielt fest, dass das Ministerium die Krankenversicherungsträger anwies, von getrennt lebenden Paaren eine Obsorgeerklärung bzw. einen Obsorgebeschluss einzufordern, ohne vorab zu klären, ob diese Personen diesen Nachweis überhaupt beibringen können. Der RH kritisierte, dass das Ministerium erst knapp zwei Jahre nach Inkrafttreten der gesetzlichen Bestimmung und rund fünf Monate nach Kenntnis der Problemlage mit dem Justizministerium in Kontakt trat, um abzuklären, welche Nachweise die Antragstellenden erbringen können. Er hielt kritisch fest, dass die Frage zum Ende der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle nach wie vor ungeklärt war und das Ministerium während der mehrmonatigen Klärungsphase mit dem Justizministerium die Arbeitsanweisung an die Krankenversicherungsträger betreffend der von getrennt lebenden Eltern vorzulegenden Nachweise nicht abänderte. Dadurch verzögerte sich für getrennt lebende Eltern unverschuldet die Auszahlung von Leistungen nach dem KBGG.

Der RH empfahl dem Ministerium, hinsichtlich der von getrennt lebenden Eltern vorzulegenden Nachweise auf eine rasche Abklärung mit dem Justizministerium hinzuwirken, die Arbeitsanweisung an die Krankenversicherungsträger entsprechend abzuändern und von Eltern keine behördlichen bzw. gerichtlichen Nachweise zu verlangen, die die Behörden bzw. Gerichte nicht ausstellen. Weiters empfahl er dem Ministerium, zeitgerecht vor der Erteilung von Arbeitsanweisungen an die Krankenversicherungsträger zur Einholung von Nachweisen zu klären, ob diese Nachweise überhaupt erbracht werden können.

- 19.3 (1) Hinsichtlich der von getrennt lebenden Eltern geforderten Nachweise teilte das Ministerium in seiner Stellungnahme mit, dass das Antragsformular auf Kinderbetreuungsgeld zwischenzeitlich angepasst worden sei, um eine Nachweispflicht auf Zweifelsfälle zu beschränken. Das Justizministerium habe in der Besprechung gegenüber dem

Ministerium bestätigt, dass es die entsprechenden Nachweise gebe, und sehe es wie das Ministerium kritisch, dass Personen bei verschiedenen Behörden unterschiedliche bzw. widersprüchliche Angaben zu denselben anspruchsrelevanten Fakten machten.

(2) Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Verwaltungspraxis betreffend getrennt lebender Eltern aufgrund der Judikatur des Obersten Gerichtshofs zwischenzeitlich geändert worden sei: Laut Judikat vom 28. Mai 2019, 10 Obs 51/19a, sei es nicht erforderlich, dass bei getrennt lebenden Elternteilen als zusätzliche Anspruchsvoraussetzung für das Kinderbetreuungsgeld zur Obsorge beider Eltern auch noch der Wohnsitz des Anspruchswerbers als hauptsächlicher Aufenthaltsort des Kindes festgelegt ist; laut Judikat vom 30. Juli 2019, 10 Obs 45/19v, sei rein auf die faktischen Verhältnisse und nicht allein auf die hauptwohnsitzliche Meldung abzustellen.

(3) Laut Stellungnahme der VGKK wäre eine Änderung der Regelung zum Obsorge-nachweis wünschenswert. Dies würde die Bearbeitung der Fälle erleichtern. Grundsätzlich sei die Bearbeitung kompliziert; sie sei aber durch die neuen Kinderbetreuungsgeld-Antragsformulare teilweise vereinfacht worden.

- 19.4 Der RH erachtete es als positiv, dass die Verwaltungspraxis betreffend getrennt lebender Eltern zwischenzeitlich geändert wurde und eine Abklärung mit dem Justizministerium erfolgte.

Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen

- 20.1 Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld in voller Höhe bestand nach dem KBGG nur, wenn die fünf Untersuchungen der werdenden Mutter und die ersten fünf Untersuchungen des Kindes gemäß Mutter–Kind–Pass–Programm durchgeführt wurden. Die Durchführung der Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen mussten die Eltern durch Vorlage von Kopien des Mutter–Kind–Passes nachweisen. Bei der Antragstellung überprüften die Krankenversicherungsträger die Nachweise über die fünf Schwangerschaftsuntersuchungen der Mutter sowie die erste Untersuchung des Kindes. Die restlichen vier Untersuchungen mussten die Eltern bis zum Ende des 14. Lebensmonats vornehmen lassen und bis zum Ende des 15. Lebensmonats des Kindes nachweisen. Erbrachten die Eltern die Nachweise nicht bis spätestens zum Ende des 18. Lebensmonats des Kindes (Nachfrist), reduzierte sich der Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld um 1.300 EUR je Elternteil. Bei alleinigem Bezug eines Elternteils entsprach dies im Regelfall einer Reduktion des Anspruchs von etwa 5 % bis 11 %. Ende 2017 wies 1 % aller bisherigen Kinderbetreuungsgeld–Bezieherinnen und –Bezieher einen verminderten Leistungsanspruch wegen nicht nachgewiesener Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen auf. Zu einer Kürzung der Leistung kam es auch dann, wenn die Eltern die Untersuchungen zwar durchführen hatten lassen, aber verabsäumt hatten, die Nachweise dem Krankenversicherungsträger vorzulegen.

Die Krankenversicherungsträger verfügten über Daten zu abgerechneten Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen, die sie u.a. bei der Kontrolle des Mittelpunkts der Lebensinteressen heranzogen.

Die Arbeitsanweisung des Ministeriums sah keine Abfrage dieser Daten zur Kontrolle der Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen vor. Die VGKK fragte die bei ihr verfügbaren Daten ab, bevor sie das Kinderbetreuungsgeld wegen fehlender Nachweise über Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen rückforderte, sofern die Beziehenden nicht mehr in Österreich gemeldet waren und auch sonst keinen Bezug mehr zu Österreich – etwa in Form einer Beschäftigung – hatten; bei der WGKK und der NÖGKK erfolgte eine Leistungskürzung ohne eine solche Abfrage.

- 20.2 Der RH hielt fest, dass die Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen laut KBGG durch Vorlage der entsprechenden Untersuchungsbestätigungen nachgewiesen werden mussten. Weiters hielt er fest, dass die Krankenversicherungsträger selbst über Daten zu Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen verfügten. Diese Daten fragten die Krankenversicherungsträger zwar zur Kontrolle des Mittelpunkts der Lebensinteressen ab, jedoch war kein Abgleich mit diesen Daten vor Kürzung der Leistung wegen Nicht–Vorlage der Mutter–Kind–Pass–Nachweise vorgesehen. Nach Ansicht des RH wäre ein Abgleich mit bei den Krankenversicherungsträgern vorliegenden Daten geeignet, den Verwaltungsaufwand bei der Kontrolle der Anspruchsvoraussetzungen zu reduzieren und Kürzungen zu vermeiden.

Der RH empfahl dem Ministerium, in Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern zu erheben, ob Daten zu Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen zukünftig für die Anspruchskontrolle beim Kinderbetreuungsgeld nutzbar gemacht werden könnten, und gegebenenfalls auf eine dahingehende Änderung der gesetzlichen Grundlagen hinzuwirken.

- 20.3 (1) Laut Stellungnahme des Ministeriums seien sämtliche Arbeitsschritte beim Vollzug des Kinderbetreuungsgeldes dahin ausgerichtet, dass sie flächendeckend und in allen Fällen umsetzbar sind. Eine Überprüfung – ob die Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen durchgeführt werden – über das kasseninterne Abrechnungssystem wäre laut Ministerium theoretisch nur in jenen Fällen möglich, in denen eine Vertragsärztin bzw. ein Vertragsarzt konsultiert wurde. Weiters sei die Rechtzeitigkeit der Nachweise nicht gesichert. Bei Wahlärztinnen und –ärzten (etwa 30 % aller Fälle) sei dieser Schritt überhaupt nicht möglich, da in diesen Fällen die Abrechnung ganz anders durchgeführt werde und davon abhängen, ob und wann die Eltern die Wahlarztrechnung bei ihrer Krankenkasse einreichen. Folglich müsste laut Ministerium den Eltern gegenüber die unterschiedliche Vorgangsweise – in manchen Fällen müsste die Kopie aus dem Mutter–Kind–Pass vorgelegt werden, in manchen Fällen nicht – kommuniziert werden. Dies sei jedoch, vor allem in Hinblick darauf, dass Eltern theoretisch auch verschiedene Ärztinnen und Ärzte besuchen könnten, nicht praktikabel, sondern würde nach Ansicht des Ministeriums vermutlich den Vollzug noch wesentlich erschweren.

Das Ministerium spreche sich jedoch gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz für praxisbezogene Weiterentwicklungen aus, wobei insbesondere durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Integration des Mutter–Kind–Passes in die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) angedacht sei, sodass dadurch die Schaffung von Schnittstellen zum Kinderbetreuungsgeld–Programm möglich sein könnte.

(2) Die VGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die manuelle Datenabfrage zu Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen erfolgt sei, um unnötige Rückforderungen und den damit verbundenen aufwendigen Arbeitsprozess zu vermeiden. Aus datenschutzrechtlichen Gründen frage sie die Daten zu Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen nun nicht mehr manuell ab. Nach Ansicht der VGKK wäre jedoch eine Anbindung an diese Daten interessant. Die Vorgehensweise wie bisher (nämlich manuelle Datenabfrage) sei nicht als allgemeine Vorgehensweise realisierbar. Wäre nämlich jeder Fall einzeln manuell abzufragen und zu prüfen, würde der Verwaltungsaufwand nicht reduziert, sondern eher das Gegenteil bewirkt werden.

- 20.4 Der RH erachtete es als positiv, dass sich das Ministerium hinsichtlich der Kontrolle der Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen für praxisbezogene Weiterentwicklungen aussprach und die Schaffung von Schnittstellen zum Kinderbetreuungsgeld–Programm im Rahmen einer Integration des Mutter–Kind–Passes in die elektronische Gesundheitsakte in Erwägung gezogen wird.

Zuverdienstgrenzen

- 21.1 Überstieg der Gesamtbetrag der maßgeblichen Einkünfte die Zuverdienstgrenze, verringerte sich der Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld bzw. Beihilfe um den übersteigenden Betrag.³⁰ Zur Kontrolle der Zuverdienstgrenzen hatten die Krankenversicherungsträger daher den Gesamtbetrag der maßgeblichen Einkünfte zu ermitteln. Dazu zählten die vier Haupteinkunftsarten des Einkommensteuergesetzes (Einkünfte aus selbstständiger und nichtselbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus Land– und Forstwirtschaft) sowie Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe). Das Ministerium stellte auf seiner Website eine 21–seitige „Kurzübersicht zur Zuverdienstgrenze“ zur Verfügung, die Eltern einen unverbindlichen Überblick darüber geben sollte, welche von über 200 aufgelisteten Einkünften zum Zuverdienst zählten und welche nicht. Nicht einzurechnen waren demnach etwa die Familienbeihilfe, Einkünfte aus Kapitalvermögen sowie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung.

³⁰ Bei einer mehr als 15%igen Überschreitung der Zuverdienstgrenze war die im geprüften Kalenderjahr bezogene Beihilfe gänzlich zurückzuzahlen.

Je nach Einkunftsart legte das KBGG unterschiedliche Methoden zur Berechnung des Gesamtbetrags der maßgeblichen Einkünfte fest:

- Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit hatten die Krankenversicherungsträger festzustellen, in welchen Monaten im Kalenderjahr Anspruch auf Auszahlung von Kinderbetreuungsgeld bzw. Beihilfe für das ganze Monat bestand. Einkünfte in Monaten, in denen der Anspruch nicht an allen Tagen bestand, waren laut KBGG für die Zuverdienstgrenze des beziehenden Elternteils nicht relevant.³¹ Für jeden vollen Anspruchsmonat hatten die Krankenversicherungsträger die Lohnsteuerbemessungsgrundlage zu ermitteln. Der ermittelte Betrag war um 30 % zu erhöhen (pauschale Berücksichtigung des 13. und 14. Monatsgehalts sowie der Sozialversicherungsbeiträge) und auf einen Jahresbetrag umzurechnen.³² Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung galten für die Berechnung des Zuverdienstes als Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit, wobei der ermittelte Betrag um 15 % (statt um 30 %) zu erhöhen war.
- Andere maßgebliche Einkünfte waren grundsätzlich mit dem Jahresbetrag anzusetzen, der in die Ermittlung des Einkommens für das betreffende Kalenderjahr, in dem Kinderbetreuungsgeld bzw. Beihilfe bezogen wurde, einging. Der Betrag war um 30 % zu erhöhen. Nur wenn der Elternteil die Einkünfte nachweislich (durch Vorlage einer Zwischenbilanz oder Zwischen–Einnahmen–Ausgaben–Rechnung) abgrenzte, waren nur die Monate zu berücksichtigen, in denen Anspruch auf Auszahlung von Kinderbetreuungsgeld bzw. Beihilfe für das ganze Monat bestand, und – wie bei Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit – auf einen Jahresbetrag umzurechnen. Einen solchen Nachweis konnte der Elternteil nur binnen zwei Jahren nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres vornehmen.

Der so ermittelte Gesamtbetrag der maßgeblichen Einkünfte durfte die im KBGG festgelegten Zuverdienstgrenzen nicht überschreiten.

Die rechtswissenschaftliche Literatur und im Zuge der Gebarungsüberprüfung befragte Expertinnen und Experten stuften die Berechnungsmethode der Zuverdienstgrenze als äußerst kompliziert ein.

- 21.2 Der RH hielt fest, dass die Berechnung des Zuverdienstes für die Eltern eine Herausforderung darstellte. Praxisrelevante Informationen waren aus Sicht des RH erforderlich. Er verwies dazu auf seine Empfehlung in TZ 36.

³¹ Hatte ein Elternteil etwa von 2. Jänner bis 29. März Anspruch auf Auszahlung von Kinderbetreuungsgeld, war nur der Monat Februar für die Zuverdienstgrenze zum Kinderbetreuungsgeld maßgeblich.

³² Die Umrechnung erfolgte durch Division der um 30 % erhöhten Lohnsteuerbemessungsgrundlage durch die Anzahl der Monate mit durchgehendem Anspruch auf Auszahlung von Kinderbetreuungsgeld bzw. Beihilfe und nachgehender Multiplikation des Wertes mit zwölf.

22.1 (1) Die Krankenversicherungsträger prüften die Einhaltung der Zuverdienstgrenzen nicht bei jedem Fall. Die Prüfung erfolgte rückwirkend, und zwar frühestens dann, wenn die Einkünfte des jeweiligen Veranlagungsjahres abschließend feststanden; das war in der Regel frühestens drei Jahre im Nachhinein der Fall. Ende 2018 hatten die Krankenversicherungsträger die Prüfung bis zum Veranlagungsjahr 2011 abgeschlossen, die Veranlagungsjahre 2012 bis 2014 befanden sich gerade in Prüfung.

(2) In welchem Umfang die Krankenversicherungsträger die Kontrollen durchführten, änderte sich im Zeitverlauf und war in ministeriellen Arbeitsanweisungen festgelegt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Kontrollvorgaben bezüglich der Zuverdienstgrenzen seit Inkrafttreten des KBG im Jahr 2002:

Tabelle 7: Vorgaben des Ministeriums zur Kontrolle der Zuverdienstgrenzen

	Höhe der Stichprobe		
	2002 bis 2007	2008 bis 2012	seit 2013
Personen mit ganzjährigem Bezug, für die die Einkommensdaten zur Gänze vorlagen	zunächst keine Kontrollen, ab 2007 rückwirkend 20 % aller Personen	Vollprüfung	
restliche Personen		10 %	20 % (beziehender Elternteil) 30 % (anderer Elternteil)

Quelle: BKA

Zunächst durften die Krankenversicherungsträger aufgrund einer Arbeitsanweisung des damaligen Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz³³ aus dem Jahr 2003 die Zuverdienstgrenze nicht kontrollieren, da Ergebnisse einer 2006 veröffentlichten Evaluierung abgewartet werden sollten.

2007 erteilte die zuständige Bundesministerin³⁴ die Arbeitsanweisung, dass eine gesetzeskonforme Überprüfung der Zuverdienstgrenzen für die Jahre 2002 bis 2006 erfolgen sollte. Von einer Vollprüfung wurde jedoch mit der Begründung abgesehen, dass aufgrund der „mehrjährigen, problematischen Nichtüberprüfung“ ansonsten „mehr als 950.000 Fälle“ zu überprüfen wären. Angesichts des Rückstaus gab die Arbeitsanweisung eine Stichprobe von 20 % der Personen pro Kalenderjahr vor. Diese Vorgangsweise wurde auch für das Veranlagungsjahr 2007 fortgesetzt. Damit wurde in den Veranlagungsjahren 2002 bis 2007 bei 80 % der Personen, die einer Zuverdienstgrenze unterlagen, keine Überprüfung durchgeführt. Für das Veranlagungsjahr 2007 entsprach dies rd. 226.000 ungeprüften Personen. Die Prüfung der in der Stichprobe enthaltenen Personen führte im Veranlagungsjahr 2007 in 11 % der Fälle zu einer bescheidmäßigen Rückforderung.

³³ Mag. Herbert Haupt

³⁴ Dr. Andrea Kdolsky

Da die stichprobenartige Überprüfung laut Akten des Ministeriums „Leistungsspekulation und Missbrauch begünstigt“, erfolgte die Überprüfung ab dem Veranlagungsjahr 2008 auf Basis einer „systematischen Stichprobe“: Personen, die das ganze Kalenderjahr hindurch (1. Jänner bis 31. Dezember) Anspruch auf Auszahlung von Leistungen nach dem KBGG hatten und für die Einkommensdaten zur Gänze vorlagen, wurden vollelektronisch herausgefiltert und voll geprüft. Der Anteil der ungeprüften Personen sank dadurch deutlich. In den Veranlagungsjahren 2008 bis 2014 prüften die Krankenversicherungsträger zwischen 76 % und 83 % der Personen vollelektronisch. Ergab die automatische Prüfung eine Überschreitung der Zuverdienstgrenze, wurde der Fall zur weiteren Bearbeitung an eine Sachbearbeiterin bzw. einen Sachbearbeiter weitergeleitet.

