

# Merkblatt für (auch) selbständig tätige Hebammen

## INHALT:

1. Welche Formalitäten sind bei Beginn der (auch) selbständigen Tätigkeit zu erledigen?	2
2. Von welcher Größe werden grundsätzlich Abgaben und Beiträge berechnet?	2
3. Was sind Betriebseinnahmen bzw. Betriebsausgaben?	3
4. Welche Einnahmen sind umsatzsteuerpflichtig?	3
5. Wann muss eine Steuererklärung abgegeben werden?	3
6. Wieviel kann man neben Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. lohnsteuerpflichtige Einkünfte als Angestellte oder Beamtin) dazuverdienen?	4
7. Was versteht man unter Betriebsausgabenpauschalierung?	4
8. Welche Pflichtversicherung besteht für selbständig tätige Hebammen?	4
9. GSVG-Versicherungspflicht bei Bestehen anderer Pflichtversicherungen (selbständig tätige Hebamme steht auch in einem Dienstverhältnis)	5
10. Mitversicherung beim Ehegatten	5
11. Pflichtversicherung als Gewerbetreibende	6
12. Geringfügige Beschäftigung	6
13. Zusatzversicherung in der Krankenversicherung (GSVG)	6
14. Selbstvorsorge	7

## 1. Welche Formalitäten sind bei Beginn der (auch) selbständigen Tätigkeit zu erledigen?

- Hebammengremium  
Meldung als Hebamme und/oder Meldung der Aufnahme der freiberuflichen Tätigkeit (formloses Schreiben, welches Berufssitz, Datum des Beginns der Tätigkeit, etc. enthält – siehe auch Information über Ausweisantrag)
- Finanzamt  
Dem Betriebsstättenfinanzamt ist ein Fragebogen (Verf24) für natürliche Personen über die Eröffnung des Betriebes bzw. den Beginn der selbständigen Tätigkeit zu übermitteln. Das Ausfüllen des Formulars kann auch durch den bevollmächtigten Parteienvertreter (Steuerberater) erfolgen. Das Formular Verf 24 kann von der Homepage des Bundesministeriums für Finanzen heruntergeladen werden (<http://www.bmf.gv.at/service/formulare/steuern>)
- Pflichtversicherung  
Ein kurzes formloses Schreiben unter Angabe der beabsichtigten Tätigkeit an die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft bzw. ein Anruf genügt, damit die entsprechenden Formulare (Versicherungserklärung) zugesandt werden.

## 2. Von welcher Größe werden grundsätzlich Abgaben und Beiträge berechnet?

- Einkunftsart  
Wenn die Hebamme ihre Tätigkeit nicht in einem Dienstverhältnis sondern selbständig ausübt, bezieht sie Einkünfte aus selbständiger Arbeit. Selbstständig tätige Hebammen sind sogenannte „Freiberufler“.
- Definition Gewinn  
Die erzielte Einkunftsart zählt zu den betrieblichen Einkünften und es wird der „Gewinn“ ermittelt. Für Freiberufler wird dieser vereinfacht errechnet, wobei der Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben angesetzt wird. Dies erfolgt in einer Einnahmen/Ausgaben-Rechnung (EAR), wo die Betriebseinnahmen den Betriebsausgaben gegenübergestellt werden. Der Gewinn wird jährlich für ein Kalenderjahr festgestellt und bildet die Grundlage für die Berechnung der Einkommensteuer und der Sozialversicherungsbeiträge. Im Zuge der Einkommensteuererklärung müssen die Einkünfte der Hebamme in einem eigenen Formular (E 1a) gemeldet werden. Diese neue Steuererklärung ersetzt die Einnahmen-Ausgabenrechnung, die nicht mehr in Papierform an das Finanzamt übermittelt werden muss. Die Branchenkenntzahl für Hebammen lautet „756“.