Die Prüfung der verbleibenden Personen erfolgte für die Veranlagungsjahre 2008 bis 2012 mittels Zufallsstichprobe in der Größe von 10 %. Im letzten vollständig geprüften Veranlagungsjahr 2011 stellten die Krankenversicherungsträger bei 17 % der mittels Zufallsstichprobe überprüften Personen eine Überschreitung der Zuverdienstgrenze fest und stellten einen Rückforderungsbescheid aus. Ungeprüft blieben in den Veranlagungsjahren 2008 bis 2012 zwischen 18 % und 22 % der einer Zuverdienstgrenze unterliegenden Personen (dies entsprach im Veranlagungsjahr 2012 rd. 45.000 Personen).

Die Anzahl der Prüffälle, die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter aufgrund der gezogenen Zufallsstichprobe bzw. aufgrund automatisch festgestellter Überschreitungen der Zuverdienstgrenze zu bearbeiten hatten, sank von rd. 14.000 Fällen im Veranlagungsjahr 2008 auf rd. 8.000 Fälle im Veranlagungsjahr 2012. Als Ausgleich unterbreitete das Kompetenzzentrum NÖGKK dem Ministerium mehrere Vorschläge für eine Anhebung der Stichprobengröße. Im Mai 2017 legte das Ministerium für die Veranlagungsjahre ab 2013 eine Erhöhung der Stichprobengröße auf 20 % fest. Für Personen, die selbst keine Leistung bezogen, aber aufgrund des Beihilfebezugs ihres Partners einer Zuverdienstgrenze unterlagen, legte das Ministerium – aufgrund eines festgestellten erhöhten Missbrauchsrisikos – eine größere Stichprobe von 30 % fest.

Kosten–Nutzen–Überlegungen – inwieweit der mit verstärkten Kontrollen verbundene personelle Mehraufwand durch ein höheres Rückforderungsaufkommen gedeckt werden könnte – stellte das Ministerium nicht an. Maßgeblich war, dass die Anzahl der insgesamt zu prüfenden Fälle in etwa gleich bleiben sollte.

Durch die Erhöhung der Stichprobengröße sank der Anteil der ungeprüften Personen im Veranlagungsjahr 2014 auf 13 % (rd. 33.000 Personen).

(3) Wurde eine Person in der Stichprobe ausgewählt, wurden ihre Einkünfte grundsätzlich nur für ein Kalenderjahr geprüft, auch wenn sie in anderen Jahren Kinderbetreuungsgeld bzw. die Beihilfe bezog. Selbst bei hohen Überschreitungen der

Zuverdienstgrenze prüften die Krankenversicherungsträger in der Regel nur das Kalenderjahr, in dem die Person in der Stichprobe enthalten war.

(4) Von Inkrafttreten des KBGG im Jahr 2002 an bis Ende 2018 hatten die Krankenversicherungsträger insgesamt rd. 45.500 Bescheide aufgrund der Überschreitung der Zuverdienstgrenzen ausgestellt. Davon waren rd. 32.900 Bescheide (72 %) auf den zweiten Elternteil zurückzuführen, der aufgrund des Beihilfenanspruchs des anderen Elternteils einer jährlichen Zuverdienstgrenze unterlag.

Laut Daten der Krankenversicherungsträger forderten sie im letzten zur Zeit der Gebarungsüberprüfung vollständig geprüften Veranlagungsjahr 2011 insgesamt 3,34 Mio. EUR Kinderbetreuungsgeld und 1,73 Mio. EUR Beihilfe zurück. Die durchschnittliche Höhe der aufgrund der Zuverdienstgrenze festgestellten Rückforderungen lag für das Veranlagungsjahr 2011 beim Kinderbetreuungsgeld bei einer Größenordnung von rd. 2.300 EUR je Bescheid und bei der Beihilfe bei einer Größenordnung von rd. 1.200 EUR je Bescheid.³⁵

22.2 Der RH kritisierte, dass das Ministerium zunächst die Überprüfung der Zuverdienstgrenze aufgeschoben hatte und – nach Abbau des dadurch entstandenen Rückstaus – weiterhin keine vollständige Überprüfung vorsah. Dies obwohl die Prüfung der Zuverdienstgrenze beim Kinderbetreuungsgeld und der Beihilfe zu erheblichen Rückforderungen führte – im letzten vollständig überprüften Veranlagungsjahr 2011 etwa zu Rückforderungen von mehr als 5 Mio. EUR.

Der RH hob positiv hervor, dass der Anteil der bei der Prüfung der Zuverdienstgrenze unberücksichtigten Personen von 80 % im Veranlagungsjahr 2007 auf 13 % im Veranlagungsjahr 2014 zurückging. Er wies jedoch kritisch darauf hin, dass im Veranlagungsjahr 2011 bei etwa einem Sechstel der mittels Zufallsstichprobe überprüften Personen eine Überschreitung der Zuverdienstgrenze festgestellt wurde. Nach Ansicht des RH bestand daher weiterhin aufgrund der nicht vollständigen Überprüfung das Risiko, dass Eltern das Kinderbetreuungsgeld bzw. die Beihilfe unrechtmäßig bezogen.

Der RH hielt fest, dass die weit überwiegende Anzahl an Rückforderungsbescheiden auf die Überschreitung der Zuverdienstgrenze durch den zweiten Elternteil (bei Beihilfenanspruch des anderen Elternteils) zurückzuführen war. Da der Anspruchszeitraum der Beihilfe aufgrund der maximalen Bezugsdauer von 365 Tagen in aller Regel nicht mit dem Kalenderjahr zusammenfiel, unterlagen Beihilfebeziehende im Wesentlichen nur einer stichprobenhaften Prüfung. Aufgrund der nicht vollständigen

³⁵ Die festgestellte Überschreitung der Zuverdienstgrenze war im Veranlagungsjahr 2011 bei 67 % der Kinderbetreuungsgeldbeziehenden bzw. 79 % der Beihilfebeziehenden (inkl. des zweiten Elternteils) nicht nur unerheblich (d.h. die Überschreitung betrug mehr als 15 %). 13 % der Kinderbetreuungsgeldbeziehenden bzw. 14 % der Beihilfebeziehenden (inkl. des zweiten Elternteils) hatten Zuverdienste von mehr als dem Doppelten des gesetzlich Zulässigen.

Prüfung und der festgestellten, vergleichsweise häufigen Überschreitung der Zuverdienstgrenze bei dem – nicht beziehenden – zweiten Elternteil bestand ein erhöhtes Risiko, dass die Beihilfe – entgegen der Intention des Gesetzgebers – auch an Eltern ausbezahlt wurde, die nicht einkommensschwach waren. Der RH kritisierte, dass das Ministerium dies nicht zum Anlass nahm, die Stichprobengröße für die Prüfung des Zuverdienstes der zweiten Elternteile weiter zu erhöhen.

Der RH kritisierte weiters, dass das Ministerium bei der Festlegung der Stichprobengröße keine Kosten–Nutzen–Überlegungen dahingehend anstellte, inwiefern der mit verstärkten Kontrollen verbundene personelle Mehraufwand durch ein höheres Rückforderungsaufkommen gedeckt werden könnte.

Der RH empfahl dem Ministerium, die Stichprobe für die Prüfung der Zuverdienstgrenze auf Basis von Risikoüberlegungen sowie Kosten–Nutzen–Überlegungen anzuheben. Bei Personen, die aufgrund des Beihilfenanspruchs des anderen Elternteils einer Zuverdienstgrenze unterliegen, empfahl der RH aufgrund des festgestellten erhöhten Missbrauchsrisikos, eine deutlich größere Stichprobe bis hin zu einer Vollprüfung des Zuverdienstes vorzusehen.

Der RH kritisierte, dass die Arbeitsanweisung des Ministeriums nicht vorsah, dass Eltern, die in einem Jahr die Zuverdienstgrenze überschritten, auch für die anderen Bezugsjahre zu prüfen waren. Nach Ansicht des RH bestand bei Eltern, die in einem Jahr die Zuverdienstgrenze überschritten, ein erhöhtes Risiko, dass ihre Einkünfte auch in anderen Jahren über der Zuverdienstgrenze lagen.

Der RH empfahl dem Ministerium, die Prüfung der Zuverdienstgrenze bei Personen, die in einem Jahr die Zuverdienstgrenze überschreiten, standardmäßig auch für die anderen Bezugsjahre vorzusehen.

- 22.3 (1) Laut Stellungnahme des Ministeriums sei der Personaleinsatz bei den administrierenden Krankenversicherungsträgern nicht beliebig möglich wie vielleicht in der Privatwirtschaft. So könne nicht kurzfristig Personal aufgenommen und wieder gekündigt werden, wenn dazu Bedarf bestehe. In den letzten Monaten hätten sich im Zusammenhang mit der Kassenreform sehr verschärfte Aufnahmebedingungen ergeben und auch künftig seien Personalreduktionen, etwa im Sinne von Nichtnachbesetzungen, vorgesehen, da durch die Zusammenlegung der Kassen von mehr Effizienz ausgegangen werde. Inwieweit die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen auch im Bereich des Kinderbetreuungsgeldes zu Einsparungen führe, sei abzuwarten. Daher müsse im Wesentlichen mit dem zur Verfügung stehenden Personal kalkuliert werden. Zudem sei wichtig, dass stets die Bearbeitung der einlangenden Erstanträge gewährleistet sei. Eine künftige Erhöhung des Prozentsatzes werde dennoch geprüft.

Weiters teilte das Ministerium in seiner Stellungnahme mit, dass sich die Empfehlung des RH, die Prüfung der Zuverdienstgrenze bei Personen, die in einem Jahr die Zuverdienstgrenze überschritten, standardmäßig auch für die anderen Bezugsjahre vorzusehen, erübrige, wenn eine Vollprüfung erfolge.

(2) Die VGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass eine Erhöhung der Kontrollfälle bei der Beihilfe durchaus Sinn mache. Es müsste nach Ansicht der VGKK jedoch unbedingt beachtet werden, dass es bei Beibehaltung der Stichprobenanzahl beim Kinderbetreuungsgeld und bei einer Erhöhung der Kontrollanzahl des Zuverdienstes bei der Beihilfe zu einem höheren Personalaufwand komme. Dieser Prozess der Kontrolle des Zuverdienstes sei sehr aufwendig.

- 22.4 Der RH erwiderte dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse, dass die Prüfung der Zuverdienstgrenze beim Kinderbetreuungsgeld und der Beihilfe zu erheblichen Rückforderungen führte. Er wies darauf hin, dass im letzten zur Zeit der Gebarungsüberprüfung vollständig überprüften Veranlagungsjahr 2011 bei etwa einem Sechstel der mittels Zufallsstichprobe überprüften Personen eine Überschreitung der Zuverdienstgrenze festgestellt wurde, was zu Rückforderungen von mehr als 5 Mio. EUR führte. Angesichts der nur stichprobenhaften Überprüfung der Zuverdienstgrenze bestand nach Ansicht des RH das Risiko des unrechtmäßigen Bezugs von Kinderbetreuungsgeld bzw. Beihilfe. Auch laut Akten des Ministeriums begünstige die stichprobenartige Überprüfung „Leistungsspekulation und Missbrauch“.

Der RH wertete daher die Zusage des Ministeriums positiv, eine Erhöhung der Stichprobe für die Prüfung der Zuverdienstgrenze zu prüfen.

- 23.1 Das Kompetenzzentrum NÖGKK zog die Stichprobe für die Zuverdienstgrenzenprüfung und teilte den Krankenversicherungsträgern mit, welche Fälle sie zu prüfen hatten. Die prozentuelle Verteilung der Prüffälle auf die Krankenversicherungsträger musste laut Arbeitsanweisung des Ministeriums dem Anteil an den gesamten Kinderbetreuungsgeldfällen laut aktueller Monatsstatistik entsprechen.

Die NÖGKK hatte bei Inkrafttreten des KBGG den Verteilungsschlüssel für das Jahr 2002 berechnet und schrieb diesen unverändert für alle weiteren Jahre fort. Anteilsmäßige Änderungen bei der Verteilung der Fälle zwischen den Krankenversicherungsträgern wirkten sich damit nicht auf die Verteilung der Prüffälle aus.

Im Zuge der Gebarungsüberprüfung wies der RH die NÖGKK auf die Arbeitsanweisung des Ministeriums hin, den Verteilungsschlüssel anhand der aktuellen Monatsstatistik festzulegen. Die NÖGKK sagte dem RH daraufhin zu, den Verteilungsschlüssel künftig zu aktualisieren und weisungskonform vorzugehen.

- 23.2 Der RH bemängelte, dass die NÖGKK den Verteilungsschlüssel für die Stichprobenziehung unverändert fortschrieb und nicht – wie in der Arbeitsanweisung des Ministeriums festgelegt – an die aktuelle Monatsstatistik anpasste. Zwischenzeitlich aufgetretene Veränderungen in der Verteilung der Fallzahlen der Krankenversicherungsträger wurden damit nicht berücksichtigt. Der RH bemängelte, dass das Ministerium dies nicht beanstandete. Er wertete positiv, dass die NÖGKK dem RH im Zuge der Gebarungsüberprüfung die Aktualisierung des Verteilungsschlüssels für die künftigen Zuverdienstgrenzenprüfungen zusagte.

Der RH empfahl dem Ministerium sicherzustellen, dass die Österreichische Gesundheitskasse die Stichprobenziehung für die Prüfung der Zuverdienstgrenzen weisungskonform (entsprechend der aktuellen Verteilung der Bezugsfälle) vornimmt.

Der Österreichischen Gesundheitskasse empfahl er, den Verteilungsschlüssel für die Stichprobenziehung weisungskonform zu ermitteln und regelmäßig an die aktuelle Monatsstatistik anzupassen.

- 23.3 (1) Laut Stellungnahme des Ministeriums habe die NÖGKK bei der letzten Stichprobenziehung (für das Prüffahr 2015) bereits die aktuelle Monatsstatistik herangezogen.
- (2) Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Anpassung des Verteilungsschlüssels im Zuge der Stichprobenermittlung bei der Einkommensprüfung nach dem KBGG noch während des überprüften Zeitraums im Dezember 2018 in die Wege geleitet worden sei. Eine entsprechende Umsetzung sei zeitgerecht vor Avisierung des nächsten Prüffahres (2015) im Juni 2019 erfolgt. Für die zukünftige Ermittlung des Verteilungsschlüssels sei seitens des Kompetenzzentrums NÖGKK mit dem Ministerium eine jährliche Anpassung vereinbart worden.

Fälle mit grenzüberschreitendem Sachverhalt

Anspruchsvoraussetzungen nach den EU-Koordinierungsregelungen

- 24.1 Bei Vorliegen eines grenzüberschreitenden Sachverhalts (z.B. ein Elternteil wohnte und arbeitete in zwei verschiedenen EU-Mitgliedstaaten) waren die im KBGG festgeschriebenen nationalen Rechtsvorschriften in Bezug auf Staatsangehörige der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums (**EWR**)³⁶ und der Schweiz sowie Drittstaatsangehörige mit rechtmäßigem Wohnsitz in einem Mitgliedstaat durch EU-rechtliche Bestimmungen überlagert. Aufgrund des EU-Rechts konnten die im KBGG festgelegten Anspruchsvoraussetzungen auch dadurch erfüllt werden, dass der entsprechende Sachverhalt im EU-Ausland vorlag (z.B. Mittelpunkt der Lebensinteressen statt in Österreich in einem anderen EU-Staat). Die EU-Koordinierungsverordnung³⁷ und ihre Durchführungsverordnung³⁸ legten in grenzüberschreitenden Fällen fest, welcher Staat für die Auszahlung von Familienleistungen zuständig war. Ihre Anwendung sollte sicherstellen, dass kein doppelter Anspruch auf Leistungen in verschiedenen Staaten bestand. Die Höhe der Familienleistungen war auch bei Anwendung der EU-Verordnungen durch die nationalen Regelungen begrenzt.

In grenzüberschreitenden Fällen hatten die Krankenversicherungsträger zu prüfen, ob die unionsrechtlichen Regelungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit anwendbar waren. Bestand für denselben Zeitraum und für dieselben Familienangehörigen nach den Rechtsvorschriften mehrerer Mitgliedstaaten Anspruch auf Familienleistungen, so war nach der EU-Koordinierungsverordnung zunächst jener Staat vorrangig für die Erbringung von Familienleistungen zuständig, in dem eine Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit³⁹ ausgeübt wurde. Waren die Elternteile in unterschiedlichen Staaten erwerbstätig, war jener Staat vorrangig zuständig, in welchem das Kind wohnte. War kein Elternteil erwerbstätig, löste ein etwaiger Bezug einer Rente eine vorrangige Zuständigkeit aus. Wurde von keinem Elternteil eine Erwerbstätigkeit ausgeübt oder eine Rente bezogen, war der Staat vorrangig für die Erbringung von Familienleistungen zuständig, in dem ein Elternteil zusammen mit dem Kind wohnte. Nicht vorrangig zuständige Staaten, in welchen aber ein Elternteil erwerbstätig war, eine Rente bezog oder wohnhaft war, waren nachrangig für die Erbringung von Familienleistungen zuständig. Sie hatten gegebenenfalls eine Ausgleichszahlung in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen ihren Familienleistungen und jenen des vorrangig zuständigen Staates zu gewähren,

³⁶ EU-Staaten sowie Island, Liechtenstein und Norwegen

³⁷ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit; geändert durch die Verordnung (EG) 988/2009

³⁸ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit

³⁹ Einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt war auch die arbeitsrechtliche Elternkarenz (nach dem Mutterschutzgesetz bzw. dem Väter-Karenzgesetz) bis maximal zum Ablauf des zweiten Lebensjahres des Kindes, sofern unmittelbar davor eine mindestens 182 Kalendertage andauernde Erwerbstätigkeit vorlag.

wenn die Familienleistungen im vorrangig zuständigen Staat niedriger waren. Eine Ausgleichszahlung musste nicht geleistet werden, wenn der Anspruch im nachrangig zuständigen Staat nur durch den Wohnort ausgelöst wurde (keine Erwerbstätigkeit, kein Rentenbezug in diesem Staat) und das Kind in einem anderen Staat wohnte.