### Aufzeichnungen

Eine freiwillige doppelte Buchführung (und Bilanzierung) ist möglich, wird in der Praxis aber kaum in Anspruch genommen, da eine E-A-Rechnung viel einfacher zu handhaben ist. Die EAR unterscheidet sich von der Bilanzierung vor allem in der unterschiedlichen zeitlichen Erfassung betrieblicher Vorgänge. Bei der EAR erfolgt die Erfassung der Betriebseinnahmen und der Betriebsausgaben im Zeitpunkt des tatsächlichen Geldflusses und nicht – wie beim Bilanzierer – bereits beim Entstehen einer Forderung (z.B. Ausstellen einer Rechnung) oder einer Verbindlichkeit. Vorteil: gesetzlich erlaubte Gewinnverschiebungen durch die Wahl des Zahlungszeitpunktes! (Achtung: nach neuester Auffassung des VwGH gilt für den Zeitpunkt des Abflusses einer Ausgabe von Bankkonto, der Tag der tatsächlichen Abbuchung und nicht mehr der Tag des Überweisungsauftrages. Daher bitte um die Jahreswende die Überweisungen rechtzeitig zur Bank geben)

Die Betriebseinnahmen und –ausgaben sind laufend vollständig in geeigneter Form aufzuzeichnen (auch EDV-mäßig möglich). Ab 1.1.2007 sind die Einnahmen und Ausgaben einzeln aufzuzeichnen. Werden für die Abrechnung Summen gebildet, muss die Summenbildung nachvollziehbar sein.

### 3. Was sind Betriebseinnahmen bzw. Betriebsausgaben?

- Betriebseinnahmen  
Zu den Betriebseinnahmen zählen alle Zugänge von Geld oder Geldeswert, die durch betriebliche Leistungen entstehen.
- Betriebsausgaben  
Betriebsausgaben sind alle Aufwendungen oder Ausgaben, die durch den Betrieb veranlasst sind. Die Ausgaben muss nicht notwendigen, sparsam oder wirtschaftlich sein, sondern nur tatsächlichen für den Betrieb getätigten werden; ein Urteil über die Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit oder Angemessenheit steht dem Finanzamt grundsätzlich nicht zu (ausgenommen PKWs, Antiquitäten, Teppiche, etc.). Für PKW's gilt eine Anschaffungskostenobergrenze von € 40.000,00.  
Wichtige Betriebsausgaben sind (beispielhaft):  
Pflichtversicherungsbeiträge, Kfz-Kosten bzw. Kilometergeld, Arbeitszimmer, Miet- und Betriebskosten, Telefon, Material, typische Arbeitskleidung, Postgebühren, Büromaterial, Rechts- und Beratungskosten, Fortbildungskosten, Finanzierungskosten, etc.

### 4. Welche Einnahmen sind umsatzsteuerpflichtig?

Umsätze von Hebammen sind (unecht) umsatzsteuerbefreit (wie ärztliche Leistungen); dies bedeutet, dass eine Hebamme zu ihrem Honorar keine Umsatzsteuer in Rechnung stellen darf. Sie braucht daher aus ihren Erlösen keine Umsatzsteuer (USt) an das Finanzamt abzuführen; kann aber auch keine Vorsteuern geltend machen.

- Einnahmen aus der Berufsausübung  
Zu beachten ist, dass nur die Einnahmen aus der Ausübung des Hebammenberufes umsatzsteuerfrei sind. Diese Tätigkeiten umfassen die Betreuung, Beratung und Pflege der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin, die Beistandsleistung bei der Geburt sowie die Mitwirkung bei der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge.
- Andere Einnahmen  
Andere Tätigkeiten, wie z.B. eine schriftstellerische Tätigkeit (Artikel für eine Fachzeitschrift) fallen nicht unter den typischen Hebammenberuf und unterliegen daher der Umsatzsteuerpflicht.

Wenn alle Einnahmen aus einer selbständigen Tätigkeit aber € 30.000,-- (neue Grenze ab 1.1.2007) im Jahr nicht übersteigen, kann die unechte Umsatzsteuerbefreiung als Kleinunternehmer in Anspruch genommen werden; es ist dann auch für diese Einnahmen keine USt abzuführen – es darf aber auch keine USt in Rechnung gestellt werden.