Die folgende Tabelle zeigt zur Illustration der unionsrechtlichen Regelungen Beispielskonstellationen:

Tabelle 8: Familienkonstellationen zu grenzüberschreitenden Sachverhalten – Zuständigkeit nach der EU-Koordinierungsverordnung

Sachverhalt	Zuständigkeit gemäß EU-Koordinierungsverordnung	
	vorrangige Zuständigkeit	nachrangige Zuständigkeit
Familie A		
Mutter aufgrund einer österreichischen Erwerbstätigkeit in Elternkarenz	Österreich (aufgrund der mit der Erwerbstätigkeit gleichgestellten Karenz der Mutter und des Wohnorts des Kindes)	Deutschland (aufgrund der Erwerbstätigkeit des Vaters)
Vater in Deutschland erwerbstätig		
Wohnort der Familie: Österreich		
Familie B		
Mutter aufgrund einer österreichischen Erwerbstätigkeit in Elternkarenz	Ungarn (aufgrund der Erwerbstätigkeit des Vaters und des Wohnorts des Kindes)	Österreich (aufgrund der mit der Erwerbstätigkeit gleichgestellten Karenz der Mutter)
Vater in Ungarn erwerbstätig		
Wohnort der Familie: Ungarn		
Familie C		
Mutter in einem Nicht-EU-/EWR-Staat (z.B. Türkei) karenziert	Es besteht kein Anspruch auf österreichische Leistungen (weder nach den nationalen Anspruchsvoraussetzungen des Kinderbetreuungsgeldgesetzes noch nach der EU-Koordinierungsverordnung, da der Wohnort des Kindes nicht in der EU/im EWR liegt).	
Vater in Österreich erwerbstätig		
Wohnort des Kindes: Nicht-EU-/EWR-Staat (z.B. Türkei)		

EWR = Europäischer Wirtschaftsraum
EU = Europäische Union

Quellen: KBGG; EU-Koordinierungsverordnung

Die Umsetzung der EU-Koordinierungsregelungen war für die Verwaltung aufwendig (TZ 27 ff.). Das Ministerium setzte sich mehrfach – zuletzt im Zuge der Ratspräsidentschaft Österreichs im zweiten Halbjahr 2018 – für eine Änderung der EU-Koordinierungsregelungen ein, um diese leichter administrierbar zu machen.

- 24.2 Der RH erachtete eine grundsätzliche Vereinfachung des EU-Koordinierungssystems im Hinblick auf Kontrollprobleme bei der Abwicklung von grenzüberschreitenden Fällen nach dem KBGG als zweckmäßig. Bereits im Bericht „Familienbeihilfe – Ziele und Zielerreichung, Kosten und Kontrollsystem“ (Reihe Bund 2018/36) wies der RH auf die Komplexität der unionsrechtlichen Regelungen hin.

Der RH empfahl dem Ministerium, weiterhin auf eine Vereinfachung des EU-Koordinierungssystems hinzuwirken.

- 24.3 Das Ministerium sagte in seiner Stellungnahme zu, seine dahingehenden Bemühungen fortzusetzen.

- 25.1 Das österreichische Kinderbetreuungsgeld – sowohl in der pauschalen als auch in der einkommensabhängigen Variante – sowie der Partnerschaftsbonus waren Familienleistungen im Sinne der EU-Koordinierungsverordnung.

Hinsichtlich der Beihilfe war das Ministerium zunächst der Ansicht, dass sie ebenfalls in den Anwendungsbereich der EU-Koordinierungsverordnung fiel. Ab März 2017 stufte das Ministerium die Beihilfe nicht mehr als Familienleistung im Sinne der EU-Koordinierungsverordnung ein und begründete dies mit dem Sozialhilfecharakter der Beihilfe. Damit wurde sie nur bei Erfüllung der nationalen Anspruchsvoraussetzungen (inkl. Mittelpunkt der Lebensinteressen in Österreich) gewährt.

Die EU-Koordinierungsverordnung sah eine Ausnahme vom Grundsatz des Leistungsexports für Geldleistungen vor, die sowohl Merkmale der sozialen Sicherheit als auch Merkmale der Sozialhilfe aufwiesen. Diese mussten jedoch im Anhang X zur EU-Koordinierungsverordnung angeführt sein, um vom Leistungsexport ausgenommen zu sein. Die österreichische Beihilfe war dort nicht angeführt.

- 25.2 Der RH kritisierte, dass das Ministerium nicht veranlasst hatte, dass die Beihilfe im Anhang X zur EU-Koordinierungsverordnung aufgenommen wird.

Der RH empfahl dem Ministerium, auf die Aufnahme der Beihilfe in den Anhang X zur EU-Koordinierungsverordnung hinzuwirken.

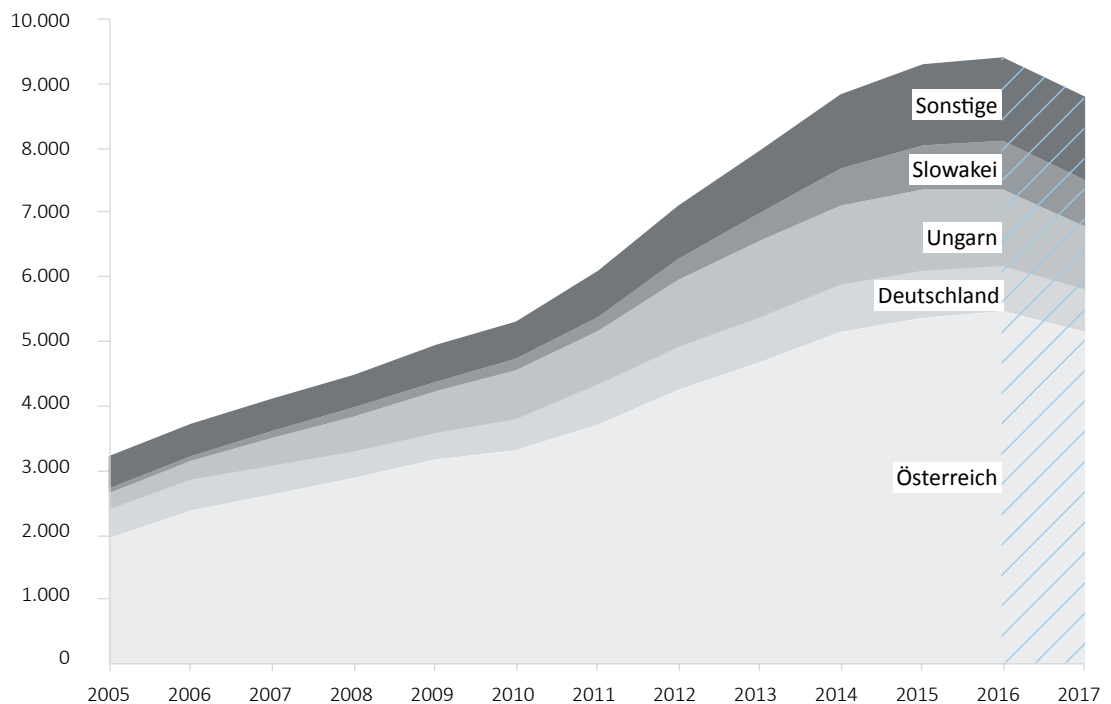
- 25.3 Das Ministerium sagte in seiner Stellungnahme zu, die Empfehlung zu prüfen.

Fallanzahl und Aufwandshöhe

- 26 (1) Die Anzahl grenzüberschreitender Fälle stieg von rd. 3.000 im Jahr 2005 auf rd. 9.000 im Jahr 2016 (Abbildung 6). Sie machten im Jahr 2016 durchschnittlich 7 % aller Fälle aus.

Abbildung 6: Anzahl grenzüberschreitender Fälle nach vorrangig zuständigem Staat

Anzahl grenzüberschreitender Fälle



Anmerkungen: Berücksichtigt sind Fälle mit einem Aufwand für Leistungen nach dem KBGG von zumindest einem Tag im Kalenderjahr; der leichte Rückgang der Fallanzahl vom Jahr 2016 auf 2017 ist auf die lange Erledigungsdauer – Zeitraum vom Einlangen des Antrags bis zur Genehmigung der Auszahlung – bei grenzüberschreitenden Fällen zurückzuführen; bislang vorhandene Zahlen für das Jahr 2018 waren aus diesem Grund nicht aussagekräftig.

Quelle: NÖGKK; Darstellung: RH

Bei einem Hauptteil der grenzüberschreitenden Fälle (2017: 58 %) war Österreich der vorrangig zuständige Staat und zahlte daher die Familienleistungen im Sinne der Koordinierungsverordnung (Kinderbetreuungsgeld, Partnerschaftsbonus) in voller Höhe aus.

In 42 % der Fälle im Jahr 2017 war Österreich nachrangig zuständig und hatte gegebenenfalls eine Ausgleichszahlung zu leisten. Die durchschnittliche Höhe der Ausgleichszahlung zum Kinderbetreuungsgeld war im Vergleich zu rein inländischen Sachverhalten um mehr als die Hälfte niedriger. Insgesamt betrug der Aufwand für die Ausgleichszahlung im Jahr 2016 13,13 Mio. EUR (2005: 5,01 Mio. EUR). Dies entsprach 1 % der Gesamtaufwendungen für Leistungen nach dem KBGG. In etwa zwei Dritteln der Fälle mit nachrangiger Zuständigkeit Österreichs waren Ungarn, die Slowakei oder Deutschland vorrangig zuständig.

(2) Die Leistungen nach dem KBGG konnten gemäß EU-Koordinierungsregelungen auch für im Ausland wohnhafte Kinder bezogen werden. Mit Stichtag 1. Jänner 2017 waren etwa 4 % aller Kinder, für welche Leistungen nach dem KBGG bezogen wurden, im Ausland wohnhaft (etwa 5.000 Kinder).⁴⁰ Insgesamt betrug der Aufwand für im Ausland wohnhafte Kinder im Jahr 2016 etwa 27 Mio. EUR. Dies entsprach etwa 2 % der Gesamtaufwendungen für Leistungen nach dem KBGG.

Kontrollvorgaben bei grenzüberschreitenden Fällen

27.1 (1) Für die Vollziehung von grenzüberschreitenden Fällen erließ das Ministerium eigene Arbeitsanweisungen an die Krankenversicherungsträger, um eine möglichst einheitliche Verwaltungspraxis sicherzustellen.⁴¹

(2) Aufgrund der zusätzlich zu den Bestimmungen des KBGG geltenden EU-rechtlichen Vorgaben war die Abwicklung von grenzüberschreitenden Fällen arbeitsintensiver als die Bearbeitung von Inlandsfällen. So hatten die Krankenversicherungsträger – im Gegensatz zu Inlandsfällen – für beide Elternteile während des gesamten Anspruchszeitraums den Bezug zum Ausland und gegebenenfalls die Höhe von vergleichbaren ausländischen Familienleistungen festzustellen. Dafür hatten die Krankenversicherungsträger (teilweise fremdsprachliche) Dokumente in- und ausländischer Behörden und Dienstgeber sowie Unterlagen vom Antragstellenden einzuholen und zu beurteilen. Die anzufordernden Nachweise waren vom Einzelfall abhängig; das Ministerium listete für die Prüfung relevante Unterlagen auf. Antragstellende hatten z.B. im Bedarfsfall Bescheinigungen über den Anspruch auf ausländische Familienleistungen, ausländische Arztbestätigungen und Karenzvereinbarungen zu erbringen. Zusätzlich führten Krankenversicherungsträger auch Abfragen in angebundenen Datenbanken durch (z.B. Versicherungsdaten, Arztkontakte). Als Ergebnis der Prüfung legten die Krankenversicherungsträger für jeden Fall fest, ob Österreich (vorrangig oder nachrangig) zuständig oder nicht zuständig war.

⁴⁰ Bei nachrangiger Zuständigkeit Österreichs lebten 79 % der Kinder im Ausland, bei vorrangiger Zuständigkeit Österreichs 43 %.

⁴¹ Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung waren für Geburten ab 1. März 2017 und davorliegende Geburten unterschiedliche Arbeitsanweisungen in Kraft.

- 27.2 Der RH wies auf den hohen Kontrollaufwand bei grenzüberschreitenden Fällen hin. Der RH verwies auf seine Empfehlung in TZ 24, weiterhin auf eine Vereinfachung des EU-Koordinierungssystems hinzuwirken.

Der RH hob die Bemühungen des Ministeriums, eine österreichweit einheitliche Abwicklung von grenzüberschreitenden Fällen sicherzustellen, positiv hervor.

Abstimmung zwischen Behörden

- 28.1 (1) Die in den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums fallende und von den Finanzämtern abgewickelte Familienbeihilfe unterlag wie die Leistungen nach dem KBGG den EU-Koordinierungsregelungen. Die Finanzämter prüften wie die Krankenversicherungsträger bei jedem grenzüberschreitenden Fall, ob Österreich (vorrangig oder nachrangig) zuständig oder nicht zuständig war. Im Regelfall führten beide Stellen dazu für dieselben Personen idente Prüfungshandlungen durch und kamen zu identen Zuständigkeitseinschätzungen.⁴² Zusätzlich konnten die Finanzämter bei der Prüfung des Mittelpunkts der Lebensinteressen einer Person in Österreich – im Gegensatz zu den Krankenversicherungsträgern – Vor-Ort-Kontrollen durchführen lassen (TZ 19).

(2) Das Ministerium wies die Krankenversicherungsträger an, eine gemeinsame Abklärung des Sachverhalts mit den Finanzämtern anzustreben, um Doppelgleisigkeiten im Prüfverfahren zu verhindern und die Abwicklung im Einzelfall zu beschleunigen. Ein gegenseitiger Informationsaustausch über wichtige Veranlassungen wurde als zweckmäßig angesehen. Genaue Vorgaben, wie der Informationsaustausch mit den Finanzämtern zu erfolgen hatte, fehlten. Umgekehrt existierten keine Arbeitsanweisungen des Ministeriums oder des Bundesministeriums für Finanzen an die Finanzämter über eine Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern.

(3) Im Zuge seiner Gebarungüberprüfung stellte der RH fest, dass Krankenversicherungsträger und Finanzämter grundsätzlich keine gemeinsame Abklärung des Sachverhalts bei grenzüberschreitenden Fällen durchführten. Beide Stellen forderten unabhängig voneinander teilweise idente Unterlagen von Antragstellenden, Dienstgebern und ausländischen Behörden ein. Es fand kein standardisierter Austausch relevanter Unterlagen zwischen den Stellen statt. Krankenversicherungsträger kontaktierten die Finanzämter nur dann, wenn sie im Zuge der routinemäßigen FinanzOnline-Abfrage nach Antragstellung feststellten, dass sie die Zuständigkeit Österreichs anders beurteilten als die Finanzämter.⁴³ Sonst meldeten die Krankenversicherungsträger von ihnen festgestellte wesentliche Änderungen des Sachverhalts

⁴² Abweichungen konnten aufgrund des unterschiedlichen Erwerbstätigkeitsbegriffs zwischen KBGG und dem für die Familienbeihilfe maßgeblichen Familienlastenausgleichsgesetz entstehen (anders als das KBGG sieht das Familienlastenausgleichsgesetz keine einschränkenden Bestimmungen hinsichtlich des Erwerbstätigkeitserfordernisses vor, sodass auch eine geringfügige Beschäftigung bzw. eine kürzer als 182 Tage andauernde Erwerbstätigkeit vor Geburt des Kindes eine Zuständigkeit Österreichs für die Familienbeihilfe auslösen kann).

⁴³ Nach Kontaktaufnahme folgten die Finanzämter im Regelfall der Einschätzung der Krankenversicherungsträger. Bei Unstimmigkeiten wurde der Fall an das Ministerium weitergeleitet. In Einzelfällen blieben die unterschiedlichen Zuständigkeitseinschätzungen aufrecht.

(z.B. Wechsel von vorrangiger Zuständigkeit auf nachrangige Zuständigkeit Österreichs) nicht standardisiert, sondern nur fallweise dem zuständigen Finanzamt. Umgekehrt erhielten sie nach eigenen Angaben keine Informationen von Finanzämtern betreffend wesentliche Änderungen des Sachverhalts.

- 28.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die unzureichende Abstimmung zwischen Krankenversicherungsträgern und Finanzämtern zu Doppelgleisigkeiten bei Prüfungstätigkeiten und der Anforderung von Unterlagen führte. Der mangelhafte Informationsfluss zwischen den Stellen verhinderte zudem die Aufdeckung unkorrekter Auszahlungen einer Stelle, wenn etwa festgestellte Veränderungen bei der Zuständigkeit Österreichs nicht gegenseitig kommuniziert wurden. Aus Sicht des RH könnten Synergiepotenziale zwischen Krankenversicherungsträgern und Finanzämtern durch einen institutionalisierten Austausch von Informationen und Unterlagen (z.B. Auskünften ausländischer Behörden) – etwa über eine gemeinsame Datenplattform – sowie durch die Aufteilung von Prüfungshandlungen (z.B. bei Feststellung des Mittelpunkts der Lebensinteressen in Österreich) gehoben werden.

Der RH empfahl dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse, zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten und zur Beschleunigung der Abwicklung in grenzüberschreitenden Fällen mögliche Kooperationspotenziale bei der Verwaltungstätigkeit gemeinsam mit anderen Krankenversicherungsträgern, dem Bundesministerium für Finanzen und der Finanzverwaltung zu identifizieren und darauf aufbauend abgestimmte Verwaltungsprozesse zu implementieren.

Zum Zwecke der besseren Abstimmung empfahl der RH dem Ministerium weiters, einen institutionalisierten Informations- und Unterlagentransfer zwischen Krankenversicherungsträgern und Finanzämtern zu schaffen und die Möglichkeit einer gemeinsamen Datenplattform zu prüfen; die Grundsätze des Datenschutzes und der Datensicherheit wären dabei zu berücksichtigen.

Der RH kritisierte weiters, dass das Ministerium in seinen Arbeitsanweisungen zum KBGG keine konkreten Vorgaben für die Kooperation der beiden Stellen machte, obwohl es selbst die Zweckmäßigkeit einer gemeinsamen Abklärung betonte.

Der RH empfahl dem Ministerium, in seinen Arbeitsanweisungen zum KBGG detaillierte Vorgaben zum Informationsaustausch zwischen Krankenversicherungsträgern und Finanzämtern zu machen; darin enthalten sollte jedenfalls die gegenseitige verpflichtende Mitteilung von Änderungen auszahlungsrelevanter Sachverhalte sein.

- 28.3 (1) Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Fachabteilung die Empfehlungen prüfen werde. Es sehe jedoch Schwierigkeiten aufgrund der bestehenden Unterschiede zwischen der Familienbeihilfe und dem Kinderbetreuungsgeld. Dies sei einerseits bedingt durch unterschiedliche nationale Definitionen und Voraussetzungen, andererseits durch unterschiedliche Verfahrensbestimmungen und unterschiedliche höchstgerichtliche Judikatur. Auch die Judikatur des Europäischen Gerichtshofs sehe vor, dass Familienleistungen bei grenzüberschreitenden Sachverhalten nicht in ihrer Gesamtheit zu koordinieren seien, sondern dass es auf die Vergleichbarkeit bzw. Gleichartigkeit der Familienleistungen ankomme. Schließlich seien die Bemühungen auf europäischer Ebene zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 im Sinne der Schaffung von Sonder-Koordinierungs-Regeln für Kinderbetreuungsleistungen abzuwarten, die massive Unterschiede von Familienbeihilfe-Leistungen und Kinderbetreuungsgeld-Leistungen nach sich zögen.
- (2) Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die Analyse der vorgeschlagenen Kooperationspotenziale zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Bundesministerium für Finanzen bzw. der Finanzverwaltung inklusive Implementierung eines entsprechenden Verwaltungsprozesses sehr begrüßt würde. Eine diesbezügliche Initiative bzw. Beauftragung müsse jedoch durch das Ministerium erfolgen.
- (3) Die VGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass bei grenzüberschreitenden Fällen und zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten (im Bereich Familienbeihilfe) eine Implementierung von abgestimmten Verwaltungsprozessen wünschenswert wäre. Dadurch könne auch die Bearbeitungszeit verkürzt werden. Laut Stellungnahme der VGKK werde bei grenzüberschreitenden Fällen bereits mit dem Finanzamt zusammengearbeitet. Beispielsweise würden gegenseitige Meldungen zum Anspruch auf Familienbeihilfe sowie in Bezug auf den Lebensmittelpunkt erfolgen. Bundesweite Verwaltungsprozesse bzw. Maßnahmen wären von einer übergeordneten Ebene zu implementieren. Dies werde seitens der VGKK natürlich befürwortet.
- (4) Laut Stellungnahme der Österreichischen Gesundheitskasse sei aus Sicht eines durchführenden Krankenversicherungsträgers eine verbesserte Zusammenarbeit bei grenzüberschreitenden Fällen – insbesondere mit den zuständigen Finanzämtern – zu begrüßen. In der Verwaltungspraxis bestehe zwar ein unregelmäßiger Austausch von Prüfungsergebnissen, jedoch würden die Unterlagen der Finanzämter oftmals für eine korrekte Prüfung im Sinne des KBGG nicht ausreichen. Aus diesem Grund seien von Seite der Österreichischen Gesundheitskasse weitreichendere Prüfungsmaßnahmen zu treffen.

- 28.4 Der RH stellte gegenüber dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse fest, dass die inhaltliche Zuständigkeit für die Leistungen nach dem KBGG und auch für die Familienbeihilfe beim Ministerium lag und dass das Ministerium selbst die Krankenversicherungsträger anwies, bei grenzüberschreitenden Fällen eine gemeinsame Abklärung des Sachverhalts mit den Finanzämtern anzustreben. Der RH wies darauf hin, dass die Abstimmung zwischen zuständigen Krankenversicherungsträgern bzw. Finanzämtern unabhängig von Fragen der Gleichartigkeit der Familienleistungen oder dem Bestehen von Sonder-Koordinierungs-Regeln für Kinderbetreuungsleistungen zweckmäßig wäre, da bei grenzüberschreitenden Fällen jedenfalls Unterlagen von Antragstellenden, Dienstgebern und ausländischen Behörden anzufragen sind und die Zuständigkeit Österreichs abzuklären ist.
- 29.1 (1) Zur Klärung der Zuständigkeit und für die Ermittlung der Höhe der Ausgleichszahlung waren bei grenzüberschreitenden Fällen Unterlagen bzw. Auskünfte ausländischer Behörden erforderlich (insbesondere zum Wohnort und zum Anspruch auf ausländische Familienleistungen). Die Krankenversicherungsträger kommunizierten mit ausländischen Behörden mittels EU-weit einheitlicher Auskunftsformulare.⁴⁴ Diese wurden grundsätzlich postalisch versendet. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung fand europaweit die Umstellung auf einen elektronischen Datenaustausch statt. Die NÖGKK führte entsprechende Implementierungsmaßnahmen durch.
- (2) In der Praxis bestanden Probleme im Informationsaustausch zwischen Krankenversicherungsträgern und ausländischen Behörden. Rückmeldungen ausländischer Behörden dauerten trotz Urgenzen der Krankenversicherungsträger in einigen Staaten über ein halbes Jahr (z.B. Ungarn) oder wurden nicht in der gewünschten Form übermittelt (z.B. Deutschland, Polen). Verzögerungen im Verwaltungsverfahren und damit bei der Leistungsgewährung waren die Folge. Beim Auftreten struktureller Probleme nahm das Ministerium auf informellem Weg Kontakt zum zuständigen ausländischen Ministerium auf.
- 29.2 Der RH hielt fest, dass für die korrekte Abwicklung grenzüberschreitender Fälle ein intensiver zwischenstaatlicher Informationsaustausch erforderlich war. Der RH wies darauf hin, dass dieser verwaltungsaufwendig war und länderspezifische Probleme in der Abwicklung bestanden, die nicht in den Verantwortungsbereich des Ministeriums oder der Krankenversicherungsträger fielen. Die Behebung bestehender Probleme war aus verwaltungsökonomischer Sicht und im Hinblick auf die Verbesserung des Bürgerservice bedeutsam. Der RH hob die Bemühungen des Ministeriums, strukturelle Probleme durch Kontaktaufnahme mit ausländischen Ministerien zu lösen, positiv hervor.

⁴⁴ Finanzämter nutzten im Bereich der Familienbeihilfe dieselben einheitlichen Auskunftsformulare.

Abwicklung der Ausgleichszahlungen

30.1 (1) Stellten Krankenversicherungsträger im Zuge der Antragsprüfung eine nachrangige Zuständigkeit Österreichs und damit einen möglichen Anspruch auf Ausgleichszahlung fest, fragten sie bei der zuständigen ausländischen Behörde mittels eines EU–weit einheitlichen Auskunftformulars die Höhe des aktuellen Anspruchs auf ausländische Familienleistungen ab. Alternativ akzeptierten Krankenversicherungsträger auch von Antragstellenden selbst übermittelte behördliche Nachweise.

(2) Die Krankenversicherungsträger ermittelten die Höhe der Ausgleichszahlung, indem sie die Summe der – für alle ihre Kinder gewährten – Ansprüche beider Elternteile auf alle ausländischen Familienleistungen (ausgenommen mit der Familienbeihilfe vergleichbare ausländische Familienleistungen) auf die österreichischen Ansprüche nach dem KBGG anrechneten.⁴⁵ Grundsätzlich variierte die Konzeption und die Höhe der mit den Leistungen nach dem KBGG verglichenen ausländischen Familienleistungen zwischen den europäischen Staaten; sie hatten z.B. zum Teil längere Bezugsdauern als das Kinderbetreuungsgeld.

(3) Es fehlten europaweite Vorgaben, welche Familienleistungen mit den Leistungen nach dem KBGG vergleichbar waren und zu welchem Zeitpunkt Ausgleichszahlungen zu leisten waren. Das Ministerium stellte eine Liste mit zu berücksichtigenden ausländischen Leistungen zur Verfügung und wies die Krankenversicherungsträger an, bei Anspruch Ausgleichszahlungen zu gewähren, sobald die Höhe des aktuellen ausländischen Leistungsanspruchs bekannt war.

Die EU–Staaten verständigten sich darauf, bei der Berechnung der Ausgleichszahlung die im Inland von beiden Elternteilen für ein Kind bezogenen Leistungen mit ausländischen Leistungen für dasselbe Kind zu vergleichen; Leistungen für andere Kinder waren – im Unterschied zur österreichischen Berechnungsmethode – nicht zu berücksichtigen. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung war der Beschluss noch nicht in Kraft; er hatte grundsätzlich einen empfehlenden Charakter und daher keine bindende Wirkung.

30.2 Der RH betonte, dass zur Zeit der Gebarungsüberprüfung keine verpflichtenden europaweiten Vorgaben für die Berechnung von Ausgleichszahlungen bestanden und die zuständigen Behörden dadurch über einen großen Ermessensspielraum verfügten.

Der RH erachtete die Einigung auf europäischer Ebene, für die Berechnung der Ausgleichszahlung nur die für das jeweilige Kind erhaltenen Familienleistungen beider Elternteile zu berücksichtigen, als einen Schritt zur Verwaltungsvereinfachung. Aus Sicht des RH trägt eine europaweit einheitliche Vorgangsweise dazu bei, Ungleichbehandlungen von Bürgerinnen und Bürgern zu vermeiden.

⁴⁵ Mit der Familienbeihilfe vergleichbare ausländische Familienleistungen wurden separat von den Finanzämtern für die Berechnung der Ausgleichszahlung zur Familienbeihilfe herangezogen.

Der RH empfahl dem Ministerium, auf eine europaweite Harmonisierung bei der Berechnung von Ausgleichszahlungen hinzuwirken.

30.3 Das Ministerium sagte in seiner Stellungnahme zu, seine Bemühungen fortzusetzen. Es wies jedoch darauf hin, dass aufgrund des bestehenden Mehrstimmigkeitsprinzips und des Faktums, dass die Familienleistungen in Österreich deutlich über dem europäischen Durchschnitt lägen, die Möglichkeiten limitiert seien.

31.1 (1) Die Berechnung der vorläufigen Ausgleichszahlung erfolgte mithilfe eines bundesweit einheitlichen Berechnungsblattes. Basis für die vorläufige Ermittlung der Höhe der ausländischen Ansprüche waren die von den ausländischen Trägern gemeldeten aktuellen Ansprüche. Für darüber hinausgehende Zeiträume nahmen die Krankenversicherungsträger an, dass ausländische Leistungen grundsätzlich bis zum maximal möglichen Bezugszeitraum mit dem höchstmöglichen Betrag ausbezahlt wurden. Auch ausländische Leistungen, die erst nach Rückmeldung der ausländischen Behörde beantragt und ausbezahlt werden konnten, wurden fiktiv in maximaler Höhe einbezogen. Die ermittelte ausländische Anspruchssumme war schließlich pro Kalenderjahr grundsätzlich um 5 % zu erhöhen, um Rückforderungen aufgrund von allfälligen Valorisierungen zu vermeiden. War den Krankenversicherungsträgern aus Erfahrungswerten bekannt, dass ausländische Leistungen nicht regelmäßig erhöht wurden, konnte die 5%ige Erhöhung unterbleiben. Die Höhe der getätigten Ausgleichszahlung beruhte folglich auf einer Schätzung der im primär zuständigen Staat erwarteten Ansprüche.

(2) Anspruchsberechtigte erhielten Informationen zur Ausgleichszahlung in einem eigenen allgemeinen Schreiben. Bei Gewährung versandten die Krankenversicherungsträger eine Mitteilung über die Höhe der Ausgleichszahlung. Eine standardisierte Information der Anspruchsberechtigten darüber, welche ausländischen Leistungen in welcher Höhe für die individuelle Berechnung der Ausgleichszahlung herangezogen wurden, und über die etwaige jährliche 5%ige Erhöhung der ermittelten ausländischen Anspruchssummen war nicht vorgesehen. Anspruchsberechtigten war die Berechnungsgrundlage der Ausgleichszahlung damit grundsätzlich nicht bekannt.⁴⁶

(3) Bei Fällen vor 1. März 2017 klärten die Krankenversicherungsträger zumindest am Ende der Bezugsdauer der ausländischen Leistung mittels Auskunftsfomular den endgültigen ausländischen Anspruch mit der primär zuständigen ausländischen Behörde ab. Je nach Ergebnis erfolgte eine Nachzahlung oder eine Rückforderung.

Für Fälle ab 1. März 2017 erfolgte grundsätzlich keine abschließende Abklärung mit der primär zuständigen ausländischen Behörde über die endgültige Gesamthöhe

⁴⁶ Auf Nachfrage von Anspruchsberechtigten übermittelten die Krankenversicherungsträger die individuelle Berechnungsgrundlage. Die VGKK gab standardmäßig in der Mitteilung über die Leistungsgewährung Informationen über die individuelle Berechnung der Ausgleichszahlung bekannt.

des ausländischen Leistungsanspruchs und über das Vorliegen eines durchgehenden Anspruchs auf Ausgleichszahlung. Eine neuerliche Kontrolle des Falles erfolgte, wenn Anspruchsberechtigte oder die ausländische Behörde nach Bezugsende – von sich aus – an die Krankenversicherungsträger herantraten. Bei Meldung durch Anspruchsberechtigte kontaktierten die Krankenversicherungsträger zur Verifizierung der Angaben die zuständige ausländische Behörde. Das Ministerium begründete diese Vollzugspraxis bei Ausgleichszahlungen mit einer Reduzierung des Verwaltungsaufwands.

- 31.2 Der RH hielt fest, dass die Vorgaben des Ministeriums in Bezug auf die Berechnung der Ausgleichszahlung darauf abzielten, hohe Verwaltungsaufwände zu vermeiden. Zudem ermöglichte die Schätzung der gesamten ausländischen Anspruchssumme auf Basis der von den ausländischen Behörden gemeldeten aktuellen Ansprüche die Erstattung der Ausgleichszahlung zeitnah nach Geburt des Kindes.

Gleichzeitig merkte der RH kritisch an, dass gemäß der Arbeitsanweisung des Ministeriums für Fälle ab 1. März 2017 grundsätzlich keine abschließende Abklärung mit ausländischen Behörden nach Ende des Bezugszeitraums mehr vorgesehen war und damit die Höhe des endgültigen Leistungsanspruchs nicht ermittelt bzw. das Vorliegen eines durchgehenden Anspruchs auf Ausgleichszahlung nicht kontrolliert wurde. Dadurch nahm das Ministerium unkorrekte Auszahlungssummen und ein erhöhtes Risiko von unentdecktem missbräuchlichen Bezug in Kauf. Eine Endberechnung der Ausgleichszahlung grundsätzlich nur mehr durch Anspruchsberechtigte bzw. ausländische Behörden selbst anstoßen zu lassen, sah der RH kritisch, da Anspruchsberechtigte zum einen nicht standardmäßig die notwendigen Informationen erhielten, um die Höhe der Ausgleichszahlung nachvollziehen zu können, und zum anderen bei Überzahlung keine Motivation hatten, diese zu melden. Auch ausländischen Behörden war die österreichische Berechnungsmethode nicht bekannt.

Aus Sicht des RH war eine Senkung des Verwaltungsaufwands durch Vermeidung von Anfragen an ausländische Behörden nur zweckmäßig, wenn weiterhin die korrekte Ermittlung der Anspruchshöhe und die Kontrolle des Vorliegens eines durchgehenden Anspruchs auf Ausgleichszahlung gewährleistet war.

Der RH empfahl dem Ministerium, das Vorliegen eines durchgehenden Anspruchs auf Ausgleichszahlung und die Anspruchshöhe der mit den Leistungen nach dem KBGG verglichenen ausländischen Leistungen zumindest am Ende des Bezugszeitraums der ausländischen Leistung bei der zuständigen ausländischen Behörde anzufragen.

- 31.3 Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass Österreich beim Vollzug europarechtskonform vorgehe; es würden zu Beginn und, sofern erforderlich, auch während des Bezugs der Leistung Anfragen an die ausländischen Behörden erfolgen. Die Praxis habe jedoch gezeigt, dass in jenen Fällen, in denen Staaten auf keine der Anfragen geantwortet hatten, auch keine Antwort auf eine weitere (letzte) Anfrage erfolge, weshalb diesbezügliche Vollzugshandlungen nur unnötige Kosten verursachen würden. Es werde dennoch die Einführung einer Endabrechnung inklusive nochmaliger Datenanfrage an die ausländische Behörde, insbesondere auch im Hinblick auf die europaweite Umstellung auf einen elektronischen Datenaustausch, prüfen. Aus Sicht einer Kosten–Nutzen–Rechnung könne jedenfalls davon ausgegangen werden, dass die Kosten wesentlich höher seien als der daraus zu ziehende Nutzen.
- 31.4 Der RH wertete die Zusage des Ministeriums, die Wiedereinführung der für Fälle vor 1. März 2017 verpflichtend vorgesehenen Endabrechnung inklusive nochmaliger Datenanfrage an ausländische Behörden zu prüfen, positiv. Der RH wies darauf hin, dass die Krankenversicherungsträger im überprüften Zeitraum fast ausschließlich grenzüberschreitende Fälle vor 1. März 2017 mittels Informationen von ausländischen Behörden endabrechneten und die vom RH untersuchten Beispielfälle und auch die geführten Gespräche mit den Krankenversicherungsträgern zeigten, dass ausländische Behörden im Regelfall Anfragen der Krankenversicherungsträger beantworteten (wenn auch zum Teil verspätet – TZ 29). Aus Sicht des RH ist für die korrekte Ermittlung der Anspruchshöhe und Missbrauchsverhinderung bei der Abwicklung von grenzüberschreitenden Fällen eine abschließende Abklärung mit ausländischen Behörden nach Ende des Bezugszeitraums erforderlich.
- 32.1 (1) Das aufwendige und zeitintensive Verwaltungsverfahren bei Ausgleichszahlungen führte häufig zu einem deutlich verspäteten Auszahlungsbeginn (TZ 33). Zur Vermeidung langer Wartezeiten für Anspruchsberechtigte sahen die EU–Koordinierungsregelungen die Möglichkeit einer vorläufigen Auszahlung (Vorschuss) vor, wenn die Höhe des ausländischen Leistungsanspruchs aus vorliegenden Informationen ermittelbar war. Anspruchsberechtigte hatten dafür einen gesonderten Antrag zu stellen.
- (2) Das Ministerium wies die Krankenversicherungsträger an, den Vorschuss zur Ausgleichszahlung nur in Ausnahmefällen zu gewähren. Die Zusendung des Antrags auf Vorschuss an Anspruchsberechtigte durfte frühestens sechs Monate nach Weiterleitung der österreichischen Zuständigkeitsentscheidung an die ausländische Behörde erfolgen. Anspruchsberechtigte erhielten im Regelfall keine Information über die Möglichkeit, einen Antrag auf Vorschuss zur Ausgleichszahlung zu stellen.
- Die Krankenversicherungsträger zogen für die Berechnung des Vorschusses alle verfügbaren Informationen über die ausländischen Leistungen heran. Dabei nahmen sie die maximal mögliche Gesamthöhe der ausländischen Leistungen an, um Rückforderungen zu vermeiden.