### 5. Wann muss eine Steuererklärung abgegeben werden?

a) wenn das Finanzamt den Steuerpflichtigen zur Abgabe einer Steuererklärung auffordert, was immer dann der Fall ist, wenn für die freiberufliche Tätigkeit eine Steuernummer vergeben wird bzw.

b) bei Überschreiten bestimmter Einkommensgrenzen  
Diese Grenzen betragen

ohne lohnsteuerpflichtige Einkünfte: **€ 10.000,--** pro Jahr

mit lohnsteuerpflichtigen Einkünften: **€ 10.900,--** pro Jahr

Auf Grund der abzugebenden Steuererklärung wird die Einkommensteuer für das betreffende Kalenderjahr mit Bescheid festgesetzt (veranlagt) und ist binnen eines Monats zu entrichten; geleistete Vorauszahlungen (Einkommensteuer, Lohnsteuer) werden angerechnet.

Wird die einkommenssteuerpflichtige Tätigkeit erstmalig aufgenommen, werden Vorauszahlungen durch das Finanzamt bescheidmäßig auf Grund des voraussichtlichen Gewinns festgesetzt, der im Formular Verf24 anlässlich der Anmeldung der Tätigkeit angegeben wurde.

Weitere Vorauszahlungen erfolgen auf Grund des zuletzt veranlagten Jahres.

## 6. Wie viel kann man neben Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (z.B. lohnsteuerpflichtige Einkünfte als Angestellte oder Beamtin) dazuverdienen?

Ein Gewinn bis **max. € 730,--** pro Jahr neben den lohnsteuerpflichtigen Einkünften führt zu keiner zusätzlichen Steuerbelastung und bleibt steuerfrei.

Bei einem Gewinn **zwischen € 730,-- und € 1.460,--** pro Jahr kommt es zu einer Einschleifregelung; **ab einem Gewinn von € 1.460,--** pro Jahr erfolgt die volle Versteuerung gemeinsam mit den lohnsteuerpflichtigen Einkünften nach Tarif.

## 7. Was versteht man unter Betriebsausgabenpauschalierung?

Der Gesetzgeber hat versucht mit der Möglichkeit der Betriebsausgabenpauschalierung eine noch einfachere Gewinnermittlungsmöglichkeit als mit der Einnahmen-Ausgabenrechnung zu schaffen.

Bei der Betriebsausgabenpauschalierung wird wie folgt vorgegangen:

Einnahmen

- Ausgaben für Medikamente
- Fremdlöhne (Vertretungskosten)
- Beiträge zur Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung
- 12 % der Einnahmen (= Betriebsausgabenpauschale)

**steuerpflichtiger Gewinn**

Die 12% Betriebsausgabenpauschale darf aber nicht mehr als € 26.400,00 betragen und darf nur dann gewählt werden, wenn der Vorjahresumsatz unter € 220.000,00 betrug.

## 8. Welche Pflichtversicherung besteht für selbständig tätige Hebammen?

Für die selbständig tätige Hebamme besteht GSVG-Versicherungspflicht als „neue Selbständige“ gem. § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG in den Versicherungssparten:

- KV (Krankenversicherung)
- PV (Pensionsversicherung)
- UV (Unfallversicherung)

Beitragsgrundlage sind die steuerpflichtige Einkünfte („Gewinn“) aus der Tätigkeit als Hebamme laut Einkommenssteuerbescheid zuzüglich der von der Sozialversicherungsanstalt vorgeschriebenen Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträge, jedoch maximal bis zur Höchstbeitragsgrundlage (HBGL).

Bei Beginn der Tätigkeit, wo noch keine endgültige Beitragsgrundlage feststeht, kommt es zur vorläufigen Vorschreibung der Beiträge auf Basis einer Mindestbeitragsgrundlage. Diese **Mindestbeitragsgrundlage** beträgt für das Jahr 2009 **€ 6.453,36/Jahr**, wenn es die einzige Tätigkeit ist, ansonsten **€ 4.292,88/Jahr**, wenn es sich um eine Nebentätigkeit handelt.