- 32.2 Der RH wies auf die EU-rechtliche Möglichkeit hin, Ausgleichszahlungen als Vorschuss auszuführen. Der RH hielt kritisch fest, dass Anspruchsberechtigte im Regelfall keine Informationen über die Möglichkeit erhielten, einen Antrag auf Vorschuss zur Ausgleichszahlung zu stellen. Der RH hielt fest, dass die Krankenversicherungsträger im Regelfall über die notwendigen Informationen verfügten, um den Vorschuss zur Ausgleichszahlung zu berechnen. Die Krankenversicherungsträger berücksichtigten dabei das Risiko von Rückforderungen.

Der RH empfahl dem Ministerium, Anspruchsberechtigte bei nachrangiger Zuständigkeit Österreichs zumindest bei über sechsmonatiger Untätigkeit (bzw. unzureichender Rückmeldung) von ausländischen Behörden über die Möglichkeit, einen Antrag auf Vorschuss zur Ausgleichszahlung zu stellen, zu informieren.

- 32.3 Das Ministerium sagte in seiner Stellungnahme zu, die Empfehlung zu prüfen.

Erledigungsdauer

- 33.1 (1) Die Länge des Verfahrens – vom Einlangen des Antrags auf Leistungen nach dem KBGG bis zur Genehmigung der Auszahlung – war von der Komplexität des Sachverhalts, der Vollständigkeit der übermittelten Unterlagen und der vom zuständigen Krankenversicherungsträger benötigten Bearbeitungszeit abhängig. Statistische Auswertungen zur Erledigungsdauer fehlten (TZ 41).

(2) Das Ministerium ging von einer durchschnittlichen Erledigungsdauer von etwa 28 Tagen und keinen Wartezeiten bzw. Auszahlungslücken zwischen Wochengeld und Kinderbetreuungsgeld oder Zeiträumen ohne Krankenversicherungsschutz aus. Gemäß Erfahrungswerten der Krankenversicherungsträger wiesen Fälle mit grenzüberschreitendem Sachverhalt längere Erledigungsdauern auf.

In den vom RH – auf Basis einer risikogewichteten Auswahl – untersuchten insgesamt 51 Beispielfällen lag die durchschnittliche Erledigungsdauer (vom Einlangen des Antrags bis zur Auszahlung) bei Inlandsfällen bei 45 Tagen und bei grenzüberschreitenden Fällen bei 211 Tagen. Bei drei von 33 untersuchten Inlandsfällen und acht von 18 untersuchten grenzüberschreitenden Fällen lag die Erledigungsdauer über 100 Tagen; bei zwei der acht grenzüberschreitenden Fälle sogar bei über zwei Jahren. Eine verzögerte Auszahlung der Leistungen nach dem KBGG war die Folge.

Verzögerungen in der Bearbeitung der untersuchten 51 Beispielfälle waren einerseits auf Wartezeiten bei Rückfragen und Unterlagenanforderungen im Ermittlungsverfahren an Antragstellende bzw. an andere (ausländische) Behörden und andererseits auf interne Prozesse der geprüften Krankenversicherungsträger zurückzuführen. Die Beispielfälle zeigten, dass

- die Bearbeitung der Fälle 14 Tage nach Antragstellung begann – da die Krankenversicherungsträger (aus verwaltungsökonomischen Gründen) den Ablauf der gesetzlichen Frist für eine mögliche Änderung des – von den Antragstellenden gewählten – Systems (pauschal oder einkommensabhängig) abwarteten.⁴⁷
- Fälle über längere Zeit unbearbeitet bei Krankenversicherungsträgern lagen.
- nicht erforderliche Auskunftsansuchen an Antragstellende verschickt wurden.

Auch bei der Volksanwaltschaft gingen Beschwerden über lange Erledigungsdauern ein.

- 33.2 Aus Sicht des RH zeigten die untersuchten 51 Beispielfälle, dass die Erledigungen (speziell bei grenzüberschreitenden Fällen) teilweise lange dauerten und Krankenversicherungsträger für Verzögerungen mitverantwortlich waren. Wartezeiten auf Auszahlungen, Lücken zwischen Wochengeld- und Kinderbetreuungsgeldbezug und Zeiträume ohne Krankenversicherungsschutz waren daher nicht auszuschließen.

Der RH empfahl der Österreichischen Gesundheitskasse, die in ihrem Verantwortungsbereich liegenden Gründe für vermeidbare Verzögerungen zu identifizieren und entsprechende organisatorische Maßnahmen zur Verkürzung der Erledigungsdauer zu setzen.

- 33.3 (1) Das Ministerium hielt in seiner Stellungnahme zu den untersuchten 51 Beispielfällen fest, dass in der Beschreibung der Eindruck erweckt werde, dass es sich um eine quasi „repräsentative“ Stichprobe nach dem Zufallsprinzip aus allen Fällen handle. Laut Auskunft der Krankenversicherungsträger seien jedoch gezielt nur spezielle, komplexe Fälle mit besonderen Kriterien ausgewählt worden. Die angegebene durchschnittliche Bezugsdauer sei durch Auswahl der Spezialfälle daher ohne Aussagekraft bzw. seien Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Bearbeitungsdauer in den Normalfällen irreführend, da die große Masse der „normalen“ Fälle wohl in wesentlich kürzerer Zeit bearbeitet worden sei. Selbst bei einer durchschnittlichen Erledigungsdauer von 45 Tagen in besonderen Einzelfällen komme es wohl kaum zu Auszahlungslücken, da die meisten Eltern den Antrag gleich nach der Geburt noch während des Wochengeldbezugs stellen würden und Wochengeld ebenfalls erst im Nachhinein ausgezahlt werde.

⁴⁷ Das Ministerium wies die Krankenversicherungsträger an, die Auszahlung erst nach Ablauf der 14-tägigen Frist in die Wege zu leiten.

(2) Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie im Sinne der Kundenorientierung seit jeher bestrebt sei, die Erledigungsdauer möglichst gering zu halten. Prozessanalysen und Kontrollsysteme seien im Bereich der NÖGKK bereits implementiert (inklusive regelmäßiger Evaluierung).

Die im Bericht angeführte durchschnittliche Erledigungsdauer bei Inlandsfällen (45 Tage) auf Basis der ausgewählten Beispielfälle sei insofern zu hinterfragen, als zumindest die bei der NÖGKK ausgewählten Beispielfälle überwiegend keine klassischen Standard- bzw. Routinefälle gewesen seien (Antragsteller mit Drittstaat-Staatsbürgerschaft, subsidiär Schutzberechtigte, Väter mit aufwendiger Berechnung des Tagsatzes beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld, Fall mit Bescheiderstellung etc.). Folglich sei meist auch ein erhöhter Prüfaufwand mit Rückfragen und Abverlangen von anspruchrelevanten Unterlagen notwendig gewesen. In den genannten Zahlen werde bezüglich der Erledigungsdauer keine Differenzierung bzw. Bewertung hinsichtlich der Ursache bzw. dem Verschulden (Antragstellerin bzw. Antragsteller oder Verwaltung) getroffen.

Unabhängig davon werde das Kompetenzzentrum NÖGKK das Management der Österreichischen Gesundheitskasse auf diese Thematik aufmerksam machen, zumal entsprechende Maßnahmen nach erfolgter Analyse dann konsequenterweise in allen zukünftigen Landesstellen erfolgen sollten.

(3) Laut Stellungnahme der VGKK liege die Ursache für eine Verzögerung bei der Bearbeitung der Anträge einerseits bei den Versicherten, welche notwendige Unterlagen für die Weiterverarbeitung des Antrags nicht oder nicht fristgerecht vorlegen, und andererseits bei den ausländischen Behörden, welche die notwendigen Informationen bzw. Unterlagen nicht oder erst verspätet übermitteln. Wenn alle Unterlagen vorlägen, dauere die Bearbeitung eines Antrags ca. zwei Wochen (nach Ablauf der 14-tägigen Wartefrist wegen des möglichen Systemwechsels).

Auf Grundlage von § 32 Abs. 4 KBGG könnten nunmehr Anträge ohne weitere Ermittlungen abgelehnt werden, wenn der antragstellende Elternteil trotz zweimaliger schriftlicher Aufforderung seinen persönlichen Mitwirkungs- oder Mitteilungspflichten nicht nachkomme und dadurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert oder verhindert werde. Zudem solle mithilfe des elektronischen grenzüberschreitenden Datenaustausches zukünftig eine effizientere Kommunikation mit ausländischen Stellen erfolgen und die Erledigungsdauer in der Folge verkürzt werden.

(4) Die Österreichische Gesundheitskasse teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die im überprüften Zeitraum festgestellte, teilweise längere Bearbeitungszeit bei der WGKK mehreren Gründen geschuldet sei. Einerseits habe sich die Personalsituation verzögernd auf die Wartezeit für Kundinnen und Kunden ausgewirkt. Andererseits bestehe besonders bei grenzüberschreitenden Sachverhalten eine starke Abhängigkeit gegenüber anderen (ausländischen) Institutionen. Intern hätten durch eine weitreichende Analyse der Prozesse vermeidbare Verzögerungen identifiziert und durch entsprechende organisatorische Umstrukturierungen verbessert werden können. Aufgrund ihres eigenen Monitoring-Systems ließen sich nunmehr Schwachstellen in der Bearbeitungsdauer rascher erkennen und beseitigen.

- 33.4 Der RH hielt fest, dass das Ministerium und die überprüften Krankenversicherungsträger keine statistischen Daten zu der Erledigungsdauer – vom Einlangen des Antrags auf Leistungen nach dem KBGG bis zur Genehmigung der Auszahlung – erhoben hatten. Die durchschnittliche Erledigungsdauer war daher unbekannt. Aufgrund des Fehlens von gesicherten Zahlen führte der RH eine Analyse bei den 51 untersuchten Beispielfällen durch. Dem RH war bewusst, dass aufgrund des geringen Anteils der untersuchten Beispielfälle an der Gesamtzahl der Antragstellenden die tatsächliche durchschnittliche Erledigungsdauer von den ermittelten Zahlen abweichen konnte.

Den vom Ministerium und der NÖGKK in ihren Stellungnahmen geäußerten Einwänden, dass der RH nur spezielle, komplexe Fälle als Beispielfälle ausgewählt habe und daher die Auswertung des RH keine Aussagekraft habe, widersprach der RH. Der RH wählte die untersuchten Inlandsfälle aus allen Fällen für Geburten ab 1. Jänner 2014, die keinen grenzüberschreitenden Sachverhalt aufwiesen und deren Bezugszeitraum spätestens am 31. August 2018 endete. Diese Grundgesamtheit unterteilte der RH auf Basis von Risikoüberlegungen in Teilsegmente, aus welchen er pro Teilsegment zufällig eine bestimmte Anzahl von Beispielfällen zog. Von den 33 beispielhaft untersuchten Inlandsfällen waren 18 zufällig gezogene Standardfälle, 15 waren zufällig gezogene Spezialfälle⁴⁸. Die durchschnittliche Erledigungsdauer betrug bei den Standardfällen 48 Tage, bei den Spezialfällen 41 Tage. Aus Sicht des RH wiesen die untersuchten Beispielfälle darauf hin, dass auch bei Standardfällen die Erledigungen teilweise lange dauerten. Gründe für Verzögerungen in der Bearbeitung lagen – wie im Bericht beschrieben – einerseits außerhalb des Einflussbereichs der Krankenversicherungsträger (z.B. 14-tägige Wartezeit nach Antragstellung); andererseits waren Krankenversicherungsträger in neun der 51 untersuchten Beispielfälle für Verzögerungen mitverantwortlich. Der RH verblieb daher bei seiner Empfehlung.

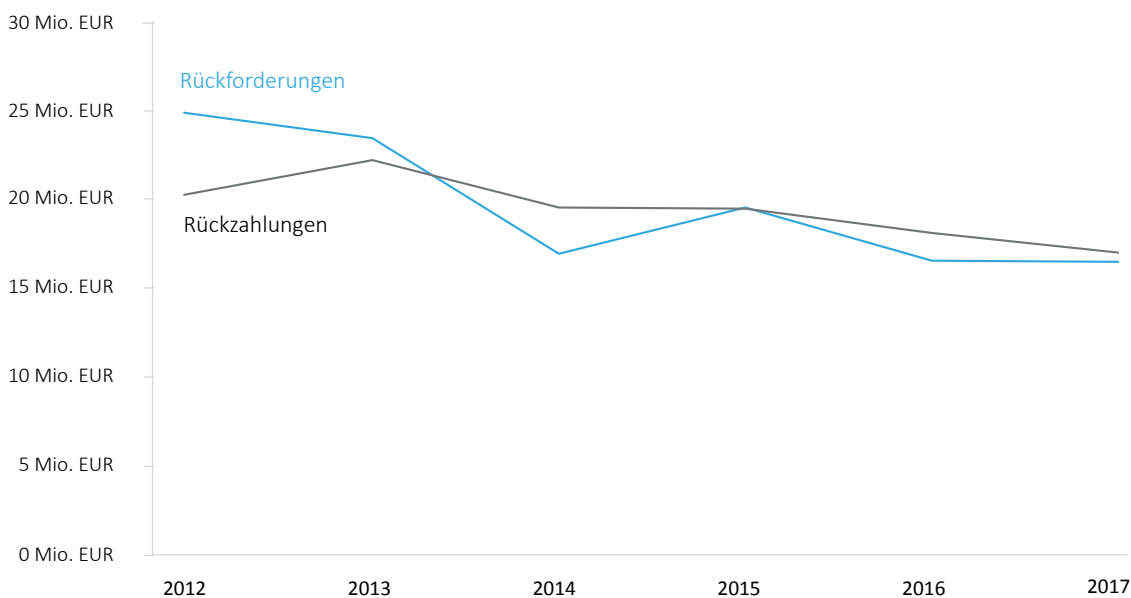
⁴⁸ Spezialfälle waren Fälle von Asylberechtigten, subsidiär Schutzberechtigten oder Fälle, bei welchen die Krankenversicherungsträger den Antrag auf Leistungen nach dem KBGG abwiesen oder zu einem späteren Zeitpunkt unberechtigt bezogene Leistungen zurückforderten.

Rückforderungen

- 34.1 (1) Stellte sich nachträglich heraus, dass ein Elternteil die Anspruchsvoraussetzungen nach dem KBGG nicht (mehr) erfüllte, hatte er unberechtigt bezogene Leistungen zurückzuzahlen. Die Krankenversicherungsträger stellten hierzu einen Bescheid aus. Bei laufendem Bezug von Leistungen nach dem KBGG rechneten die Krankenversicherungsträger Rückforderungen auf die zu erbringende Leistung (bis zur Hälfte) auf und zahlten entsprechend weniger aus. 92 % aller von Inkrafttreten des KBGG im Jahr 2002 an bis Ende 2018 ausgestellten Rückforderungsbescheide gingen auf eine Überschreitung der Zuverdienstgrenze zurück.

Im Jahr 2017 stellten die Krankenversicherungsträger (bei einem Aufwand von insgesamt 1,218 Mrd. EUR) Rückforderungen in Höhe von 16,47 Mio. EUR für Leistungen nach dem KBGG fest. Die Eltern zahlten im selben Jahr 17,01 Mio. EUR zurück. Die folgende Abbildung stellt die Höhe der Rückforderungen und Rückzahlungen von 2012 bis 2017 dar:

Abbildung 7: Rückforderungen und Rückzahlungen für Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz nach Kalenderjahr



Quellen: NÖGKK; BKA; Darstellung: RH

Der Bestand offener (aushaftender) Rückforderungen hatte seinen Höchststand im Jahr 2013 mit 22,65 Mio. EUR im Monatsdurchschnitt. Seitdem war ein Rückgang festzustellen (Monatsdurchschnitt 2018: 16,81 Mio. EUR).

(2) Rückforderungen für Leistungen nach dem KBGG hatten die Krankenversicherungsträger mittels Bescheid festzustellen. Gegen den Bescheid konnte die zur Rückforderung aufgeforderte Person binnen vier Wochen ab Zustellung des Bescheids Klage erheben. Zur Entscheidung in derartigen Rechtsstreitigkeiten waren nach dem Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz die ordentlichen Gerichte berufen.

- 34.2 Der RH hielt fest, dass bescheidmäßig festgestellte Rückforderungen überwiegend aufgrund der Überschreitung der Zuverdienstgrenzen entstanden. Änderungen bei der Zuverdienstgrenzenprüfung wirkten sich damit auf die Höhe der Rückforderungen aus.

Der RH verwies in diesem Zusammenhang auf seine Empfehlung in TZ 22, die Stichprobe für die Prüfung der Zuverdienstgrenze auf Basis von Risikoüberlegungen sowie Kosten–Nutzen–Überlegungen anzuheben.