Achtung: eine Versicherungspflicht besteht nur dann, wenn man die Versicherungsgrenze überschreitet. Die **Versicherungsgrenzen** decken sich mit den oben angeführten Mindestbeitragsgrundlagen.

Wenn man noch nicht weiß, ob man die Versicherungsgrenze überschreiten wird, man aber auf alle Fälle versichert sein möchte, kann man eine entsprechende Erklärung abgeben (Optionserklärung). Diese Erklärung gilt dann bis zu deren Widerruf und bedingt die Pflichtversicherung auch für den Fall, dass es zum Unterschreiten der Versicherungsgrenze kommt.

**Leistungen:** in der Krankenversicherung ist man sachleistungsberechtigt soweit man die Höchstbeitragsgrundlage, die im Jahr 2009 bei € 56.280,00 liegt, nicht erreicht, d.h. man geht mit der E-Card zu einem Vertragsarzt. Bei Überschreiten der Höchst-

beitragsgrundlage wird man geldleistungsberechtigt, d.h. man zahlt den Arzt vorerst privat und reicht dann die Rechnungen zur Refundierung ein. Auf alle Fälle besteht ein 20%iger Selbstbehalt in der Krankenversicherung. Es besteht auch die Möglichkeit zur Sachleistung zu optieren, wenn man geldleistungsberechtigt ist.

Beiträge für **2009**: Höchst-BMGL: € 4.690,-- pro Monat d.s. € 56.280,-- p.a.

**KV:** 7,65% der BMGL **PV:** 16,00 % der BMGL **UV:** monatlicher Beitrag € 7,84

Vorschreibung: quartalsweise, Fälligkeit jeweils 28.2., 30.5.; 30.8. und 30.11.

## 9. GSVG-Versicherungspflicht bei Bestehen anderer Pflichtversicherungen (selbständig tätige Hebamme steht auch in einem Dienstverhältnis)

Dienstnehmer sind nach den Bestimmungen des ASVG versichert. Soweit die Hebamme auch selbständig tätig wird, konkurrieren die Bestimmungen des GSVG mit dem ASVG. Prinzipiell kommt es in beiden Systemen zur Pflichtversicherung in allen Versicherungssparten, allerdings in Summe nur bis zur Höchstbeitragsgrundlage. In diesem Fall geht die ASVG-Versicherung vor und die GSVG-Versicherung ergänzt die Versicherungspflicht bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

In diesem Fall beantragt die Hebamme bei der SVA der gewerblichen Wirtschaft eine Differenzvorschreibung.

Eine Versicherungspflicht der selbständigen Hebammen nach dem GSVG besteht aber nur, wie bereits unter Punkt 8 ausgeführt, wenn die Versicherungsgrenze überschritten wird. Ist mit einem Überschreiten der Versicherungsgrenze nicht zu rechnen, so werden vorläufig keine Beiträge vorgeschrieben.

**Beispiel A:** Eine Hebamme verdient im Angestelltenverhältnis € 2.000,00/Monat. Mit diesem Betrag unterliegt sie der Pflichtversicherung nach dem ASVG. Als freischaffende Hebamme erzielt sie einen Gewinn von € 3.500,00. Da die Versicherungsgrenze im GSVG nicht überschritten wird, besteht im GSVG-Bereich nur eine Versicherungspflicht in der Unfallversicherung.

**Beispiel B:** Eine Hebamme verdient im Angestelltenverhältnis € 2.000,00/Monat. Mit diesem Betrag unterliegt sie der Pflichtversicherung nach dem ASVG. Als freischaffende Hebamme erzielt sie einen Gewinn von € 18.000,00. Da die Versicherungsgrenze im GSVG überschritten wird, besteht im GSVG-Bereich Vollversicherung wie folgt:

BMGL nach ASVG € 2.000,00 x 14 = € 28.000,00 + € 18.000,00 nach GSVG < HBGL

PV: 16,00 % von 18.000,00 = € 2.880,00

KV: 7,65 % von 18.000,00 = € 1.377,00

UV: monatlicher Fixbetrag = € 7,84

Beiträge zur Selbständigenvorsorge: 1,53% von 18.000,00 = € 275,40

**Beispiel C:** Eine Hebamme verdient im Angestelltenverhältnis € 2.500,00/Monat. Mit diesem Betrag unterliegt sie der Pflichtversicherung nach dem ASVG. Als freischaffende Hebamme erzielt sie einen Gewinn von € 25.000,00. Da die Versicherungsgrenze im GSVG überschritten wird, besteht im GSVG-Bereich Vollversicherung.