Auffälligkeiten im Vollzug

- 35.1 (1) Der RH überprüfte je 17 Beispielfälle der NÖGKK, VGKK und WGKK. Bei sechs der 51 untersuchten Fälle stellte der RH Mängel in der Abwicklung fest. Fünf Fälle betrafen die WGKK, davon drei grenzüberschreitende Sachverhalte. Die WGKK wies im überprüften Zeitraum aufgrund personeller Engpässe erhebliche Bearbeitungsrückstände auf (TZ 41). Ein Fall betraf die NÖGKK.

Bei vier Fällen der WGKK hatten die Mängel Einfluss auf die Auszahlung des Leistungsanspruchs, da

- keine Leistungskürzung trotz fehlendem Nachweis über Erbringung aller Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen durchgeführt wurde.
- die Verlängerung des Anspruchs auf Familienbeihilfe nicht aufgefallen war und damit keine Leistungsauszahlung trotz Anspruchs erfolgte.
- kein Auskunftsformular an die zuständige ausländische Behörde versendet wurde und damit keine Klärung der endgültigen Höhe der Ausgleichszahlung erfolgte.
- ein Fehler bei der Berechnung der Höhe des Tagesbetrags für das einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld⁴⁹ im Rahmen des Internen Kontrollsystems nicht aufgefallen war.

Die WGKK korrigierte die festgestellten Mängel.

Bei zwei Fällen hatten die NÖGKK bzw. WGKK auf die Erstellung und Zusendung eines Ablehnungsbescheids vergessen. Die Bescheide wurden – nach Erkennen des Fehlers – an die Antragstellenden ausgestellt.

⁴⁹ Die Höhe des Wochengeldes war aufgrund eines Tippfehlers falsch in das Kinderbetreuungsgeld–Programm eingetragen worden (72,67 EUR statt 72,97 EUR).

(2) Die Beispielfälle und im Zuge der Gebarungsüberprüfung durchgeführten Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der NÖGKK, der VGKK und der WGKK machten das Bemühen der Krankenversicherungsträger um eine einheitliche Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG deutlich. Sie zeigten aber auch, dass im überprüften Zeitraum Unterschiede in der Abwicklung – bei Prüfungsschritten oder Unterlagenanforderungen – bestanden, etwa

- bei der Abfrage vorhandener Mutter–Kind–Pass–Untersuchungsdaten vor Leistungskürzung ([TZ 20](#)),
- bei der Informationsweitergabe an Finanzämter ([TZ 28](#)),
- bei der Kontrolle des Mittelpunkts der Lebensinteressen,
- bei Unterlagenanforderungen an Antragstellende und ausländische Behörden,
- bei der Berechnung der Ausgleichszahlung,
- bei der Beurteilung des Vorliegens einer Scheinkarenz sowie
- beim Einbehalt von Wochengeld für Rückforderungen von Leistungen nach dem KBGG.

35.2 Der RH hielt kritisch fest, dass die 51 untersuchten Beispielfälle Hinweise auf Mängel insbesondere in der Abwicklung von grenzüberschreitenden Fällen in der WGKK im überprüften Zeitraum lieferten. Der RH wies zudem auf Unterschiede in der Abwicklungspraxis hin.

Der RH empfahl der Österreichischen Gesundheitskasse, insbesondere in Wien die korrekte Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG sicherzustellen.

Dem Ministerium empfahl der RH, auf eine einheitliche Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG zu achten.

35.3 (1) Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Leistungen nach dem KBGG – wie der RH selbst feststelle – weitgehend einheitlich abgewickelt würden. Dies sei dem Ministerium auch sehr wichtig. Das Kinderbetreuungsgeld–Programm sowie die bestehenden Arbeitsanweisungen seien derart aufgebaut, dass die wesentlichen Prozessabläufe für den Vollzug bereits vorgegeben seien. Weiters würden bei wesentlichen Gesetzesänderungen Schulungen aller Krankenversicherungsträger bzw. entsprechende Rundschreiben zur Vorgangsweise erfolgen und laufend Informationen auf das interne Informationsportal (Intranet) gestellt.

Im Zuge der Umsetzung der Kassenreform könnten etwaige weitere Vereinheitlichungen angedacht werden.

(2) Die Österreichische Gesundheitskasse teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass die vom RH angeführten Auffälligkeiten im Vollzug im überprüften Zeitraum vor allem durch den deutlichen Personalengpass (bis Herbst 2017) bei der WGKK entstanden seien. Das Ministerium habe auf diese Situation reagiert und zusätzliche Ressourcen freigegeben. Nachdem insgesamt 20 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt und geschult worden seien, sei es nun wieder möglich, die korrekte Abwicklung sowohl in der Quantität als auch in der Qualität sicherzustellen.

Bürgerservice

- 36.1 (1) Vor Antragstellung hatten Eltern die Entscheidung über das Kinderbetreuungsgeld-System und die gewünschte Bezugsdauer zu treffen. Die Wahl der individuell optimalen Ausgestaltung des Leistungsanspruchs war von vielen Faktoren – wie der geplanten Aufteilung des Bezugs zwischen den Elternteilen, den Einkünften vor Geburt des Kindes, der geplanten Erwerbstätigkeit nach Geburt des Kindes und dem gewünschten Krankenversicherungsschutz – abhängig. Häufig nahmen Eltern Beratungsangebote in Anspruch, um Fragen zu den umfangreichen Bestimmungen des KBGG zu klären. Die Krankenversicherungsträger waren dabei die erste Anlaufstelle. Die Beratung erfolgte entweder direkt an den Standorten der Krankenversicherungsträger oder über eine von der NÖGKK im Auftrag des Ministeriums betriebene Infoline. Die Infoline verzeichnete monatlich rd. 1.400 Telefonanfragen; dies entsprach etwa 15 % aller Antragstellenden in einem Monat. Die NÖGKK organisierte im Jahr 2018 zusätzlich eigene Schwangerenberatungen und Informationsveranstaltungen für zukünftige und junge Eltern, bei denen sie über die Leistungen nach dem KBGG informierte.

Die überprüften Krankenversicherungsträger sahen einen hohen Bedarf an persönlicher Beratung und berichteten dem RH, dass Intensität und Zeitaufwand für Beratungen im Zeitverlauf aufgrund der gestiegenen Komplexität der Gesetzeslage (u.a. im Zuge der Ausweitung der Wahlmöglichkeiten bei den Bezugsdauern) zunahmen.

(2) Ergänzend zur persönlichen Beratung erstellte das Ministerium für Bürgerinnen und Bürger österreichweit einheitliches Informationsmaterial zu den Leistungen nach dem KBGG. Informationen zu Leistungen nach dem KBGG fanden sich auf der Website des Ministeriums und in einer elektronisch zugänglichen, 40-seitigen Broschüre. Detaillierte Erläuterungen zu den gesetzlichen Bestimmungen des KBGG waren in mehrseitigen, schwer fassbaren Informationsmitteilungen (geschrieben in Schriftgröße neun) enthalten. Antragstellende mussten die Kenntnis der Informationsmitteilungen verpflichtend bestätigen. Sie lagen bei den Krankenversicherungsträgern auf und waren auf der Website des Ministeriums abrufbar.

(3) Die gesetzlich festgelegte Möglichkeit, auch ohne vorhergehende Erwerbstätigkeit einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld als Sonderleistung zu erhalten und damit dem anderen Elternteil den Bezug von einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld zu ermöglichen, wurde in den Informationsmaterialien des Ministeriums nicht explizit behandelt.

(4) Als Serviceleistung standen auf der Website des Ministeriums vier Online-Rechner für Leistungen nach dem KBGG zur Verfügung; diese unterstützten bei

- der Wahl der Bezugsdauer beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld,
- der Berechnung der Höhe des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes,
- der Berechnung der individuellen Zuverdienstgrenze beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld,
- der Ermittlung des erlaubten individuellen Zuverdienstes beim pauschalen Kinderbetreuungsgeld bzw. bei der Beihilfe.

Laut Auskunft des Ministeriums und der geprüften Krankenversicherungsträger lagen keine Beschwerden zu der Funktionalität der Online-Rechner vor.

36.2 Der RH wies darauf hin, dass aufgrund der im KBGG festgeschriebenen Wahlmöglichkeiten – bezüglich System und Bezugsdauer – für die individuell optimale Ausgestaltung des Leistungsanspruchs die genaue Kenntnis der komplexen rechtlichen Grundlagen erforderlich war. Ohne entsprechende Hilfestellung und Beratung waren Bürgerinnen und Bürger oftmals überfordert; die hohe Nachfrage nach Beratungsleistungen war ein deutliches Indiz dafür. Aus Sicht des RH war eine individuelle persönliche Beratung durch Expertinnen und Experten der Krankenversicherungsträger am besten geeignet, individuelle Fragen bezüglich Leistungen nach dem KBGG zu klären. Der RH hob in diesem Zusammenhang positiv das umfassende Beratungsangebot der NÖGKK und die vom Ministerium eingerichtete zentrale Telefonhotline hervor.

Der RH hielt fest, dass Bürgerinnen und Bürger – neben dem persönlichen Beratungsangebot der Krankenversicherungsträger – Informationen zu den Leistungen nach dem KBGG auch durch vom Ministerium erstelltes Informationsmaterial und Online-Rechner erhalten konnten. Die vom Ministerium vor Antragstellung für alle Eltern bereitgestellten Informationsmitteilungen waren sehr detailliert; sie legten den Fokus auf die vollständige Beschreibung aller Bestimmungen des KBGG und nicht auf die Unterstützung der Eltern bei ihrer Entscheidung über die individuell optimale Ausgestaltung des Leistungsanspruchs (z.B. Wahl zwischen den beiden Systemen und den verschiedenen Bezugsdauern).

Die Informationsmaterialien des Ministeriums enthielten zudem nicht den dezidierten Hinweis, dass auch bei Erwerbslosigkeit eines Elternteils beide Elternteile einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld beziehen konnten (der erwerbslose Elternteil in Form der Sonderleistung).

Der RH empfahl dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse, dem hohen individuellen Beratungsbedarf zu den Leistungen nach dem KBGG stärker Rechnung zu tragen und das Beratungs- und Informationsangebot vermehrt an die Bedürfnisse der Eltern anzupassen.

- 36.3 (1) Das Ministerium wies in seiner Stellungnahme auf die Infoline hin, die sehr gut angenommen werde und für Eltern einerseits die Fragen zum Kinderbetreuungsgeld beantworte, andererseits aber auch weiterführende Hinweise auf andere Sachgebiete mit den entsprechenden Zuständigkeiten gebe. Ein wichtiges Tool für die Beratung der Eltern sei auch der Online-Rechner, mit dem die Eltern ihre konkreten Zeiträume genau einplanen könnten.

Im Hinblick auf die Komplexität des Kinderbetreuungsgeldes sei aus Haftungsgründen eine detaillierte Einzelfallberatung nicht möglich, weil die Lebenskonzepte der Eltern höchst unterschiedlich und nicht vorhersehbar seien. So habe etwa die Wahl des Kinderbetreuungsgeldes mit seinen zwei Systemen und den unterschiedlichen Varianten durchaus Einfluss auf die weiteren Rechtsansprüche bei Eintritt einer neuerlichen, möglicherweise ungeplanten Schwangerschaft. Die Eltern müssten daher ihre Entscheidungen selbstverantwortlich und möglichst unbeeinflusst treffen. Die angesprochene Informationsmitteilung habe aus rechtlichen Gründen die komplette Rechtslage darzustellen, andernfalls würden die Eltern etwaige Gerichtsverfahren – wegen unvollständiger Informationsmaterialien – anstrengen, vermutlich gewinnen und dadurch zusätzliche Verwaltungskosten verursachen.

Auch andere Institutionen, wie z.B. die Arbeiterkammer, würden österreichweit Beratungen durchführen.

(2) Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie über ein umfassendes Beratungsangebot im Bereich Kinderbetreuungsgeld sowie über eine österreichweite Infoline verfüge. Eine Adaptierung der seitens des Ministeriums zur Verfügung gestellten Informationsmaterialien hinsichtlich der Bedürfnisse der Eltern werde begrüßt.

(3) Laut Stellungnahme der VGKK wäre zusätzliches Personal notwendig, um dem ständig steigenden Bedarf an individueller Beratung aufgrund der Komplexität der Gesetzeslage gerecht zu werden. Anhand des Informationsmaterials des Ministeriums, des Online-Rechners und der Infoline würden die Versicherten bestmöglich beraten. Eine individuelle Beratung der Versicherten über die Leistungen nach dem KBGG könne aufgrund des damit verbundenen hohen Zeit- und Personalaufwands nicht erfolgen.

(4) Laut Stellungnahme der Österreichischen Gesundheitskasse würden es die unterschiedlichen Wahlmöglichkeiten im Rahmen des KBGG erfordern, dass sich potenzielle Antragstellerinnen und Antragsteller im Vorfeld genauer mit der Materie auseinandersetzen. Im persönlichen wie telefonischen Kundenservice entstünde immer wieder die Erwartungshaltung von Kundinnen und Kunden, dass ihre Fragen in einer umfassenden Vorab-Beratung (einschließlich Variantenempfehlungen) vollständig und rechtssicher beantwortet werden. Allein aufgrund der unterschiedlichen Lebenssituationen – die sich auch laufend ändern können – sei es kaum möglich, diesem Kundenwunsch zu entsprechen. Eine solche weitreichende Beratungsleistung wäre mit hohem personellem Einsatz und damit höheren Verwaltungskosten verbunden. Zudem steige die Gefahr von nicht korrekten Beratungen (aufgrund fehlender Informationen der Kundinnen und Kunden) und der daraus resultierenden Amtshaftung. In der Verwaltungspraxis habe die Landesstelle daher die potenziellen Antragstellerinnen und Antragsteller auf die erwähnte Infoline sowie die diversen Online-Informationsmöglichkeiten verwiesen.

36.4 Der RH entgegnete dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse, dass das komplexe System der Wahlmöglichkeiten bei Leistungen nach dem KBGG ein umfassendes Beratungs- und Informationsangebot erforderlich machte. Der RH hielt fest, dass durch eine verstärkte Fokussierung der bestehenden Ressourcen bei Information und Beratung auf die Bedürfnisse der Eltern der vom Gesetzgeber intendierte Bürgernutzen besser verwirklicht werden könnte.

37.1 Die Anfang Juli 2016 kundgemachte Reformierung der Leistungen nach dem KBGG (z.B. Einführung des pauschalen Kinderbetreuungsgeld-Kontos) trat mit 1. Jänner 2017 bzw. 1. März 2017 in Kraft. Das Ministerium stellte erste Vorabinformationen darüber im Juni 2016 auf seine Website. Im Oktober 2016 veröffentlichte das Ministerium detaillierte Informationen über die gesetzlichen Neuerungen auf seiner Website und informierte die Krankenversicherungsträger, dass sie bei Bürgeranfragen dorthin verweisen konnten. Am 20. Dezember 2016 erließ das Ministerium eine Arbeitsanweisung an die Krankenversicherungsträger, wie die ab 1. Jänner 2017 in Kraft tretenden gesetzlichen Bestimmungen umzusetzen waren; am 16. Jänner 2017 erfolgte die Arbeitsanweisung für die ab 1. März 2017 in Kraft tretenden Bestimmungen. Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenversicherungsträger über die Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen erfolgten über ein halbes Jahr nach Kundmachung der Novelle und nach Inkrafttreten der ersten gesetzlichen Bestimmungen an vier Terminen zwischen Ende Jänner und Anfang Februar 2017.

Der Volksanwaltschaft lagen einzelne Beschwerden von Bürgerinnen und Bürgern über im Herbst und Winter 2016 erhaltene, unrichtige Informationen der Krankenversicherungsträger in Bezug auf die im Juli 2016 kundgemachten gesetzlichen Änderungen des KBGG vor.

- 37.2 Der RH erachtete eine Beratung von Bürgerinnen und Bürgern zu den Bestimmungen des KBBG als wichtige Serviceleistung der Verwaltung. Eine umfassende Information und Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenversicherungsträger war Voraussetzung dafür. Der RH kritisierte, dass das Ministerium detaillierte Informationen zu den Anfang Juli 2016 kundgemachten gesetzlichen Änderungen des KBBG erst drei Monate später veröffentlichte und Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenversicherungsträger erst sechs Monate nach Kundmachung der Novelle abhielt. Damit fanden die Schulungen nach Inkrafttreten der ersten neuen gesetzlichen Bestimmungen statt.

Der RH empfahl dem Ministerium, rechtzeitig vor dem Inkrafttreten gesetzlicher Neuerungen Bürgerinformationen zu diesen zu veröffentlichen, Vollzugsanweisungen an die Krankenversicherungsträger zu erlassen und ehestmöglich Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenversicherungsträger anzubieten.

- 37.3 Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass es ihm trotz zeitlich extrem enger Vorgaben für die Umsetzung von Gesetzesnovellen stets ein wichtiges Anliegen sei, die Eltern so schnell wie möglich über die wesentlichen Änderungen z.B. auf der Website des Ministeriums zu informieren. Die rechtzeitige Umsetzung einer Gesetzesnovelle größeren Umfangs sei eine der herausforderndsten Tätigkeiten der Fachabteilung. Aufgrund der bekannten Vorlaufzeiten werde daher seitens der Fachexpertinnen und Fachexperten seit Jahren an die politischen Entscheidungsträger das Ersuchen gerichtet, das Datum des Inkrafttretens einer Novelle so zu wählen, dass für eine gute Vorbereitung (Erstellung der Arbeitsanweisungen sowie der daraus resultierenden technischen Umsetzung des Kinderbetreuungsgeld-Programmes etc.) ausreichend Zeit bleibe. Die Erstellung der Arbeitsanweisung sei wiederum Voraussetzung für eine umfassende und korrekte Information der Eltern, weil auch Abläufe festgelegt und Vorgaben definiert werden müssten. Auch Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenversicherungsträger könnten logischerweise erst dann stattfinden, wenn alle Inhalte der Gesetzesänderung entsprechend aufbereitet worden seien.