BMGL nach ASVG € 2.500,00 x 14 = € 35.000,00 + € 25.000,00 nach GSVG > HBGL

Aufgrund der beantragten Differenzvorschreibung, werden folgende Beiträge vorgeschrieben: HBGL € 56.280,00 – ASVG-BMGL € 35.000,00 = offene BMGL € 21.280,00

PV: 16,00% von 21.280,00 = € 3.404,80

KV: 7,65% von 21.280,00 = € 1.627,92.

UV: monatlicher Fixbetrag = € 7,65

BMSVG: 1,53% von 21.280,00 = € 325,58

## 10. Mitversicherung beim Ehegatten

Die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit als Hebamme bewirkt zwingend die eigene Pflichtversicherung dieser Tätigkeit in der GSVG, soweit die jährliche Versicherungsgrenze überschritten wird.

Ist dies nicht der Fall, kann zur Krankenversicherung optiert werden, womit ein voll-

ständiger Versicherungsschutz entsteht, der die Mitversicherungsmöglichkeit beim Ehegatten ausschließt.

Bestehende Mitversicherungen mit dem Ehegatten werden hinfällig, zu Unrecht erhaltene Leistungen aus der Sozialversicherung sind rückzuerstatten.

## 11. Pflichtversicherung als Gewerbetreibende

Ist eine Hebamme Inhaberin eines Gewerbescheines (z.B. als Lebens- und Sozialberaterin tätig), dann ist sie generell (mit allen Einkünften, also auch mit den Einkünften als selbständige Hebamme) nach den Vorschriften für Gewerbetreibende versichert.

In diesem Fall gibt es keine Versicherungsgrenze, sondern nur eine Mindestbeitragsgrundlage. Die Beitragssätze entsprechen denen der „neuen Selbständigen“.

## 12. Geringfügige Beschäftigung

Eine geringfügige Beschäftigung kann in der Form eines echten Dienstverhältnisses oder eines freien Dienstverhältnisses vorliegen. Kennzeichen einer geringfügigen Beschäftigung ist, dass das Entgelt € 357,74/Monat bzw. € 27,47/Tag nicht überschreitet.

In diesem Fall unterliegt dieses Dienstverhältnis nicht der Vollversicherung im ASVG. Es fallen lediglich 1,4% als UV-Beitrag für den Dienstgeber an.

Hat man aber gleichzeitig mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, kommt es am Ende des Jahres durch die zuständige Gebietskrankenkasse zur Zusammenrechnung. Soweit dadurch die Versicherungsgrenze überstiegen wird, entsteht eine Vollversicherung, wofür man die von der GKK vorgeschriebenen Beiträge zu entrichten hat.

Besteht nur eine geringfügige Beschäftigung und bleibt man mit den selbständigen Einkünften unter der Versicherungsgrenze, kann man bei der zuständigen Gebietskrankenkasse einen Antrag auf Selbstversicherung gem. § 19a ASVG stellen. Dies ist eine sehr günstige Versicherungsform, da der Monatsbeitrag nur € 50,48 beträgt, womit man vollständig kranken- und pensionsversichert ist.

## 13. Zusatzversicherung in der Krankenversicherung (GSVG)

Die SVA bietet eine Zusatzversicherung an, bei der im Krankheitsfall Leistungen in Form eines Krankengeldes geboten werden. Die Prämie für diese Versicherung beträgt 2,5% der jeweiligen Krankenversicherungsbemessungsgrundlage. Die Leistung erfolgt unter bestimmten Bedingungen und wird ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit für längstens 26 Wochen ausbezahlt. Für „normale“ Krankenstände werden 60% der täglichen Beitragsgrundlage bezahlt, für einen Spitalsaufenthalt 80% der täglichen Beitragsgrundlage. Also wenn die monatliche Beitragsgrundlage € 2.000,00 beträgt, kostet die Versicherung € 50,00/Monat, somit € 600,00/Jahr.

Wenn man in einem Jahr länger als 19 Tage krank ist (ein durchgehender Krankenstand: 4 Tage Stehzeit, 15 Tage Anspruch a 40,00), bekommt man die Kosten über das Krankengeld wieder retour.

Die Finanzverwaltung hat in den Einkommensteuerrichtlinien (RZ 1243) festgehalten, dass es sich bei den Beiträgen, die gem. § 9 GSVG (Zusatzkrankenversicherung) geleistet werden, um voll abzugsfähige Betriebsausgaben handelt. Daher sind auch die im Anlassfall erhaltenen Leistungen steuerpflichtige Betriebseinnahmen der jeweiligen Einkunftsart.

### Bemessungsgrundlage

Gemäß § 31 Abs. 2 GSVG ist für die Berechnung der Beiträge zur Zusatzversicherung die vorläufige Beitragsgrundlage verpflichtend heranzuziehen. Es werden die Beiträge zur Zusatzversicherung nicht nachbemessen (dh es erfolgt keine endgültige Bemessung), sondern es gilt die bei der Beitragsvorschreibung im I. Quartal für das jeweilige Jahr festgesetzte vorläufige Beitragsgrundlage für die Krankenversicherung. Dies hat

den Vorteil, dass die Beitragshöhe und auch die daraus resultierenden Leistungen für das jeweilige Jahr unveränderlich fixiert werden.

#### Dauer der Leistungen

Krankengeld gebührt vom vierten Tag der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit und zwar solange diese dauert, längstens aber für 26 Wochen für ein und dieselbe Krankheit. Wird der Versicherte innerhalb von 12 Monaten seit der ersten Erkrankung wieder durch die gleiche Krankheit arbeitsunfähig, so werden die Krankenstände zur Feststellung der Höchstdauer zusammengerechnet. Ist das Höchstausmaß an Leistungsbezug erschöpft, dann bekommt der Versicherte ab diesem Zeitpunkt erst wieder nach einem Jahr einen neuen Anspruch (für diese Krankheit).

Beispiel: Die Versicherte ist vom 1.4.2008 bis zum 15.12.2008 wegen einer Erkrankung arbeitsunfähig. Für die Zeit vom 1.4.2008 bis 30.9.2008 wird Krankengeld ausbezahlt. Ab 1.10.2008 läuft für diese Krankheit eine neue Wartefrist von einem Jahr. Für einen anderen Krankheitsfall wird aber Krankengeld gewährt, wobei für jede Krankheit die 4-tägige Karenzfrist gilt.

#### Mitwirkungspflichten

Abschließend muss noch auf die bestehenden Mitwirkungspflichten hingewiesen werden. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist der SVA innerhalb von sieben Tagen zu melden. Ebenso ist der Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit alle 14 Tage durch eine ärztliche Bestätigung nachzuweisen. Nach einem Spital-, Kur- oder Genesungsaufenthalt ist der Weiterbestand der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 7 Tagen zu melden. Werden die Meldefristen nicht eingehalten, ruht das Krankengeld bis zum Zeitpunkt der Meldung.

#### Anmeldung, Versicherungsschutz

Die Anmeldung ist mittels eines eigenen Antrags bei der SVA vorzunehmen. Die Versicherung beginnt mit dem auf den Antrag folgenden Monatsersten. Der Versicherungsschutz wird nach 6 Monaten aktiv.