Zu der Feststellung des RH, dass die erste Schulung erst nach Inkrafttreten der ersten Änderungen der Novelle erfolgte, merkte das Ministerium an, dass mit 1. Jänner 2017 keine wesentlichen Bestimmungen geändert worden seien, die einer besonderen Schulung bedurft hätten, bzw. dass etwaige auftretende Einzelfälle im Anlassfall stets über das Kompetenzzentrum NÖGKK an das Ministerium zur Lösung herangetragen werden könnten.

- 37.4 Der RH entgegnete dem Ministerium, dass mit 1. Jänner 2017 u.a. eine Erhöhung der Zuverdienstgrenze für den beziehenden Elternteil (beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld sowie bei der Beihilfe), eine Toleranzfrist von bis zu zehn Tagen bei verspätet erfolgter Hauptwohnsitzmeldung des Kindes an der Wohnadresse des Antragstellenden und zusätzliche Anspruchsvoraussetzungen bei getrennt lebenden Eltern (Erfordernis des Familienbeihilfebezugs in eigener Person und der alleinigen oder gemeinsamen Obsorge) in Kraft traten.
- 38.1 (1) Die bundesweit einheitlichen Antragsformulare auf Leistungen nach dem KBGG konnten persönlich bei Krankenversicherungsträgern, postalisch oder online eingebracht werden. Die Beihilfe konnte nicht online beantragt werden. Für Geburten ab 1. März 2017 nutzten 15 % der Antragstellenden die Möglichkeit des Online-Antrags. Die Bearbeitung von Online-Anträgen war mit einem geringeren Verwaltungsaufwand verbunden, da die Daten automatisch in das Kinderbetreuungsgeld-Programm eingelesen wurden.
- (2) Laut Daten der NÖGKK war etwa ein Drittel der bei der NÖGKK bearbeiteten Anträge auf Kinderbetreuungsgeld unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllt. Die Krankenversicherungsträger mussten in diesen Fällen Informationen von den Antragstellenden mittels Verbesserungsauftrag nachfordern. Dem Ministerium und den Krankenversicherungsträgern waren Felder des Antragsformulars bekannt, die häufig missverstanden wurden. Zur Zeit der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle war eine Überarbeitung des Antragsformulars in Planung.
- 38.2 (1) Der RH hielt fest, dass online eingebrachte Anträge auf Leistungen nach dem KBGG den Verwaltungsaufwand für die Krankenversicherungsträger reduzierten und die Servicequalität der Abwicklung erhöhten. Der RH kritisierte, dass die Beihilfe nicht online beantragt werden konnte.

Der RH empfahl dem Ministerium, die Antragstellung auf Beihilfe auch online zu ermöglichen.

(2) Der RH wies kritisch darauf hin, dass Antragstellende das Formular zur Beantragung des Kinderbetreuungsgeldes häufig missverstanden und daraus ein hoher Verwaltungsaufwand erwuchs. Der RH anerkannte die Bemühungen des Ministeriums und der Krankenversicherungsträger, das Antragsformular verständlicher zu gestalten.

Der RH empfahl dem Ministerium, – wie geplant – das Formular zur Beantragung des Kinderbetreuungsgeldes im Sinne einer besseren Verständlichkeit zu überarbeiten.

- 38.3 (1) Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass beim Bezug der Beihilfe nicht nur die Unterschrift der antragstellenden Person, sondern auch des zweiten Elternteils, sofern vorhanden, nötig sei. Im Hinblick auf die in der Vergangenheit bestehenden Probleme der mangelnden Information des zweiten Elternteils, der ja auch eine Zuverdienstgrenze einzuhalten habe, könne auf diese Unterschrift nicht verzichtet werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei dem Personenkreis, der die Beihilfe beantragt, beide Elternteile über eine Signatur verfügen, sei nicht sehr groß, sodass im Hinblick auf den Verwaltungsaufwand auf Änderungen verzichtet worden sei. Im Hinblick auf die vom RH geforderte Kosten–Nutzen–Rechnung sowie eine hohe Rückforderungsrate bei der Beihilfe werde daher der Empfehlung des RH, die Antragstellung auf Beihilfe auch online zu ermöglichen, aktuell keine Priorität eingeräumt.

Das Antragsformular auf Kinderbetreuungsgeld sei im Jahr 2019 bereits mit dem Schwerpunkt Systemauswahl überarbeitet worden. Darüber hinaus würden die Formulare – wie auch alle anderen Informationen – laufend überprüft und an den Bedarf angepasst. Als Anregung würden nicht nur Rückmeldungen der Vollzugsexpertinnen und Vollzugsexperten, sondern auch jene der Infoline dienen.

(2) Die VGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass bei Altfällen der Antrag auf Beihilfe gemeinsam mit dem Antrag auf Kinderbetreuungsgeld an die Versicherten mitgeschickt worden sei. Diesen Antrag und das dazugehörige Informationsschreiben hätten sich viele Versicherte nicht durchgelesen und einen Antrag gestellt, obwohl kein Anspruch auf die Beihilfe bestanden habe (z.B. beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld). Dies habe zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand geführt und diese Praxis sei in weiterer Folge abgeschafft worden. Unter Umständen liege das Nichtanbieten eines Online–Antrags dieser Erfahrung zugrunde.

- 39.1 Nach Gewährung des Kinderbetreuungsgeldes versandten Krankenversicherungsträger – in Abstimmung mit dem Ministerium – als Serviceleistung Erinnerungsschreiben. So erhielten Anspruchsberechtigte und zweite Elternteile im 15. Lebensmonat des Kindes ein Schreiben mit allgemeinen Informationen über den Nachweis von Mutter–Kind–Pass–Untersuchungen, die Abgrenzung von Einkünften, die Mindestbezugsdauer (von 61 aufeinanderfolgenden Tagen), den Partnerschaftsbonus und die Infoline zum Kinderbetreuungsgeld. Anspruchsberechtigte, die einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld oder pauschales Kinderbetreuungsgeld mit kurzer Bezugsdauer gewählt hatten, erhielten das Erinnerungsschreiben nach Ende des Leistungsbezugs. Die Frist für die Beantragung des Partnerschaftsbonus konnte vor Erhalt des Erinnerungsschreibens abgelaufen sein. Die letzte nachzuweisende Mutter–Kind–Pass–Untersuchung war vor Erhalt des Erinnerungsschreibens zwischen dem 10. und 14. Lebensmonat des Kindes durchzuführen.

Bei Bezug der Beihilfe wiesen die Krankenversicherungsträger nicht beziehende Elternteile mit einem gesonderten Schreiben auf die für sie geltende Zuverdienstgrenze hin.

Selbstständig Erwerbstätige konnten bei der Antragstellung seit 1. März 2017 ein Erinnerungsschreiben zur rechtzeitigen Abgrenzung von selbstständigen Einkünften beantragen. Davor waren entsprechende Hinweise nur in der allgemeinen Informationsmitteilung enthalten bzw. erinnerte die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Versicherte anlassbezogen.

Keine separate Erinnerung erging an Eltern, die den Kinderbetreuungsgeldbezug zu annähernd gleichen Teilen aufteilten und damit die Voraussetzungen für den Erhalt eines Partnerschaftsbonus erfüllten. Statistische Auswertungen des RH zeigten, dass nicht alle Eltern, die die Voraussetzungen erfüllten, die Leistung beantragten.

- 39.2 Der RH anerkannte die Bemühungen des Ministeriums und der Krankenversicherungsträger, Beziehende und auch zweite Elternteile über wesentliche Rechte und Pflichten aufzuklären. Der RH merkte jedoch kritisch an, dass Eltern das allgemeine Erinnerungsschreiben Monate nach Ende des Leistungsbezugs und nach Ende der Frist zur Durchführung der letzten nachzuweisenden Mutter–Kind–Pass–Untersuchung erhielten und auch die Frist für die Beantragung des Partnerschaftsbonus abgelaufen sein konnte.

Zudem konnte aus Sicht des RH die Tatsache, dass ein Teil der Personen, die die Voraussetzungen für den Erhalt eines Partnerschaftsbonus erfüllten, keinen Partnerschaftsbonus beantragten, darauf hindeuten, dass diese Personen keine Kenntnis über die ihnen zustehende Leistung hatten.

[Der RH empfahl dem Ministerium, das allgemeine Erinnerungsschreiben an Beziehende und zweite Elternteile jedenfalls vor Beendigung des 12. Lebensmonats des Kindes zu versenden.](#)

- 39.3 (1) Das Ministerium könne laut seiner Stellungnahme die statistischen Auswertungen des RH zur Beantragung des Partnerschaftsbonus nicht nachvollziehen. Eltern könnten z.B. in dem Wissen, die Zuverdienstgrenze zu überschreiten, Kinderbetreuungsgeld beziehen und bewusst keinen Antrag auf Partnerschaftsbonus stellen. Es könne aber auch in grenzüberschreitenden Sachverhalten zu Konstellationen kommen, die den Partnerschaftsbonus ausschließen. Es könne nur im Rahmen einer Einzelprüfung festgestellt werden, ob ein Anspruch besteht oder nicht. Im Zuge einer eingehenden Analyse in den nächsten Monaten werde jedoch eine Überprüfung der Aussage des RH erfolgen bzw. würden daraus etwaige zu setzende Schritte erarbeitet.

Der Zeitraum für die Erinnerungsschreiben sei so gewählt worden, dass der Großteil der Fälle abgedeckt sei. Es sei unwahrscheinlich, dass Eltern jeweils nur die notwendigen 124 Tage Kinderbetreuungsgeld beziehen und dann den Partnerschaftsbonus beantragen. Da das Erinnerungsschreiben auch zahlreiche andere Informationen enthalte, sei es wichtig, einen Zeitpunkt zu wählen, der von größtmöglichem Nutzen, also auch nicht zu früh, sei. So liege etwa der Zeitraum für die letzte relevante Mutter–Kind–Pass–Untersuchung im 10. bis 14. Lebensmonat des Kindes. Werde nun das Erinnerungsschreiben schon vor Ablauf dieses Zeitraums gesendet, sei davon auszugehen, dass viele Eltern die Untersuchungen noch gar nicht gemacht haben und dann anschließend wieder vergessen, Nachweise zu senden. Sei jedoch zum Zeitpunkt der Erinnerung der Eintrag im Mutter–Kind–Pass vorhanden, so steige die Wahrscheinlichkeit, dies zum Anlass zu nehmen und die Nachweise auch zu übermitteln. Auch zum Partnerschaftsbonus und zur Abgrenzung bei selbstständigen Einkünften sei ein zu früher Versand problematisch. Ein zusätzliches Schreiben an alle Beziehenden und den zweiten Elternteil sei aus verwaltungsökonomischen Gründen nicht vertretbar. Das Ministerium werde jedoch eine Gesetzesänderung beim Partnerschaftsbonus vorschlagen, wonach die Antragstellung 124 Tage ab Ende der höchstmöglichen Bezugsdauer zulässig ist.⁵⁰

(2) Die NÖGKK wies in ihrer Stellungnahme ergänzend darauf hin, dass die Novelle des KBGG (BGBl. I 75/2019) eine Änderung der Verwaltungspraxis bedingte, da für Geburten von 1. Jänner 2012 bis 28. Februar 2017 die Frist zur Vorlage von Abgrenzungsnachweisen durch selbstständig erwerbstätige Elternteile auf zwei Monate ab erfolgter Erinnerung durch den Krankenversicherungsträger oder im Falle der Nichterinnerung bis zum 31. Dezember 2025 verlängert worden sei.

- 39.4 Der RH entgegnete dem Ministerium, dass seine Auswertungen zeigten, dass nicht alle Eltern, die die Voraussetzungen für den Erhalt eines Partnerschaftsbonus erfüllten, die Leistung auch beantragten. Der RH war sich der Möglichkeit bewusst, dass Eltern absichtlich keinen Antrag auf Partnerschaftsbonus stellten. Über die tatsächlichen Gründe für die Nicht–Beantragung lagen jedoch dem RH und den überprüften Stellen keine Informationen vor. Der RH wertete daher die vom Ministerium in seiner Stellungnahme angekündigte Analyse zu dieser Themenstellung positiv.

Zum Zeitpunkt des Versands des allgemeinen Erinnerungsschreibens hielt der RH fest, dass 33 % der Eltern einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld und 10 % der Eltern pauschales Kinderbetreuungsgeld mit einer Bezugsdauer von einem Jahr beantragten (TZ 5). Somit erhielt ein großer Anteil der Eltern wesentliche Informationen über den Bezug von Leistungen nach dem KBGG erst nach Ende des Leistungsbezugs. Aus Sicht des RH war dies nicht zweckmäßig. Der RH sah sich durch den vom Ministerium gesehenen Bedarf nach einer Gesetzesänderung beim Partnerschaftsbonus, die eine Antragstellung jedenfalls bis rd. 16 Monate nach Geburt des Kindes ermöglichen soll, bestätigt.

⁵⁰ Laut KBGG war der Antrag spätestens binnen 124 Tagen ab Ende der individuellen Bezugsdauer zu stellen.

Controlling

40.1 (1) Das Ministerium erhielt seit 2002 vom Kompetenzzentrum NÖGKK monatlich umfangreiche statistische Auswertungen. Diese beinhalteten u.a.

- die Anzahl der Beziehenden von Leistungen nach dem KBGG aufgliedert nach System, Krankenversicherungsträger, Geschlecht, Alter, Berufsgruppe und Familienstand,
- die Form der Antragsabgabe (persönlich, per Post, online),
- die Anzahl und Art der ergangenen Bescheide sowie
- die Höhe von Auszahlungsbeträgen und offenen Rückforderungen.

Auf der Website des Ministeriums waren ausgewählte Inhalte der Monatsstatistiken veröffentlicht.

Im Auftrag des Ministeriums erstellte das Kompetenzzentrum NÖGKK zumindest jährlich Auswertungen zum Grad der Väterbeteiligung beim Kinderbetreuungsgeld und zum Fortschritt bei der Prüfung der Zuverdienstgrenzen. Das Kompetenzzentrum NÖGKK übermittelte dem Ministerium zudem jährlich eine von den Krankenversicherungsträgern händisch befüllte Auswertung zur Höhe der rückgeforderten Beträge aufgrund der Überschreitung der Zuverdienstgrenzen und zur Anzahl laufender bzw. abgeschlossener gerichtlicher Verfahren.

(2) Neben dem regelmäßigen Reporting beauftragte das Ministerium das Kompetenzzentrum NÖGKK, anlassbezogen – häufig aufgrund parlamentarischer Anfragen – Auswertungen zu bestimmten Themenstellungen (z.B. zur beantragten Bezugsdauer, zur durchschnittlichen Bezugshöhe, zur Anzahl der Kürzungen wegen fehlender Mutter–Kind–Pass–Nachweise) zu erstellen. Die Auswertungen erfolgten nicht standardisiert.

40.2 Der RH anerkannte, dass das Ministerium wesentliche statistische Kennzahlen monatlich vom Kompetenzzentrum NÖGKK erhielt und auf seiner Website veröffentlichte. Damit verfügte das Ministerium über die für eine wirkungsorientierte, familienpolitische Steuerung erforderlichen Datenreihen zu der Entwicklung der Fallanzahl, der Aufteilung des Bezugs zwischen Elternteilen und soziodemografischen Merkmalen der Beziehenden. Der RH hob zudem die hohe Qualität der Daten des Kompetenzzentrums NÖGKK hervor.

Der RH bemängelte jedoch, dass aus seiner Sicht wesentliche Kennzahlen zur Inanspruchnahme – wie z.B. die beantragte Bezugsdauer oder Kürzungen aufgrund fehlender Mutter–Kind–Pass–Nachweise – nur anlassbezogen und nicht standardisiert erhoben wurden.

Der RH empfahl dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse, das bestehende Reporting um weitere steuerungsrelevante Kennzahlen – insbesondere zur beantragten Bezugsdauer und zur Kürzung aufgrund fehlender Mutter–Kind–Pass–Nachweise – zu ergänzen und diese im Folgenden standardisiert zumindest jährlich zu erheben und zu analysieren.

40.3 (1) Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass das Kompetenzzentrum NÖGKK seit Jahren regelmäßig verschiedenste Daten und Kennzahlen auswerte, die entsprechend analysiert würden. Viele Auswertungen würden monatlich (z.B. veröffentlichte Monatsstatistiken) oder jährlich (z.B. Kennzahlen im Zuge der Abrechnung der Verwaltungskosten oder Bescheidstatistiken) erfolgen. Die Entscheidung für die Häufigkeit von Auswertungen ergebe sich aus der Überlegung, ob eine Kosten–Nutzen–Relation, wie sie der RH stets fordere, gegeben sei. Mehrmalige jährliche Auswertungen brächten wohl kaum neue Erkenntnisse, da es sogar bei Auswertungen, die nur in jährlichen Schritten erfolgen, meist nur marginale Veränderungen gebe. Auswertungen seien zudem sehr ressourcenintensiv, weshalb eine sinnvolle Aussagekraft bestehen solle. Das Ministerium verwies zudem auf seine Stellungnahme zu TZ 41.

(2) Die NÖGKK teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass eine diesbezügliche Erweiterung des Reportings bzw. diesbezügliche Vorarbeiten (Vorschläge) aufgrund der Weisungsgebundenheit des Kompetenzzentrums NÖGKK erst nach entsprechendem Auftrag des Ministeriums erfolgen könnten.

40.4 Der RH entgegnete dem Ministerium und der Österreichischen Gesundheitskasse klarstellend, dass er eine Ergänzung des bestehenden Reportings um weitere steuerungsrelevante Kennzahlen (z.B. zur beantragten Bezugsdauer) und nicht häufigere Auswertungen empfohlen hatte.

41.1 (1) Das Ministerium forderte von den Krankenversicherungsträgern kein standardisiertes, regelmäßiges Reporting über die administrative Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG ein. So lagen etwa keine statistischen Auswertungen zur durchschnittlichen Erledigungsdauer (TZ 33), zur Anzahl der an Antragstellende versandten Verbesserungsaufträge oder zur Anzahl noch zu bearbeitender Fälle – aufgeschlüsselt nach Krankenversicherungsträgern – vor. Aussagen zu Veränderungen im Zeitverlauf und zu Unterschieden zwischen Krankenversicherungsträgern waren damit nicht möglich. Das Kompetenzzentrum NÖGKK verfügte über die Datengrundlage zur Durchführung entsprechender Auswertungen.

(2) Im Jahr 2017 erhielt das Ministerium Beschwerden von antragstellenden Eltern bezüglich langer Erledigungsdauern bei der WGKK. Durch eine Prüfung vor Ort verschafften sich Bedienstete des Ministeriums einen Überblick über die Situation und stellten massive Probleme beim Vollzug des KBGG – wie erhebliche Bearbeitungsrückstände und das Vorziehen von Beschwerdefällen – fest, die auf fehlende personelle

Ressourcen zurückzuführen waren. Auf Basis einer Auswertung von Daten aus dem Kinderbetreuungsgeld–Programm schätzte das Ministerium den Rückstand auf 8.000 bis 10.000 Fälle.⁵¹

Das Ministerium erließ daraufhin im August 2017 eine Anweisung an die WGKK, unverzüglich alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Bearbeitungsrückstände abzubauen und dafür bis zu 20 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzustellen. Das Ressort forderte zudem eine quartalsweise Meldung über aktuelle Bearbeitungsrückstände von der WGKK ein. Die WGKK stellte weisungsgemäß 20 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein und meldete die aktuellen Bearbeitungsrückstände an das Ministerium. Die Personalaufstockung führte dazu, dass bis Ende März 2018 die Bearbeitungsrückstände der WGKK um rd. 7.850 Fälle reduziert und damit praktisch abgebaut werden konnten.

- 41.2 Der RH kritisierte, dass kein zentrales Controlling über die administrative Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG durch die Krankenversicherungsträger bestand. Es fehlten damit in diesem Bereich eine systematische Leistungsmessung, Leistungssteuerung und Leistungskontrolle sowie ein Leistungsvergleich zwischen den abwickelnden Krankenversicherungsträgern. Aus Sicht des RH ist ein funktionierendes Controlling eine Voraussetzung für die Steuerung, Selbstkontrolle und die Planbarkeit von Leistungen und Ressourcen. Auch geben Kennzahlen zur administrativen Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG Aufschluss über die Servicequalität. Aus Sicht des RH belegten die in den Jahren 2011 und 2017 bei der WGKK – erst mit zeitlicher Verzögerung – festgestellten Mängel die Notwendigkeit der Einrichtung eines umfassenden Controllings für die administrative Abwicklung der Verwaltungsverfahren.

[Der RH empfahl dem Ministerium, zusammen mit den Krankenversicherungsträgern Controlling–Kennzahlen für die administrative Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG zu definieren und diese in regelmäßigen Abständen zu erheben und zu analysieren.](#)

- 41.3 Laut Stellungnahme des Ministeriums erhebe es schon derzeit gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum NÖGKK umfangreiche Kennzahlen und analysiere diese, wodurch ein ausreichendes Controlling sichergestellt sei. Im Zuge der Kassenreform könnten weitere Kennzahlen mitüberlegt werden.
- 41.4 Der RH stellte gegenüber dem Ministerium fest, dass das Ministerium über keine regelmäßig erhobenen Kennzahlen zu der administrativen Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG verfügte (z.B. zu der durchschnittlichen Erledigungsdauer) und die Probleme beim Vollzug des KBGG bei der WGKK nicht durch das bestehende Controlling aufgedeckt wurden.

⁵¹ Die WGKK wies bereits im Jahr 2011 Bearbeitungsrückstände auf.

42.1 (1) Zwischen Ministerium und Kompetenzzentrum NÖGKK bestand während des gesamten überprüften Zeitraums ein regelmäßiger schriftlicher und telefonischer Informationsaustausch. Seit August 2017 fanden zudem monatliche Arbeitstreffen statt, bei denen aktuelle Problemstellungen diskutiert wurden. Andere Krankenversicherungsträger nahmen nicht an den Arbeitstreffen teil, konnten aber dem Kompetenzzentrum NÖGKK Fragen und zu behandelnde Themen nennen.

(2) Bezüglich rechtlicher Fragestellungen war ein jährlicher Erfahrungsaustausch zwischen Juristinnen und Juristen des Ministeriums und jenen der Krankenversicherungsträger vorgesehen. Das Ministerium veranstaltete im überprüften Zeitraum in den Jahren 2014, 2015 und 2018 solche Treffen. Für Herbst 2019 war ein weiterer Termin geplant.

Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch zwischen administrativ mit der Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krankenversicherungsträger und Expertinnen und Experten des Ministeriums war nicht vorgesehen. Das Ministerium bot anlassbezogen Schulungen an; zuletzt Anfang 2017 betreffend die Neuerungen durch die KBGG–Novelle 2016 (TZ 37). Nach Ende der Gebarungsüberprüfung an Ort und Stelle fanden im Frühjahr 2019 erneut Schulungen statt.

Die geprüften Krankenversicherungsträger befürworteten sowohl im juristischen als auch im administrativen Bereich einen intensiveren Erfahrungsaustausch, um eine bundesweit einheitliche Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG gewährleisten zu können.

(3) Die abwickelnden Krankenversicherungsträger hatten Zugang zu einem vom Kompetenzzentrum NÖGKK betriebenen Informationsportal (Intranet). Dieses Portal enthielt vom Ministerium freigegebene Informationen zu rechtlichen Grundlagen und Gerichtsurteilen, Arbeitsanweisungen des Ministeriums sowie Musterdokumente.

42.2 Der RH hielt fest, dass aufgrund der Komplexität der Anspruchsüberprüfung und der sich ständig weiterentwickelnden Judikatur der Bedarf nach einer intensiven Kommunikation zwischen Ministerium und allen abwickelnden Krankenversicherungsträgern bestand, um eine einheitliche Abwicklung der Leistungen nach dem KBGG sicherzustellen. Der RH anerkannte, dass das Ministerium und das Kompetenzzentrum NÖGKK in regelmäßigem Kontakt standen und aktuelle Informationen schnell über ein eigenes Informationsportal an die Krankenversicherungsträger weitergeleitet werden konnten. Der RH kritisierte jedoch, dass das Ministerium im überprüften Zeitraum – weder im juristischen noch im administrativen Bereich – regelmäßig Arbeitstreffen mit oder Schulungen für die Krankenversicherungsträger abhielt. Aus Sicht des RH zeigten die Unterschiede in der Leistungsabwicklung (TZ 35) und die

aufgezeigten Mängel bei der Information über gesetzliche Neuerungen (TZ 37) den – von der NÖGKK, VGKK und WGKK bestätigten – Bedarf nach regelmäßigem Erfahrungsaustausch und Schulungen.

Der RH empfahl dem Ministerium, zumindest jährlich einen Erfahrungsaustausch zwischen den abwickelnden Krankenversicherungsträgern und dem Ministerium zu juristischen und administrativen Fragestellungen abzuhalten und zudem ein regelmäßiges Schulungsangebot sicherzustellen.

- 42.3 Das Ministerium teilte in seiner Stellungnahme mit, dass seit Einführung des Kinderbetreuungsgeldes bei wesentlichen Gesetzesänderungen Schulungen aller Krankenversicherungsträger bzw. in regelmäßigen Abständen, je nach Notwendigkeit, entsprechende Rundschreiben zur Vorgangsweise erfolgt seien. Zudem stehe allen Krankenversicherungsträgern das Kompetenzzentrum NÖGKK zur Verfügung, an das auftretende Fragen gerichtet werden könnten. Die Beantwortung erfolge zeitnahe. Durch die besondere Expertise des Kompetenzzentrums NÖGKK, welches in regelmäßigem Kontakt mit der zuständigen Fachabteilung stehe, sei gewährleistet, dass sämtliche Informationen an die Krankenversicherungsträger ergingen. Außerdem fänden in nahezu jährlichen Abständen Treffen der Juristinnen und Juristen statt, um sich zu aktueller Judikatur auszutauschen. Das Ministerium werde selbstverständlich wie bisher bei Bedarf Schulungen anbieten.

Schlussempfehlungen

43 Zusammenfassend empfahl der RH:

Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend

- (1) In der Transparenzdatenbank wären eigene Leistungsangebote für die Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld und den Partnerschaftsbonus zu schaffen. (TZ 6)
- (2) Langfristig wären eine ausgeglichene Gebarung des Familienlastenausgleichsfonds und der Abbau der hohen Verbindlichkeiten des Reservefonds gegenüber dem Bund (2018: 3,016 Mrd. EUR) sicherzustellen. Bei der Einführung neuer und bei der Erhöhung bestehender familienbezogener Leistungen sowie bei der Senkung der Beiträge zum Familienlastenausgleichsfonds wären entsprechende Maßnahmen zur Deckung des Mittelbedarfs vorzusehen. (TZ 7)
- (3) Die Effekte der Einführung des Kinderbetreuungsgeld-Kontos und des Partnerschaftsbonus auf die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug wären zu analysieren, bezüglich ihrer Effektivität zu beurteilen und gegebenenfalls wären weitergehende Maßnahmen zur Erhöhung der Väterbeteiligung zu konzipieren. (TZ 10)
- (4) Im Rahmen der wirkungsorientierten Haushaltsführung wäre die Väterbeteiligung am Kinderbetreuungsgeldbezug jedenfalls – zumindest im Teilheft – mittels der zeitlichen Aufteilung der Anspruchstage zwischen Frauen und Männern zu messen. (TZ 10)
- (5) Die Wirkungen der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz auf den Zeitpunkt des Wiedereinstiegs ins Erwerbsleben wären mittels Erwerbstätigen- und Teilzeitquote von Eltern mit Kindern unter drei Jahren zu messen. (TZ 11)
- (6) Zur treffsicheren Messung des Wirkungsziels der Erleichterung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wäre zusätzlich bei der Kennzahl „Wiedereinstiegsrate“ der Grad der Teilzeitbeschäftigung von Frauen und Männern mit Kindern auszuweisen. (TZ 11)

- (7) Die Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz wären zu evaluieren und in Zukunft wären verstärkt auch anonymisierte statistische Daten der Krankenversicherungsträger für die Evaluierungen zu nutzen, um Auswirkungen von steuernden Maßnahmen und Veränderungen der Inanspruchnahme besser analysieren zu können. (TZ 12)
- (8) Im Zuge der Implementierung des IT-Systems für die Familienbeihilfe wäre eine automatisierte Schnittstelle mit dem IT-System des Kinderbetreuungsgeldes einzurichten. Solange das neue IT-System für die Familienbeihilfe nicht implementiert ist, wäre die Möglichkeit einer automatischen Benachrichtigung der Krankenversicherungsträger bei Verlängerung einer zunächst befristet gewährten Familienbeihilfe zu prüfen. (TZ 18)
- (9) Hinsichtlich der von getrennt lebenden Eltern vorzulegenden Nachweise wäre auf eine rasche Abklärung mit dem Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz hinzuwirken, die Arbeitsanweisung an die Krankenversicherungsträger wäre entsprechend abzuändern und es wären von Eltern keine behördlichen bzw. gerichtlichen Nachweise zu verlangen, die die Behörden bzw. Gerichte nicht ausstellen. Weiters wäre zeitgerecht vor der Erteilung von Arbeitsanweisungen an die Krankenversicherungsträger zur Einholung von Nachweisen zu klären, ob diese Nachweise überhaupt erbracht werden können. (TZ 19)
- (10) In Zusammenarbeit mit den Krankenversicherungsträgern wäre zu erheben, ob Daten zu Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen zukünftig für die Anspruchskontrolle beim Kinderbetreuungsgeld nutzbar gemacht werden könnten, und gegebenenfalls wäre auf eine dahingehende Änderung der gesetzlichen Grundlagen hinzuwirken. (TZ 20)
- (11) Die Stichprobe für die Prüfung der Zuverdienstgrenze wäre auf Basis von Risikoüberlegungen sowie Kosten-Nutzen-Überlegungen anzuheben. Bei Personen, die aufgrund des Beihilfenanspruchs des anderen Elternteils einer Zuverdienstgrenze unterliegen, wäre aufgrund des festgestellten erhöhten Missbrauchsrisikos eine deutlich größere Stichprobe bis hin zu einer Vollprüfung des Zuverdienstes vorzusehen. (TZ 22)
- (12) Bei den Personen, die in einem Jahr die Zuverdienstgrenze überschreiten, wäre die Prüfung der Zuverdienstgrenze standardmäßig auch für die anderen Bezugsjahre vorzusehen. (TZ 22)

- (13) Es wäre sicherzustellen, dass die Österreichische Gesundheitskasse die Stichprobenziehung für die Prüfung der Zuverdienstgrenzen weisungskonform (entsprechend der aktuellen Verteilung der Bezugsfälle) vornimmt. (TZ 23)
- (14) Es wäre weiterhin auf eine Vereinfachung des EU-Koordinierungssystems hinzuwirken. (TZ 24)
- (15) Auf die Aufnahme der Beihilfe in den Anhang X zur EU-Koordinierungsverordnung wäre hinzuwirken. (TZ 25)
- (16) Zum Zwecke der besseren Abstimmung wäre ein institutionalisierter Informations- und Unterlagentransfer zwischen Krankenversicherungsträgern und Finanzämtern zu schaffen und die Möglichkeit einer gemeinsamen Datenplattform wäre zu prüfen; die Grundsätze des Datenschutzes und der Datensicherheit wären dabei zu berücksichtigen. (TZ 28)
- (17) In den Arbeitsanweisungen zum Kinderbetreuungsgeldgesetz wären detaillierte Vorgaben zum Informationsaustausch zwischen Krankenversicherungsträgern und Finanzämtern zu machen; die gegenseitige verpflichtende Mitteilung von Änderungen auszahlungsrelevanter Sachverhalte sollte darin jedenfalls enthalten sein. (TZ 28)
- (18) Auf eine europaweite Harmonisierung bei der Berechnung von Ausgleichszahlungen wäre hinzuwirken. (TZ 30)
- (19) Das Vorliegen eines durchgehenden Anspruchs auf Ausgleichszahlung und die Anspruchshöhe der mit den Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz verglichenen ausländischen Leistungen wären zumindest am Ende des Bezugszeitraums der ausländischen Leistung bei der zuständigen ausländischen Behörde anzufragen. (TZ 31)
- (20) Bei nachrangiger Zuständigkeit Österreichs wären Anspruchsberechtigte zumindest bei über sechsmonatiger Untätigkeit (bzw. unzureichender Rückmeldung) von ausländischen Behörden über die Möglichkeit, einen Antrag auf Vorschuss zur Ausgleichszahlung zu stellen, zu informieren. (TZ 32)
- (21) Es wäre auf eine einheitliche Abwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz zu achten. (TZ 35)

- (22) Rechtzeitig vor dem Inkrafttreten gesetzlicher Neuerungen wären Bürgerinformationen zu diesen zu veröffentlichen, Vollzugsanweisungen an die Krankenversicherungsträger zu erlassen und ehestmöglich Schulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenversicherungsträger anzubieten. (TZ 37)
- (23) Die Antragstellung auf Beihilfe wäre auch online zu ermöglichen. (TZ 38)
- (24) Das Formular zur Beantragung des Kinderbetreuungsgeldes wäre – wie geplant – im Sinne einer besseren Verständlichkeit zu überarbeiten. (TZ 38)
- (25) Das allgemeine Erinnerungsschreiben an Beziehende und zweite Elternteile wäre jedenfalls vor Beendigung des 12. Lebensmonats des Kindes zu versenden. (TZ 39)
- (26) Zusammen mit den Krankenversicherungsträgern wären Controlling–Kennzahlen für die administrative Abwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz zu definieren und diese wären in regelmäßigen Abständen zu erheben und zu analysieren. (TZ 41)
- (27) Zumindest jährlich wäre ein Erfahrungsaustausch zwischen den abwickelnden Krankenversicherungsträgern und dem Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend zu juristischen und administrativen Fragestellungen abzuhalten und zudem wäre ein regelmäßiges Schulungsangebot sicherzustellen. (TZ 42)

Österreichische Gesundheitskasse

- (28) Es wäre darauf hinzuwirken, möglichst rasch alle Krankenversicherungsträger an das einheitliche IT-System anzubinden. **(TZ 16)**
- (29) Der Verteilungsschlüssel für die Stichprobenprüfung wäre weisungskonform zu ermitteln und regelmäßig an die aktuelle Monatsstatistik anzupassen. **(TZ 23)**
- (30) Die im eigenen Verantwortungsbereich liegenden Gründe für vermeidbare Verzögerungen wären zu identifizieren und entsprechende organisatorische Maßnahmen zur Verkürzung der Erledigungsdauer wären zu setzen. **(TZ 33)**
- (31) Die korrekte Abwicklung der Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz wäre insbesondere in Wien sicherzustellen. **(TZ 35)**

Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend; Österreichische Gesundheitskasse

- (32) Auf eine vollständige Erfassung von Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz in der Transparenzdatenbank wäre hinzuwirken. (TZ 6)
- (33) Zur Vermeidung von Doppelgleisigkeiten und zur Beschleunigung der Abwicklung in grenzüberschreitenden Fällen wären mögliche Kooperationspotenziale bei der Verwaltungstätigkeit gemeinsam mit anderen Krankenversicherungsträgern, dem Bundesministerium für Finanzen und der Finanzverwaltung zu identifizieren und darauf aufbauend wären abgestimmte Verwaltungsprozesse zu implementieren. (TZ 28)
- (34) Dem hohen individuellen Beratungsbedarf zu den Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz wäre stärker Rechnung zu tragen und das Beratungs- und Informationsangebot wäre vermehrt an die Bedürfnisse der Eltern anzupassen. (TZ 36)
- (35) Das bestehende Reporting wäre um weitere steuerungsrelevante Kennzahlen – insbesondere zur beantragten Bezugsdauer und zur Kürzung aufgrund fehlender Mutter–Kind–Pass–Nachweise – zu ergänzen und diese wären im Folgenden standardisiert zumindest jährlich zu erheben und zu analysieren. (TZ 40)



Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz



**Rechnungshof
Österreich**

Wien, im August 2020

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

R - H