## 14. Selbstvorsorge

Mit 1.1.2008 werden **Selbstständige**, die nach dem **GSVG in der Krankenversicherung pflichtversichert** sind, verpflichtend (dh es gibt keine Wahlmöglichkeit) in die Selbstständigenvorsorge einbezogen. Die Beiträge werden – so wie bei den Dienstnehmern – mit 1,53% festgesetzt. Die Beitragsgrundlage ist mit der Höchstbeitragsgrundlage (€ 56.280 für 2009) begrenzt. Bei Selbstständigen, die einer Mehrfachversicherung unterliegen (zB Zusammentreffen einer GSVG-Krankenpflichtversicherung mit einer aus der Allgemeinen Sozialversicherungspflicht), kommt es zu einer Kumulation von 1,53% beider Bemessungsgrundlagen – allerdings nur bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

#### Wie schaut das Ganze steuerlich aus?

Pflichtbeiträge, die ein Unternehmerin im Rahmen der Selbstständigenvorsorge leistet, sind als **Betriebsausgaben** abzugsfähig (§ 4 Abs 4 Z 1 lit c EStG).

Die Bezüge, die von den Vorsorgekassen im Rahmen der Selbstständigenvorsorge bezogen werden, werden steuerlich **Abfertigungen**, die an Arbeitnehmer bezahlt werden, **gleichgestellt**; Abfertigungen und Kapitalbeträge unterliegen daher nur einer **Lohnsteuer von 6 %** (§ 67 Abs 3 EStG). Wird der Abfertigungs- oder Kapitalbetrag an die dafür vorgesehenen Institutionen übertragen und in weiterer Folge als **laufende Rente** ausbezahlt, wird diese Rente, ebenso wie eine solche aus der Abfertigung Neu für Arbeitnehmer, **steuerfrei** sein.

Wählt die Selbstständige anstelle einer Auszahlung des Kapitals eine Übertragung in eine Pensionskasse oder Versicherung zwecks Erhalt einer lebenslangen Rente, erspart sie sich damit sogar die 6%ige Einkommensteuer, sowie die Versicherungssteuer und bezieht die Rente steuerfrei bis zum Lebensende; eine Witwen- und Waisenversorgung ist ebenfalls möglich.

#### Was ist zu tun?

Die Hebamme, die nach dem GSVG versichert ist muss sich eine BV-Kasse auswählen und mit dieser einen Vertrag schließen. Dafür gibt es bei jeder BV-Kassa einen Antrag, der ausgefüllt inklusive einer Kopie eines Personaldokuments von der BV-Kasse entgegengenommen wird. Diese übernimmt die weiteren Schritte und sendet den Beitrittsvertrag an die Selbständige.

#### Welche Fristen gibt es zu beachten?

Im Pflichtmodell hat die Selbständige binnen sechs Monaten nach Beginn ihrer GSVG-Pflichtversicherung in der SVA eine BV-Kasse auszuwählen. Dies bedeutet für alle die zum 31. Dezember 2007 bereits eine GSVG-Pflichtversicherung hatten, dass die Auswahl bis spätestens 30.06.2008 erfolgt sein musste. Alle Selbständigen die bereits eine BV-Kasse für Ihre Mitarbeiter gewählt haben, müssen sich innerhalb dieser Zeit bei Ihrer BV-Kasse melden. Wählt eine Selbständige nicht fristgerecht eine BV-Kasse so wird sie durch ein gesetzlich vorgesehenes Zuweisungsverfahren einer BV-Kasse nach dem Zufallsprinzip zugeordnet.

#### Welche Leistungen kommen aus der Selbständigenvorsorge?

Ein Anspruch aus Abfertigung aus der Selbständigenvorsorge entsteht, sobald mindestens drei Einzahlungsjahre vorliegen und seit der Beendigung der betrieblichen Tätigkeit bzw. Gewerbeausübung mindestens zwei Jahre vergangen sind, jedenfalls aber bei Pensionierung oder nach fünf Jahren ab Beendigung der betrieblichen Tätigkeit.. Bei Tod der Versicherten erhält der Ehepartner sowie Kinder, für welche Familienbeihilfe bezogen wurden, 100% des Kapitals - bei Fehlen solcher Berechtigter fällt es in die Verlassenschaft. Weiters unterliegen die Beiträge einer Kapitalgarantie der BV-Kasse, sodass die Auszahlung nicht geringer als die einbezahlten Bruttobeiträge sein kann, auch wenn die BV-Kasse schlechter wirtschaften sollte.